

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

FERNANDA RIOS DA SILVA

A EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO PARA AS FAMÍLIAS: UMA TRAVESSIA

CURITIBA

2023

FERNANDA RIOS DA SILVA

A EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO PARA AS FAMÍLIAS: UMA TRAVESSIA

Tese apresentada ao curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Prática Profissional de Enfermagem, Linha de Pesquisa Políticas e Práticas de Saúde, Educação e Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Maria Ribeiro
Lacerda

Coorientadora: Profa. Dra. Ingrid Meireles
Gomes

CURITIBA

2023

Silva, Fernanda Rios da
A experiência do puerpério para as famílias [recurso eletrônico]: uma travessia /
Fernanda Rios da Silva – Curitiba, 2023.
1 recurso online : PDF

Tese (doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.
Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2023.

Orientador: Profa. Dra. Maria Ribeiro Lacerda
Coorientador: Profa. Dra. Ingrid Meireles Gomes

1. Período pós-parto. 2. Família. 3. Relações familiares. 4. Pessoal de saúde.
5. Teoria fundamentada. I. Lacerda, Maria Ribeiro. II. Gomes, Ingrid Meireles.
III. Universidade Federal do Paraná. IV. Título.

CDD 618.6

TERMO DE APROVAÇÃO



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SETOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO ENFERMAGEM -
40001016045P7

TERMO DE APROVAÇÃO

Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação ENFERMAGEM da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da tese de Doutorado de **FERNANDA RIOS DA SILVA** intitulada: **A EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO PARA AS FAMÍLIAS: UMA TRAVESSIA**, sob orientação da Profa. Dra. MARIA RIBEIRO LACERDA, que após terem inquirido a aluna e realizada a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua APROVAÇÃO no rito de defesa.

A outorga do título de doutora está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

CURITIBA, 29 de Novembro de 2023.

Assinatura Eletrônica
06/12/2023 13:42:01.0
MARIA RIBEIRO LACERDA
Presidente da Banca Examinadora

Assinatura Eletrônica
05/12/2023 23:03:06.0
MARILENE LOEWEN WALL
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
05/12/2023 19:52:38.0
SILVANA REGINA ROSSI KISSULA SOUZA
Avaliador Interno (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)

Assinatura Eletrônica
05/12/2023 21:29:39.0
NARA MARILENE OLIVEIRA GIRARDON PERLINI
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA)

Assinatura Eletrônica
05/12/2023 15:59:26.0
JOSE LUIS GUEDES DOS SANTOS
Avaliador Externo (UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA)

Assinatura Eletrônica
21/12/2023 13:28:33.0
INGRID MEIRELES GOMES
Coorientador(a) (UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ)



Av. Pref. Lothario Meissner, 632, 3º andar - CURITIBA - Paraná - Brasil
CEP 80210170 - Tel: (41) 3361-3756 - E-mail: ppgenf@ufpr.br

Documento assinado eletronicamente de acordo com o disposto na legislação federal Decreto 8539 de 08 de outubro de 2015.
Gerado e autenticado pelo SIGA-UFPR, com a seguinte identificação única: 331270

Para autenticar este documento/assinatura, acesse <https://siga.ufpr.br/siga/visitante/autenticacaoassinaturas.jsp>
e Insira o código 331270

Dedico esta tese aos meus pais, Edésio e Silvani, em gratidão ao modo como me cuidaram e me ajudaram no desenvolvimento do meu self desde o momento em que nasci. A influência que exerceram sobre mim despertou desde muito cedo a minha força e a minha capacidade de realizar sonhos. Por isso, tornei-me uma Enfermeira Obstétrica, realizei o Mestrado em Enfermagem e agora concluo o Doutorado. Mãe, pai, tenho plena consciência de como vocês se orgulham das conquistas de cada um de nós, filhos. Sei também que eu e meus irmãos somos a razão da existência de vocês. Portanto com estas palavras, quero registrar meu reconhecimento eterno e declarar o amor que sinto por vocês.

AGRADECIMENTOS

Ao meu Deus, só tenho a dizer “obrigada!”. Obrigada por me permitir sonhar e concretizar. Obrigada por ser um Pai de amor presente e que me diz nos momentos difíceis: “Não temas, porque Eu estou contigo; não te assombres, porque Eu sou teu Deus; Eu te fortaleço, e Te ajudo, e Te sustento com a destra da Minha justiça (Salmos 41: 10”, Bíblia Sagrada). Tu és meu melhor amigo, mantenedor, forte, poderoso e justo. Teu agir iniciou antes da minha aprovação na seleção formal para ingresso no Doutorado e, por mais que eu fale, jamais saberei descrever com exatidão o quanto me cuidou, me amparou, protegeu e fortaleceu no decorrer desta jornada que agora concluo. Por isso é sempre gratificante dizer que “eu confio, vejo meu passado e confio, olho pro futuro e posso caminhar, estás guiando meus passos; eu confio, posso crer em Ti, não desisto, pois em minha vida eu nunca estive só, estavas lá e sempre vais estar... eu confio” (Trecho da música “Eu Confio”, do grupo Nova Voz). Por fim, hoje sou prova de que, ao sonharmos e buscarmos com todas as nossas forças, Deus se compromete a nos ajudar, basta realizar o que estiver ao nosso alcance e ter fé em Seu agir, pois Ele nunca falhará.

À minha família – irmão Raimon e cunhada Eloani; irmã Hebe Paula, cunhado Eugênio e sobrinho Daniel; irmão Edésio Júnior e cunhada Samara; além de avós, tios, tias, primos e primas – pelas orações, pela torcida sempre e pelo zelo! Meu muito obrigada!

À minha orientadora, Doutora Maria, que não mediu esforços para me apoiar em meu aprimoramento profissional, sempre incentivando e demonstrando que acredita no meu potencial. Muito obrigada, professora!

À minha coorientadora, Doutora Ingrid, que mesmo com seus afazeres e a vivência do puerpério, se fez presente durante a minha jornada de Doutorado com contribuições que qualificaram este trabalho. Meu muito obrigada!

À minha querida amiga e colega de profissão Doutora Iranete Almeida e seu companheiro Doutor Wilson. Desde o princípio, vocês acreditaram no meu potencial e me incentivaram de diversas maneiras. Não há como retribuir o que fizeram por mim, por onde for sempre os levarei em meu coração. Esta vitória também é de vocês! Muito, muito obrigada!

Aos amigos e amigas da vida – Israel, Nice, Maria, Camila, Aline, Marco, Carolina, Samantha, Renata, Isabel, e outros tantos – que me acompanharam durante

esta trajetória, sempre perguntando sobre o andamento da pesquisa, desejando os melhores votos e até ajudando-me em minha trajetória profissional, só tenho a dizer: Obrigada pelo carinho sincero e pelas orações. Gratidão, também, pelos momentos de trocas e até de conselhos! Com certeza, vocês fizeram a diferença!

Às terapeutas, Márcia, Maria e Denise, que me acompanharam de forma profissional em alguma parte desta jornada. Meu muito obrigada, sobretudo, por me ensinarem como superar meus medos, enfrentar desafios e me tornar uma pessoa e uma profissional melhor!

À comunidade Adventista que congrega no templo localizado no Bairro Água Verde, em Curitiba, pelo acolhimento quando precisei exercer a minha fé cristã, em especial à minha amiga Renata, sempre uma luz e testemunha do amor de Jesus. Minha gratidão sempre!

A Ricardo, ilustrador científico (em @riccardoilustra), por seu compromisso com a elaboração e o aperfeiçoamento do diagrama representativo da experiência explorada nesta investigação. Meu muito obrigada!

A Zôya Marissol, revisora da língua portuguesa (em @tccformatacao), que trabalhou na revisão gramatical deste relatório de forma ágil e comprometida. Minha sincera gratidão!

Ao Grupo de Pesquisa – Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem (NEPECHE), vinculado à Universidade Federal do Paraná (UFPR), do qual sou membro desde o ano de 2019, após ingresso no Doutorado. Gratidão a todos os membros, em especial à Dra. Maria, líder do grupo; Dra. Adelita e Dra. Fernanda, pelas palavras sempre acolhedoras e que aclaram a visão; à colega de curso Débora, pelas trocas e palavras de incentivo; à Luciana Teruya, pelas transcrições das primeiras entrevistas; e à Kamila Sartori, pelo auxílio com os diagramas e genogramas. Meus sinceros agradecimentos!

Aos Doutores e Doutoradas: Nara Marilene Girardon-Perlini, José Luís dos Santos, Marilene Loewen Wall, Silvana Regina Rossi Kissula Souza, Graciela Sehnem, Fernanda Utzumi e Adelita Denipote, pelas sugestões dadas à melhoria deste trabalho durante a sua tessitura, nas bancas de qualificação e/ou de defesa. Em particular, agradeço imensamente à Dra. Nara Marilene Girardon-Perlini pelo apoio desde o início da minha trajetória no doutorado e, especialmente, por facilitar minha aproximação com o grupo social investigado. Também agradeço a Dra. Silvana

Regina Rossi Kissula Souza, pelas palavras encorajadoras, textos recomendados e por auxiliar em minha formação docente. A vocês, meu muito obrigada!

Aos docentes do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF), aos técnicos e demais servidores/ profissionais do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (Depto. de Enf. da UFPR): obrigada!

Ainda, não poderia deixar de expressar minha sincera gratidão à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba, pela aprovação deste estudo e pela concessão do acesso à Unidade Básica de Saúde (UBS) Mãe Curitibana, espaço escolhido intencionalmente para o recrutamento de participantes. Em particular, gostaria de agradecer a querida Enfermeira Melânia, por seu acolhimento de forma afetuosa e por me auxiliar enquanto estive nas instalações da unidade.

Ao Grupo de Apoio ao Pós-parto, conduzido pela equipe da Casa RUDÁ – (<https://www.casaruda.net/> –, em especial à sua precursora, Lúcia Misael, por me permitir participar das reuniões do grupo e acompanhá-lo pelo WhatsApp. Essa participação foi essencial para obter participantes para a pesquisa. Agradeço imensamente!

Por fim, agradeço às famílias que colaboraram com esta pesquisa, seja durante o teste piloto, a coleta de dados ou na etapa de validação da teoria. Muito obrigada! Espero ter honrado as vozes e perspectivas de vocês! Também espero ter contribuído para o aprimoramento do cuidado em saúde prestado às famílias durante o puerpério, tanto das que fazem parte da atual geração, como de outras no futuro.

Enfim, minha eterna gratidão a todas (os).

AGRADECIMENTO ESPECIAL

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela concessão de bolsa para estudo no período de agosto de 2019 a abril de 2023, sem a qual não seria possível construir esta tese, redigir textos e enviá-los para publicação, tão pouco participar de eventos ao longo do Doutorado e nem alcançar minha formação como Doutora em Enfermagem.

Meu reconhecimento e minha sincera gratidão a esta instituição do Ministério da Educação!

ANUNCIAÇÃO

Na bruma leve das paixões que vêm de dentro

Tu vens chegando pra brincar no meu quintal

No teu cavalo

Peito nu, cabelo ao vento

E o Sol quarando nossas roupas no varal

Tu vens, tu vens

Eu já escuto os teus sinais

Tu vens, tu vens

Eu já escuto os teus sinais

A voz do anjo sussurrou no meu ouvido

Eu não duvido já escuto os teus sinais

Que tu virias numa manhã de domingo

Eu te anuncio nos sinos das catedrais

Tu vens, tu vens

Eu já escuto os teus sinais

Tu vens, tu vens

Eu já escuto os teus sinais

(Alceu Valença, 1983)

RESUMO

Puerpério é o termo utilizado para designar o período que sucede ao parto. Trata-se, no entanto, para além de um período de tempo, um momento com características peculiares, de transformações intensas e desafiadoras, tanto de cunho pessoal, quanto para o grupo social que o experiencia conjuntamente, a família. E por considerar este grupo social como significativo nesse período é que este estudo busca compreender o significado da experiência do puerpério para as famílias; bem como desenvolver uma teoria substantiva representativa que explicita esta experiência; e propor contribuições para nortear o cuidado em saúde às famílias durante o puerpério. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo interpretativista, que adotou como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados em sua corrente Corbiniana e, como aporte teórico, a perspectiva do Interacionismo Simbólico. A coleta de dados ocorreu entre fevereiro de 2021 e dezembro de 2022, mediante construção de genogramas, ecomapas e entrevistas, realizados com 39 membros de 14 famílias que experienciavam o puerpério não patológico, distribuídas em dois grupos amostrais. Os dados foram organizados com o apoio do software NVivo®, apoiados pela construção de memorandos, diagramas, através da codificação dos dados nas seguintes etapas: aberta, axial e integrativa. Seus resultados levaram ao desenvolvimento da teoria substantiva “A experiência do puerpério para as famílias: uma travessia”, representada pelo conceito central “Atravessando o puerpério”, que se sustenta em 35 elementos, 9 subconceitos e 3 conceitos: “Identificando a etapa do puerpério”; “Movendo-se por mudanças intensas e desafios”, e “Transformando-se no decorrer da travessia”. Posteriormente à sua elaboração, a teoria passou por validação com representantes de três famílias que estavam percorrendo o puerpério. Percebeu-se que para as famílias o puerpério é singular, mas construído a partir das interações sociais que se desenvolvem ao longo da vida dos membros da família e incorre em transformações diversas, impactantes e acumulativas, tanto em nível pessoal, como social. Assim, sugere-se que a atuação dos profissionais de saúde no puerpério seja centrada na família e nas interações ocorridas dentro dela, de forma a contemplar as especificidades de cada contexto social em que as pessoas envolvidas se movem e interagem para superar a crise suscitada pela adição de seu novo integrante, conforme proposições no texto. Para viabilizar essa concepção ampliada do cuidar no puerpério, indica-se que isso aconteça através de diretrizes na formação profissional, enquanto conteúdo de disciplina/curso em áreas de concentração pertinentes, assim como, na prática por meio de educação permanente aos profissionais, bem como na construção de políticas públicas que superem um olhar do puerpério como um momento fisiológico, para integrar a percepção de seu cunho social. Almeja-se que essa construção teórica possa alcançar gestores, líderes, profissionais e famílias e que desperte o desejo de trocas profícuas em favor da melhoria da atenção à saúde às famílias em todas as ocasiões em que elas estiverem atravessando o puerpério.

Palavras-chave: período pós-parto; família; relações familiares; pessoal de saúde; teoria fundamentada.

ABSTRACT

Postpartum is the term used to designate the period following childbirth. It is, nevertheless, not only a period of time, but a moment of singular characteristics, of intense and challenging transformation, both on a personal basis as for the social group experiencing it together, the family. By considering this social group as significant in this period, this study aims to understand the meaning of the postpartum experience for family members; to develop a representative substantive theory to explicate this experience; and to propose contributions to guide the healthcare of the families during postpartum. A qualitative research, of an interpretative nature, which adopted as methodological reference Corbin's Grounded Theory and, as theoretical contribution, the Symbolic Interactionism perspective. Data collection occurred between February 2021 and December 2022, through the design of genograms, ecomaps and interviews, conducted with 39 members of 14 families who experienced non-pathological postpartum, distributed into two sample groups. Data was organized using the NVivo® software, supported by the creation of memoranda, diagrams, through the coding of data in the following stages: open, axial and integrative. The results led to the development of the substantive theory "The postpartum experience for families: a journey", represented by the core concept "A journey through postpartum", which is based on 35 elements, 9 sub-concepts and 3 concepts: "Identifying the postpartum period"; "Moving through intense changes and challenges", and "Transforming oneself in the course of the journey". After its preparation, the theory was validated by representatives of three families who were going through the postpartum period. It was observed that for these families, postpartum is singular, but built from social interactions that were developed throughout the lives of the family members and results in various, impactful and cumulative transformations, both personally and socially. Accordingly, it is suggested that the work of health professionals be centered on the family and on interactions that occur within it, in order to consider the specificities of each social context in which the people involved move and interact in order to overcome any crises raised by the addition of a new member, according to the propositions of the text. To enable this expanded conception of healthcare during postpartum, this should occur through guidelines during professional training, as discipline/course content in pertinent areas of concentration, as well as during practice, through continued education for professionals, and the development of public policies overcoming the perspective of postpartum as a physiological moment, integrating the perception of its social nature. It is hoped that this theoretical construct may reach managers, leaders, professionals and families, awakening the will for fruitful exchanges in favor of improving the healthcare of families in their journey through the postpartum.

Keywords: postpartum period; family; family relations; health personnel; grounded theory.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – PREMISSAS DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO.....	46
FIGURA 2 – CONVITE PARA A CAPTAÇÃO DE FAMÍLIAS.....	59
FIGURA 3 – GRUPOS AMOSTRAIS DEFINIDOS DURANTE A AMOSTRAGEM TEÓRICA DESTE ESTUDO.....	61
FIGURA 4 – MEMORANDO CONSTRUÍDO DURANTE A ELABORAÇÃO DESTA PESQUISA.....	69
FIGURA 5 – DIAGRAMA REPRESENTATIVO DA BUSCA PELA COMPREENSÃO DA EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO A PARTIR DAS INTER-RELAÇÕES ENTRE COMPONENTES.....	70
FIGURA 6 – RESULTADO DA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS DESTE ESTUDO, QUE FUNDAMENTARAM A ESTRUTURAÇÃO DA TEORIA EM EVIDÊNCIA.....	74
FIGURA 7 – COMPONENTES DO MODELO DE PARADIGMA	75
FIGURA 8 – SINOPSE DA TEORIA SUBSTANTIVA: “A EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO PARA AS FAMÍLIAS: UMA TRAVESSIA”, ESTRUTURADA A PARTIR DE CONCEITOS, SUBCONCEITOS E ELEMENTOS.....	84
FIGURA 9 – DIAGRAMA REPRESENTATIVO DA TEORIA SUBSTANTIVA – A EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO PARA AS FAMÍLIAS: UMA TRAVESSIA.....	122

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – PERSPECTIVAS DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO.....	42
QUADRO 2 – PRIMEIRO GRUPO AMOSTRAL.....	61
QUADRO 3 – SEGUNDO GRUPO AMOSTRAL.....	63
QUADRO 4 – PROPOSIÇÕES PARA O CUIDADO À SAÚDE ÀS FAMÍLIAS DURANTE O PUERPÉRIO, PAUTADAS NO CONCEITO “IDENTIFICANDO A ETAPA DO PUERPÉRIO”.....	153
QUADRO 5 – PROPOSIÇÕES PARA O CUIDADO À SAÚDE ÀS FAMÍLIAS DURANTE O PUERPÉRIO, PAUTADAS NO CONCEITO “MOVENDO-SE POR MUDANÇAS INTENSAS E DESAFIOS”.....	155
QUADRO 6 – PROPOSIÇÕES PARA O CUIDADO À SAÚDE ÀS FAMÍLIAS DURANTE O PUERPÉRIO, PAUTADAS NO CONCEITO “TRANSFORMANDO-SE NO DECORRER DA TRAVESSIA”.....	156
QUADRO 7 – PROPOSTA DE PLANO DE DISCIPLINA / CURSO DE EXTENSÃO “A EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO PARA AS FAMÍLIAS: UMA TRAVESSIA”.....	158

LISTA DE SIGLAS

ABEFACO	- Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade
ABENFO	- Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras
APS	- Atenção Primária à Saúde
CAAE	- Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CAPES	- Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	- Comitê de Ética em Pesquisa
CLT	- Consolidação das Leis do Trabalho
DPP	- Data Provável de Parto
DS	- Distritos Sanitários
DUM	- Data da Última Menstruação
EEUFPR	- Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná
ESF	- Estratégia Saúde da Família
EXERCE	- Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação, Ética/Bioética e Exercício de Enfermagem
FADBA	- Faculdade Adventista da Bahia
GA	- Grupo Amostral
GT	- Grounded Theory
IS	- Interacionismo Simbólico
MCAF	- Modelo Calgary de Avaliação da Família
MCIF	- Modelo Calgary de Intervenção na Família
MS	- Ministério da Saúde
NEPECHE	- Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem
NESCON	- Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
ODM	- Objetivos de Desenvolvimento do Milênio
ODS	- Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMS	- Organização Mundial da Saúde
ONU	- Organização das Nações Unidas
OPAS	- Organização Pan-Americana da Saúde
PAISM	- Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PDP	- Parto Domiciliar Planejado

PHPN	- Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento
PIB	- Produto Interno Bruto
PNAISM	- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PPGENF	- Programa de Pós-graduação em Enfermagem
RAS	- Redes de Atenção à Saúde
RC	- Rede Cegonha
SESA-PR	- Secretaria de Estado da Saúde do Paraná
SMS	- Secretaria Municipal de Saúde
SOBRASP	- Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente
SUS	- Sistema Único de Saúde
TCLE	- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TFD	- Teoria Fundamentada nos Dados
UBS	- Unidade Básica de Saúde
UFBA	- Universidade Federal da Bahia
UFMG	- Universidade Federal de Minas Gerais
UFPR	- Universidade Federal do Paraná
UFSM	- Universidade Federal de Santa Maria
US	- Unidade de Saúde
UTIN	- Unidade de Terapia Intensiva Neonatal

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	18
1 INTRODUÇÃO.....	22
1.1 OBJETIVOS.....	30
2 CONTEXTUALIZAÇÃO COM A LITERATURA.....	31
2.1 A ETAPA DO PUERPÉRIO EXPERIENCIADA EM FAMÍLIA E ASSISTIDA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE.....	31
2.2 FAMÍLIA: UMA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA EM SUA DEFINIÇÃO E EXISTÊNCIA.....	34
2.3 EVOLUÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS FAMÍLIAS NO BRASIL: É PRECISO AVANÇAR.....	37
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	40
3.1 RAÍZES HISTÓRICAS E CONSOLIDAÇÃO DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO.....	40
3.2 CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTAIS E DEFINIÇÕES DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO.....	45
4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA.....	53
4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO.....	53
4.2 LOCAL DE ESTUDO.....	56
4.3 AMOSTRAGEM TEÓRICA.....	59
4.4 COLETA DE DADOS.....	64
4.5 ANÁLISE DE DADOS.....	71
4.5.1 Codificação aberta.....	72
4.5.2 Codificação axial.....	73
4.5.3 Codificação integrativa.....	75
4.6 VALIDAÇÃO DA TEORIA.....	77
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	78
4.8 IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PESQUISA.....	80
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS.....	83
5.1 Condições: IDENTIFICANDO A ETAPA DO PUERPÉRIO.....	86
5.1.1 Transpondo uma etapa desafiadora.....	87
5.1.1.1 <i>Iniciando uma incitadora etapa.....</i>	<i>87</i>

5.1.1.2 Identificando questões, barreiras e estressores imprevisíveis que intensificam e dificultam a passagem pelo puerpério.....	88
5.1.1.3 Estabelecendo estratégias para responder às adversidades.....	88
5.1.1.4 Ponderando acerca do puerpério, incluindo a sua continuidade, duração e transformações ao longo do tempo.....	89
5.1.2 Assimilando a adição de um novo membro na família.....	90
5.1.2.1 Percebendo ambiguidade quanto à chegada de um novo membro.....	91
5.1.2.2 Elaborando significados relacionados ao bebê.....	91
5.1.2.3 Desenvolvendo relações com o bebê à medida que interagem e interpretam as suas necessidades e reações.....	92
5.1.2.4 Aprendendo cuidar do bebê e a dividir tal responsabilidade.....	94
5.1.2.5 Cuidando do bebê, incluindo o acompanhamento do seu desenvolvimento, a rede de apoio primária.....	94
5.1.2.6 Experimentando medo e preocupação com o bebê quanto a provisão, futuro e ocorrência de algum acontecimento indesejado.....	95
5.1.3 Galgando o puerpério em meio a uma pandemia.....	96
5.1.3.1 Realizando uma travessia solitária.....	96
5.1.3.2 Ajustando-se à nova realidade pandêmica.....	96
5.1.3.3 Identificando repercussões da pandemia no puerpério.....	97
5.2 Ações-interações: MOVENDO-SE POR MUDANÇAS INTENSAS E DESAFIOS.....	97
5.2.1 Preparando-se para experienciar o puerpério.....	98
5.2.1.1 Criando expectativas sobre o puerpério.....	98
5.2.1.2 Organizando-se para uma nova etapa no ciclo de vida familiar	99
5.2.1.3 Prevendo uma segunda travessia do puerpério suave.....	100
5.2.2 Percorrendo um período de mudanças na dinâmica familiar.....	100
5.2.2.1 Defrontando-se com alterações na rotina e nos relacionamentos.....	101
5.2.2.2 Recebendo suporte da rede de apoio primária.....	102
5.2.2.3 Constatando repercussões das mudanças na dinâmica familiar.....	103
5.2.3 Transcorrendo o processo de amamentação.....	104
5.2.3.1 Iniciando o processo da amamentação.....	104
5.2.3.2 Lidando com intercorrências, mas identificando razões para perseverar.....	105
5.2.3.3 Percebendo a participação da família ramificada e do pai no processo.....	106
5.2.3.4 (Des) Continuando a amamentação.....	107
5.2.4 Recorrendo à rede de apoio secundária.....	108

5.2.4.1 <i>Dirigindo-se a profissionais e serviços de saúde</i>	108
5.2.4.2 <i>Acionando recursos sociais como apoio</i>	109
5.2.4.3 <i>Analisando o apoio dos profissionais e serviços de saúde</i>	109
5.3 Consequências: TRANSFORMANDO-SE NO DECORRER DA TRAVESSIA	110
5.3.1 Empreendendo papéis sociais resultantes do desenvolvimento da família	110
5.3.1.1 <i>Passando por uma etapa de renovação, transformações, amadurecimento e descobertas</i>	111
5.3.1.2 <i>Desempenhando com prioridade os papéis sociais associados à parentalidade</i>	112
5.3.1.3 <i>Lidando com construções sociais</i>	112
5.3.1.4 <i>Sofrendo com as mudanças associadas aos papéis sociais</i>	114
5.3.1.5 <i>Detectando aprendizados</i>	115
5.3.2 Identificando repercussões psicoemocionais, biofisiológicas, no trabalho e na carreira	115
5.3.2.1 <i>Enfrentando um período de labilidade psicoemocional em família e de transformações no organismo da puérpera</i>	116
5.3.2.2 <i>Passando pela recuperação biofisiológica da puérpera, com apoio de familiares</i>	117
5.3.2.3 <i>Observando repercussões das alterações psicoemocionais, biofisiológicas e tudo o que envolve a chegada do bebê</i>	118
5.3.2.4 <i>Descobrimo repercussões no trabalho e na carreira</i>	119
5.4 Conceito central: ATRAVESSANDO O PUERPÉRIO	121
5.5 Teoria substantiva – A EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO PARA AS FAMÍLIAS: UMA TRAVESSIA	122
6 APROXIMANDO A TEORIA SUBSTANTIVA DA LITERATURA	128
7 CONTRIBUIÇÕES PARA NORTEAR O CUIDADO EM SAÚDE ÀS FAMÍLIAS DURANTE O PUERPÉRIO	153
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS	162
REFERÊNCIAS	162
APÊNDICE 1 – GENOGRAMA E ECOMAPA DAS FAMÍLIAS PARTICIPANTES ..	1823
APÊNDICE 2 – QUADRO SINÓPTICO COM CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS PARTICIPANTES	203

APÊNDICE 3 – ROTEIRO DE ENTREVISTA COM QUESTÕES DISPARADORAS (VERSÃO 1).....	206
APÊNDICE 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	208
ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	210

APRESENTAÇÃO

A temática explorada de maneira aprofundada nesta tese originou da fusão das minhas vivências, tanto no ambiente acadêmico, como profissional, as quais descrevo brevemente por meio de eventos significativos.

Início destacando a minha formação como Enfermeira, concluída em 2014. No sétimo semestre do Bacharelado em Enfermagem, durante o componente curricular “Enfermagem na Saúde da Mulher” pude perceber um despertar singular que, mais tarde, conferiria um propósito especial à minha vida e minha prática profissional. A partir daquela ocasião, passei a focar em conhecer ao máximo a atuação da enfermeira na saúde da mulher, tanto que, no último ano, durante o estágio supervisionado escolhi uma maternidade para realizar as últimas práticas na condição de estudante, decisão que me permitiu reafirmar a percepção de que não me sentiria realizada em trabalhar em outra área que não envolvesse o cuidado às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

Nesta direção, finalizada a graduação na Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), cursei a Especialização em Enfermagem em Obstetrícia na mesma instituição, com início em 2015 e término em 2017 após defesa e aprovação da monografia intitulada “A atuação da enfermeira obstetra em Centro de Parto Normal”.

Nesse mesmo período, atuei como enfermeira assistencial em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada em uma cidade interiorana do estado da Bahia, vivência que possibilitou meu encontro com o tipo de atenção à saúde que defendo e acredito – abrangente, integral, holística e humanizada.

Naquela época, durante os encontros com mulheres grávidas ou no puerpério, chamou a minha atenção o fato de elas, com frequência, comparecerem às consultas de enfermagem sozinhas ou, no máximo, acompanhadas de seus bebês. Senti-me incomodada com o que observava e reiteradamente percebia-me refletindo sobre como a equipe de saúde pode ajudar a promover o bem-estar da família durante o ciclo gravídico-puerperal, pois antes mesmo da chegada de um novo membro, as famílias começam a passar por mudanças significantes e impactantes.

Em 2015, ano de muitas novidades, tive o meu primeiro contato marcante com o mundo da ciência ao ingressar na Linha de Pesquisa nomeada "Cuidado na Promoção à Saúde, Prevenção, Controle e Reabilitação de Agravos em Grupos Humanos", por intermédio do Grupo de Estudos e Pesquisas em Educação,

Ética/Bioética e Exercício de Enfermagem (EXERCE), vinculado ao PPGENF da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Durante o tempo em que fui membro desse grupo, obtive aprovação na seleção formal para o Mestrado *Strictu Sensu* em Enfermagem e desenvolvi a pesquisa intitulada "Tomada de decisões de enfermeiras na prática clínica à luz de normativas deontológicas", um tema instigante que proporcionou ampliação do meu conhecimento, além de crescimento pessoal e profissional. Defendi a pesquisa em forma de dissertação em 09 de janeiro de 2019 com o firme propósito de prosseguir na carreira acadêmica.

Nesta direção, ainda em 2019, obtive êxito na seleção formal para o Doutorado *Strictu Sensu* em Enfermagem junto ao PPGENF da UFPR. Como parte das atividades acadêmicas, cursei vários componentes, contudo, dois deles ressaltou intencionalmente pelo quanto agregaram à minha formação docente. São eles: "Estágio em Docência I" e "Estágio em Docência II". Tais disciplinas, acompanhadas de forma direta pela Dra. Silvana Regina Rossi Kissula Souza, me possibilitaram desenvolver aulas teóricas e práticas, como simulação em laboratório, além de leituras, acompanhamento de seminários, revisões de trabalhos de discentes e supervisão deles no setor de alojamento conjunto de uma maternidade pública. Nesta vivência, prestei cuidados de enfermagem às puérperas e suas famílias, o que contribuiu para ampliar meu conhecimento e reforçar a percepção de que não é possível fornecer uma assistência humanizada, holística e integral sem ter um olhar à família.

Além das disciplinas de estágio docente, durante o 5º período do curso de Doutorado participei como ouvinte do componente curricular "Enfermagem no Cuidado à Família", ministrada pela Dra. Nara Marilene Girardon-Perlini, com apoio de doutorandas, na Graduação em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), no estado do Rio Grande do Sul. Durante esse tempo, adquiri conhecimento sobre o cuidado de enfermagem às famílias, incluindo definições e tipos de famílias, estágios da família no ciclo de vida, como realizar avaliação da família utilizando o Modelo Calgary de Avaliação da Família (MCAF), além de aprender como elaborar genograma e ecomapa. Nesta ocasião, as dinâmicas, as atividades, o conteúdo e os casos clínicos debatidos, geraram discussões e reflexões profícuas para a tessitura desta tese.

Ainda desejo mencionar, com uma mente cheia de gratidão, as oportunidades que pude acolher na condição de docente, as quais me possibilitaram, a partir do ano

2021, lecionar disciplinas, teóricas e práticas, acerca da “Enfermagem na Saúde da Mulher”, “Saúde Pública” e “Estágio Supervisionado na Atenção Primária à Saúde”. Enquanto ensino, também aprendo, reflito e aprimoro a minha compreensão acerca da importância da família como unidade de cuidado, algo que me esforço para transmitir aos futuros profissionais e tento imprimir nas palavras que escrevi neste relatório, repletas do desejo de melhorias das práticas de saúde às famílias durante o puerpério, sobretudo por parte da equipe de enfermagem.

Nesta linha, em 2022, pude acompanhar um grupo autônomo que há mais de dez anos se dedica a atender famílias que optam pelo Parto Domiciliar Planejado (PDP). Como parte das atividades realizadas pelo grupo, visitava as famílias nas primeiras semanas após o parto, fornecia orientações e apoio. Nessas ocasiões em que estive com outras enfermeiras, buscava refletir sobre como os profissionais de saúde podem aprimorar a assistência à saúde nessa etapa que é comum a muitas famílias, e como as famílias precisam ser cuidadas e amparadas durante o puerpério para que seja um tempo menos desestabilizante.

Por último, mas não menos importante, gostaria de destacar a oportunidade ímpar que tive de experienciar o puerpério em família enquanto coletava e analisava dados para esta investigação. Durante esse tempo fora do tempo em que fui escolhida pela puérpera como sua principal rede de apoio, desde o primeiro minuto tive o privilégio de acompanhar a evolução do período pós-parto e aprender como exercer meu novo papel social resultante da expansão da minha família. Além disso, pude oferecer suporte como membro da família, como enfermeira obstétrica e como estudiosa da área, o que aumentou a minha sensibilidade enquanto pesquisadora para continuar desenvolvendo este trabalho.

Dessa forma, nesta pesquisa busco explorar em profundidade “a experiência do puerpério para as famílias”. A mesma faz parte da linha de pesquisa “Políticas e Práticas de Educação, Saúde e Enfermagem”, a qual encontra-se vinculada ao Grupo de Pesquisa “Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem” (NEPECHE), do PPGENF-UFPR. Além disso, integra o projeto de pesquisa ampliado cognominado “Parto e Puerpério: vivências/experiências de mulheres, companheiros e famílias” que em sua composição conta com três subprojetos, “Motivos e percurso das mulheres e famílias que optam pelo parto domiciliar planejado”, “A vivência da mulher no Parto Domiciliar Planejado” e a “A

experiência do puerpério para as famílias: uma travessia”, e é coordenado pela Dra. Maria Ribeiro Lacerda, orientadora desta tese.

Dessa forma, começo a escrita deste trabalho por meio de uma breve explicação sobre a temática tratada, seguida por uma revisão consistente baseada na literatura. Prosseguindo, apresento o embasamento teórico utilizado para interpretar os dados, seguido pela metodologia, os resultados e sua aproximação com a literatura. Por fim, redijo sugestões de caminhos para aprimorar a atenção à saúde das famílias que estão passando ou passarão pelo período puerperal e termino escrevendo as considerações finais.

1 INTRODUÇÃO

O puerpério constitui uma etapa oportuna para a assistência dos profissionais de saúde à família (ANDRADE *et al.*, 2015), pois é repleta de adaptações, a exemplo de fenômenos fisiológicos involutivos, estabelecimento da lactação, ajustamento psicológico e criação da relação dos membros da família com o integrante recém-chegado (ENDERLE *et al.*, 2013). Também ocorrem modificações de natureza social, que têm impacto significativo e simbólico no trabalho e na carreira dos envolvidos (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2006; GARCIA; VIECILI, 2018; EMIDIO; CASTRO, 2021).

O período após o parto ultrapassa a dimensão biofisiológica e não pode ser compreendido apenas como a última fase do ciclo gravídico-puerperal, na qual o corpo materno passa por transformações fisiológicas, bioquímicas, emocionais e sociais na busca pelo retorno às condições pré-gravídicas (MENTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017), pois a sua passagem marca e modifica a família (DEMARCHI *et al.*, 2017).

O puerpério se revela como um tempo em que tudo é frágil, dilatado e ambíguo (CARNEIRO, 2021), em que as expectativas criadas durante a gestação são confrontadas com a realidade. Além disso, é caracterizado por mudanças na dinâmica familiar, a qual abrange a rotina e os relacionamentos que jamais retornarão a ser como eram após a expansão das fronteiras familiares para a adição de um novo membro (BELL *et al.*, 2007; CREMONESE *et al.*, 2017).

No puerpério a família pode entrar em uma crise desenvolvimental de acréscimo (CARTER; MCGOLDRICK, 2011), caracterizada por uma desordem sem dia nem hora para findar que, mesmo que represente um sinal de desenvolvimento normal, fluidez, movimento nas relações e crescimento (BELL *et al.*, 2007), pode provocar desconstrução, desestruturação e reconstrução dos envolvidos, como menciona uma clássica obra que fornece uma estrutura para a terapia familiar nas mudanças do ciclo de vida (CARTER; MCGOLDRICK, 2011).

Portanto, no âmbito da saúde, surgem questionamentos: como os profissionais da área devem atuar junto às famílias durante o período pós-parto? O que as famílias esperam deles? Durante o período puerperal, os profissionais de saúde têm considerado a família ou partes dela em suas práticas? E em relação às políticas de saúde direcionadas à referida etapa, incluem a família? Quais iniciativas têm sido

tomadas, no Brasil e ao redor do mundo, em prol de um cuidado em saúde abrangente, eficiente e dirigido às famílias durante o puerpério?

Uma informação recente da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e da Organização Mundial da Saúde (2022), revelou que, pelo menos, três a cada dez mulheres e bebês ao redor do mundo lidam com a falta de cuidados nos primeiros dias do puerpério. Essa situação deve ser refletiva, pois incorre em diversas consequências, dentre elas, a morte.

Também, as mesmas agências internacionais apontam que, devido a questões relacionadas à gravidez, ao parto e, sobretudo, ao puerpério, todos os dias em média 830 mulheres perdem a vida ao redor do mundo, sendo a maioria das mortes decorrentes da falta ou do deficit na implementação de intervenções de saúde com eficácia comprovada e em tempo oportuno (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2020).

Semelhante ao que acontece com as mulheres, ocorre com os bebês. Segundo o *United Nations Children's Fund* (2018), durante o primeiro dia de vida cerca de um milhão de recém-nascidos não sobrevivem, seguido por outro milhão que morre com até sete dias e aproximadamente 2,8 milhões que não alcançam os primeiros 28 dias de vida. Assim como os óbitos maternos, a maioria das tragédias poderiam ser evitadas se os profissionais de saúde tivessem agido precocemente e por meio de medidas eficazes.

Mas, apesar de assustador, o quantitativo de óbitos de mulheres e bebês durante o puerpério não é tema recente, ao contrário, ainda no ano 2000, durante a 55ª assembleia da Organização das Nações Unidas (ONU), o Brasil e outras centenas de países estabeleceram objetivos e metas a serem alcançadas até o ano 2015, conhecidos como Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), (ROMA, 2019).

A redução das taxas de mortalidade materna e neonatal/infantil foram colocadas como alguns dos principais desafios a serem enfrentados nos ODM, no entanto, mesmo com avanços, as metas não foram atingidas dentro do prazo estipulado, resultando na criação de um outro documento em 2018 com novas estratégias e 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), conhecidos como Agenda 2030, entre os quais é ressaltada a urgente necessidade de diminuir a mortalidade materna para menos de 70 a cada 100 mil nascidos vivos e reduzir a mortalidade neonatal para menos de 5 óbitos a cada 1.000 nascidos vivos até o ano 2030 (ROMA, 2019).

O Brasil, é um dos países signatários da ONU que tem buscado, por meio de políticas públicas, a melhoria da atenção à saúde materno e neonatal/infantil. Sem a pretensão de revisitar em detalhes cada ação ou normativa em favor da saúde dos segmentos sociais citados destaca-se o **Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento**, lançado em 2000, que aborda a atenção às gestantes, aos recém-nascidos e às mulheres durante o puerpério (BRASIL, 2000); o **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal** através do atendimento humanizado em 2004 (BRASIL, 2004a), e no mesmo ano a **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM)**, um marco a saúde das mulheres que veio sequencial ao Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), lançado oficialmente em 1983 (BRASIL, 2004b). A PNAISM, em vigor, constitui uma maneira emancipadora de compreender as mulheres e sua saúde, não apenas no tocante à parte reprodutiva, mas como cidadãs, diversas e plenas de direito (SOUTO; MOREIRA, 2021).

Nessa linha, em 2005 emergiu a **Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos** que ampliou a oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis, aumentou o acesso à esterilização cirúrgica voluntária e introduziu a reprodução humana assistida no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 2005a). Naquele mesmo ano, no dia sete do mês de abril foi promulgada a **Lei 11.108**, a qual visa garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato nos serviços públicos de saúde (BRASIL, 2005b); enquanto em 2006, quando o SUS acabara de completar 15 anos de existência, emergiu o **Pacto pela Vida**, que tomou como uma das suas prioridades o combate à mortalidade materna e infantil, evidenciando a preocupação e o enfoque do governo da época concernente a essas questões (BRASIL, 2006).

Adicionalmente, cumpre ressaltar a **Rede Cegonha (RC)**, datada do ano 2011, rede temática prioritária no âmbito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que tem como finalidade estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no Brasil, ao buscar garantir o direito ao planejamento reprodutivo, uma atenção humanizada às mulheres da gestação ao puerpério, e às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011).

Além dos avanços destacados, no ano de 2020, após o trágico aumento no número de mortes por Covid-19 entre gestantes e puérperas, havendo o Brasil liderado o ranking mundial com 164 óbitos notificados (TAKEMOTO *et al.*, 2020), a

Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente (Sobrasp) estabeleceu a **Aliança Nacional para o Parto Seguro e Respeitoso**, iniciativa que tem como objetivo, dentre outras diretrizes, fomentar e assegurar a participação ativa da família e da comunidade na promoção de um parto seguro e respeitoso às mulheres (BRASIL, 2021), o que se considera importante e gerador de impactos no puerpério, pois aumenta a chance de uma experiência puerperal positiva, a qual requer que as famílias recebam informações, segurança e apoio consistente por parte dos profissionais de saúde; e o sistema de saúde se comporte de forma flexível, disponibilize recursos, reconheça as necessidades das pessoas e respeite seu contexto cultural (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

Ainda, é válido destacar a iniciativa **Rede de Atenção Materna e Infantil** (RAMI), criada em 2022, que, semelhante à RC, busca garantir direitos às mulheres no tocante ao: planejamento familiar, acolhimento e acesso ao cuidado seguro, de qualidade e humanizado durante o ciclo gravídico-puerperal; além do direito do recém-nascido quanto ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudável. Ademais, fomenta o vínculo familiar nos cuidados ao recém-nascido e à criança e defende a atenção humanizada durante o parto, nascimento e puerpério, incluindo a participação do acompanhante, dentre outras questões (BRASIL, 2022b).

Especificamente no Paraná, Estado de realização desta pesquisa, entre as ações realizadas no sentido de qualificar a atenção à saúde materna e infantil, em 2012 foi criada a Rede Mãe Paranaense, alinhada à RC. Busca reduzir a mortalidade dos segmentos sociais referidos, além de aprimorar e expandir os serviços de saúde em todos os níveis de atenção à saúde. Desse modo, busca garantir uma assistência integral, segura e contínua da gestação ao puerpério (PARANÁ, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2022).

Diante dessa contextualização referente às políticas públicas oriundas da preocupação e do interesse de entidades internacionais e do governo brasileiro em relação às altas taxas de mortalidade materna e neonatal/infantil no mundo, emergiram as seguintes indagações: por que, mesmo diante de tantas normativas, bem fundamentadas e claras, mulheres continuam morrendo em grande escala pelo mundo? Por que, mesmo com um pacto pela vida tantos bebês continuam a morrer por causas evitáveis? O que falta para romper esse ciclo de estabelecimento de metas e objetivos que mesmo sendo perseguidos não conseguem ser alcançados universalmente? Porque tantas mulheres, ao transitarem para um novo estágio no

ciclo da vida, tem suas vidas interrompidas? O que está envolvido em tudo isso? E, finalmente, como mudar essa realidade?

Acredita-se que o conhecimento e o firme compromisso seja um bom começo e que é necessário cada ser humano assumir a sua parcela de responsabilidade, não sendo destoante aos profissionais de saúde, por exemplo, os quais devem compreender que as suas ações afetam a saúde daqueles que eles assistem e o modo como eles atuam produz impactos nas famílias que estão passando pelo puerpério.

Com o objetivo de obter mais informações sobre a experiência do puerpério para as famílias e a assistência em saúde nesta etapa, além de identificar possíveis lacunas de conhecimento relacionadas ao tema, em outubro de 2021 realizou-se uma busca por artigos em periódicos renomados que publicam estudos focados no puerpério, puerpério e família, e puerpério, família e enfermagem.

Para o levantamento, sem recorte temporal, foram utilizadas distintas combinações unindo os seguintes termos: *family*, relações familiares, *postpartum period*, período pós-parto, *nursing* e *nursing care*, as quais foram lançadas em periódicos acessados por meio do Portal de Periódicos da CAPES, sendo eles: *Journal Family Nursing*; *The American Journal of Family Therapy*; Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social; Revista Brasileira de Enfermagem; Revista Gaúcha de Enfermagem; Revista Latino-Americana de Enfermagem; Cogitare Enfermagem; Escola Anna Nery – Revista de Enfermagem; e Acta Paulista de Enfermagem.

Da busca, emergiram 211 artigos, dos quais 77 foram eliminados por serem duplicados. Neste sentido, dos 134 restantes, 112 foram retirados da seleção, sendo 105 após a leitura do título e sete após a leitura do resumo. Dos 22 restantes, dois também foram excluídos após a leitura completa, pois, na visão da pesquisadora, não ofereciam contribuições consistentes relevantes para a construção do saber acerca da temática de interesse.

Entre os estudos selecionados, ocorreu uma coesão e um reconhecimento por parte dos atores sociais investigados sobre o que é o período puerperal: uma etapa repleta de mudanças e ajustes (HOLTSLANDER, 2005; PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2006; ULUDAĞ; ÖZTÜRK, 2020; SANTOS *et al.*, 2021), na qual as expectativas são confrontadas com a realidade (OLIVEIRA; BRITO, 2009; SANTOS *et al.*, 2021), e composta por modificações na dinâmica familiar (BELL *et al.*, 2007; AHLBORG; MISVAER; MÖLLER, 2009; ENDERLE *et al.*, 2013; CREMONESE *et al.*,

2017; SANTOS *et al.*, 2021), incluindo as relações que tendem a se tornar mais complexas e conflituosas (ELEK; HUDSON; FLECK, 2002; MAPOSA; SMITHBATTLE, 2008; ENDERLE *et al.*, 2013).

Também identificaram o pós-parto como um tempo de desordem na estrutura familiar – que requer das famílias se estabilizarem em uma nova ordem (BELL *et al.*, 2007) – e marcado pela admissão de responsabilidades relacionadas aos papéis sociais associados a parentalidade (BORCHERDING; SMITHBATTLE; SCHNEIDER, 2005; MAPOSA; SMITHBATTLE, 2008; OLIVEIRA; BRITO, 2009; TEIXEIRA *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2021).

Adicionalmente, durante o puerpério as famílias precisam lidar com a fadiga, a qual pode dificultar a adaptação bem-sucedida aos papéis sociais referidos (ELEK, HUDSON; FLECK, 2002; ENDERLE *et al.*, 2013; ANDRADE *et al.*, 2015), além de experimentarem sentimentos ambíguos (SCHWARTZ, 1974; ASTON *et al.*, 2015; SANTOS *et al.*, 2021).

Ainda, no período puerperal comumente surgem dificuldades com a amamentação (ENDERLE *et al.*, 2013; BEZERRA; BATISTA; SANTOS, 2020), as quais podem ser enfrentadas e solucionadas de forma mais rápida e eficaz quando se tem uma rede de apoio primária ampla e fortalecida (CREMONESE *et al.*, 2017), agindo como promotora de saúde ao oferecer apoio instrumental, financeiro, informativo e emocional (MAPOSA; SMITHBATTLE, 2008; CREMONESE *et al.*, 2017), além de profissionais de saúde qualificados (ASTON *et al.*, 2015; RÊGO *et al.*, 2016; BEZERRA; BATISTA; SANTOS, 2020).

No puerpério, além dos membros das famílias entre si, o suporte dos profissionais de saúde se faz importante (CANBAY; ŞEKER, 2021), para apoiar as famílias no enfrentamento dos desafios emergentes e para auxiliar na aquisição de habilidades para cuidar do bebê com segurança e autoconfiança (SILVA; CARNEIRO, 2018). Assim, tal grupo social espera que os profissionais de saúde tenham uma postura atenta, comprometida e alinhada as suas necessidades (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2006).

Conforme os estudos analisados apontaram, ao atravessarem o puerpério, as famílias gostariam de receber um cuidado de qualidade por parte dos profissionais de saúde empáticos, flexíveis e dedicados, que saibam reconhecer as adversidades que elas estão enfrentando, especialmente quando as mesmas representarem um risco à saúde (BORCHERDING; SMITHBATTLE; SCHNEIDER, 2005; ANDRADE *et al.*, 2015;

SILVA; CARNEIRO, 2018; ULUDAĞ; ÖZTÜRK, 2020), como é o caso do desmame precoce para o binômio mãe-bebê.

Adicionalmente, segundo os estudos analisados, o papel fulcral dos profissionais de saúde durante o puerpério inclui a proposição de intervenções promotoras da transição para a parentalidade (SILVA; CARNEIRO, 2018). Para isso, é fundamental que eles fundamentem as suas práticas em evidências científicas. Uma opção é utilizar instrumentos validados, como a entrevista de 15 minutos ou menos com a família – guia flexível baseado no MCAF e no Modelo Calgary de Intervenção na Família (MCIF), que busca envolver as famílias nos cuidados de enfermagem de maneira intencional, eficaz, informativa e curativa (HOLTSLANDER, 2005); a *Grandparent Support Scale for Teenage Mothers* – que avalia as relações familiares no intuito de entender como se dá o suporte de integrantes mais experientes (avós) em relação aos que estão na transição para novos papéis sociais (MAPOSA; SMITHBATTLE, 2008); e a *Parent-Infant Relationship Interview* – que examina o relacionamento entre pai, mãe e bebê, incluindo questões tais como sentimentos positivos e negativos acerca do bebê, além de contato físico e interações (BELL *et al.*, 2007).

Entre os estudos selecionados, nenhum tomou como foco a experiência do puerpério para as famílias e desenvolveu uma teoria substantiva que buscasse compreender o contexto e as interações sociais dos envolvidos, o que torna esta pesquisa inovadora.

Portanto, esta tese guiada pela Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) e pelo Interacionismo Simbólico (IS), buscou entender e aprofundar a compreensão sobre um momento relevante à espécie humana no ciclo de vida – o puerpério, dando voz às famílias, buscando (re) conhecer as interações entre seus membros e os significados atribuídos ao tempo experienciado e que conduzem a ação dos envolvidos.

Assim como Crossetti *et al.* (2019), acredita-se que a construção do saber no campo da saúde encontra no IS e na TFD referenciais que retratam a importância das interações dos seres humanos na constituição das relações de cuidados. Além disso, tais aportes possibilitam aos achados das pesquisas a demonstração da realidade sob olhares diversos os quais, somados, podem revelar múltiplos aspectos da perspectiva social.

Esta pesquisa tem como grupo investigado a família, aqui entendida como “quem os seus membros dizem que são”, de autoria de Wright e Leahey (2018). O puerpério, para as famílias, constitui uma experiência – entendida por Simon (2020), como o resultado das interações do ser humano consigo mesmo, com os outros e com as situações que ele passa em sua vida.

Para Simon (2020), ao contrário do que possa parecer, a experiência não é algo estático, mas um processo que se desenvolve continuamente e que surge a partir dos acontecimentos envolvendo as pessoas. É a partir dos significados atribuídos aos acontecimentos que a experiência pode ser lembrada, recordada e fundamentada no que ocorreu anteriormente. Logo, ela se estabelece nas relações do cotidiano, nas percepções sobre os acontecimentos, pessoas e comportamentos.

Nesta pesquisa, a tese inicial defendida e confirmada foi que: a experiência do puerpério para as famílias é sempre singular, independente de quantas vezes ocorra. Além disso, é uma etapa não linear, imprevisível e cheia de novidades, adaptações e mudanças significativas e acumulativas que exigem dos seus membros avanço individual assim como do grupo como um todo, enquanto interagem para conseguir superar a crise proveniente da expansão das fronteiras familiares ao agregar um novo integrante, além de estarem mais preparados e fortalecidos para outros eventos futuros, incluindo outros puerpérios.

Diante destas colocações, delimitou-se como **objeto** deste estudo ‘o puerpério para as famílias’, e como **questão norteadora**: como está sendo a experiência do puerpério para as famílias? A fim de responder esse questionamento, alguns objetivos foram definidos.

1.1 OBJETIVOS

1. Compreender o significado da experiência do puerpério para as famílias;
2. Desenvolver uma teoria substantiva representativa que explicita esta experiência; e
3. Propor contribuições para nortear o cuidado em saúde às famílias durante o puerpério.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO COM A LITERATURA

Neste capítulo, serão abordados temas relacionados ao objeto deste estudo. Primeiramente, se fará uma breve explanação sobre o puerpério, incluindo sua definição e algumas especificidades relacionadas, além de considerar a inclusão da família como um grupo que experiencia esse período e a assistência em saúde ofertada pelos profissionais da referida área. Por último, será dedicado um subcapítulo à descrição de alguns programas e iniciativas governamentais relevantes para a saúde das famílias brasileiras, considerando ter sido no Brasil a realização desta pesquisa.

2.1 A ETAPA DO PUERPÉRIO EXPERIENCIADA EM FAMÍLIA E ASSISTIDA POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O puerpério ou pós-parto, popularmente conhecido como período de dieta ou resguardo, segundo a literatura biomédica, comumente tomada como referência pelos profissionais de saúde, é dividido nos períodos: puerpério imediato – do 1º ao 10º dia; tardio – do 11º ao 45º dia; e remoto – a partir do 45º dia com término imprevisto (BRASIL, 2016).

Puerpério corresponde a etapa do ciclo gravídico-puerperal em que ocorrem manifestações de caráter involutivo no organismo materno decorrentes da gravidez e do parto (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Das alterações ocorridas na puérpera em resposta à gestação, destacam-se: cansaço, sonolência, sudorese, calafrios, queda de pelos, pele hiperpigmentada, elevação discreta da temperatura corporal, aumento da frequência e do débito cardíacos – principalmente nas primeiras 48 horas do pós-parto, perda de peso ponderal imediata, retorno do coração a localização pré-gestacional, redução ou cessação do edema quando existente, paresia intestinal e aumento de ruídos hidroaéreos, involução uterina que leva a regeneração do leito placentário, decídua e demais superfícies genitais mediante a eliminação de lóquios, e intensa diurese a partir do segundo dia para a eliminação da hipervolemia (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

Nesta perspectiva, do ponto de vista sistêmico e fisiológico, a puérpera é o membro da família que mais passa por alterações e adaptações durante o pós-parto,

entretanto, nesse período há o envolvimento ativo da família (DEMARCHI *et al.*, 2017), como apontam Cava-Tadik *et al.*, (2020), ao afirmar que a dinâmica familiar sofre modificações tanto no tocante a rotina quanto nos relacionamentos durante o puerpério.

Para Hutt *et al.* (2017), a chegada de um novo membro provoca desordem na estrutura familiar, podendo suscitar insatisfações e conflitos familiares e conjugais, enquanto, segundo Carter e McGoldrick (2011), a adição de um novo integrante ao bojo familiar requer dos seus genitores a passagem da condição de filhos, esposa e marido, para a condição de mãe e pai. Sendo assim, a família antes constituída por duas pessoas torna-se um sistema permanente, pois mesmo que a união conjugal termine o sistema sobrevive.

No puerpério, também pode haver entre os integrantes das famílias o amadurecimento decorrente da adição de novas responsabilidades e compromissos. Estudo brasileiro, por exemplo, aponta para transformações na identidade que podem provocar conflitos e tensões internas e externas, além da emergência de sentimentos ambíguos, incluindo amor, confusão (SANTOS *et al.*, 2021), alegria, euforia, confiança, culpa, depressão e muitas dúvidas e incertezas (ASTON *et al.*, 2015).

Neste sentido, Montenegro e Rezende Filho (2017), afirmam que, embora o nascimento de um bebê, em geral, gere alegria, também impõe uma série de mudanças ao núcleo familiar que precisam ser investigadas e acompanhadas com proximidade pelos profissionais de saúde.

O período pós-parto, corresponde a uma etapa de fragilidade para mãe, criança e família, demandando dos profissionais de saúde um olhar atento e comprometido desde o período inicial – no ambiente hospitalar na maioria das vezes – até o tardio – normalmente experienciado no contexto domiciliar, visando minimizar os riscos de óbitos e o conseqüente aumento da morbimortalidade materno-infantil, a qual encontra-se elevada principalmente nos países em desenvolvimento assim como o Brasil, sendo que para reduzi-la é necessário o firme compromisso de governos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2022).

Portanto é responsabilidade dos profissionais de saúde, tanto da equipe multidisciplinar quanto interdisciplinar, apoiar as famílias durante o puerpério, pois as suas ações, ao serem realizadas com qualidade, em tempo hábil e de forma contínua, podem prevenir inúmeras mortes maternas e infantis (ANDRADE *et al.*, 2015). Nesta

lógica, o puerpério modifica a vida da mulher, pessoas que com ela convivem e sociedade, requerendo a atenção e a valorização por parte dos profissionais de saúde.

No período pós-natal, os profissionais de saúde precisam se manter próximos das famílias e fazer seu acompanhamento com atenção às possíveis complicações biológicas, psíquicas, sociais, e ou quaisquer alterações que coloquem em risco a vida dos membros das famílias (BRASIL, 2019).

Ao atuarem, além de realizarem a vigilância de sinais de alerta e orientações sobre o aleitamento materno exclusivo, os profissionais de saúde têm a incumbência de desempenhar ações educativas e fornecer o suporte necessário para a reorganização da rotina familiar (BRASIL, 2019).

Uma vez que a atenção à mulher e ao recém-nascido nas semanas iniciais do pós-parto é fundamental para a saúde materna e neonatal, de acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (MS) brasileiro é recomendado que, idealmente, na primeira semana após o parto sem complicações as famílias recebam pelo menos uma consulta puerperal em seu domicílio. Essa ação deve ser realizada de forma irrevogável até o 42º dia do puerpério (BRASIL, 2012a).

Na mesma lógica do MS, a Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA-PR), Estado de realização desta pesquisa, ressalta a importância da primeira consulta puerperal pelos profissionais de saúde no contexto domiciliar em até uma semana após o nascimento do bebê (PARANÁ, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2022).

Neste sentido, é parte da responsabilidade dos profissionais de saúde, durante as consultas feitas as famílias no puerpério, o desenvolvimento de cuidados ao bebê. Isso inclui a avaliação do estado geral da mesma, além de atentar para a presença de: icterícia, fontanelas abauladas, secreções no ouvido e ou no coto umbilical, relatos de vômito, dor, febre, letargia ou qualquer outro sinal que revele possíveis complicações, além de avaliarem a carteirinha infantil quanto à vacinação e resultados de testes. Sobre a puérpera, devem observar o estado geral, prestar orientações quanto a: alimentação, autocuidado, possíveis complicações e como proceder, além da importância do aleitamento materno, cuidados gerais com seu bebê, além de abordar o retorno da atividade sexual e acerca do planejamento reprodutivo (PARANÁ, SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2022).

Adicionalmente, aos profissionais de saúde que atendem às famílias durante o pós-parto no ambiente institucionalizado, é recomendado que, no momento da alta, informem à equipe de atenção básica, à qual a puérpera e seu bebê estão vinculados,

acerca da alta, com o objetivo de que a equipe se prepare para a consulta puerperal e a realize, preferencialmente no contexto domiciliar, em tempo oportuno. Para tanto, a fim de qualificar as ações no nível primário de atenção à saúde, o serviço institucionalizado deve elaborar um relatório claro e detalhado dos procedimentos, medicamentos e das possíveis intercorrências durante o parto, e fazê-las conhecidas aos profissionais da atenção básica (BRASIL, 2012a), no ato da contrarreferência.

É importante, neste ponto, enfatizar que a iniciação do período puerperal concomitante ao nascimento de um filho é uma experiência familiar, o que significa que, para se oferecer uma atenção de qualidade no puerpério, é necessário pensar não apenas nas partes individuais da família, mas nesse grupo como um todo, incluindo em tal perspectiva as várias formas de organização familiar (BRASIL, 2012a), pois as mesmas acompanham a evolução da sociedade.

Considerando o objeto de estudo, achou-se pertinente apresentar, em linhas gerais, uma evolução histórica da família, incluindo a sua definição e modelos ou formas de organização deste grupo atualmente existentes.

Reitera-se que nesta pesquisa alguns componentes das famílias pesquisadas, além de integrarem a família, assumiram a identidade de rede de apoio de seus membros durante o puerpério. Mais detalhes acerca desta questão, são mostrados ao longo desta investigação, tanto na própria construção teórica realizada, quanto no capítulo de aproximação da teoria substantiva à literatura.

2.2 FAMÍLIA: UMA CONSTRUÇÃO HISTÓRICA EM SUA DEFINIÇÃO E EXISTÊNCIA

A apresentação de novos modelos de organização familiar segue uma construção histórica. Até o século XVI, a família existia como linhagem e instituição política, no entanto, com o advento da industrialização no século XVIII, a mesma passou a ser concebida como espaço doméstico, de sentimentos e de formação de crianças como futuros cidadãos e trabalhadores (RODRIGUES; GOMES; OLIVEIRA, 2017). Assim, os lares que antes eram espaços públicos e de grandes encontros, passaram a ser sinônimo de espaço privado (MAZZA *et al.*, 2018).

Nesta linha, por volta da segunda metade do século XVIII iniciou na sociedade a concepção da família nuclear¹ constituída por um homem, uma mulher e filho(s) natural(is) ou adotivo(s). Entretanto, foi a partir do século XX que passou a existir um modelo considerado ideal de família formada pela união entre duas pessoas heterossexuais (OLIVEIRA, 2009). Tal configuração é predominante até hoje, todavia, não é mais a única (MAZZA *et al.*, 2018).

Gomes (2016) afirma que o conceito de família foi sofrendo modificações no decorrer da história, visto que a visão simplista de família nuclear foi dando lugar a ideia de família mais abrangente, composta por um grupo de indivíduos que vivem sob o mesmo espaço estrutural/físico e, independentemente de sexo, idade, condição socioeconômica, raça ou credo, partilham momentos de alegria e sofrimento, estabelecem interações e dividem responsabilidades.

Desta maneira, nota-se que a família deve ser cada vez mais compreendida a partir de uma visão inclusiva, pois considerar apenas os laços consanguíneos não mais responde à complexidade, nem à dinamicidade ou à diversidade deste grupo social que, a partir de suas interações, cria concepções sobre o mundo e constrói experiências.

Considerando a diversidade de tipos e estruturas familiares, bem como a heterogeneidade de interações conjugais e os processos de recomposição familiar existentes na contemporaneidade (FIGUEIREDO; MARTINS, 2009), vários termos podem ser utilizados quando se fala em arranjos familiares, entre eles: família nuclear, estendida/ramificada, ampliada, multigeracional, recasadas/reconstruídas, homoafetiva, monoparental, anaparental, biparental, pluriparental, homoparental, entre outros (SIMAS, 2009; WIRTH, 2013). Assim, ante o exposto, constatam-se múltiplas possibilidades de conformação da organização familiar o que, incontestavelmente, inclui várias definições do que vem a ser família.

De acordo com o dicionário moderno da língua portuguesa, família é um grupo de pessoas unidas por laços de parentesco que vivem na mesma casa; conjunto de ascendentes, descendentes, colaterais e afins de uma linhagem ou derivados de um mesmo tronco, estirpe; pessoas que partilham do mesmo sangue ou não, ligadas entre si em virtude de casamento, filiação ou adoção; parentes, parentela; e grupo de

¹ Agrupamento familiar considerado núcleo ou unidade básica da sociedade (DICIONÁRIO MODERNO DA LÍNGUA PORTUGUESA, 2015).

pessoas ligadas por possuírem convicções, interesses ou origem comuns (DICIONÁRIO MODERNO DA LÍNGUA PORTUGUESA, 2015).

O dicionário Aurélio, por sua vez, define família como o grupo de pessoas que compartilham a mesma casa, especialmente os pais, filhos, irmãos, dentre outros; pessoas com relação de parentesco; pessoas cujas relações foram constituídas mediante a união matrimonial, por filiação ou processo de adoção; indivíduos que compartilham do mesmo antepassado; pessoas com qualidade ou particularidades análogas; e conjunto de indivíduos procedentes de um mesmo local, unidos por hábitos, costumes, comportamentos ou interesses (DICIONÁRIO ONLINE DE PORTUGUÊS, 2020).

A partir das definições apresentadas, ressalta-se a afirmação de Mazza *et al.* (2018), de que as definições de família seguem mudanças socioculturais, econômicas e religiosas do meio ou contexto em que se encontra, assim, acompanha a evolução da sociedade.

Para Biroli (2014), a família consiste em uma construção social vivenciada ou um conjunto de normas, práticas e valores que têm seu lugar, tempo e história. Sobre esta questão, Mazza *et al.* (2018), comenta que famílias são o produto de construções sociais que existem em todas as sociedades e com as quais se interage continuamente na rotina diária de trabalho profissional.

Segundo Figueiredo e Martins (2009), como unidade a família caracteriza-se, essencialmente, pelas interações construídas entre os seus membros em um determinado contexto organizativo, estrutural e funcional, considerando que a sua complexidade e globalidade sobressaem as dimensões associadas apenas com a consanguinidade e afinidade. Neste entendimento, é oportuna a afirmação das pesquisadoras Wright e Leahey (2018), de que “[...] família é quem os seus membros dizem que são”, definição considerada na presente investigação, pois acompanha o progresso social, devendo, portanto, ser considerada pelos profissionais de saúde em suas práticas, assim como pelos responsáveis por formular políticas públicas em busca de melhorias na área da saúde e da assistência dirigida às famílias nos estágios do ciclo de vida.

Sobre as políticas públicas direcionadas às famílias e ao período pós-parto, embora ainda necessitem de progressos significativos, é relevante apresentar o que elas abordam nesse sentido, mesmo que sua atenção seja majoritariamente voltada ao binômio mãe-bebê. Portanto, a seguir serão exibidos resumidamente

acontecimentos e regulamentos que promoveram avanços no que diz respeito à assistência às famílias durante o puerpério.

2.3 EVOLUÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE DAS FAMÍLIAS NO BRASIL: É PRECISO AVANÇAR

Paralela à Reforma Sanitária, na década de 70, uma outra ação social ganhou força no Brasil – o Movimento Feminista, definida por Silveira, Paim e Adrião (2019 p. 277), como “[...] movimentos coletivos de luta das mulheres por direitos e por emancipação”.

Segundo Pinto (2003), a luta feminista existia desde 1910², sendo a mesma dividida nas chamadas “ondas do feminismo”. A onda feminista que reivindicava direitos relativos à saúde se deu, principalmente, a partir da década de 1970 tendo como líderes mulheres, em sua maioria, de estratos sociais médios, profissionais, intelectualizadas, que tinham estado na Europa e em países como Estados Unidos da América (EUA) e, nestes locais, tiveram contato com ideias feministas.

De modo específico, na década de 1980, o Movimento Feminista passou a questionar a qualidade da assistência prestada durante o ciclo gravídico-puerperal, a institucionalização do parto e o uso rotineiro de intervenções desnecessárias. Assim, conferências, documentos e investigações científicas foram realizados na tentativa de articular as diversas áreas de conhecimento e oferecer uma resposta à sociedade (SILVA; NASCIMENTO; COELHO, 2015).

A partir da Reforma Sanitária e da luta feminista, eventos, conferências e encontros foram acontecendo e neles eram discutidos assuntos correlatos à saúde. Como resultado dos múltiplos debates, em 1990 foram promulgadas as Leis Orgânicas de Saúde (nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 e nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990), (BRASIL, 1990a; 1990b), importantes subsídios para a posterior concepção do SUS. Além disso, em 1988 foi apregoada a Constituição Federal sendo a saúde reconhecida como um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988).

2 Um grupo de mulheres conhecidas como *sufrajetes* brasileiras iniciaram a luta pelo direito ao voto, a qual teve fim em 1932 com a promulgação do novo Código Eleitoral Brasileiro (PINTO, 2010).

Nesta onda de redemocratização do país e democratização da vida social, entre um e outro acontecimento e como fruto de interesses convergentes entre os movimentos feministas e sanitário (SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019), em 1983 o MS brasileiro criou a primeira política pública que traz a integralidade, um dos princípios finalísticos do SUS. A esta foi dado o nome de PAISM, mas nele não são postos avanços relacionados ao núcleo familiar. Pelo contrário, seu foco concentra-se exclusivamente na mulher (BRASIL, 1984).

O PAISM, anunciou uma nova abordagem à saúde das mulheres ao focar um conjunto de princípios e diretrizes programáticas que englobava as distintas fases do ciclo de vida das mesmas, rompendo com a visão tradicional focada no atendimento somente das questões reprodutivas (BRASIL, 1984).

Após quatorze anos da implantação do PAISM que redimensionou o significado do corpo feminino no contexto social (SILVEIRA; PAIM; ADRIÃO, 2019), o governo brasileiro lançou a Portaria nº 569 de 1º de junho de 2000, que aborda o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) no âmbito do SUS (BRASIL, 2000), mas novamente não há menção à família como um todo, embora na construção de tal normativa tenha sido incluído o binômio mãe-bebê.

Nesta lógica histórica, seis anos mais tarde, novas discussões em torno da assistência à saúde das mulheres brasileiras deram origem a PNAISM, todavia, novamente não há progresso na inclusão da família como unidade de cuidado e, novamente, apenas a mulher é tomada como prioridade (BRASIL, 2004).

A PNAISM foi instituída como política de Estado a ser assimilada pelas instâncias do SUS após a sua apresentação no Conselho Nacional de Saúde. Busca consolidar os avanços na esfera dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica (gravidez, parto e puerpério), no planejamento familiar, na atenção ao abortamento e nos casos de violência doméstica e sexual sofridas pelas mulheres (BRASIL, 2004).

Já em 2005, concernente à inclusão da família houve algum avanço quando promulgada a Lei nº 11.108, que alterou a Lei nº 8.080, anos 1990, a fim de garantir às parturientes, no âmbito do SUS, o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério imediato (BRASIL, 2005b).

Já em 2011, através da Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011, o governo brasileiro criou a RC, a fim de garantir às mulheres o direito à saúde em todo o ciclo gravídico-puerperal; e à criança o direito de nascer de forma segura, além de crescer

e se desenvolver de modo saudável (BRASIL, 2011). Mais uma vez, foi identificada uma lacuna na abordagem desta política de saúde, uma vez que se concentra apenas no binômio mãe-bebê, deixando de abranger a família como um todo.

Dessa forma, levando em consideração os programas e iniciativas consultadas, é possível perceber que no Brasil ainda há muito a ser feito para se conseguir melhores níveis de cuidado em saúde às famílias. Sem dúvida, uma das maneiras de se alcançar esse objetivo é por meio do desenvolvimento de pesquisas científicas, assim como este estudo, e de políticas mais abrangentes, ou seja, orientadas para as famílias.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

Este capítulo é destinado à abordagem do IS (Interacionismo Simbólico), referencial teórico selecionado para este estudo em virtude de sua natureza subjetiva – possibilita a compreensão de fenômenos experienciados pelas pessoas em suas interações durante o ciclo de vida – premissas e conceitos. Para melhor compreensão do mesmo, serão abordadas, ainda que brevemente, as suas raízes históricas, características fundamentais e definições.

3.1 RAÍZES HISTÓRICAS E CONSOLIDAÇÃO DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO

Historicamente, o IS tem suas raízes na Sociologia e na Psicologia Social e apresenta intrínseca ligação com George Herbert Mead (1863-1931), psicólogo da escola sociológica de Chicago, que recebeu influências do pragmatismo³ americano (CROSSETTI *et al.*, 2019). Além disso, deve-se destacar a estreita relação de tal sustentáculo com a fundação da Universidade de Chicago em 1890, nos Estados Unidos, instituição que desempenhou um papel fundamental na expansão e consolidação da Sociologia (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Na ocasião do surgimento do IS, nos anos de 1930 e 1940, pesquisadores da Escola de Chicago começaram a realizar estudos voltados para a solução de problemas sociais, uma inovação à época tendo em vista que as universidades, até então, tinham como foco o pilar do ensino. Ao conjunto de trabalhos desenvolvidos na instituição citada foi dado o nome da Escola de Chicago, que tem a sua marca na pesquisa empírica (SILVA, 2012).

No momento da história em que o IS emergiu, a cidade de Chicago enfrentava diversos problemas sociais, sendo um deles a questão da imigração. Diante dessa realidade, Herbert Mead sugeriu que os pesquisadores saíssem às ruas para conversar com as pessoas e que, a partir daí buscassem compreender como as ideias se manifestavam entre os imigrantes (SILVA, 2012).

³ Pragmáticos creem que os seres humanos passam por um processo contínuo de adaptação em um mundo social sempre em mudança, sendo que a existência de uma mente por meio da qual uma situação é contemplada, torna viável este processo (CROSSETTI, *et al.*, 2019).

De acordo com Carvalho, Borges e Rêgo (2010), no início do século XX, devido aos problemas sociais decorrentes da industrialização e urbanização, estudiosos começaram a desenvolver uma abordagem teórica focada no estudo sistemático do comportamento social humano, a qual, mais tarde, foi denominada IS. As contribuições teóricas que deram origem a esta perspectiva provêm das obras de clássicos da Escola de Chicago como Charles Cooley, John Dewey, William Thomas e George Mead.

Fine (1993) cita que, no período em que o IS emergiu, à medida que novas pesquisas eram desenvolvidas, tal abordagem tornava-se popular, influente e concorrente de outras perspectivas sociológicas já reconhecidas.

Segundo Carter e Fuller (2015), alguns dos estudiosos que adotaram a abordagem interacionista em seus estudos foram: Becker (1953) – investigou a droga enquanto construção social; Glaser (1956) – estudou sobre o comportamento de criminosos na ótica da psicologia social; Schutz (1962) – desenvolveu pesquisas fenomenológicas; Glaser e Strauss (1965) – investigaram acerca da consciência do morrer; Conrad e Schneider (1980), Best (1989) e Loseke (1999) – elaboraram pesquisas focadas em problemas sociais; Becker (1982) e Fine (1996) – pesquisaram questões culturais; além de pragmatistas tais como Shalin (1986), Joas (1993), Saxton (1993), Strauss (1993), Plummer (1996) e Maines e McCallion (2007).

Nesta direção, pesquisadores como Goffman empregaram o IS como referencial teórico na era clássica, enquanto autores como Maines (1996), Denzin's (1983, 1985, 1991, 1992, 2008) e Charmaz (1991) o fizeram no período pós-moderno. Nesta lógica, atualmente existem três orientações teóricas do IS: a perspectiva de Blumer (clássica/ blumeriana) – Escola de Chicago; a perspectiva de Kuhn – Escola de Iowa; e a perspectiva de Stryker – Escola Indiana (CARTER; FULLER, 2015; CARTER; MONTES, 2019). Para melhor compreensão destas, apresenta-se o QUADRO 1.

QUADRO 1 – PERSPECTIVAS DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO

(CONTINUA)

Escola de Chicago (Herbert Blumer)	Escola de Iowa (Manford Kuhn)	Escola Indiana (Sheldon Stryker)
<p>– Surgiu na década de 1950, sob forte influência do Behaviorismo Social trazido por Blumer baseada na filosofia de Mead. Mead, sucessor de Blumer, criticava com veemência o empirismo lógico;</p> <p>– A corrente interacionista Blumeriana é considerada, até hoje, a principal variante do IS e a mais influente dentro da Sociologia;</p> <p>– Blumer insistia na necessidade de uma metodologia distinta no estudo do homem;</p> <p>– O método qualitativo é concebido como a única forma de estudar o comportamento humano. O conhecimento empiricamente verificável de situações sociais não pode ser coletado usando técnicas estatísticas ou testes de hipóteses, antes disso, é necessário investigar diretamente cada configuração social, cada interação entre os indivíduos;</p> <p>– A compreensão do comportamento social requer ver o mundo a partir da percepção do indivíduo pesquisado/observado;</p> <p>– Enfatiza como o <i>self</i> surge a partir de um processo interativo de ação conjunta;</p> <p>– Acredita na “ação mental” das pessoas, pois argumenta que os seres humanos estão constantemente envolvidos em ações conscientes, onde manipulam símbolos e negociam o significado das situações;</p> <p>- Para Blumer, tanto o <i>self</i> como a sociedade, são estruturas dinâmicas e orientadas para o processo interativo;</p> <p>– Centra-se em processos que os atores usam para criar e recriar, constantemente, experiências de uma interação para a outra;</p>	<p>– Assim como o interacionismo clássico, parte das concepções de Mead. Todavia, difere do interacionismo Blumeriano, fundamentalmente, na esfera metodológica;</p> <p>– Recebeu influência direta do positivismo lógico;</p> <p>– Kuhn enfatizava a comunalidade do método em todas as disciplinas científicas;</p> <p>– Assim como o interacionismo clássico, incorpora a ideia de que o importante da conduta é o seu significado;</p> <p>– Incorpora rigor ao IS através da proposição de testes científicos (possibilidade de transformar os conceitos interacionistas em variáveis empregadas para testar proposições empíricas). Para Kuhn, a ciência social só é consistente com o estudo quantitativo dos comportamentos humanos;</p> <p>– Segue a visão de Mead de que o <i>self</i> é construído por meio da interação, entretanto, sustenta que o comportamento está determinado pelas definições do ator, particularmente por seu <i>self</i>, já que considera que o “eu” não é decisivo na interação;</p> <p>– Para Kuhn, tanto o <i>self</i> como a sociedade, representam estruturas cujos padrões são estáveis e previsíveis;</p> <p>– O processo de interação e o comportamento, são vistos</p>	<p>– Surgiu em meados da última parte do século XX. O trabalho de Sheldon Stryker é semelhante ao de Kuhn em seu escopo, bem como nos métodos empregados;</p> <p>– Da mesma forma que Kuhn, Stryker defendia o pensamento de que o estudo da interação não se limita à abordagem qualitativa, assim, propôs métodos positivistas para estudo das relações entre <i>self</i> e estrutura social;</p> <p>– Os significados e as interações levam a padrões relativamente estáveis que criam e defendem as estruturas sociais;</p> <p>– Argumenta que as ideias interacionistas simbólicas podem e devem ser testadas por meio de métodos mistos, isto é, qualitativos e quantitativos. Para Stryker, o trabalho de Mead não pode ser concebido como uma teoria coerente com proposições testáveis, mas como “quadro”;</p> <p>– Stryker expandiu as ideias simbólicas interacionistas através da operacionalização de variáveis que Mead apresentou como suposições e conceitos gerais. Assim, ele cria hipóteses e testa empiricamente as relações entre os conceitos tal como se faz em uma teoria;</p> <p>– A socialização é vista como um processo através do qual os indivíduos aprendem as expectativas normativas para as ações que se relacionam com as relações</p>

QUADRO 1 – PERSPECTIVAS DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO

(CONTINUA)

<ul style="list-style-type: none"> – Defende que a sociedade é formada pelos indivíduos a partir das suas interações. Logo, as instituições sociais não são estruturas padronizadas ou estáveis. Quando a interação muda, a sociedade acompanha a mudança; – Instituições sociais são, na verdade, hábitos sociais que ocorrem em situações específicas comuns aos envolvidos na situação; – Não há significados inerentes aos indivíduos ou objetos; – O comportamento social é determinado pelo significado dado pelas pessoas aos objetos. Os significados são intersubjetivos e percebidos, e constantemente reinterpretados entre os indivíduos, logo, tem a natureza fluida; – A compreensão do comportamento social requer uma perspectiva interpretativa que examina como o comportamento é mutável, imprevisível e único para cada um e em cada encontro social; – Defende ser impossível examinar ou prever o comportamento a partir de conhecimentos anteriores sobre como os atores geralmente respondem a determinadas situações, pois cada encontro é único; – O comportamento é simplesmente a maneira idiossincrática de um ator reagir à interpretação de uma situação; – Em relação aos fenômenos sociais, centra-se na noção de 	<p>como atos sociais propositais socialmente construídos e coordenados, informados por eventos anteriores no contexto de atos projetados que ocorrem;</p>	<p>de papel;</p> <ul style="list-style-type: none"> – O teórico desta corrente interacionista mostra a reciprocidade entre indivíduo e sociedade. O indivíduo no decorrer do tempo tende a tornar o comportamento esperado (expectativa) interno a ele, sendo, portanto, parte da sua identidade; – A abordagem simbólica estrutural da Escola Indiana é uma tentativa de preencher a lacuna entre micro e macro teorias dentro da Sociologia e da Psicologia Social. Seu precursor fornece <i>insights</i> teóricos significativos para papéis sociais, ampliando, assim, conceitos primários do IS. – Ao tomar as atitudes das pessoas em determinada situação, um indivíduo usa "pistas simbólicas" criadas a partir de experiências prévias e expectativas normativas de <i>status</i> e posições sociais. Assim, cada indivíduo avalia potenciais linhas de ação antes de agir;
--	---	---

QUADRO 1 – PERSPECTIVAS DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO

(CONCLUSÃO)

<p>ação independente, isto é, a sociedade humana é distinta devido à capacidade de cada membro atuar independentemente (cada indivíduo reage por conta própria, sem influência estrutural);</p> <p>– A compreensão da vida social requer o entendimento dos processos que os indivíduos usam para interpretar situações e experiências, e como eles constroem suas ações com seus pares em sociedade.</p> <p>– Em linhas gerais, três premissas resumem e explicam o IS (FIGURA 1).</p>		
---	--	--

FONTE: A autora (2023), com base na obra “*Symbolic Interactionism*” dos autores Carter e Fuller (2015).

Embora haja diferentes pontos de vista conceituais e metodológicos que permeiam as três perspectivas do IS, em todos os significados elaborados pelos indivíduos a partir dos comportamentos, ações e reações interativas são o cerne ou a essência (COPELLI; ALVES; SANTOS, 2019).

Nesta linha, se faz importante lembrar o berço do pensamento interacionista que é a Universidade de Chicago, e seu principal precursor – o teórico George Herbert Mead – que lançou bases para um novo paradigma na Sociologia ao questionar as formas aceitas de epistemologia e metodologia na época, as quais tomavam como ponto de partida a ideia de que as estruturas e instituições sociais externas são maiores que os indivíduos e, por isso, qualquer teoria destinada a examinar a sociedade deveria concentrar-se nas forças sociais coletivas. Todavia, tanto Blumer como Mead se opunham fortemente à tal concepção e, por isso, desenvolveram a perspectiva interacionista, uma estrutura alternativa para a compreensão do âmbito social partindo das interações entre as pessoas (CARTER; ALAVARADO, 2019).

Para esta investigação, foi adotada como embasamento teórico a corrente clássica do IS, por esta apresentar convergência com a abordagem indutiva e interpretativa para o entendimento dos fenômenos sociais (CARTER; MONTES, 2019), por ser uma das bases da metodologia seguida – a TFD, e por ser um aporte que tem contribuído para o desenvolvimento do conhecimento em enfermagem

(BURBANK; MARTINS, 2010; GIRARDON-PERLINI; SIMON; LACERDA, 2020). Além disso, para uma melhor compreensão acerca do sustentáculo teórico (IS), utilizou-se como guia a brilhante obra do teórico Joel Charon, intitulada “*Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration*”. Deste modo, a partir de agora, as ideias apresentadas estarão alinhadas à corrente clássica do IS.

3.2 CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTAIS E DEFINIÇÕES DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO

Prestes a completar 100 anos desde seu surgimento, o IS tem se firmado a cada dia e assim permanecerá, ocupando um lugar entre os paradigmas sociológicos mais influentes, enquanto os cientistas e pesquisadores ao redor do mundo continuarem interessados em fenômenos sociais de nível micro e nas interações sociais face a face e em pequenos grupos (CARTER; MONTES, 2019).

Enquanto uma perspectiva teórica que busca entender o funcionamento da sociedade – do nível micro em direção ao macro, o IS é focado no entendimento do significado da vida social e do comportamento dos seres humanos por meio da análise cuidadosa das suas interações e ações, incluindo as causas, as consequências, a percepção das próprias ações e a percepção das ações dos outros (CHARON, 2010; CARTER; FULLER, 2015). Assim, é um arcabouço teórico útil para compreender atitudes, motivos e comportamentos e como os indivíduos interpretam as experiências e as situações (CARTER; MONTES, 2019).

O IS investiga a maneira pela qual as pessoas, próximas umas das outras, criam e mantêm a sociedade por meio de interações repetidas e significativas. Desta maneira, em tal abordagem a sociedade não é considerada uma estrutura estável, mas construída de maneira contínua a partir das interações entre os indivíduos (CHARON, 1989; CARTER; FULLER, 2015). De igual modo, acredita-se que as experiências e vivências dos seres humanos, sejam individuais ou em grupo, acompanham as construções e evoluções da sociedade, bem como é a partir das interações que os acontecimentos são atravessados.

Segundo Crossetti *et al.* (2019), o IS defende que a sociedade, a realidade e o indivíduo, são estabelecidos por meio da interação, sendo utilizadas, para tanto, a linguagem e a comunicação como ferramentas. Sob esta ótica, a interação pode ser

concebida como fundamentalmente dinâmica e interpretativa, e trata-se de como as pessoas criam, representam e alteram os significados e as ações.

Para Carvalho, Borges e Rêgo (2010), o IS possibilita a compreensão do modo como as pessoas interpretam os objetos e seus pares com os quais interagem e como este processo norteia o comportamento individual em conjunturas específicas.

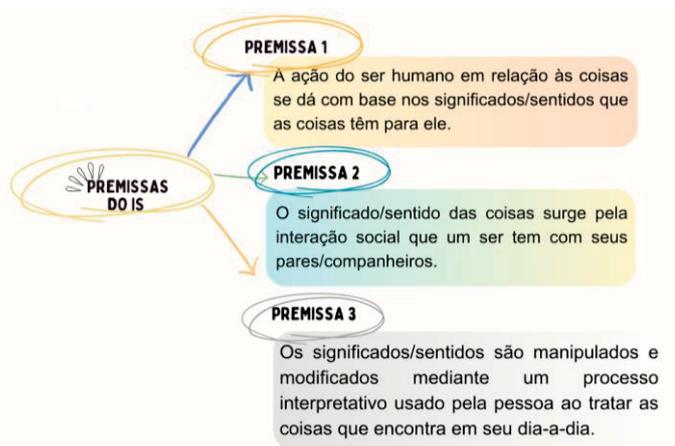
Os **objetos sociais**, são infinitamente construídos e reconstruídos pelos seres humanos quando eles interagem, pois aprendem sobre o que existe, dão nomes aos objetos e, ao usá-los, fazem com que se tornem ativos em relação ao ambiente (CHARON, 2010). Logo, termos como ‘condicionamento’, ‘resposta’ e ‘controle’ não descrevem os indivíduos segundo o IS (BURBANK; MARTINS, 2010).

Ao examinar o comportamento humano a partir das interações feitas através de comunicações simbólicas, em que os significados das ações podem ser mantidos, alterados ou concebidos pelos atores, cujo *self* atua como mediador entre estes e a organização social (ABARCA, 1995), o IS apresenta potencial para compreensão de distintos aspectos da vida organizacional (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

Blumer (1969) explica que a descrição do comportamento humano deve ser realizada com base no ato social. Este, por sua vez, se dá em duas dimensões: a atividade “manifesta”, entendida como o comportamento externo observável no processo dinâmico em execução, e a atividade “encoberta”, que consiste na experiência interna do indivíduo.

Ao tratar da perspectiva clássica do IS, vale ressaltar que Mead, pesquisador assistente de Blumer, após a morte do mesmo assumiu a difusão das ideias do seu mestre, concebendo três premissas para a constituição do IS (FIGURA 1).

FIGURA 1 – PREMISSAS DO INTERACIONISMO SIMBÓLICO



FONTE: A autora (2023) – com base em Blumer (1969).

Segundo a **premissa (1)**, as coisas abrangem tudo o que o ser humano é capaz de perceber no seu mundo, ou seja, objetos físicos, outros indivíduos, instituições, ideias, atividades realizadas por seus pares e outras situações com as quais possa se deparar no dia a dia.

Já considerando a **premissa (2)**, as coisas ou objetos não possuem significado intrínseco, tampouco são resultados de elementos psicológicos como sensações e/ou sentimentos gerados pela pessoa diante de um objeto específico, ao invés disso, decorrem das interações.

Por sua vez, a **premissa (3)**, defende que os significados/sentidos são manipulados e modificados por meio de um processo interpretativo que a pessoa utiliza ao tratar as coisas que encontra em seu dia a dia.

Assim, segundo Gabatz (2016, p. 52), “a posição do IS é que o significado que as coisas têm para o ser humano são centrais em sua própria razão”. Sobre a última premissa, Blumer (1969) explica que o significado é construído no contexto das interações sociais. Assim, a ação humana não é somente a incitação, tão pouco a aplicação de significados já estabelecidos, mas produto de processos interpretativos.

Nesta linha, para agir as pessoas levam em consideração várias coisas que elas percebem a partir de observações. Relacionam o significado das ações dos outros e mapeiam a própria linha de conduta à luz desta interpretação. Este processo interpretativo se dá em duas etapas, na primeira a pessoa, em conversa com o seu interior, aponta as coisas em relação as quais está agindo, enquanto na segunda etapa ela seleciona, assinala, suspende, reagrupa e transforma os significados, frente à situação apresentada e em direção à sua ação o que, por consequência, comporá a sua ação (GABATZ, 2016).

Copelli, Alves e Santos (2019) citam que as premissas colocadas por Blumer fazem do significado um elemento importante para o IS, pois é o significado que norteia o comportamento humano.

A respeito deste assunto, Blumer (1980) descreve a natureza triádica do significado de um gesto durante um ato social. Afirma que a natureza triádica do significado se refere ao que o indivíduo, para quem o ato é destinado, deve fazer e a intenção da pessoa que realiza o ato. Por exemplo: um ladrão aborda uma vítima e lhe ordena levantar as mãos. Neste caso, a) a vítima recebe uma ordem sobre o que deve fazer; b) o ladrão indica o que planeja realizar (o assalto); e c) o ato conjunto, ou seja, a ação da vítima e do ladrão precisa acontecer para que ocorra a

comunicação consciente e com significado. No entanto, caso haja confusão, mal-entendido ou incompreensão no decurso de qualquer uma das linhas de significado, a comunicação e a interação são afetadas, sendo o ato conjunto bloqueado.

Nesta linha, para Joas (1999), o foco do IS são os processos sociais de interação-ação ocorridos na relação entre a pessoa consigo mesma e entre ela e seus pares. Essa interação tem como base a ação social. Deste modo, nas relações sociais a ação realizada pelo indivíduo não provém de regras fixas de ação, mas das definições estabelecidas e propostas de forma conjunta e recíproca.

De maneira resumida, conforme Charon (2010), as cinco ideias centrais do IS afirmam que: (1) a interação social é central para o IS, porquanto, os seres humanos e a sociedade se originam a partir dela; (2) a ação humana abrange tanto a interação entre os indivíduos como dentro de cada um. Logo, os seres humanos são seres pensantes que (3) definem a situação em que se encontram como resultado da interação social e do pensamento, contínuos; (4) lembram do passado e são por ele influenciados durante a definição da situação atual e (5) são ativos em relação ao ambiente, pois o definem e o utilizam em suas ações.

Neste sentido, na abordagem interacionista as pessoas são consideradas agentes autônomas e ativas em relação ao ambiente, que determinam em grande medida o que fazem, pensam e se tornam, assim como dão sentido ao seu mundo social, conversam consigo mesmas, exercem controle sobre si, possuem a capacidade de mudar de direção, estabelecer metas criativas que apoiem a organização da ação e podem reinterpretar o ambiente, alterando conseqüentemente as suas ações (CHARON, 2010).

Para entender a ação humana, é necessário focar na história da ação, nas diversas decisões e escolhas feitas pelas pessoas quando elas agem de uma maneira ou de outra ao invés de pensar em uma só causa ou em apenas um ponto de vista. Neste sentido, a interação é sempre importante, pois é ela que conduz o indivíduo a uma ou outra direção (CHARON, 2010).

A interação, na concepção de Strauss (1999), trata-se de um complexo processo social que engloba a motivação, a interação face a face, as dimensões racionais e irracionais, as dimensões estruturais e as relações que envolvem poder. Neste sentido, toda interação pressupõe motivação, a qual consiste na identificação de objetos físicos e humanos empregados na organização do “eu” em qualquer situação. Assim, a partir da motivação o “eu” avalia como procederá na interação.

De modo geral, para Crossetti *et al.* (2019), além das premissas e ideias fundamentais sobre os seres humanos, para melhor compreensão do IS, se faz imprescindível ressaltar seus conceitos relevantes, que são: **símbolo, linguagem, self, mente, assumir o papel do outro, interação social e sociedade.**

Segundo Dupas, Oliveira e Costa (1997) e Charon (2010), **símbolos** são uma classe de objetos, ações humanas ou palavras, utilizados para representar alguma coisa de forma intencional.

Interacionistas simbólicos afirmam que a sociedade é baseada em símbolos e que cada pessoa aprende como agir e como se tornar parte da sociedade por meio de símbolos – objetos sociais usados intencionalmente em várias situações e de muitas maneiras diferentes, definidos nas interações e com significado/sentido para quem os usa (CHARON, 2010).

Desta maneira, o símbolo é um objeto socialmente utilizado para dar significado para si e para o outro com quem se interage. É por meio dos símbolos que as pessoas interagem, compartilham da cultura e compreendem seu papel social. Nesta lógica, algo só é simbólico se for dotado de significado, isto é, ter representação e intencionalidade (BLUMER, 1969).

Os símbolos, são construídos nas interações sociais e se caracterizam como significantes e significativos. Ou seja, eles precisam ser entendidos tanto por quem produz a ação como por quem a recebe, ou seja, para quem ela é dirigida. Por tudo isso, o símbolo ocupa a posição de conceito central do IS, pois sem ele não há interação. Além disso, o símbolo proporciona aos seres humanos criarem e recriarem de forma ativa o mundo em que vivem, em vez de responderem de maneira passiva o meio ambiente (CHARON, 2010).

Considerada a chave e a base simbólica dos seres humanos, é possível que a **linguagem** seja o símbolo mais comum utilizado por eles. Por seu intermédio, as pessoas conseguem compreender perspectivas, criar percepções, realizar considerações, ter sentimentos e comportamentos (CHARON, 1989). Ela é chave e base simbólica dos seres humanos, que os possibilita se integrar à sociedade de forma interativa, como afirmam Dupas, Oliveira e Costa (1997).

A linguagem é formada por um conjunto de símbolos que possibilita a compreensão na comunicação entre duas pessoas ao dar significado às suas ações. Geralmente, a linguagem é utilizada para discriminar, generalizar, descrever e

detalhar o que é observado e imaginado ou pensado, a fim de ordenar o vivenciado ou experienciado (LOPES; JORGE, 2005).

Além da linguagem, o **self** é mais um objeto para o IS. Originado no meio social, apresenta-se como um mecanismo empregado na formação e direcionamento do comportamento humano. O ser humano frente ao **self**, age com a capacidade de percebê-lo, modificá-lo, defini-lo e redefini-lo, à medida que as interações sociais se desenvolvem, o que caracteriza tal objeto como fluido, ou seja, dinâmico (BLUMER, 1969; DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997).

Na perspectiva interacionista, o ser humano possui um **self** porque, assim como a pessoa, age individualmente em relação aos outros, ela interage consigo mesma (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010), por meio da **mente**, compreendida como ação simbólica encoberta ou ação não aberta à observação dos outros (CHARON, 2010). Assim como os demais objetos sociais, o **self** é definido e redefinido durante o processo interativo. Evidentemente, a maneira como a pessoa se percebe, se define e o julgamento que faz de si depende intrinsecamente das interações vividas ao longo da sua vida. Isso revela a existência do **self** (BLUMER, 1969).

A formação do **self** ocorre na infância, à medida que a criança imita componentes significativos para ela. O desenvolvimento do **self** pode ser compreendido da seguinte maneira: conforme a criança cresce, ela passa a assumir o papel dos outros em relação a si mesma. Depois de algum tempo, ela é capaz de desempenhar diferentes papéis, criando o que Mead chama de "outro generalizado". Isso significa que seu comportamento se torna mais coerente e ela passa a perceber o papel dos outros "jogadores" (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997; CHARON, 2010).

Dessa forma, o **self** é formado na infância e continua a se desenvolver ao longo da vida, passando por duas fases distintas: o "eu" e o "mim" (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997; CHARON, 2010). O "eu", conforme apontam Dupas, Oliveira e Costa (1997), representa a espontaneidade. É o indivíduo como sujeito, impulsivo, espontâneo, com tendências impulsivas, isto é, de reações não direcionadas pela interação simbólica consigo mesmo. Neste sentido, o "eu" tem características não socializadas, é aquele aspecto inicial do indivíduo que dá propulsão ao ato, que evoca o "mim".

O "mim", por sua vez, corresponde as atitudes organizadas do indivíduo pela interiorização da sociedade, ou seja, emerge das expectativas e definições esperadas socialmente, logo, é a fase do **self** que direciona a conduta autoconsciente, conforme

citam Dupas, Oliveira e Costa (1997). Assim, para Blumer (1969) e Dupas, Oliveira, Costa (1997), o “mim” surge na interação com os outros, sendo o “outro generalizado”, no qual os processos sociais influenciam a conduta dos indivíduos e a sociedade exerce controle sobre o comportamento das pessoas.

Para Charon (2010), o “eu” impulsiona o sujeito e toda ação inicia por esta fase, enquanto o “mim” representa a incorporação do outro no sujeito e direciona o ato. Nesta linha, o “mim” possibilita o indivíduo definir qual é o seu papel dentro do grupo. Logo, permite ao indivíduo exercitar o controle do comportamento, bem como de assumir o papel do outro.

Assumir o papel do outro, enquanto qualidade interacionista, é imaginar o mundo da perspectiva de outra pessoa. Justamente por terem um *self*, os seres humanos são capazes de se ver como objeto, assim como conseguem assumir o papel do outro ao absorverem as suas emoções, o que abrange a maneira como se sentem em relação às situações e o reconhecimento de como as suas emoções se expressam (CHARON, 2010).

Assim, por intermédio da mente, as pessoas contam para si mesmas de que maneira as perspectivas dos outros operam. Também, é por meio da mente que entendem os significados das palavras, assim como os atos das outras pessoas (CHARON, 2010). Realizar tal processo, leva ao desenvolvimento do *self*, o uso de símbolos e a própria atividade da mente (CARVALHO; BORGES; RÊGO, 2010).

A **mente** corresponde à atividade simbólica dirigida ao *self* por meio da qual o indivíduo pensa e se comunica com o *self* (CHARON, 2010). Assim, é concebida como um processo interpretativo, diferente do cérebro que é o aparato fisiológico necessário à sua formação (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997). Blumer (1969) afirma que a mente é social em sua origem e função, visto que surge do processo social de interação com os outros.

Por meio da ação da mente, o indivíduo define as coisas para si mesmo. Dessa forma, a ação corresponde a uma resposta não aos objetos, mas a interpretação desses objetos pelos indivíduos (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997). Nesta concepção, a ação da mente acompanha todas as interações dos seres humanos e, ainda, possibilita resolver problemas passando entre tentativas, erros e acertos. Assim, em seu exercício requer entendimento, interpretação e definição dos outros e de si mesmo em cada circunstância (CHARON, 2010).

Por fim, vale discorrer acerca do termo **interação social**, cuja origem se dá na ação social, ou seja, na interação entre as pessoas (BLUMER, 1969). Segundo Charon (2010), os indivíduos, enquanto atores sociais, levam os outros em consideração quando agem e os outros fazem a diferença em suas ações. Logo, quando a ação social se torna mútua, pode-se afirmar que está havendo uma interação social.

Neste sentido, a interação social, por sua natureza, integra os demais conceitos fundamentais à compreensão do IS, visto que, ao interagirem, os indivíduos se tornam objetos sociais uns para os outros, usam símbolos, incluindo a linguagem, direcionam o *self*, engajam a ação da mente, tomam decisões, mudam a rota, compartilham perspectivas, definem a realidade, a situação vivenciada / experienciada e assumem o papel do outro (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997).

Deste modo, a interação social é construída a partir da ação social e a ação é social quando se leva o outro – objeto social, em consideração. Para que o outro seja considerado e a interação seja simbólica é necessário haver a comunicação significativa entre os envolvidos (DUPAS; OLIVEIRA; COSTA, 1997).

Nesta lógica, a interação pode ser simbólica ou não simbólica. A primeira envolve a interpretação dos gestos e das ações do outro e a ação baseada no significado dado à interpretação; enquanto a segunda é uma resposta involuntária do indivíduo diante dos gestos e ações do outro (BLUMER, 1969).

Nesta interação entre as pessoas, quando as respostas ocorrem em respostas de um ao outro, é constituída a **sociedade**. Esta, além de uma estrutura ou organização, pode ser entendida como um grupo de pessoas que existem em ação umas com as outras, havendo uma interligação entre elas e a sociedade (LOPES; JORGE, 2005).

De modo complementar, Dupas, Oliveira e Costa (1997) e Charon (2010), comentam que a sociedade é um processo conceitualizado no sentido dinâmico, formado a partir da interação de indivíduos que se comunicam definindo e alterando seus atos baseados na interpretação que fazem uns dos outros.

A sociedade, ainda, para Carter e Montes (2019), é o produto de motivos, gestos e comportamentos significativos que ocorrem durante os encontros entre os indivíduos em contextos sociais específicos. Portanto, quem compõem a sociedade ou mundo social são as pessoas – agentes, autônomas e integrais.

4 TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

Este tópico é voltado à apresentação da metodologia seguida para a elaboração desta investigação. Para tanto, na intenção de facilitar o entendimento dividiu-se o mesmo em tópicos e subtópicos, a saber: abordagem metodológica e tipo de estudo, local de estudo, coleta de dados, amostragem teórica, análise de dados, validação da teoria, considerações éticas e impactos da pandemia da Covid-19 na pesquisa.

Esta é uma investigação de família, em que se considerou a família como uma unidade de análise. Acredita-se que estudos de família são valorosos, possuem potencialidades próprias e permitem elucidar diversos fenômenos relevantes do ponto de vista científico. Nesta investigação, a análise dos dados abrangeu as relações, a dinâmica e as interações dos membros das famílias (MAZZA *et al.*, 2018). Além disso, preservou-se a representação da participação de, no mínimo, dois integrantes de cada família dentre a puérpera e pessoas indicadas por ela, incluindo seu cônjuge e membros da sua rede de apoio primária.

Durante os desdobramentos deste estudo, em adequação ao momento experienciado pela humanidade em virtude do novo coronavírus, somada à necessidade de avançar com a pesquisa e garantir a participação das famílias, realizou-se mais de um encontro com algumas famílias, o que se acredita ter enriquecido a análise, pois na prática observou-se a revelação de informações que, por seu teor, possivelmente não teriam sido verbalizadas se todos os membros tivessem participado em uma única oportunidade.

4.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA E TIPO DE ESTUDO

No intuito de responder à questão norteadora desta investigação que é: “Como ocorre a experiência do puerpério para as famílias?”, bem como alcançar os objetivos propostos, seguiu-se a abordagem qualitativa em seu tipo interpretativista, tomando-se como arcabouço metodológico a *Grounded Theory (GT)*, em português cognominada TFD (GLASER, 1978).

Com o intuito de assegurar a qualidade e o rigor metodológico, nesta pesquisa, foram observados os 32 itens do guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative*

Research (COREQ), na sua versão portuguesa, identificado em um estudo conduzido por pesquisadores brasileiros (SOUZA *et al.*, 2021).

Para Lockwood, Munn e Porritt (2015), a pesquisa qualitativa busca analisar a complexidade dos fenômenos humanos no local natural de convivência das pessoas. Dessa maneira, tenta entender e interpretar certos fenômenos a partir de seus significados para os indivíduos investigados. O termo “qualitativo” pode estar associado a um conjunto de metodologias de pesquisas, incluindo a etnografia, a fenomenologia, a pesquisa-ação e a TFD.

Segundo Strauss e Corbin (2008), a abordagem qualitativa dá ênfase à exploração de experiências que fazem parte da vivência, dos comportamentos, dos sentimentos, das emoções dos indivíduos, dos fenômenos culturais, da interação entre nações, dos movimentos sociais e do funcionamento organizacional. Conforme Mehrad e Zangeneh (2019), na referida abordagem, a realidade é definida pelos participantes; o investigador é um observador comunicante; o objetivo é a formulação de hipóteses; o projeto de pesquisa é dinâmico; e o raciocínio indutivo é continuamente empregado.

De acordo com Mehrad e Zangeneh (2019), a pesquisa qualitativa apresenta as seguintes características: valoriza o conceito de realidade social como tendo um significado cultural; adota uma visão holística; valoriza o processo de comunicação; examina eventos e acontecimentos; considera a autenticidade como um valor fundamental; promove a interligação entre a teoria e os dados; investiga situações com base na realidade social; não exige uma amostragem numérica dos participantes; e envolve o pesquisador de forma contínua.

Quanto ao tipo interpretativista, consiste na investigação do comportamento humano de forma subjetiva, com base em características internas. Para Nascimento (2018), pesquisas interpretativistas, como a TFD e a fenomenologia, possuem natureza subjetiva e focalizam no indivíduo e no que está ao redor do mesmo, portanto, se distanciam do paradigma positivista.

Dentre as diversas possibilidades metodológicas em estudos qualitativos, optou-se pela TFD porque os conceitos a partir dos quais a teoria é desenvolvida são derivados de dados coletados durante o processo de pesquisa e não anteriormente. Esta característica fundamenta a teoria e dá à metodologia seu nome. Além disso, durante o desenvolvimento da pesquisa a análise e a coleta de dados estão inter-relacionadas em um ciclo contínuo (CORBIN; STRAUSS, 2015).

A depender da corrente adotada, a TFD permite criar, construir ou descobrir uma teoria formal ou substantiva dentro de um processo ou ação que busca explicar a realidade sobre fenômenos com base nas atitudes dos atores sociais e nos significados que eles dão às situações experienciadas em seu dia a dia (CORBIN; STRAUSS, 2015; SANTOS *et al.*, 2016; MAGALHÃES *et al.*, 2019). Assim, possibilita elaborações teóricas que almejam explicar a ação dos seres humanos em seu meio social – ação social (GOMES, 2016).

Historicamente, a TFD surgiu na década de 1960 e teve como berço a Universidade da Califórnia, em São Francisco, Estados Unidos da América. Os pioneiros da metodologia foram os pesquisadores Barney Glaser que, por sua formação dirigida para métodos quantitativos pela Universidade da Columbia, cooperou na codificação das respostas qualitativas; e Anselm Strauss, discípulo da Escola de Chicago, cuja contribuição para a elaboração da teoria fundamentada ocorreu quando propôs elementos voltados à subjetividade (CHARMAZ, 2009; CORBIN; STRAUSS, 2015).

A partir da influência dos dois paradigmas originários da TFD, a mesma segue rigor na coleta, análise de dados e concepções sistemáticas próximas ao que pode ser observado nos métodos quantitativos. Em contrapartida, permite a construção de uma teoria enraizada nos dados com base na compreensão dos significados emergentes nas interações sociais (STRAUSS; CORBIN, 2008; CORBIN; STRAUSS, 2015).

Em TFD, há dois tipos de teoria possíveis de serem desenvolvidas, a saber: teoria substantiva e teoria formal. A primeira (substantiva), é caracterizada como um processo de geração de uma TFD dentro de uma arena específica, destarte, é aplicável apenas ao campo investigado. Já a segunda (formal), tem uma aplicabilidade mais ampla e requer o estudo aprofundado da área pesquisada além de um nível de abstração maior (GLASER; STRAUSS, 1967).

Neste estudo, desenvolveu-se uma teoria substantiva seguindo a corrente corbiniana da TFD levando em consideração o fato de que, após a morte de Strauss, Corbin passou a assinar como primeira autora e assumiu uma nova interpretação da metodologia. As particularidades referentes à corrente eleita são bem elucidadas na obra nominada “*Basics of qualitative research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*”, que serviu como uma bússola durante a elaboração desta pesquisa (CORBIN; STRAUSS, 2015).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O cenário eleito para a realização desta pesquisa foi a cidade de Curitiba, localizada na região Sul do Brasil, formada em um altiplano 934 metros acima do nível do mar, de clima subtropical e estabelecida como capital do estado do Paraná (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2023a).

Fundada em 29 de março de 1693, Curitiba é assim chamada em razão da grande quantidade de Araucária angustifolia – o pinheiro do Paraná –, cuja semente – o pinhão –, faz parte da culinária regional até os dias atuais. A referida cidade expandiu de forma planejada e já foi premiada internacionalmente em gestão urbana, meio ambiente e transporte público (PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA, 2023b).

Segundo a última estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), Curitiba conta com 1.773.718 habitantes e ocupa a 5ª posição do ranking brasileiro no valor do Produto Interno Bruto (PIB) per capita.

Quanto à organização dos serviços de saúde de caráter público, o Estado do Paraná encontra-se atualmente dividido nas macrorregionais: Leste, Oeste, Norte e Noroeste as quais se subdividem em 22 (vinte e duas) regionais, sendo a Metropolitana, que abrange Curitiba e outros municípios, a segunda regional (GOVERNO DO ESTADO DO PARANÁ; SECRETARIA DA SAÚDE, 2023).

Especificamente Curitiba, tem seus serviços de saúde da esfera pública organizados a partir de dez Distritos Sanitários (DS), dentre eles, um chamado “Matriz” que, na sua composição, conta com o Centro de Saúde/ Unidade Básica de Saúde (UBS) Mãe Curitibana (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2022; CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2023), local de captação de famílias participantes deste estudo.

A UBS Mãe Curitibana existe há 17 (dezessete) anos e é mantida pela gestão municipal. Sua escolha como cenário de captação de famílias participantes desta investigação se justifica devido à importância da mesma para a saúde da população local, com destaque para a atenção ao pré-natal, parto e nascimento realizados (CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2023), o que a torna uma unidade reconhecida pela comunidade curitibana e paranaense.

A UBS Mãe Curitibana é responsável por prestar assistência à população de um determinado território. Nesta lógica, a equipe de saúde local organiza os atendimentos por agendamento e, também, por demanda espontânea, a partir das necessidades da população. Ainda, Unidades de Saúde (US) de atenção primária assim como a citada, são a referência de saúde mais próxima do usuário e sua família, por isso são consideradas portas prioritárias de acesso ao SUS (CURITIBA, SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2020).

Em vista disso, em tempo oportuno, mediante a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba, a pesquisadora teve permissão para comparecer a UBS Mãe Curitibana e para acessar o prontuário eletrônico para a captação de famílias que pudessem atender os critérios de inclusão desta investigação. Neste momento, não se fez necessária a prévia autorização das possíveis famílias participantes, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para proceder o acesso aos prontuários.

Ao acessar cada prontuário, direcionada por uma lista contendo informações sobre as gestantes em acompanhamento pelo serviço – instrumento desenvolvido por enfermeiras que atuam na unidade de saúde em questão –, a pesquisadora focou na data de ocorrência do parto e nas consultas realizadas durante o puerpério, no intuito de identificar puérperas que atendessem aos critérios de inclusão da pesquisa e que pudessem integrar cada Grupo Amostral (GA) após convite realizado pela pesquisadora por meio de chamada telefônica e ou WhatsApp.

Dentre as informações observadas na lista e nos prontuários consultados, a Data da Última Menstruação (DUM) serviu de base para o cálculo da Data Provável de Parto (DPP) de cada mulher, além do seu histórico de consultas e o seu endereço e telefone de contato com a equipe de saúde. Calcular a DPP permitiu identificar as famílias que já haviam percorrido pelo menos 45 dias do puerpério, um dos critérios de inclusão desta pesquisa a qual, a princípio, considerou os três períodos do pós-parto descritos na literatura científica: puerpério imediato (1º ao 10º dia), tardio (11º ao 45º) e remoto (45º em diante). Acerca do período remoto, levou-se em consideração a percepção da puérpera sobre a vivência do puerpério, independentemente da via, local de ocorrência e do tempo transcorrido desde o parto. Assim, integraram a amostra teórica desta pesquisa famílias que estavam no puerpério há, no mínimo, 46 dias e há, no máximo, um ano e sete meses.

Esta fase de recrutamento de participantes contou com dificuldades devido ao fato de a pesquisadora ser desconhecida para as famílias e não poder estar durante as consultas de enfermagem, conforme exigido pela SMS como medida de prevenção a transmissão da Covid-19, uma vez que não fazia parte da equipe de recursos humanos da UBS.

Deste modo, considerando o cenário pandêmico e a necessidade de continuar a investigação, os desafios para localizar famílias levaram a pesquisadora a procurar ajuda em um Grupo de Apoio independente, criado em 2019. O grupo é composto por famílias e profissionais de saúde que interagem com ênfase no período pós-parto. Seus componentes dialogam centrados nas experiências relacionadas ao puerpério, baseados em consultas à literatura e nas orientações de profissionais de saúde das áreas materno e infantil. O grupo funciona, principalmente, pelo WhatsApp, mas também realiza encontros presenciais em sua sede, localizada no município de Colombo, a 18 km de Curitiba. É importante ressaltar que a descoberta do grupo ocorreu mediante o acesso de sua página no Instagram e a entrada no mesmo aconteceu após a identificação de um link para interessados na ferramenta WhatsApp.

Assim, devido ao foco do grupo no puerpério e à facilidade de acesso ao mesmo, a pesquisadora pôde participar de encontros virtuais e presenciais durante o período da coleta e análise de dados. Além disso, ela promoveu este estudo através da realização de convites durante o recrutamento de famílias participantes, tanto para compor o primeiro quanto o segundo GA. A FIGURA 2 ilustra um dos convites realizados.

FIGURA 2 – CONVITE PARA A CAPTAÇÃO DE FAMÍLIAS



FONTE: A autora (2023).

Em resumo, tanto a UBS Mãe Curitibana, como o Grupo de Apoio serviram como espaços de captação das famílias participantes desta investigação, e o convite de participação foi compartilhado em grupos de WhatsApp compostos por profissionais de saúde das áreas materno e infantil, e entre amigos e colegas de profissão.

4.3 AMOSTRAGEM TEÓRICA

Na TFD, a seleção dos participantes ocorre seguindo o método da amostragem teórica, que é baseado em conceitos derivados de dados e se propõe a buscar locais, pessoas e ou fatos que ampliem as oportunidades de descobrir conceitos para explicar o fenômeno examinado (CORBIN; STRAUSS, 2015). Como apontam Strauss e Corbin (2008), a amostragem teórica é indicada para corrigir tendências de noções preconcebidas sobre o que está acontecendo no campo e o encontrado durante a coleta de dados.

Para Corbin e Strauss (2015), a amostragem teórica inicia quando o pesquisador coleta os primeiros dados e os analisa criando componentes que formarão a base das áreas em que os dados serão coletados na sessão seguinte. Assim, de posse dos componentes ele passa a fazer questionamentos aos dados, o que leva a uma nova coleta de dados a fim de explorar mais informações relevantes sobre o fenômeno explorado. Nesta direção, a análise de dados e os questionamentos feitos determinarão que tipo de dados serão coletados posteriormente.

A amostragem teórica na TFD pressupõe que: a coleta de dados seja aberta, flexível e baseada em conceitos; o processo de pesquisa tenha um fluxo próprio; apenas a população e o ambiente sejam definidos, sem determinar o número de participantes ou tipos específicos; a análise comece depois da coleta dos primeiros dados; seja cumulativa, pois cada novo evento amostrado é abalizado em conceitos derivados de coleta e análise anteriores; e se torne mais específica no decorrer do tempo, à medida que novas propriedades e variações são incorporadas (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Para esta investigação, duas famílias que estavam experienciando o puerpério, uma pela primeira vez e outra pela terceira, formaram intencionalmente um grupo-piloto para a realização de teste do roteiro de entrevista com vistas ao seu aprimoramento e para a definição do perfil das famílias que integrariam o primeiro GA,

além de permitir a aproximação da pesquisadora ao *software* New NVivo®, utilizado como apoio à organização dos dados.

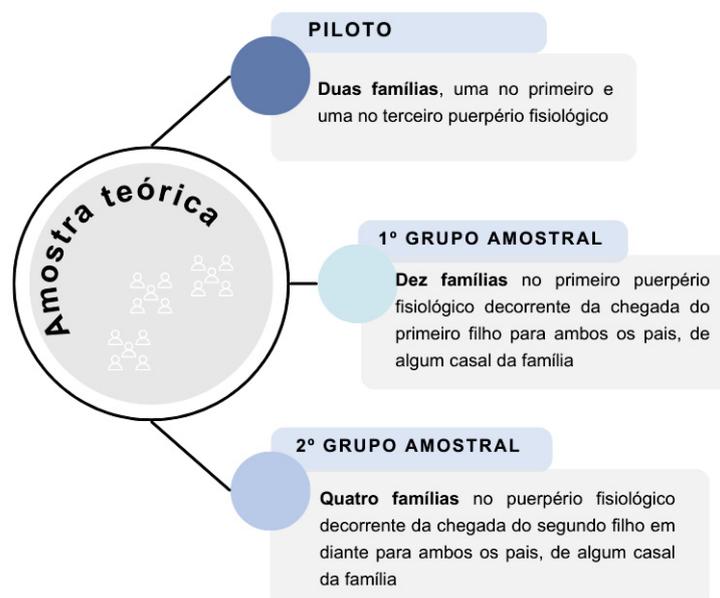
Após o grupo piloto, um novo encontro com as orientadoras possibilitou tanto o estabelecimento do perfil das famílias que viriam a integrar o primeiro GA quanto o início da coleta e análise das primeiras entrevistas com as famílias participantes do estudo, sempre seguindo os princípios do referencial metodológico: processo dedutivo-indutivo, circularidade de dados e comparação constante (GLASER; HOLTON, 2004; STRAUSS; CORBIN, 2008).

Ademais, a sensibilidade teórica, que reside no discernimento e na capacidade do pesquisador quanto a dar sentido aos fatos e acontecimentos presentes nos dados, bem como captar questões e eventos relevantes durante a coleta e a análise dos dados (STRAUSS; CORBIN, 2008; CHARMAZ, 2009; CORBIN; STRAUSS, 2015), foi desenvolvida e aperfeiçoada ao longo da investigação, à medida que a pesquisadora em contato com os dados realizou comparações, questionamentos e novas coletas e foi realizando abstrações conceituais (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Os princípios originários da TFD, supracitados, direcionaram a pesquisa, incluindo a amostragem teórica, método que em TFD pressupõe iniciar a pesquisa com um GA apontado pelo próprio objeto de estudo ou realidade investigada, sendo a ampliação da amostragem progressiva a partir de estímulos oriundos da coleta de dados e acompanhada pela elaboração de hipóteses formuladas no decorrer da coleta e da análise, concomitantes (GLASER, 2014).

Nesta direção, a amostra teórica desta tese foi composta por 14 (quatorze) famílias distribuídas em dois GAs, conforme ilustrado na FIGURA 3. Além disso, foram definidos os seguintes critérios de exclusão para os GAs: puerpério patológico que leva a outras experiências, imigrantes, menores de 18 anos, pessoa que não se considera membro da família, famílias com crianças com necessidades especiais de saúde e famílias com recém-nascidos ou bebês internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) em qualquer etapa do puerpério.

FIGURA 3 – GRUPOS AMOSTRAIS DEFINIDOS DURANTE A AMOSTRAGEM TEÓRICA DESTE ESTUDO



FONTE: A autora (2023).

O primeiro GA foi composto por 10 (dez) famílias (QUADRO 2), e escolhido de forma aleatória desde que seus participantes estivessem vinculados à UBS cenário de investigação ou ao Grupo de Apoio, ambos já descritos.

QUADRO 2 – PRIMEIRO GRUPO AMOSTRAL

Famílias	Membros entrevistados
Família 1	Puérpera e companheiro
Família 2	Puérpera e companheiro, irmã, cunhado e mãe da puérpera
Família 3	Puérpera e companheiro
Família 4	Puérpera e companheiro
Família 5	Puérpera e companheiro e mãe da puérpera
Família 6	Puérpera e companheiro e tia da puérpera
Família 7	Puérpera e companheiro
Família 8	Puérpera, mãe e irmã
Família 9	Puérpera e companheiro
Família 10	Puérpera e sua mãe
Total: 10	Total: 26

FONTE: A autora (2023).

Definiram-se como critérios de inclusão para o primeiro GA: ser familiar que, independentemente da via de parto, tem fornecido apoio substancial no puerpério não patológico decorrente da chegada do primeiro filho para ambos os pais, de algum casal da família, incluindo tanto os pais do bebê como familiar referido pela puérpera, considerada pessoa índice desta pesquisa.

Ademais, de forma intencional concebeu-se para o primeiro GA a seguinte hipótese:

1. Com a chegada do primeiro filho e o começo do puerpério, as famílias iniciam uma profunda transição no ciclo de vida, marcada pela expansão das suas fronteiras e pela crise desenvolvimental de acréscimo. Assim, esperou-se que famílias que estavam experienciando o puerpério não patológico remoto decorrente da chegada do primeiro filho, pudessem contribuir na identificação de significados atribuídos a tal passagem e fornecessem informações do processo interacional familiar como um todo ao terem percorrido, teoricamente, todas as etapas do puerpério.

A partir das coletas e análises realizadas a cada nova entrevista com as famílias integrantes do primeiro GA, memorandos explicativos dos subtipos relacionados à literatura, técnicos e modelos descritivos, além de memos conceituais e reflexivos, foram elaborados no intuito de compreender o fenômeno explorado. Desta maneira, após refletir acerca dos significados atribuídos ao puerpério, com base na análise dos dados emergiu a seguinte hipótese:

2. As expectativas próprias ou repassadas por terceiros acerca do puerpério influenciam a maneira como esta etapa é experienciada. Desta maneira, quando o puerpério que está sendo percorrido não diz respeito ao do primeiro filho, a sua passagem ocorre de forma distinta, pois famílias que já passaram pelo período pelo menos uma vez sabem o que esperar do mesmo sem criar e nem se basear em tantas expectativas. Soma-se a esta questão o fato das famílias que estavam atravessando o puerpério fisiológico resultante da chegada do primeiro filho de um casal, acreditarem que o puerpério da segunda vez em diante seria menos difícil, porque nem tudo é novidade. Além disso, já existe algum grau de experiência e aprendizado.

Dessa maneira, com base na referida hipótese, deu-se início ao segundo GA, com a expectativa de que as famílias com as características mencionadas pudessem ampliar o conhecimento sobre o fenômeno investigado. O segundo GA foi composto por quatro famílias que estavam passando pelo puerpério pela segunda vez em diante (QUADRO 3).

QUADRO 3 – SEGUNDO GRUPO AMOSTRAL

Famílias	Membros entrevistados
Família 11	Puérpera e sua mãe
Família 12	Puérpera e companheiro, mãe e pai da puérpera
Família 13	Puérpera e companheiro, mãe e pai da puérpera
Família 14	Puérpera e companheiro, mãe da puérpera
Total: 4	Total: 13

FONTE: A autora (2023).

Para o segundo GA, definiram-se como critérios de inclusão: ser familiar que, independentemente da via de parto e do número de gestações, tem fornecido apoio substancial no puerpério de algum casal da família que está passando pelo puerpério não patológico decorrente da chegada do segundo filho ou mais para ambos os pais, incluindo-se na pesquisa tanto os pais do bebê como familiar referido pela puérpera.

Vale ressaltar que, durante o recrutamento das famílias-participantes, tanto do primeiro como do segundo GA, emergiram os seguintes obstáculos impeditivos da participação de membros de quatro famílias:

1. Recusa de participação por parte de um membro de uma das famílias, indicado pela puérpera por integrar a sua rede de apoio. Na ocasião, fez-se três tentativas de encontro;
2. Tomada de decisão da pesquisadora em não entrevistar um membro reconhecido pela puérpera como a sua principal fonte de apoio, mas, ao mesmo tempo, com quem ela mantinha uma relação conflituosa que se intensificou durante o puerpério, desencadeando sofrimento psicoemocional à mesma; e
3. Duas puérperas que optaram por não indicar para a entrevista seu familiar (mãe) integrante da rede de apoio.

As famílias participantes desta pesquisa, em linhas gerais, tinham uma renda mensal que variava de, pelo menos, 3 salários-mínimos, até um máximo de 30, conferindo diversidade a amostra quanto ao extrato social.

Em relação à situação conjugal, haviam famílias que mantinham relacionamento estável, convivência ou casamento legal, por um período mínimo de 1 ano e máximo de 10 anos, havendo também uma puérpera solteira e dois casais que se separaram durante o puerpério, após a primeira coleta de dados.

Além disso, das 14 famílias entrevistadas, 5 realizaram o parto no domicílio, sendo acompanhadas durante os primeiros dias do puerpério por uma equipe

especializada em PDP, e 9 tiveram seus partos, normais e por cesariana, em maternidades e hospitais, tanto privados (as) quanto públicos (as), sem nenhuma complicação que requeresse uma internação por um tempo superior a 48 horas após o parto.

Adicionalmente, 10 famílias estavam experienciando a chegada do primeiro filho de um dos casais da família maior, enquanto 3 passavam pelo pós-parto pela segunda vez e uma pela terceira. O leite materno, exclusivo ou não, era uma fonte de nutrição para o bebê que a maioria das famílias (13 de 14), estava experimentando na ocasião da sua participação na pesquisa. Ainda, na maioria das famílias, conforme relato das puérperas, os avós eram a principal rede de apoio primária, seguidos por irmãos, tias, cunhadas, cunhados e outros familiares.

Por fim, participaram desta pesquisa famílias dos seguintes arranjos: nuclear, monoparental, reconstituída / reconstruída, estendida e multigeracional. Mais detalhes sobre a caracterização das famílias participantes podem ser consultados em outros tópicos deste relatório (APÊNDICES 1 e 2).

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro de 2021 a dezembro de 2022, tempo necessário para o recrutamento das famílias. Vale ressaltar a dificuldade de acesso ao grupo social em questão devido à pandemia da Covid-19 que se disseminou no mundo vitimando milhões de pessoas, não sendo diferente no Brasil, país que teve seu primeiro caso confirmado em fevereiro do ano 2020 (UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2020). Por essa razão, a proposta inicial de encontros presenciais com as famílias foi substituída pela captação através do envio de mensagens eletrônicas e telefonemas, assim como a coleta passou a ser por vídeo-chamada gravada em vez de interações face a face (SILVA *et al.*, 2021a).

Além disso, a fim de manter o distanciamento social e, em alguns casos, assegurar a participação, quatro famílias foram entrevistadas em duas ocasiões e uma família em três. As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora, sendo que sete famílias foram entrevistadas no domicílio e as demais por meio de videochamada

gravada, não havendo diferença significativa na duração das entrevistas ao se considerar o local onde foram realizadas.

Anterior à coleta de dados, todas as famílias receberam cópias do TCLE com informações gerais sobre a investigação e como entrar em contato com a equipe de pesquisa a qualquer momento durante o desenvolvimento do estudo. As famílias que aceitaram participar foram esclarecidas pela pesquisadora de que a pesquisa era um requisito para a obtenção do título de doutora, portanto, elas decidiram pela participação esclarecidas quanto a esta questão.

Somente após leitura do TCLE e aceite de participação é que se procedeu a coleta, a qual contou com o uso dos seguintes recursos de apoio: para as entrevistas virtuais, utilizou-se um aplicativo chamado *Meet*, desenvolvido pelo *Google*, e uma plataforma unificada de comunicação e colaboração, pertencente à *Microsoft*, chamada *Teams*. Já os encontros presenciais foram audiogravados. Cabe ressaltar que, após a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas para o formato de arquivo do *Microsoft Word*, uma incumbência que ficou a cargo majoritariamente da pesquisadora, enfermeira de formação e mestra em enfermagem, que atua profissionalmente na condição de docente e é noviça em estudos que seguem TFD como metodologia, embora tenha experiência com estudos de abordagem qualitativa. Também, colaboraram na transcrição das entrevistas uma enfermeira iniciante em pesquisa científica e uma psicóloga com experiência em transcrição. Após cada transcrição, as entrevistas foram codificadas ou analisadas pela pesquisadora, sem que fossem devolvidas aos participantes – embora posteriormente a elaboração da teoria, a mesma tenha sido validada por famílias no puerpério –, continuando assim o processo de análise de dados, conforme previsto em estudos utilizando TFD como metodologia.

Desta forma, em decorrência da pandemia pelo novo coronavírus e levando em consideração o grupo social investigado, a realização desta pesquisa foi permeada por desafios, tais como: dificuldades para acesso à internet, incluindo problemas de conexão e o manuseio das ferramentas digitais citadas por parte de alguns participantes, além da mudança na forma de assinatura do TCLE, a qual passou a ser por e-mail mediante resposta informando “Aceito participar” ou “Não aceito participar da pesquisa”. No entanto, apesar das dificuldades encontradas, procurou-se estabelecer um ambiente de proximidade, confiança e interação, fazendo vigorar em cada encontro com as famílias o compromisso com a ciência e a sociedade mantendo

sempre em mente a importância da qualidade e de resultados que contribuam para a aprimoramento dos cuidados de saúde (SILVA *et al.*, 2021a).

Neste sentido, durante parte do período de coleta e análise de dados, o ambiente virtual foi utilizado como local de recolha de dados. Porém, à medida que a ciência avançou no desenvolvimento de vacinas contra o novo coronavírus, a coleta passou a ser nos domicílios. Na prática, constatou-se que, após terem seus membros vacinados contra a Covid-19 as famílias demonstraram maior receptividade para receber a pesquisadora. Além disso, elas revelaram estar mais tranquilas e seguras em participar de forma presencial já que a puérpera e o bebê agora estavam protegidos contra a doença referida.

Ainda sobre a coleta de dados, ao escolher a família como unidade de análise dessa pesquisa adotou-se como instrumentos de coleta o genograma e o ecomapa, considerados úteis nas investigações de fenômenos familiares, elaborados pela pesquisadora mediante a recolha de informações junto a puérpera (MAZZA *et al.*, 2018). Na sequência, foi realizada a entrevista em profundidade com cada família.

Sobre o genograma, consiste em um diagrama representativo da estrutura interna do grupo familiar apresentado na forma de árvore com, pelo menos, três gerações da família. Sua elaboração permite observar quais membros compõem a família e pode auxiliar na avaliação, no planejamento e na intervenção familiar se esta for a finalidade (WRIGHT; LEAHEY, 2018). Nesta pesquisa, o genograma foi adotado com o objetivo de: se aproximar das famílias participantes; identificar quais membros compõem da família e retratar a posição de cada integrante dentro da estrutura familiar, assim como buscar a compreensão dos processos familiares.

Já o ecomapa ou ecograma, nesta investigação serviu como uma representação gráfica dos contatos dos membros das famílias com a comunidade, bem como um diagrama da visão geral da situação das famílias, incluindo os vínculos existentes. Segundo Wright e Leahey (2018), a elaboração do ecomapa possibilita identificar as relações educativas e conflituosas da família em um determinado espaço de tempo, bem como permite constatar redes, apoios sociais, culturais e econômicos disponíveis e o modo como cada família recorre aos recursos vigentes.

Nesta pesquisa, os genogramas foram elaborados através do aplicativo "Álbum de Família", uma ferramenta gratuita disponibilizada pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Quanto à criação dos ecomapas, utilizou-se a plataforma

online de design e comunicação visual denominada *Canva*, que tem ganhado cada vez mais destaque desde 2013 devido às suas possibilidades criativas. Os genogramas e ecomapas relacionados às famílias participantes deste estudo estão disponíveis no APÊNDICE 1.

No momento subsequente à elaboração dos genogramas e ecomapas, realizaram-se entrevistas semiestruturadas em profundidade, método escolhido considerando o fenômeno investigado e os referenciais teórico e metodológico, adotados (MAZZA *et al.*, 2018).

A entrevista semiestruturada é um tipo de entrevista em que o pesquisador elege previamente as perguntas e conta com certa flexibilidade para aprofundar as respostas obtidas sem perder o foco da pesquisa (BONILHA; OLIVEIRA, 2016).

Durante a coleta e a análise de dados, nesta pesquisa, cada entrevista realizada foi direcionada por um roteiro (APÊNDICE 2) constituído por questões abertas disparadoras que era continuamente reestruturado, à medida que surgiam informações relevantes capazes de complementar, enriquecer e aprofundar o conhecimento sobre o fenômeno de interesse, conforme é previsto em estudos com TFD como metodologia.

Nesta direção, novas questões eram formuladas com base nas informações extraídas da coleta anterior, através da análise (CORBIN; STRAUSS, 2015). Vale destacar que a condução das entrevistas gerava um movimento circular, ou seja, a pesquisadora direcionava informações que percebia como relevantes na forma de novos questionamentos de um membro para outro, visando melhor compreensão acerca da experiência investigada. Adotar tal estratégia fez com que as interações existentes pudessem ser observadas, a percepção de cada pessoa fosse evidenciada e o diálogo entre os integrantes acontecesse.

Ao final de cada encontro, a pesquisadora enfatizava os pontos fortes ou as fortalezas de cada família como unidade e de cada membro, como orientado por Mazza *et al.* (2018). Além disso, procurou explorar cada tópico em profundidade, mantendo-se atenta aos dados encontrados e com a mente aberta para não restringir o fluxo das informações (MAGALHÃES *et al.*, 2019).

Considera-se pertinente ressaltar que, nesta etapa da pesquisa, recorreu-se ao “Guia para a realização de entrevistas com a família”, proposto por Mazza *et al.* (2018) que, por sua fácil compreensão, norteou a pesquisadora ao orientá-la acerca da condução de entrevistas com a família como grupo participante. Além do guia, as

orientações do capítulo titulado “A entrevista na coleta de dados”, de autoria de Bonilha e Oliveira (2016), serviram como apoio à condução das entrevistas.

Além do genograma, do ecomapa e da entrevista, para guiar e acompanhar a imersão na teoria, da coleta de dados a codificação construíram-se diagramas e memorandos, também cognominados memos. Memorandos, segundo Corbin e Strauss (2015), são armazéns de ideias geradas ao longo do processo de análise de dados. Inicialmente, eles são mais descritivos, mas à medida que a pesquisa avança e a sensibilidade do pesquisador aumenta, eles se tornam mais consistentes e exploram as relações entre dois ou mais conceitos, podendo até fornecer pistas para a integração das categorias.

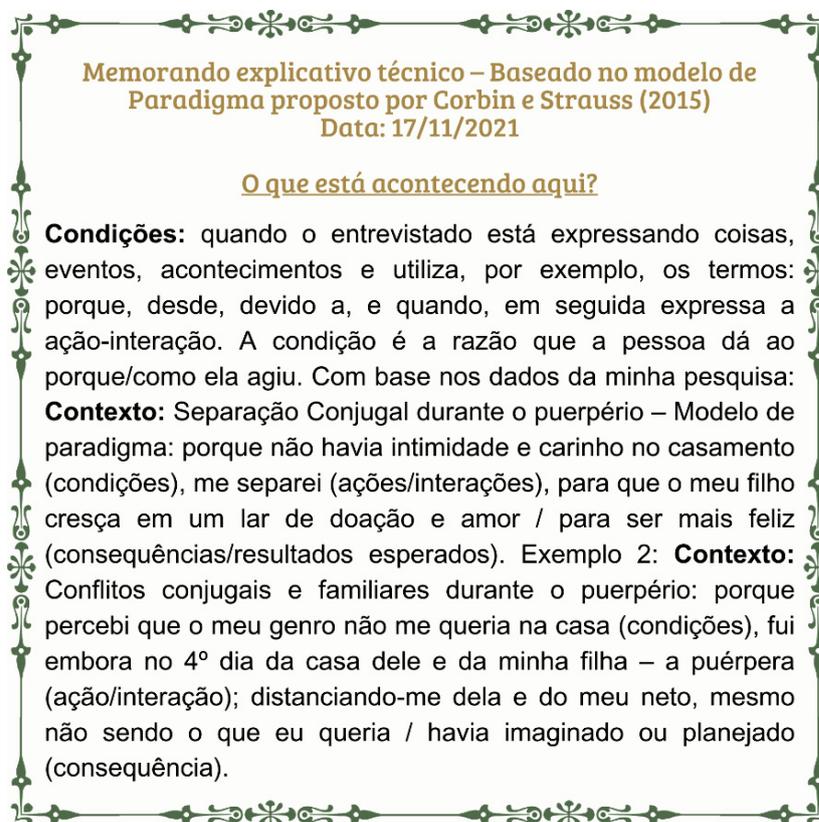
Os memos auxiliam ao pesquisador a armazenar informações, trabalhar com conceitos em vez de dados brutos, usar a criatividade e a imaginação, inclusive, por meio de novos *insights* sobre os dados, assim como, identificar quando a categoria está bem desenvolvida em termos de suas propriedades e dimensões ou quando é necessário desenvolvimento adicional (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Com base nas definições apresentadas por Hutchison, Johnston e Breckon (2010), nesta pesquisa utilizaram-se os seguintes tipos de memorandos: modelo **explicativo** – visa fornecer informações detalhadas ou descrições dos dados, funcionando como um elo entre as informações da pesquisa e durante a construção dos diagramas, podendo o mesmo ser dos subtipos: **relacionados à literatura** – usados para vincular a literatura relevante à pesquisa; **técnicos** – com informações descritivas sobre os procedimentos técnicos e analíticos utilizados na investigação científica, sendo seu principal propósito levar o pesquisador à reflexão; e **modelos descritivos** – resumem ou descrevem modelos criados durante a análise, assim, incorporam densidade teórica ao estudo.

Além dos memos explicativos, elaboraram-se memos **conceituais**, especialmente ao final da análise, compostos por informações sobre conceitos e categorias, assim como, os procedimentos analíticos adotados, facilitando a codificação avançada, o uso do método de comparação constante e o incremento teórico (CORBIN; STRAUSS, 2015). Por fim, escreveu-se memorandos **reflexivos** nos momentos em que se considerou oportuno refletir sobre eventos e processos como entrevistas e procedimentos analíticos (HUTCHISON; JOHNSTON; BRECKON, 2010).

Apresenta-se, a seguir, um memorando (FIGURA 4) que foi feito durante a elaboração desta pesquisa, na etapa da codificação axial.

FIGURA 4 – MEMORANDO CONSTRUÍDO DURANTE A ELABORAÇÃO DESTA PESQUISA



FONTE: A autora (2023).

O diagrama, por sua vez, é uma ferramenta que auxilia o pesquisador a identificar e a sintetizar ligações entre categorias, subcategorias e temas emergentes durante a coleta de dados. Ele se apresenta como um memorando não escrito que evolui no decorrer da investigação (CHARMAZ, 2009) e uma visualização conceitual dos dados que possibilita ampliar o pensamento do pesquisador para além da descrição (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Neste estudo, os **diagramas** serviram para ordenar as relações entre os componentes, as categorias e fornecer uma síntese em nível conceitual, das relações entre os conceitos e subconceitos que estruturam a teoria substantiva desenvolvida. Para fins de ilustração, apresenta-se o diagrama a seguir (FIGURA 5).

FIGURA 5 – DIAGRAMA REPRESENTATIVO DA BUSCA PELA COMPREENSÃO DA EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO A PARTIR DAS INTER-RELAÇÕES ENTRE COMPONENTES



Quando um pesquisador opta pela construção de uma teoria substantiva, memorandos e diagramas são imprescindíveis desde as primeiras coletas e análises até a integração da teoria. Suas contribuições incluem: (1) organizar o pensamento; (2) registrar importantes *insights*; (3) acompanhar a evolução da teoria em relação à abstração conceitual; e (4) promover o aprendizado do investigador iniciante em TFD. A ausência de tais ferramentas em uma pesquisa dificulta teorizar acerca de ideias sobre os códigos, reconhecer as relações existentes entre dois ou mais códigos e conceitos e dar explicações formuladas e maduras (SILVA *et al.*, 2021a).

Nesta teoria, devido à quantidade de material oriundo das entrevistas e da elaboração de memorandos e diagramas, para transpor o processo de organização e análise de dados, a qual contou com a elaboração de memorandos e diagramas, tomou-se como apoio para a organização dos dados o *software New Nvivo*®. Assim, enquanto a pesquisadora interpretava e analisava os dados o *software New NVivo*® serviu de suporte no tocante à codificação, desde os primeiros códigos até a integração da teoria.

Contar com o *New NVivo*® para a organização dos dados durante os desdobramentos desta pesquisa, proporcionou maior rapidez ao processo de coleta e

análise dos dados por parte da pesquisadora e permitiu que a mesma pudesse dedicar a maior parte de seu tempo à realização de análises aprofundadas, com a elaboração de memorandos e diagramas que apresentavam ligações entre as informações na busca pelo entendimento do fenômeno investigado, bem como para leituras, realização de levantamentos sistematizados na literatura, entre outros avanços significativos. Assim, a coleta de dados com o apoio do *New NVivo®* para a sua organização, junto com a análise de dados feita pela pesquisadora, prosseguiram até haver o alcance da saturação teórica.

Seguindo o referencial metodológico da TFD, a coleta de dados do estudo em questão foi encerrada quando a pesquisadora sentiu segurança de que os dados adquiridos eram suficientes para descrever cada categoria ou tema em termos de suas propriedades e dimensões (CORBIN; STRAUSS, 2015). A capacidade em perceber o alcance da saturação teórica apresenta relação direta com a sensibilidade teórica do pesquisador (NASCIMENTO, 2018), amadurecida ao longo do processo investigativo a partir do contato com os dados, à medida que realiza comparações constantes, questionamentos e novas coletas e análise de dados (STRAUSS; CORBIN, 2008; CORBIN; STRAUSS, 2015).

4.5 ANÁLISE DE DADOS

A etapa da análise dos dados em pesquisas com TFD é chamada de codificação e varia em relação à terminologia e forma de organizar os dados, a depender da corrente eleita. Nesta pesquisa, a perspectiva da TFD adotada foi a proposta por Corbin, teórica que, junto com Strauss, reconfigurou o procedimento de codificação da teoria fundamentada ao projetar um sistema com uma estrutura rigorosa, visando a elaboração de uma teoria enraizada nos dados (STRAUSS; CORBIN, 1998).

Na “corrente corbiniana”, a codificação é realizada através da operacionalização das seguintes etapas: **codificação aberta**, **codificação axial** e **codificação integrativa**, que podem ocorrer ao mesmo tempo, ou seja, não é necessário que uma termine para que a outra inicie (CORBIN; STRAUSS, 2015).

4.5.1 Codificação aberta

A etapa da **codificação aberta** inicia a partir da divisão dos dados em partes gerenciáveis, refletindo sobre os mesmos em memorandos com base na interpretação do pesquisador que, também, volta-se para os dados e cria questionamentos sobre eles, bem como realiza a comparação de cada incidente e de cada trecho na busca por convergências e divergências nos dados (CORBIN; STRAUSS, 2015).

Existem várias maneiras possíveis de se fazer codificação aberta, dentre elas: linha a linha, frase por frase e incidente por incidente. Este processo denominado como Conceituação constitui “[...] uma representação abstrata de um fato, de um objeto de uma ação interação que um pesquisador identifica como importante nos dados” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p. 105).

Desta maneira, o pesquisador atribui conceitos a cada fato ou objeto a partir das imagens ou significados que eles evocam ao serem observados através da análise comparativa constante e dentro de um contexto (MAGALHÃES *et al.*, 2019). Nesta lógica, cada incidente recebe uma etiqueta conceitual e cada novo incidente codificado sob um código adiciona novas propriedades gerais e dimensões ao código, trazendo variação (CORBIN; STRAUSS, 2015).

De acordo com Strauss e Corbin (2008), aqueles códigos que partilham das mesmas características ou significados podem ser agrupados reduzindo, assim, o número de unidades com as quais o pesquisador está trabalhando. Tais unidades são chamadas de componentes ou, a depender do seu nível conceitual, de subcategorias e de categorias.

Segundo Corbin e Strauss (2015), a codificação aberta é um processo que exige profunda concentração do pesquisador, a fim de gerar os códigos iniciais. Assim os primeiros códigos são chamados “*in vivo*” porque os conteúdos dos dados codificados, comumente, representam o dito pelos próprios participantes. Para Lacerda *et al.* (2019), neste momento o pesquisador não precisa se preocupar em compreender as relações entre os códigos, mas buscar entender e conhecer o que está explícito e implícito nos dados.

Nesta investigação, a codificação aberta se desenvolveu através da leitura das entrevistas codificando-as palavra por palavra, linha por linha e parágrafo por

parágrafo, a fim de identificar aspectos significativos da passagem do puerpério para os membros das famílias participantes. Feito este procedimento, milhares de códigos “*in vivo*” emergiram ao tempo em que foi iniciada a busca por convergências nos mesmos no intuito de elaborar os primeiros componentes, os quais compuseram o eixo norteador preliminar para a elucidação do fenômeno investigado. Na sequência, realizou-se o reagrupamento dos dados reduzindo o quantitativo de componentes e unindo aqueles que apresentavam similaridades. A partir desse momento foi iniciada a codificação axial.

4.5.2 Codificação axial

A **codificação axial** é constituída por um conjunto de procedimentos que levam ao reagrupamento dos dados divididos durante a codificação aberta, no intuito de reunir informações por similaridades e fazer conexões entre os componentes para a estruturação de subcategorias (STRAUSS; CORBIN, 2008; KENNY; FOURIE, 2015).

De acordo com Utzumi (2017), no estudo feito pela autora, o principal objetivo da codificação axial foi gerar explicações mais elaboradas e densas sobre o fenômeno pesquisado. Nesta investigação, seguindo as orientações de Corbin e Strauss (2015), reorganizou-se os componentes com base no princípio da similaridade e no método de comparação constante, o que permitiu a compreensão das premissas que embasavam a elaboração dos conceitos.

A FIGURA 6, a seguir, ilustra o resultado da reorganização do processo de análise dos dados deste estudo, que fundamentaram a estruturação da teoria em evidência. Assim, são revelados os totais de: códigos, componentes, elementos, subconceitos e conceitos.

FIGURA 6 - RESULTADO DA REORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS DESTE ESTUDO, QUE FUNDAMENTARAM A ESTRUTURAÇÃO DA TEORIA EM EVIDÊNCIA



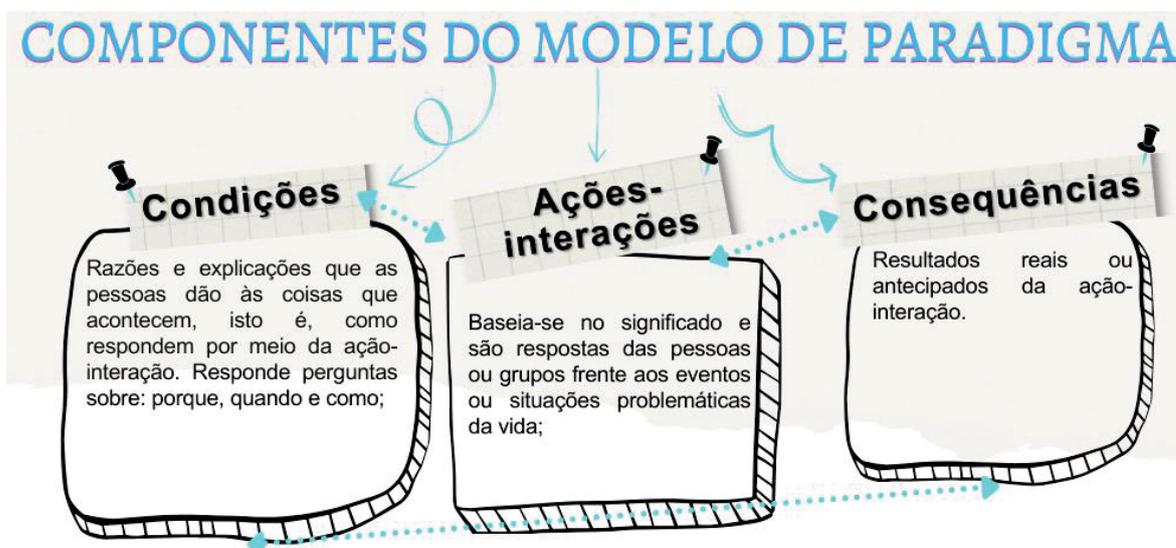
FONTE: A autora (2023).

Para organizar e vincular códigos, componentes, subconceitos e conceitos durante a etapa de análise, na corrente corbiniana é possível o pesquisador utilizar a ferramenta analítica “Modelo de Paradigma” (CORBIN; STRAUSS, 2015). O Modelo de Paradigma, segundo Strauss e Corbin (2008, p. 127), auxilia o pesquisador a relacionar estrutura e processo, pois se alguém estuda somente a estrutura, “[...] descobre por que, mas não como certos fatos acontecem. Se estuda apenas o processo, entende como as pessoas agem/interagem, mas, não o porquê”.

Em TFD, a codificação aberta e a codificação axial não ocorrem, necessariamente, de forma sequencial, pois ao mesmo tempo em que o pesquisador realiza a codificação dos dados, já deve começar a fazer relações entre os mesmos. Estas relações podem ser de caráter condicional e vincularem-se a ações/interações e consequências (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Em outra obra mais recente, Corbin e Strauss (2015) esclarecem que, na codificação axial, é necessário que novos questionamentos sejam feitos aos dados para entender o contexto, expresso pelos componentes: **condições**, **ações/interações** e **consequências**. A FIGURA 7 exhibe os componentes do modelo de paradigma.

FIGURA 7 – COMPONENTES DO MODELO DE PARADIGMA.



FONTE: A autora (2023), com base no proposto por Corbin e Strauss (2015).

O contexto é um pano de fundo que perpassa transversalmente os componentes acima mencionados, contextualizando-os, explicando situações problemáticas e vinculando conceitos para melhorar a teoria (CORBIN; STRAUSS; 2015). Para entender o contexto, durante o desenvolvimento deste estudo, o Modelo de Paradigma foi empregado a partir da etapa da codificação axial.

4.5.3 Codificação integrativa

De acordo com Corbin e Strauss (2015), a codificação integrativa exige que o pesquisador realize uma seleção em busca de evidências que mostrem como as categorias ou os conceitos se encaixam.

Nesta investigação, segundo os autores seguidos Corbin e Strauss (2015), no intuito de compreender profundamente os resultados da análise, nesta etapa a pesquisadora revisitou os dados, incluindo memorandos, diagramas, entrevistas e o processo da análise, desde os códigos até os conceitos principais, embora tenha assim procedido ao longo de toda a pesquisa, uma vez que seguiu os princípios da TFD – circularidade dos dados e comparação constante. Além disso, revisitou os quadros sinópticos, nas versões completa e resumida, elaborados desde o início da coleta e análise de dados. Agora, com um olhar amadurecido e uma sensibilidade

teórica desenvolvida, pôde descobrir significados que antes passavam despercebidos, dando início à estruturação da teoria.

Além disso, compartilhou os resultados da análise com uma expertise e uma estudiosa em TFD – orientadoras deste trabalho –, e que já passaram pelo período puerperal no decorrer dos seus ciclos de vida. Assim como fez no decorrer da coleta e análise dos dados desde seu início, neste momento a pesquisadora reexaminou os dados para verificar se eles mostravam semelhanças quando agrupados em elementos, subconceitos e conceitos. Adicionalmente, observou se cada arranjo de subconceitos abordavam um aspecto diferente do fenômeno investigado e buscou entender as relações entre os subconceitos para identificar conceitos, elevando o nível de abstração, conforme propõem Corbin e Strauss (2015).

Por fim, a pesquisadora desta tese observou se os subconceitos apresentavam relações entre si, além de densidade. Deste modo, através de novos diagramas e revisando os dados analisados, chegou a três conceitos e ao conceito central, que a mesma entende ser suficientemente abstrato, dominante e amplo, além de ter poder explicativo e capacidade de vincular os demais conceitos a ele e entre si, indo na direção do que orientam Corbin e Strauss (2015).

Neste estudo, com o intuito de definir o conceito central, questionou-se no mesmo Grupo de Apoio que auxiliou no recrutamento de famílias participantes para esta pesquisa, sobre qual termo melhor representava a experiência do puerpério na sua perspectiva. Em um período de 24 horas, responderam ao questionamento 70 pessoas dentre puérperas, cônjuges e familiares integrantes da rede de apoio de algum membro da família que já passou pelo puerpério. Destas, 43 afirmaram que o puerpério é uma travessia. Portanto, em consonância com a escolha dos participantes, o conceito central desta teoria é: “Atravessando o puerpério”.

Em suma, a etapa da análise de dados em pesquisas com TFD leva o pesquisador a passar do nível de descrição, que são os estágios iniciais da codificação em que a análise é mais pormenorizada e aderente aos dados, para um nível mais elevado de conceituação – a abstração, um processo que requer tempo e como salientam Corbin e Strauss (2015), “é um salto no hiperespaço”, chegando à explicação do fenômeno. Como produto final, emerge uma teoria substantiva considerada provisória até ser validada (STRAUSS; CORBIN, 1990).

Nesta pesquisa, o processo de coleta e análise concomitante durou aproximadamente dois anos. Mais especificamente, as entrevistas com as famílias

participantes tiveram uma duração média de 1 hora e 43 minutos, totalizando 20 horas e 10 minutos de material coletado. Este material será mantido sob a responsabilidade da pesquisadora principal durante cinco anos, sendo descartado após este tempo.

4.6 VALIDAÇÃO DA TEORIA

Toda teoria enraizada nos dados precisa conter as seguintes características: ser crível, consistente, coerente, plausível, aplicável ao campo investigado, ou seja, trazer contribuições epistemológicas e passíveis de serem decompostas em ações práticas; e explicitar o fenômeno pesquisado em termos de suas propriedades e dimensões. Entretanto, para que seja possível identificar se uma teoria possui tais características apontadas, segundo Lacerda *et al.*, (2019), é necessário que ela passe pelo processo de validação.

Para Magalhães *et al.* (2019), validar uma teoria envolve comparar conceitos e apontar o quanto eles são adequados para a pesquisa produzida. Já Strauss e Corbin, (1990) e Corbin e Strauss (2015), sinalizam que toda teoria enraizada em dados precisa ser validada, seja por meio da observação, a qual consiste na confirmação se a mesma se encontra fundamentada no material colhido e se há necessidade de aprimoramentos adicionais a serem realizados através de ampliação da amostragem teórica; e ou pelo retorno aos participantes do estudo para a elucidação da teoria desenvolvida, questionando se eles conseguem se reconhecer na história contada.

Neste estudo, a validação foi realizada com quatro membros – três puérperas e um membro da rede de apoio primária, de três famílias que concordaram em participar após serem informadas sobre a pesquisa após sua divulgação novamente no Grupo de Apoio mencionado anteriormente, com um convite direcionado para a participação no processo de validação. As famílias participantes da verificação preenchiam os mesmos critérios do primeiro GA, embora não tenham feito parte do mesmo.

Nesta linha, a presente teoria foi validada durante uma reunião online realizado na plataforma *Teams*, na qual participaram as famílias residentes em Curitiba, no Paraná, junto com a pesquisadora. O encontro teve a duração aproximada de uma hora e incluiu a explicação do diagrama representativo da experiência do puerpério para as famílias. Nele a pesquisadora abordou os principais conceitos, o conceito

central e elementos metafóricos que compunham o diagrama e, ao término, questionou se as famílias se identificavam com a experiência explicada, deixando claro que podiam concordar, discordar ou sugerir mudanças com base que foi apresentado. As famílias afirmaram haver uma forte correspondência entre a teoria e o que estavam experienciando e concordaram enfaticamente com a representação realizada por meio do diagrama.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Os aspectos éticos deste estudo foram garantidos mediante o cumprimento das orientações dispostas na Resolução 466/2012 do CNS (BRASIL, 2012b). Para informar a existência do estudo em questão, bem como a sua regulamentação nos termos da resolução citada, submeteu-se o projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), tendo o mesmo sido aprovado no dia 26 de novembro de 2020, com confirmação por meio do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 38892420.6.0000.0102 (ANEXO 1).

Considerando os princípios éticos da normativa 466/2012, foram respeitados os direitos das famílias quanto à garantia de que a participação não acarretaria malefícios ou prejuízos monetários ou morais (BRASIL, 2012). Também a pesquisadora esclareceu os objetivos da pesquisa, a justificativa, a natureza, os métodos utilizados, os benefícios previstos e os potenciais riscos.

Acerca dos riscos, explicou que poderiam emergir sensações de desconforto e/ou sentimentos como constrangimento choro, ansiedade, estresse ou sensibilidade à dor emocional e/ou física tendo em vista o fenômeno pesquisado. Para minimizar a ocorrência dessas situações, o dia e o local do encontro para a entrevista ficaram a critério de cada família e a cargo da pesquisadora garantir a privacidade e o direito dos participantes quanto a interrupção da entrevista a qualquer momento, sem prejuízos pessoais, podendo retornar em outro momento caso desejassem, o que ocorreu em algumas entrevistas que foram pausadas por alguns minutos e continuadas em respeito e a pedido de cada participante envolvido na circunstância.

A pesquisadora também mostrou-se disponível para acolher por meio de escuta e com cuidados que minimizassem qualquer desconforto ou inquietação, bem como orientou a procura de serviços de saúde nos casos em que identificou sofrimento

mental e dificuldades com o aleitamento materno. Também, especialmente ao final de cada entrevista, buscou fortalecer os pontos fortes de cada membro e de cada família com sinceridade, retirou dúvidas e ficou à disposição para ser procurada a qualquer tempo durante os desdobramentos do estudo, o sendo por parte de membros de algumas famílias.

Acredita-se que, em geral, foi possível proporcionar apoio às famílias em momentos em que a pesquisadora conseguiu colocar-se no lugar dos membros e os ajudou no enfrentamento das dificuldades ao adotar como ferramenta a escuta e agir com empatia e sensibilidade, validando as emoções sentidas e reconhecendo a importância de cada membro para a superação da crise desenvolvimental. Assim, ao final de cada entrevista se percebia que ocorreu um fechamento com acolhimento e mais união entre os membros das famílias que, em geral, agradeciam a oportunidade de poderem contar a sua experiência.

Neste estudo, as atitudes da pesquisadora tiveram como base o conhecimento adquirido sobre como entrevistar famílias, suas vivências pessoais e profissionais, bem como o próprio referencial metodológico adotado que traz especificidades quanto ao que se espera de um pesquisador fundamentado, que é: envolvimento com o objeto em estudo; disponibilidade (tempo); criatividade; sensibilidade teórica e domínio dos preceitos da TFD, o qual inclui a capacidade de perceber as tendências que os dados apontam, de pensar o abstrato indo além do óbvio, de interpretar os dados indutiva e dedutivamente, de nomear categorias adequadamente e de fazer comparações entre as mesmas (STRAUSS; CORBIN, 2008; CORBIN; STRAUSS, 2015).

Nesta direção, em cumprimento ao seu dever ético, durante cada entrevista a pesquisadora buscou garantir a beneficência, o respeito à dignidade humana e a justiça, princípios elementares que sustentam uma conduta de pesquisa ética, bem como deixou clara a plena liberdade de participar, recusar ou retirar a participação em qualquer etapa e garantiu a manutenção do sigilo e da privacidade quanto às informações confiadas.

As famílias-participantes foram convidadas a assinar duas vias do TCLE (APÊNDICE 3), sendo a primeira via da família e a segunda da pesquisadora, aplicado no intuito de proteger as famílias participantes e lhes dar informações adequadas e claras sobre o estudo de forma que pudessem compreender a proposta e tivessem o poder de escolher, com liberdade, se aceitavam participar

voluntariamente. Cada família teve o tempo que considerou adequado para a leitura do termo, sem haver qualquer tipo de constrangimento, coação ou pressão por parte da pesquisadora.

Diante dessas considerações, durante a elaboração desta pesquisa buscou-se atender às recomendações propostas para a estruturação de um estudo que expressasse com veracidade a temática investigada. As famílias participantes foram questionadas acerca do recebimento dos resultados da pesquisa e aquelas que demonstraram interesse tiveram acesso aos artigos publicados, bem como foram convidadas para assistir o ato de defesa pública da tese.

Além da defesa pública, a divulgação dos resultados desta pesquisa se dará em formato de tese de Doutorado, artigos em periódicos e resumos apresentados em eventos científicos e publicados em formato de anais.

4.8 IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA PESQUISA

Conforme a pandemia se alastrava vitimando milhões de pessoas ao redor do mundo, sentimentos como medo, ansiedade e incerteza em relação ao futuro, predominaram no meio social (NAJAR; CASTRO, 2021), sendo reforçados pela inexistência de vacinas e alternativas terapêuticas específicas (BRASIL, 2020). No Brasil, diversos setores da sociedade foram afetados durante tal tempo de calamidade pública, entre eles, a ciência e a educação (SILVA *et al.*, 2021a).

Nesta circunstância, considera-se, no tocante à ciência, que este estudo teve seu progresso impactado pela pandemia da Covid-19 nas etapas de coleta e análise de dados. Mais detalhes sobre tal acontecimento e suas repercussões foram explanados ao longo da metodologia já posta, no entanto retomam-se alguns pontos importantes para um melhor esclarecimento.

A começar pelos impactos em relação à metodologia, a presente pesquisa foi impactada pela pandemia da Covid-19 quando encontros presenciais entre a pesquisadora e os potenciais participantes, durante as consultas de enfermagem no cenário de investigação, não puderam ocorrer como inicialmente planejado, visando reduzir a possibilidade de contaminação e transmissão da doença. Por isso, o recrutamento passou a ser mediante a checagem de uma lista com informações das

gestantes acompanhadas pelo serviço e o acesso ao prontuário das mesmas, cedido pela gerência da unidade de saúde.

Desta forma, a pesquisadora conseguiu acesso ao prontuário eletrônico em uma sala onde se mantinha separada da equipe de saúde e dos pacientes. Ao analisar cada prontuário, selecionava as possíveis famílias participantes com base nos registros dos profissionais de saúde, enfermeiros (as) e médicos, para posteriormente entrar em contato por telefone e mensagem de WhatsApp, onde se apresentava como enfermeira pesquisadora e realizava o convite de participação na investigação.

No entanto, diante do fato da pesquisadora não ser conhecida das famílias, surgiram desafios nesta etapa, como: recusa imediata, retornos posteriores nunca retomados por parte de algumas famílias, mudanças de endereço e telefone que inviabilizaram a participação, além de eventos negativos relacionados à gravidez e ao parto – aborto e complicações no puerpério –, que não haviam sido registrados pelos profissionais de saúde, evidenciando falhas no cuidado prestado. Por esses motivos, em determinado momento, para avançar com o estudo a pesquisadora optou por buscar suporte no Grupo de Apoio independente, já citado.

Ainda no que diz respeito à parte metodológica, as reuniões com sete das famílias participantes foram por videochamada, levando em consideração a preferência delas e a condição estabelecida para a participação. Além disso, durante os encontros online entre a pesquisadora e os participantes, emergiram desafios como dificuldades de acesso à internet, incluindo problemas de conexão e dificuldades de manuseio das ferramentas digitais mencionadas por alguns participantes. Também houve modificação na forma de assinatura do TCLE, passando a ser por e-mail, conforme anteriormente referido.

Também se fez necessário entrevistar membros da mesma família em distintas oportunidades, para que se pudesse obter uma visão ampliada acerca da experiência investigada. No entanto, ter múltiplos encontros com algumas famílias nesta pesquisa enriqueceu a análise, pois foram reveladas informações que, por seu teor, certamente não teriam sido verbalizadas se todos os membros tivessem participado em uma só ocasião. Portanto, os desafios emergentes foram solucionados por meio de ações conjuntas entre a pesquisadora e cada família pesquisada.

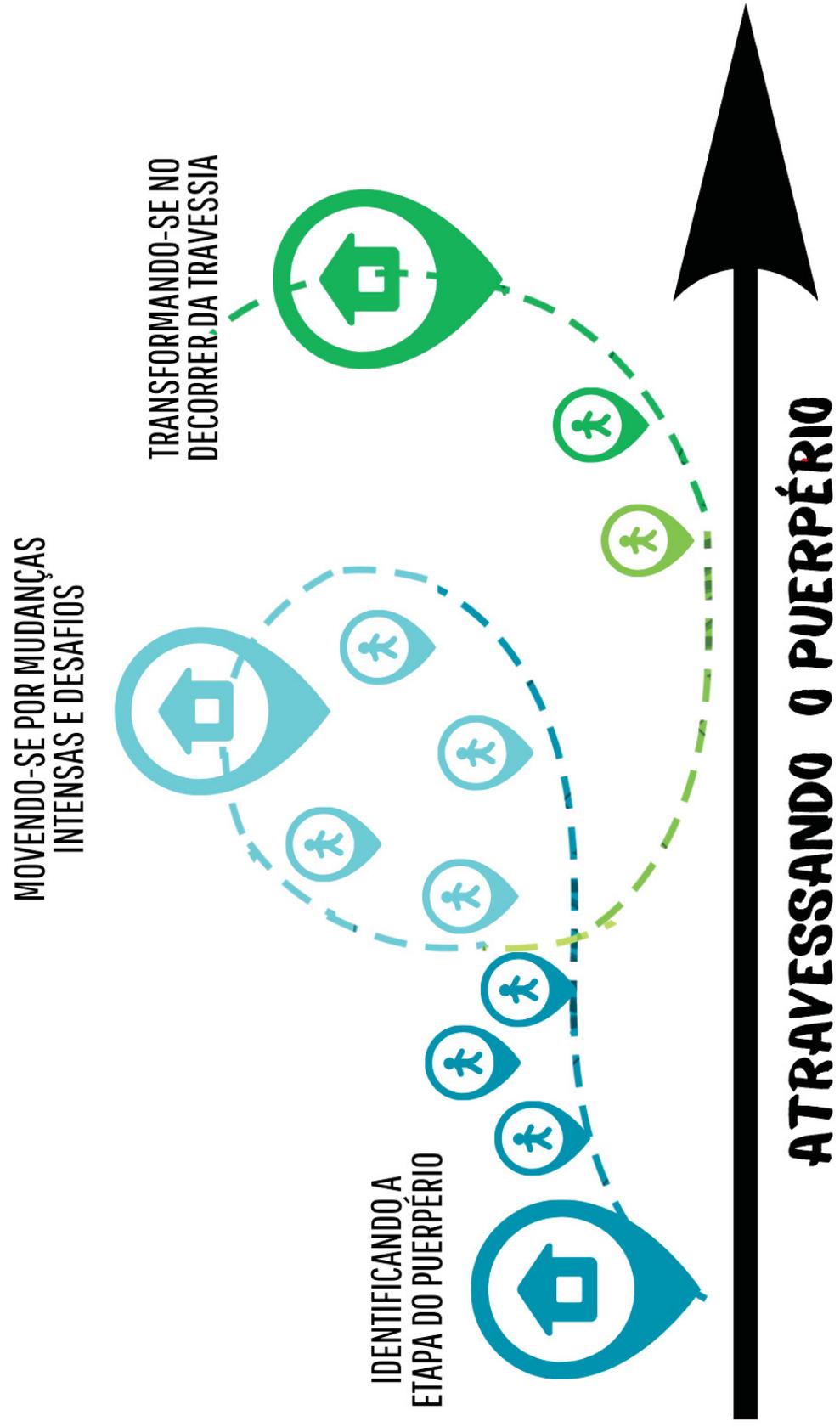
Além dos impactos da pandemia em relação à metodologia deste estudo, tal acontecimento alterou o significado da experiência do puerpério na perspectiva das famílias entrevistadas, tanto é que todas elas mencionaram a pandemia ao narrarem

a experiência que estavam passando. Dessa forma, à medida que os dados foram analisados, a pesquisadora observou que a pandemia teve um impacto significativo na passagem do puerpério pelas famílias, o que a levou a abordar esse aspecto na teoria, principalmente em um dos seus subconceitos, explicado detalhadamente neste relatório, na apresentação dos resultados.

5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Como resultado do processo de análise dos dados desta pesquisa, emergiu a teoria substantiva intitulada: “A experiência do puerpério para as famílias: uma travessia”, composta pelo conceito central “Atravessando o puerpério”, o qual perpassa por três conceitos, “Identificando a etapa do puerpério”; “Movendo-se por mudanças intensas e desafios”, e “Transformando-se no decorrer da travessia”, nove subconceitos e 35 (trinta e cinco) elementos (FIGURA 8). Os conceitos que fundamentam a teoria em questão são descritos em termos de suas propriedades e dimensões inter-relacionadas, sendo a ferramenta analítica “Modelo de Paradigma”, proposta por Corbin e Strauss (2015), utilizada como apoio para entender o contexto.

FIGURA 8 – SINOPSE DA TEORIA SUBSTANTIVA: “A EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO PARA AS FAMÍLIAS: UMA TRAVESSIA”, ESTRUTURADA A PARTIR DE CONCEITOS, SUBCONCEITOS E ELEMENTOS. (continua)





IDENTIFICANDO A ETAPA DO PUERPÉRIO



Transpondo uma etapa desafiadora

Identificando questões, barreiras e estressores imprevisíveis que intensificam e dificultam a passagem pelo puerpério
Iniciando uma incitadora etapa
Estabelecendo estratégias para responder as adversidades

Ponderando acerca do puerpério, incluindo a sua continuidade, duração e transformações ao longo do tempo



Assimilando a adição de um novo membro na família

Percebendo ambiguidade quanto a chegada de um novo membro
Elaborando significados relacionados ao bebê

Desenvolvendo relações com o bebê à medida que interagem e interpretam as suas necessidades e reações

Aprendendo cuidar do bebê e a dividir entre si tal responsabilidade

Cuidando do bebê, incluindo o acompanhamento do seu desenvolvimento, a rede de apoio primária

Experimentando medo e preocupação com o bebê quanto a provisão, futuro e ocorrência de algum acontecimento indesejado



Galgando o puerpério em meio a uma pandemia

Realizando uma travessia solitária
Ajustando-se a nova realidade pandêmica
Identificando repercussões da pandemia no puerpério



MOVENDO-SE POR MUDANÇAS INTENSAS E DESAFIOS



Preparando-se para experienciar o puerpério

Criando expectativas sobre o puerpério
Organizando-se para uma nova etapa no ciclo de vida familiar
Prevendo uma segunda travessia do puerpério suave



Percorrendo um período de mudanças na dinâmica familiar

Defrontando-se com alterações na rotina e nos relacionamentos
Recebendo suporte da rede de apoio primária
Constatando repercussões das mudanças na dinâmica familiar



Transcorrendo o processo de amamentação

Iniciando o processo da amamentação
Lidando com intercorrências na amamentação, mas identificando razões para perseverar
Percebendo a participação da família ramificada e do pai no processo
(Des) Continuando a amamentação



Recorrendo a rede de apoio secundária

Dirigindo-se a profissionais e serviços de saúde
Acionando recursos sociais como apoio
Analisando o apoio dos profissionais e serviços de saúde



TRANSFORMANDO-SE NO DECORRER DA TRAVESSIA



Empreendendo papéis sociais resultantes do desenvolvimento da família

Passando por uma etapa de renovação, transformações, amadurecimento e descobertas
Desempenhando com prioridade os papéis sociais associados a parentalidade
Lidando com construções sociais
Sofrendo com as mudanças associadas aos papéis sociais
Detectando aprendizados



Identificando repercussões psicoemocionais, biofisiológicas, no trabalho e na carreira

Enfrentando um período de labilidade psicoemocional em família e de transformações no organismo a puerpera
Passando pela recuperação biofisiológica a puerpera, com apoio de familiares
Observando repercussões das alterações psicoemocionais, biofisiológicas e tudo que envolve a chegada do bebê
Descobrendo repercussões no trabalho e na carreira

FONTE: A autora (2023).

Conceito central, conceitos, subconceitos e elementos foram classificados e organizados a partir do Modelo de Paradigma, ferramenta analítica que auxilia o pesquisador a entender o contexto a partir de vinculações entre condições, ações-interações e consequências.

As condições são representadas pelo conceito IDENTIFICANDO A ETAPA DO PUERPÉRIO, seus três subconceitos “**Transpondo uma etapa desafiadora**”, “**Assimilando a adição de um novo membro na família**” e “**Galgando o puerpério em meio a uma pandemia**”, além de 13 (treze) elementos.

Ações-interações, por sua vez, é um aspecto formado pelo conceito MOVENDO-SE POR MUDANÇAS INTENSAS E DESAFIOS, e tem quatro subconceitos “**Preparando-se para experienciar o puerpério**”, “**Percorrendo um período de mudanças na dinâmica familiar**”, “**Transcorrendo o processo da amamentação**” e “**Recorrendo a rede de apoio secundária**” e mais 13 (treze) elementos.

O último aspecto abrange as consequências ou os resultados e, em sua composição, conta com o conceito TRANSFORMANDO-SE NO DECORRER DA TRAVESSIA, dois subconceitos “**Empreendendo papéis sociais resultantes do desenvolvimento da família**” e “**Identificando repercussões psicoemocionais, biofisiológicas, no trabalho e na carreira**” e 09 (nove) elementos.

Por fim o conceito central **ATRAVESSANDO O PUERPÉRIO**, que perpassa transversalmente os três conceitos anteriores tecendo relações entre eles.

5.1 Condições: IDENTIFICANDO A ETAPA DO PUERPÉRIO

Identificando a etapa do puerpério é o primeiro conceito e abrange as condições, razões, causas, motivações ou explicações que se relacionam à experiência puerperal nas famílias. Inicia quando elas passam a **transpor uma etapa desafiadora**, pelo modo como se desenrola e por tudo que a envolve, ao terem que **assimilar a adição de um novo membro na família**, ser que chega e altera tudo e todos e que é a razão maior para tantas e profundas modificações. Ao mesmo tempo, **galgar o puerpério em meio a uma pandemia**, considerada uma condição social “externa” ou “macro”, tornou o referido período ainda mais complexo e incitante, pois as famílias foram afetadas de várias maneiras, principalmente no que se refere à

passagem por uma travessia solitária, experienciada na presença de sentimentos indesejados como o medo e a ansiedade.

5.1.1 Transpondo uma etapa desafiadora

O puerpério, desde o início e independentemente do local onde ocorra o seu desdobramento, consiste em uma *etapa incitadora* para as famílias por tudo que a envolve e que, de alguma forma, acontece normalmente. No entanto, outras *questões, obstáculos e estressores imprevisíveis podem dificultar tal travessia* e demandar dos envolvidos o *estabelecimento de estratégias para o defrontamento das adversidades*. Assim, o pós-parto é concebido nas ponderações dos que o experienciam e que também observam a sua continuidade e duração variáveis, bem como que se transforma com o tempo, assim como o faz a sociedade.

5.1.1.1 Iniciando uma incitadora etapa

A análise dos dados demonstra que o início do puerpério é desafiador para as famílias. Parece que todas as expectativas foram direcionadas para o parto como se, quando o bebê nascesse, tudo fosse voltar à normalidade, ou seja, à mesma rotina e ao mesmo padrão de funcionamento a que estavam adaptadas. Contudo, após a dequitação placentária o que parecia o fim é na verdade o começo de uma nova etapa.

Quando o parto ocorre em um ambiente institucionalizado, o puerpério imediato, que abrange os primeiros dias, costuma ser experienciado ali sob a vigilância dos profissionais de saúde. Entretanto, esse espaço é desconhecido para as famílias, que anseiam pela alta e pelo retorno ao local onde se reconhecem, se identificam, sentem conforto e podem ser apoiadas por seus integrantes.

Já quando o parto ocorre no contexto domiciliar, o puerpério é percebido de maneira mais natural como uma continuidade do ciclo gravídico-puerperal e as famílias já se encontram em seu próprio ambiente, onde se identificam e conseguem sentir bem-estar, o que as ajuda a lidar com a nova realidade e com as mudanças dela decorrentes. Além disso, há alento em saber que podem contar mais facilmente com profissionais de saúde qualificados mediante estabelecimento de acordo normalmente contratual.

Contudo, independentemente de onde o puerpério inicie, é sempre uma etapa repleta de desafios para as famílias, pois são inúmeras as modificações na dinâmica familiar, além da adição de funções, da privação do sono, de dificuldades e da necessidade de priorizar o novo integrante até adquirirem segurança. Neste sentido, quanto mais envolvido cada membro estiver, mais sentirá que está vivendo em um tempo em que as horas do relógio deixam de ser relevantes, uma vez que é mais importante estabelecer conexões e atender às demandas do novo ser, as quais quanto mais frequentes, mais desafiador se tornará o puerpério.

5.1.1.2 Identificando questões, barreiras e estressores imprevisíveis que intensificam e dificultam a passagem pelo puerpério

Conforme os participantes desta pesquisa, no período puerperal podem emergir questões, barreiras e estressores imprevisíveis que se manifestam de forma única em cada família. Enquanto algumas lidam com a realidade de uma rede de apoio primária distante geograficamente, outras sofrem com a entrada e a saída (falecimento) de membros simultaneamente, inclusive decorrente da Covid-19. Ainda, há aquelas que experienciam um puerpério mais conturbado devido à instabilidade financeira, com repercussões, principalmente, para a puérpera e o bebê.

Ainda, conforme as famílias pesquisadas, não é possível contar com a rede de apoio primária em todos os momentos do puerpério, pois os membros que a compõem apresentam limitações, sejam elas relacionadas à idade avançada, à presença de patologias ou ao trabalho, cuja carga horária os impede de fornecer suporte da maneira necessária ou como gostariam.

5.1.1.3 Estabelecendo estratégias para responder as adversidades

Para as famílias entrevistadas, o puerpério requer que elas enfrentem diversas vicissitudes. Nesse sentido, cada uma estabelece um conjunto de estratégias para responder às adversidades. Por exemplo, algumas direcionam sua atenção para o bebê em busca de forças para se reorganizarem e superar a crise que se instalou, enquanto outras, preferem aceitar que dar o máximo inclui limitações e falhas no desempenho dos papéis sociais relacionados à parentalidade.

Além disso, existem aquelas famílias que tentam ignorar as estruturas sociais que possam intensificar a crise, como discursos generalistas sobre como elas devem passar pelo período pós-parto e desempenhar seus papéis sociais associados à parentalidade. Há também famílias que tentam cultivar pensamentos positivos sobre o futuro, pois reconhecem que a etapa experienciada é passageira, enquanto outras buscam aperfeiçoar suas habilidades de comunicação para prevenir conflitos. Por fim, algumas recorrem à espiritualidade e a recursos sociais como grupos de apoio formados por famílias que estão passando pelo mesmo período, além de aplicativos da *internet* que ajudem a aliviar a carga de trabalho doméstico.

5.1.1.4 Ponderando acerca do puerpério, sua continuidade, duração e transformações ao longo do tempo

As famílias acreditam que o puerpério é um período solitário, desafiador, intenso e cansativo. Os membros mais envolvidos são os que sentem mais as alterações na dinâmica familiar e nos papéis sociais que passam a desempenhar em resposta à ampliação da família. Por esse motivo, os participantes deste estudo consideram esta etapa complexa e, em algumas circunstâncias, assustadora, desesperadora e apavorante, pois a realidade parece ser mais difícil, chocante, terrível, horrorosa e turbulenta do que conseguiram um dia pensar. Entretanto, também é rica em aprendizados.

Ainda, embora cada gravidez, cada filho(a) e cada família sejam únicos, assim como é singular cada experiência no ciclo de vida, o puerpério do primeiro filho em circunstâncias naturais tende a ser mais desafiador, pois são muitas novidades. Já a partir da segunda vez em que tal momento é percorrido, tende a ser mais suave devido aos ajustes mais rápidos às mudanças e à preparação para experienciar a etapa do puerpério com base em experiências precedentes.

O período puerperal é singular para cada membro, em cada família e em cada ocasião em que é experienciado. No entanto, em todas as situações, ao longo do tempo, há sempre uma considerável adaptação à nova realidade, caracterizada pela adaptação tanto à rotina quanto à dinâmica familiar, além da aquisição de conhecimento, principalmente em relação aos cuidados com o bebê e ao desempenho dos papéis sociais resultantes do aumento da família, como a análise dos dados

evidenciou.

Cabe salientar que algumas das famílias participantes acreditam que, à medida que a sociedade avança, as práticas de saúde e as experiências durante o ciclo da vida são impactadas. Durante o período do puerpério em particular, a forma como a recuperação biofisiológica da puérpera ocorre difere entre a geração atual e as anteriores, inclusive dentro da mesma família. Exemplos são crenças sociais e familiares, contestadas na contemporaneidade, associadas à recuperação do corpo materno, como evitar relações sexuais por um determinado tempo, não lavar os cabelos e abster-se de certos alimentos. Além disso, existem crenças familiares influenciadas pelo conhecimento científico. Elas se referem ao bebê, como a não oferta de chupeta, mamadeira ou infusões, mas sim a escolha do aleitamento materno como a primeira opção para a nutrição, oferecido em livre demanda e não em horários determinados.

As famílias acreditam que a duração do puerpério é variável e que dois fatores indicam o término desta etapa: o primeiro é o tempo que a puérpera levará até retornar ao estado pré-gravídico levando em consideração as dimensões biofisiológica, psicoemocional e social; e o segundo é o desprendimento do bebê em relação à sua mãe, mantendo-se o seu bem-estar, ou seja, sem descomedido sofrimento manifestado pelo choro.

5.1.2 Assimilando a adição de um novo membro na família

A chegada do bebê na família *desperta sentimentos ambíguos* em seus familiares, relacionados à etapa em si, cheia de mudanças, ao desempenho dos papéis sociais associados à parentalidade e aos *significados associados ao novo ser* que, ao serem *elaborados, determinam a forma como ele é percebido*. Nesse sentido, ao receber um novo membro as famílias procuram *desenvolver relações com ele à medida que interagem e interpretam as suas necessidades e reações*, bem como *aprendem a cuidá-lo*, o que inclui *dividir essa responsabilidade entre si*, ou seja, tanto entre a mãe e o pai do bebê como *com a rede de apoio primária*. Sendo assim, buscam cuidá-lo e protegê-lo e, pela importância que possui em suas vidas, *experimentam medo e preocupação relacionados à provisão, futuro e a possibilidade da ocorrência de algum acontecimento indesejado*.

5.1.2.1 Percebendo ambiguidade quanto à chegada de um novo membro

A chegada do bebê na família, nos casos em que ele nasceu a termo e saudável, costuma ser marcada por emoções, pelo choro e por uma explosão de sentimentos como alegria e gratidão. Este é um momento memorável para as famílias, sobretudo para a mãe, o pai, os avós e outros filhos quando há, pois é quando acontece o encontro real entre os membros mais velhos e o bebê antes aguardado e agora visto e tocado. Além disso, indivíduos de gerações passadas sentem contentamento ao constatarem o desenvolvimento da família e a perpetuação de sua linhagem.

Nessa perspectiva, quando o binômio mãe-bebê recebe alta hospitalar ou quando o parto ocorreu no contexto domiciliar, os primeiros momentos do puerpério passados em casa são marcados por emoções e sentimentos ambíguos. Entre a mãe e o pai do bebê, em especial quando é o primeiro filho (a), é importante ressaltar que, junto com a felicidade, há o desespero provocado pela insegurança e pelo medo, ambos associados ao desempenho dos papéis sociais da maternidade e da paternidade, bem como pela percepção de que a partir daquele momento a vida nunca mais será a mesma, por melhor que fosse antes, e da consciência de que é real a existência de um ser humano dependente de cuidados e proteção.

Nos casos em que a puérpera e seu cônjuge estão recebendo mais um (a) filho (a), o puerpério continua a ser incitante, mesmo que já tenham conhecimento do que é e como lidar com esta etapa. Pois independentemente de quantas vezes passem pelo período pós-parto, as famílias certamente enfrentarão obstáculos, já que nenhum momento da vida é completamente similar a outro.

5.1.2.2 Elaborando significados relacionados ao bebê

A chegada de um bebê na família é permeada de significados atrelados a desígnios, como as famílias entrevistadas referiram. Existem famílias que associam a entrada de um novo membro em seu meio ao fim de um ciclo negativo que iniciou pela perda precoce de um outro filho em uma gestação anterior, enquanto outras acreditam em um propósito maior de união e estímulo à resolução de conflitos. Por outro lado,

há famílias que encaram a inserção de um novo membro como uma novidade para a vida antes monótona, mas agora cheia de sentido e brilho.

Os símbolos atribuídos à chegada/nascimento de um bebê são construídos socialmente e determinam como o mesmo é percebido. Para os participantes deste estudo, é possível notar significados positivos em relação a um bebê, visto como um ser iluminado, uma benção, a alegria da vida, um anjo sem pecado e que não comete o mal, uma ave frágil que requer cuidados, um raio de luz e a força e razão necessária e suficiente para superar os desafios.

Outra questão importante relacionada ao bebê são os sentimentos por ele desenvolvidos, os quais, muitas vezes, são difíceis de explicar em razão da profundidade e da impossibilidade de mensuração, tanto que, ao pensarem em seu novo integrante, o mais próximo que seus familiares conseguem chegar em termos de descrição inclui: um amor grande, incondicional, instintivo e natural, que traz prazer e que excede a compreensão humana sendo, portanto, inexplicável.

Desta maneira, considerando a importância do bebê para as famílias pesquisadas, ele se torna a razão e o estímulo para elas buscarem melhorias constantes na condição de vida, a fim de proporcionar ao bebê e às próximas gerações oportunidades mais favoráveis do que as que receberam dos seus pais (inclui mãe e pai) e, no caso dos avós, do que conseguiram proporcionar a seus filhos e filhas.

Portanto, após nascer, o bebê é incluído em todos os planos da família, especialmente da sua mãe, do seu pai e dos seus avós, os quais desejam ser uma fonte de inspiração e uma referência para ele, além de almejarem dar-lhe o melhor em cumprimento a responsabilidade de cuidar de um ser dependente por quem estariam dispostos a passar novamente por toda a crise envolvida no puerpério, motivados pelo amor que sentem e pelo fato de não conseguirem mais imaginar a vida sem a existência do novo ser.

5.1.2.3 Desenvolvendo relações com o bebê à medida que interagem e interpretam as suas necessidades e reações

Conforme as famílias pesquisadas, a relação com o bebê tem início ainda durante a sua formação, quando a sua mãe e, eventualmente, seu pai investem na

interação com ele enquanto realizam práticas como: dança, yoga, oração, meditação e diálogo.

Dentre os membros da família, a puérpera é a mais conectada ao bebê, pois é quem o gesta, passa por mudanças corpóreas, biofisiológicas e psicoemocionais conforme a gestação progride, além de geralmente ser de quem ele mais depende para sobreviver. Já após o nascimento, os demais membros da família começam a ter contato com o bebê físico e passam a interagir e criar vínculo com ele, mesmo a sua existência sendo reconhecida desde a concepção. Dessa forma, quanto mais conectados estiverem com o bebê, melhor seus familiares o conhecem e são conhecidos por ele, formando pensamentos e, conseqüentemente, sentimentos positivos. Eles se emocionam ao notar seu desenvolvimento e crescimento, e criam conexão enquanto cuidam, brincam e passeiam com ele. Assim, ressignificam o ato de cuidar que se torna cada vez menos uma obrigação e mais uma expressão de amor.

Nessa perspectiva, para conseguirem cuidar do bebê os membros das famílias entrevistadas tentam interpretar as necessidades dele a partir das reações que apresenta. Buscam reconhecer quando está com frio ou calor, quando precisa ser nutrido, trocado, está em busca de atenção e de proteção e quando sente incômodos devido a cólicas e flatulências ou alguma patologia.

Nos primeiros dias, observam no bebê uma necessidade contínua de ter alguém próximo, sendo a puérpera o membro mais conectado e que responde às sugestões biológicas instintivas para proteger e garantir a sobrevivência de seu filho. Por isso, permanecem atentos às necessidades dele e notam que: chora com frequência e dorme a maior parte do tempo nas semanas iniciais do puerpério; desperta em intervalos razoavelmente regulares; recorre corriqueiramente ao colo, principalmente materno, na busca pelo que interpretam como proteção e nutrição. Todavia, quando tentam sanar as necessidades e ele não parece satisfeito, sentem incômodo, irritabilidade e insegurança, concernentes ao exercício dos papéis sociais associados à parentalidade, como a análise de dados realizada apontou.

5.1.2.4 Aprendendo cuidar do bebê e a dividir tal responsabilidade

Conforme os dados analisados para o desenvolvimento desta teoria, nas primeiras semanas do puerpério entre os membros das famílias, geralmente, predominam dúvidas sobre como cuidar de um bebê, o que os faz ter a sensação de que erram mais do que acertam ao tentar entender e atender às demandas dele, principalmente quando estão passando pelo puerpério pela primeira vez. Desta forma, comumente emergem: insegurança, nervosismo, preocupação, tensão, medo, desespero e ansiedade, sentimentos que tendem a diminuir com o tempo, a partir do segundo puerpério e, também, depende do quanto o bebê requer de cuidados e atenção.

Para as famílias participantes desta pesquisa, atender às necessidades do bebê – as quais geralmente se manifestam através do choro – é uma prioridade. Para tanto, a fim de conhecê-lo e atender às suas demandas, estabelecem uma rotina com ele e buscam proporcionar-lhe um ambiente harmonioso, calmo e contributivo para seu bem-estar e desenvolvimento. Além disso, assim que o puerpério inicia negociam a divisão dos cuidados ao seu novo integrante, porém, como a puérpera é a principal responsável entre todos os envolvidos, ela tem mais chances de assumir essa incumbência e também as tarefas domésticas na ausência do cônjuge.

Existem também aquelas famílias que designam o cuidado ao bebê sempre para a puérpera. Portanto, nestes casos o pai presta suporte apenas quando solicitado ou quando percebe na parceira sinais verbais e/ou não verbais indicativos da necessidade de auxílio. Outrossim, a depender do funcionamento de cada família, é possível que, ao se encontrar no lar, o pai assuma o bebê para que a puérpera possa: descansar, cuidar de si e/ou realizar os afazeres domésticos. Nestes casos, ele é percebido como ativo e participativo, sendo elogiado pela puérpera e familiares.

5.1.2.5 Cuidando do bebê, incluindo o acompanhamento do seu desenvolvimento, a rede de apoio primária

Devido a experiências concernentes ao período puerperal, é comum as famílias estendidas e multigeracionais ativamente envolvidas sentirem liberdade para expressar suas opiniões sobre os cuidados e práticas direcionados ao bebê,

especialmente em caso de adoecimento do mesmo. No caso das famílias pesquisadas, indicam e/ou realizam: exercícios e infusões em caso de cólica e flatulências, banhos com aveia e outras substâncias naturais quando há eritema e assaduras na pele, além de orientarem a recém-mãe sobre a higiene, o sono, a nutrição e como hidratar o bebê. Ainda, cuidam do bebê quando a sua mãe e o seu pai se ocupam no trabalho profissional, precisam cuidar de si, destinarem algum momento para a relação conjugal, até a puérpera recuperar-se do parto e conseguir retomar a própria individualidade.

Para as famílias, importa acompanhar o desenvolvimento e o crescimento do seu novo membro. Por isso, o observam e o comparam com outros familiares com idade próxima, avaliam seu desenvolvimento e o classificam como saudável, isto é, no tempo certo, quando: dorme e chora menos conforme cresce, acorda com bastante energia, mama de forma mais eficiente e em menos tempo, ganha peso, interage cada vez mais com os objetos ao redor e avança em relação ao desenvolvimento motor, que é estimulado por seus familiares e se dão por meio de técnicas extraídas de livros, a partir de orientações de profissionais de saúde e em interações com pessoas que já percorreram o puerpério. Também avaliam o desenvolvimento para eles em atraso, ou seja, fora do tempo certo quando há a ausência de um ou mais dos critérios mencionados, o que atribuem a alguma patologia mesmo sem diagnóstico médico.

Nessa perspectiva, a rede de apoio primária acompanha o desenvolvimento do bebê e passa a desfrutar, junto com a sua mãe e o seu pai, da presença dele, à medida que conseguem entender e atender melhor às suas demandas, o que lhe desperta satisfação e uma sensação de dever cumprido.

5.1.2.6 Experimentando medo e preocupação com o bebê quanto à provisão, futuro e ocorrência de algum acontecimento indesejado

As famílias geralmente manifestam preocupação em relação à saúde do bebê. Elas sentem medo e ficam apreensivas só em pensar na possibilidade de algo ruim acontecer com ele, especialmente alguma enfermidade capaz de ter como desfecho a morte.

Por isso, nas semanas iniciais do puerpério faz-se necessário prevenir o adoecimento do bebê seja: nutrindo-o, vacinando-o, mantendo-o bem aquecido ou

sem contato com pessoas enfermas, por afecções respiratórias principalmente. Além disso, transcorridas as semanas iniciais, continuam alertas à possibilidade de cólica, bem como episódios de engasgo e de afogamento com o leite materno e outros nutrientes. Ainda, conforme crescem, passam a se preocupar com os obstáculos que enfrentará ao longo da vida e, por essa razão, já iniciam o processo de reflexão sobre como podem se preparar para apoiá-lo.

Assim, geralmente as famílias buscam fornecer ao bebê o que é necessário e com qualidade, além de se preocuparem com o afeto e o atendimento das suas necessidades de natureza alimentar, de saúde, de desenvolvimento, material e educativa.

5.1.3 Galgando o puerpério em meio a uma pandemia

Durante a crise humanitária desencadeada pelo novo coronavírus, o puerpério tornou-se uma *travessia solitária* para as famílias pela diminuição e até a suspensão das visitas nas casas e nos serviços de saúde a fim de evitar a transmissão do vírus, o adoecimento e o falecimento dos envolvidos. Nessa condição social, as famílias tiveram que se *ajustar à nova realidade pandêmica* e se apoiar conforme era possível, embora não estivessem totalmente isentas das *repercussões da pandemia*.

5.1.3.1 Realizando uma travessia solitária

A pandemia desencadeada pelo novo coronavírus alterou a passagem do puerpério nas famílias. A princípio, o membro mais afetado foi a puérpera que, em observância às normas de distanciamento social, precisou permanecer sozinha durante o período de internamento nos casos em que o parto ocorreu em ambiente institucionalizado. Na continuidade da aludida etapa, já no domicílio, a família precisou se organizar em relação à nova dinâmica, bem como quanto à prevenção da contaminação do bebê e sua mãe.

5.1.3.2 Ajustando-se a nova realidade pandêmica

Os ajustes realizados pelas famílias envolveram desde a diminuição até a

suspensão das visitas nos espaços em que o bebê e a puérpera se encontravam, além do uso de máscaras, manutenção do distanciamento social e lavagem das mãos regularmente. Essas medidas de prevenção e de proteção foram recomendadas pelos profissionais de saúde que, assim como as famílias, temiam que o referido binômio passasse pelo adoecimento e sofresse complicações dele decorrentes.

Portanto, os membros das famílias apoiaram-se conforme foi possível utilizando como estratégias as mídias sociais digitais para manter a comunicação por meio da troca de mensagens e da realização de chamadas por áudio e vídeo. Assim, permaneceram próximos ao mesmo tempo em que se protegeram da Covid-19. Porém, com o surgimento da vacina contra a doença em questão, retomaram os encontros presenciais gradualmente, bem como acessaram o sistema de saúde com menos restrições.

5.1.3.3 Identificando repercussões da pandemia no puerpério

Durante a pandemia, a passagem pelo puerpério ocorreu de forma solitária devido ao distanciamento social. Por isso, era comum experimentar sentimentos como tristeza, solidão, frustração, preocupação, medo e ansiedade pela incerteza em relação ao futuro ameaçado. Nessa circunstância, buscaram extrair aspectos positivos do momento de crise, o que lhes permitiu notar que, ao se protegerem da Covid-19, também o fizeram de outras afecções respiratórias, além de terem menos interferências sociais e familiares, já que os encontros presenciais, em geral, ocorreram em menor frequência.

5.2 Ações-interações: MOVENDO-SE POR MUDANÇAS INTENSAS E DESAFIOS

Movendo-se por mudanças intensas e desafios é o segundo conceito e representa as ações e interações que os integrantes das famílias realizam durante a experiência do puerpério ou até mesmo antes do próprio pós-parto, ao criarem expectativas e se **prepararem para experienciar tal etapa**, tanto em relação à dinâmica, quanto na parte financeira e emocional, sendo esse tempo de preparo repleto de ações e interações que visam uma nova fase, à qual, ao ser concretizada, faz com que o aludido grupo social acabe tanto **percorrendo um período de**

mudanças na dinâmica familiar – que inclui a rotina e os relacionamentos –, quanto **transcorrendo o processo da amamentação**, geralmente repleto de alterações e intercorrências que exigem algum suporte qualificado. Portanto, frequentemente as famílias acabam **recorrendo à rede de apoio secundária**, composta por profissionais e serviços de saúde, para lidar com as vicissitudes e superar a desestabilizante crise.

5.2.1 Preparando-se para experienciar o puerpério

Expectativas dirigidas ao puerpério são, comumente, criadas pelos que o aguardam. Por isso, as famílias habitualmente se *organizam para a nova etapa no ciclo de vida familiar*, a qual desencadeia insegurança, preocupação e medo. Nessa direção, quando é a primeira vez que está sendo esperada há a concepção de que seja de transição, porém não tão incitante como ela realmente se apresenta. As famílias *preveem uma segunda travessia do puerpério suave*, em razão da experiência e do aprendizado adquiridos.

5.2.1.1 Criando expectativas sobre o puerpério

A chegada de um novo membro, simultânea à iniciação do puerpério, geralmente é aguardada pelas famílias. Aquelas que passarão pelo pós-parto pela primeira vez elaboram uma concepção sobre o período baseada no que veem em produtos audiovisuais como filmes e novelas, os quais, embora fictícios, podem intencionalmente retratar aspectos da realidade social. Além disso, há aumento da interação da mãe e do pai do bebê com familiares que já passaram pelo mesmo momento, a fim de ouvir as suas colocações e se inteirar do que está por vir.

Dessa maneira, as famílias constroem uma visão sobre o puerpério que pode ou não corresponder à realidade. Algumas esperam que seja um período desafiador, enquanto outras se concentram nos aspectos positivos, como um processo de amamentação sem intercorrências, cuidados com o bebê sem dificuldades e inseguranças, retorno à carreira profissional e à rotina pouco tempo depois do parto, e uma etapa que simboliza descanso, uma vez que é um tempo de resguardo como nominado e disseminado socialmente, e cuja duração pode ser determinada.

Adicionalmente, alguns integrantes das famílias criam a expectativa de que a

personalidade, o comportamento e o desenvolvimento do bebê serão similares aos de outros familiares quando eles estavam na mesma etapa, e a puérpera e seu cônjuge podem acreditar que sempre terão a ajuda de parentes experientes.

5.2.1.2 Organizando-se para uma nova etapa no ciclo de vida familiar

Na espera pelo seu novo integrante a família busca se organizar emocional e dinamicamente para enfrentar uma etapa de mudanças na rotina e nos relacionamentos. Desta forma, quanto à rotina, preveem ajustes nas funções desempenhadas, em especial pela puérpera, que estará em recuperação do parto e, por algum tempo, voltada ao atendimento das necessidades de seu filho.

Já nos relacionamentos, são várias as modificações, dentre elas: escolha dos integrantes que farão parte da rede de apoio e quais funções desempenharão, preparando, assim, a rede de apoio primária para o período póstero; formação de novas famílias a partir da descoberta da gestação; e quando há outros filhos pequenos pode haver diálogo dirigido à aceitação do membro que chegará.

Ainda, as famílias se preparam psicoemocionalmente, em especial a gestante e o cônjuge, estruturando-se para o tempo de mudanças por vir com foco nas possíveis implicações associadas a ter um bebê, sobretudo, as mudanças na dinâmica familiar e na vida pessoal.

No tempo anterior ao puerpério, nas famílias ocorre a adequação da parte financeira, pois com a inclusão de mais um membro acreditam que haverá o aumento das despesas. Semelhantemente, preveem o retorno da puérpera ao trabalho profissional como um momento que requererá novos ajustes no quesito monetário.

Também, preocupam-se em proporcionar bem-estar e proteção ao bebê prioritariamente. Desta forma, é comum realizarem reformas estruturais, dedicarem um cômodo estrategicamente pensado para o novo ser, além de ajustarem a mobília continuamente, em prol de um ambiente seguro. Ainda, há mães e pais que, em busca de suporte da rede de apoio primária, optam em residir próximas da mesma, mesmo que precisem se deslocar ou mudar para uma nova moradia.

Junto ao planejamento, entre os integrantes das famílias pode haver preocupação quanto ao bem-estar do membro em formação, sobretudo no tocante à possibilidade de ser portador de alguma anomalia estrutural ou funcional. Além disso,

podem se sentir insuficientes e inseguros em relação aos papéis sociais associados à parentalidade que praticarão quando o bebê chegar, o que lhes desperta o sentimento de medo.

5.2.1.3 Prevendo uma segunda travessia do puerpério suave

Embora o puerpério seja sempre incitante, da segunda vez em diante em que é aguardado há entre os membros das famílias mais foco na realidade e menos em expectativas ou apego a concepção, muitas vezes idílica, sobre o mesmo. Agora, com alguns aprendizados, se dedicam a não cometer o que acreditam terem sido equívocos que intensificaram a aludida etapa, tornando-a bastante complexa.

Dessa forma, uma vez já tendo atravessado o período pós-parto pelo menos uma vez, as famílias são capazes de lidar com as situações à medida que elas surgem, sem criar grandes expectativas em relação a elas. Além do mais, por terem algum conhecimento sobre o puerpério – adquirido através de experiências precedentes –, elas se sentem mais seguras ao aguardar um período que não é desconhecido em termos de experiência da sua passagem. Portanto, elas já sabem que haverá muitas mudanças na rotina, nos relacionamentos, além de mais demandas e privações em prol do melhor para o bebê.

5.2.2 Percorrendo um período de mudanças na dinâmica familiar

Ao percorrer o puerpério, as famílias se *defrontam com alterações na rotina e nos relacionamentos*. Sobre a rotina, passa a se desenrolar em torno do bebê e, nas relações tanto conjugais quanto familiares, ocorre um considerável aumento dos conflitos em meio a mudanças intensas que são mais bem geridas quando há *suporte da rede de apoio primária*, embora nem sempre o mesmo seja contributivo. Nessa direção, as *alterações na dinâmica familiar repercutem* nas famílias de distintas maneiras, afetando tanto cada membro, quanto o grupo social todo.

5.2.2.1 Defrontando-se com alterações na rotina e nos relacionamentos

Ao iniciarem o puerpério, segundo as famílias entrevistadas, alterações substanciais na rotina e nos relacionamentos acontecem e precisam ser enfrentadas. Quanto à rotina, passa a se desenrolar com foco no atendimento das demandas do bebê – a prioridade por tempo indeterminado. Encarar uma nova rotina não é fácil, considerando que as famílias, geralmente, têm uma já bem estabelecida, o que faz com que elas se adaptem à realidade recente com dificuldade, principalmente nas primeiras semanas. Ainda, precisam lidar com a falta de descanso, com a privação do sono e ajustar-se conforme atravessam o puerpério, incluindo o momento em que a puérpera tiver que retornar ao trabalho profissional e/ou aos estudos.

As modificações na rotina levam tempo até serem geridas e do segundo puerpério em diante tendem a ser menos impactantes, mas intensas de tal modo que as famílias se organizam cada uma à sua maneira. Algumas vezes, a figura paterna assume os cuidados dos filhos maiores em apoio à puérpera, para que ela consiga se recuperar do parto e possa se dedicar ao bebê; em outros casos, a rede de apoio primária é acionada, sendo negociado com a puérpera e o pai do bebê quais atividades a mesma realizará.

O suporte da rede de apoio primária durante o puerpério, conforme as famílias entrevistadas, tem como objetivos: a recuperação da puérpera, a organização do ambiente e para que os recém-pais consigam se concentrar em criar vínculo com o bebê, além de realizarem outras atividades, destinar tempo para a relação conjugal e para descanso. A sua ausência, contudo, faz com que na maioria das famílias a figura materna assuma os cuidados com o bebê e com os demais filhos se houver, além das tarefas domésticas.

Ainda, como parte do processo de lidar com as mudanças, as famílias adaptam o ambiente conforme o bebê cresce, tanto para abrir espaço para o lar que agora é dele como para protegê-lo de incidentes que possam interferir no seu desenvolvimento.

Como parte da dinâmica familiar, os dados analisados apontaram que, além da rotina, os relacionamentos passam por mudanças substanciais, pois quando um bebê chega à interação ele se torna, dentre todas, a mais importante, o que significa que os demais relacionamentos são colocados em segunda ordem.

Especificamente o pai e a mãe se voltam para o bebê, distanciando-se

enquanto casal, com repercussões na convivência e na vida sexual, esta última reduzida ou cessada até que se sintam mais adaptados à nova etapa. Ainda, podem escolher repensar ou até descontinuar, temporária ou permanentemente, o relacionamento conjugal como resultado da crise desenvolvimental que levou a discussões mais frequentes e ao afastamento afetivo. Também quando não há entre a puérpera e o pai do bebê um elo conjugal ou quando há uma relação desarmônica, as decisões voltadas à coparentalidade podem ser tomadas em meio a discussões, ameaças e sofrimento psicoemocional.

Mas, além da mãe e do pai, os demais familiares também têm seus relacionamentos afetados pelo aumento dos desentendimentos e das disputas pela atenção do novo membro, bem como pela dificuldade por parte das crianças de mais idade em aceitar o membro recém-chegado. Portanto, ciúme e crises de choro podem ocorrer até que os familiares mais velhos consigam aproximar o bebê das crianças que estarão em seu convívio, através de diálogo dirigido ao ensino do grau de parentesco e tornando claro que o amor sentido por eles não modificará, além de momentos de interação.

A puérpera, de maneira específica, como a análise dos dados evidenciou, por ser o membro mais próximo do bebê e o que passa pela gestação e pelas modificações associadas à mesma, pode apresentar incômodo pela percepção de ser vista, inclusive pelo cônjuge, apenas em seu papel social de mãe, sendo o “ser mulher” preterido.

Em vista disso, sobretudo no início do puerpério, há aumento na frequência dos desentendimentos conjugais e familiares em razão das mudanças e do estresse que só decrescerá quando os envolvidos entenderem mais claramente os seus papéis sociais e as funções que realização dali em diante.

5.2.2.2 Recebendo suporte da rede de apoio primária

Considerando o que os dados coletados revelaram, durante a etapa puerperal a rede de apoio primária, composta pelos membros da família ativamente envolvidos no puerpério, pode constituir um importante suporte nas atividades de cunho doméstico e em momentos de dúvidas e de insegurança da mãe e do pai do bebê. Ao exercer suporte positivo, isto é, de maneira respeitosa, a rede de apoio primária

consegue prestar auxílio à puérpera e seu cônjuge nos cuidados com o bebê, colaborando significativamente com orientações dirigidas aos papéis sociais associados à parentalidade e, em casos de separação conjugal de algum membro, ela pode exercer o acolhimento, o amparo emocional e financeiro e a proteção, fazendo-o sentir-se amado. O suporte da rede de apoio primária, ainda, influencia na tomada de decisões dos novos pais e tem como propósitos: manifestar consideração e amor, exercer a utilidade ao repassar as vivências e os aprendizados adquiridos a quem precisa e fortalecer os laços afetivos ao demonstrar empatia mesmo em meio à crise.

Ainda, as mulheres da família que já passaram pelo puerpério são percebidas pelas que estão iniciando a mesma etapa como uma referência. Por isso, elas são demandadas em momentos de dúvidas quanto às alterações corpóreas, a recuperação biofisiológica e psicoemocional, as modificações na dinâmica familiar, incluindo aquelas voltadas para o relacionamento conjugal, e como o puerpério se desenrola.

Todavia, o suporte da rede de apoio primária nem sempre é positivo, pois há integrantes que competem a atenção do bebê e interferem no exercício dos papéis sociais associados a parentalidade. Nessas circunstâncias, querem exercer controle e autoridade nos cuidados ao novo integrante gerando um clima de desconfiança e de discórdia com a mãe e o pai do novo membro que se sentem incomodados, desrespeitados e sofrem psicoemocionalmente de tal forma que chegam, em situação extrema, a optar por não receber suporte.

5.2.2.3 Constatando repercussões das mudanças na dinâmica familiar

Ao moverem-se por intensas mudanças no puerpério, há momentos em que os membros das famílias se sentem sobrecarregados e exaustos, pois tal etapa requer adequação a uma nova rotina com mais funções e papéis que a torna mais difícil de ser administrada, principalmente quando chega mais de um novo integrante em um curto intervalo e quando somente a mãe ou o pai se torna responsável pela provisão do seu bebê em todos os aspectos.

Também durante o pós-parto torna-se necessário dedicar ao bebê a maior parte do tempo, o que faz com que as demais relações sejam colocadas em segunda ordem e os relacionamentos atravessem um estágio de esfriamento. Além disso, quando a

união entre a mãe e o pai do novo membro é interrompida tende a ocorrer o distanciamento físico e emocional do bebê daquele que não estiver no seu convívio diário.

5.2.3 Transcorrendo o processo de amamentação

O processo da amamentação inicia quando o bebê é conduzido ao seio materno pela primeira vez e continua com a apojadura em uma fase repleta de ajustes e que não é isenta de intercorrências, melhor enfrentadas quando são identificadas razões maiores para perseverar. Nessa circunstância, a participação da família ramificada e do pai influencia na amamentação. Assim, algumas famílias escolhem continuar amamentando e, após algum tempo, notam melhorias e passam a apreciar o processo, enquanto outras optam por interromper desde que o seu novo membro seja nutrido de outra maneira.

5.2.3.1 Iniciando o processo da amamentação

De acordo com a análise dos dados, para as famílias, o ato de amamentar tem início quando o bebê é levado ao seio materno pela primeira vez, com a finalidade de ser alimentado e, simultaneamente, receber aconchego.

Nas circunstâncias em que o bebê nasce a termo e saudável, há uma considerável probabilidade de ele ser amamentado nas primeiras horas, mesmo sem haver ocorrido ainda a apojadura. Além disso, elas consideram a apojadura um marco para o binômio mãe-bebê, em especial para a lactante que, a partir daí, se sente mais segura e empoderada acerca da sua capacidade de fornecer o melhor alimento para seu filho se desenvolver saudável.

Nessa linha, após o começo do processo da amamentação, decorrida a apojadura, as puérperas pesquisadas notaram estar produzindo uma quantidade de leite acima do consumido pelo seu bebê. Além do mais, perceberam que o bebê busca constantemente o seio materno, despertando o desejo da mãe de dedicar-lhe sua atenção em prol de sua sobrevivência e de criar vínculo e conexão com ele de tal maneira que a relação que vai se constituindo passa a ser uma prioridade, chegando até mesmo a perder a noção de passagem do tempo.

Desta forma, a puérpera se esforça em ofertar o seio em livre demanda e de forma exclusiva ao seu bebê, sempre que possível, mesmo que isso implique em ter que enfrentar intercorrências no decorrer do processo.

5.2.3.2 Lidando com intercorrências na amamentação, mas identificando razões para perseverar

Após a apojadura e o aumento na produção do leite, a maioria das puérperas enfrentaram ao menos um impasse associado à amamentação. Como razões apontam: sobrecarga e estresse decorrentes da sobreposição de tarefas; preocupações com a parte financeira quando estão enfrentando restrições; luto pela perda de algum membro concomitante à chegada de outro; e a retomada da carreira profissional. Tais obstáculos interferem negativamente para uma prática de amamentação exclusiva, em livre demanda e pelo tempo necessário para o desenvolvimento e o crescimento saudável do bebê.

Amamentar requer dedicação e entrega por parte da puérpera que, com o passar do tempo, pode se sentir exausta para continuar, especialmente quando precisa lidar com complicações resultantes, em sua maioria, da pega incorreta do bebê, a qual, ao não ser corrigida, pode rapidamente evoluir para: fissuras, candidíase, excesso de produção de leite, mastite não infecciosa e infecciosa, além de bloqueio do ducto mamário, assim como ocorreu em membros dentre as famílias pesquisadas.

Além disso, que basta uma complicação em relação à amamentação para que a dor nos seios se torne descomedida e provoque sofrimento tanto físico quanto emocional, podendo se intensificar por não ter uma hora definida para cessar e nem uma razão compensatória, ao contrário do parto, onde a dor persiste até o nascimento do bebê e pode ser suportada, pois visa trazer ao mundo uma nova vida.

No entanto, além das complicações que favorecem a suspensão da amamentação, a interrupção precoce desse processo pode ser justificada quando: a estrutura dos seios maternos dificulta o sucesso da prática; o recém-nascido recusa o leite materno devido as alterações em seu sabor quando a sua mãe desenvolve complicações voltadas à amamentação; o leite materno se torna insuficiente se comparado às necessidades do bebê, caso a puérpera passe por intercorrências

como a mastite, no processo; e a intolerância à lactose, observada através dos sinais e sintomas apresentados pelo bebê, impede a amamentação. Nessa última condição, podem descontinuar a amamentação por si só ou recorrer aos profissionais de saúde, embora considerem o suporte fornecido insuficiente na frequência e da maneira como é realizado.

Contudo, apesar das intercorrências, as famílias deste estudo acreditam que a amamentação potencializa a recuperação biofisiológica e protege a puérpera contra patologias de ordem emocional. Também entendem que tal processo faz bem à saúde do bebê, além de constituir uma oportunidade *sui generis* de conhecê-lo e de criar conexão.

Portanto, por reconhecer as potencialidades da amamentação, em geral as famílias optam por perseverar no processo, mesmo diante de desafios significativos para os quais procuram soluções: medicamentosas, tecnológicas, cirúrgicas e naturais. Dentre as opções naturais para insistir na amamentação, elas realizam: doação de leite materno para bancos de leite humano; alternância das mamas ao amamentar; extração do leite quando há dor, ingurgitamento e mastite; e suspensão temporária ou definitiva da prática quando as adversidades não são superadas dentro do prazo esperado ou suportável.

Nesse sentido, quando não há desistência, a fim de obter forças e encarar as dificuldades, as famílias transformam a amamentação em um objetivo ou uma meta, além de adaptarem a própria dieta quando o bebê experimenta episódios de cólica ou flatulência após ser amamentado. Adicionalmente, recorrem aos profissionais de saúde em busca de bem-estar e de segurança, já que eles acompanham o desenvolvimento do bebê e, quando acionados, fornecem orientações sobre o que se espera que ocorra normalmente.

5.2.3.3 Percebendo a participação da família ramificada e do pai no processo

A família ramificada pode constituir um importante incentivo à amamentação exclusiva e em livre demanda quando encoraja, apoia, elogia a puérpera por seu desempenho e orienta a mãe e o pai do bebê. Por outro lado, há famílias que mediante a existência de sofrimento advindo de complicações no referido processo, optam pela descontinuidade do aleitamento desde que haja outra forma de nutrir seu membro recém-chegado.

Além da família ramificada, o apoio do pai também se faz importante durante o processo da amamentação. No quesito emocional, por exemplo, pode estimular a puérpera a enfrentar as adversidades desestimulantes e desestabilizantes. Além disso, pode contribuir significativamente ao assumir as responsabilidades de outros filhos, quando necessário, e ao desempenhar as tarefas do lar, uma vez que, ao assim proceder, a puérpera consegue focar a sua atenção e energia ao bebê.

5.2.3.4 (Des) Continuando a amamentação

Perante a existência de intercorrências no processo da amamentação, existe a possibilidade de membros de algumas famílias desistirem do processo, mas quando isso não ocorre, com o tempo, percebem uma clara melhora evidenciada pela eficiência com que o bebê suga o leite; pela satisfação que ele apresenta ao final da mamada; pelas pausas entre as mamadas e pela observação de seu desenvolvimento saudável.

Nesse sentido, as famílias associaram o fim da amamentação exclusiva à introdução de outros alimentos e ao momento em que as mães que enfrentaram desafios e persistiram no processo se sentem vitoriosas e motivadas a continuar amamentando por e com prazer.

Por outro lado, elas também consideram uma opção interromper a amamentação antes dos seis primeiros meses após o nascimento do bebê. Para tanto, conversam entre si e/ ou com profissionais de saúde para escolher uma alternativa que garanta a nutrição de seu novo membro, mesmo que essa escolha resulte no desmame precoce.

Por último, as famílias acreditam que é possível transcorrer o processo da amamentação sem precisar enfrentar dificuldades. As razões apresentadas se fundamentam no fato de o recém-chegado já nascer com a habilidade natural de saber mamar e na manutenção do pensamento positivo acerca do leite materno enquanto o melhor alimento para o bebê e, portanto, a alternativa a ser investida.

5.2.4 Recorrendo à rede de apoio secundária

Em meio às intensas mudanças na travessia do puerpério, as famílias recorrem ao suporte de profissionais e serviços de saúde porque elas consideram importante, bem como, acionam recursos existentes na sociedade. Nessa direção, ao percorrerem tal etapa, avaliam o atendimento dos profissionais e como o sistema de saúde se comporta.

5.2.4.1 Dirigindo-se a profissionais e serviços de saúde

As famílias consideram fundamental o apoio dos profissionais de saúde, em especial no início do período puerperal por ser um momento de novidades e adequações ocorrendo em elevada frequência. Ao atuarem, os trabalhadores da saúde despertam confiança, segurança e dão direcionamentos, todavia, na maioria das circunstâncias operam junto às famílias focados majoritariamente nas demandas de cuidados do bebê, além de fornecerem orientações generalistas, desconsiderando as especificidades de cada núcleo familiar.

Para as famílias, o suporte dos profissionais de saúde modifica ao longo da experiência puerperal e é influenciado pelas necessidades vigentes, sendo no começo mais voltado aos cuidados de higiene do bebê e como tocá-lo sem risco de machucá-lo; em seguida o estabelecimento do aleitamento; na sequência as intercorrências com a amamentação; os episódios de cólica; o desenvolvimento do novo membro, incluindo ganho de peso, estatura e evolução da parte motora; e, posteriormente, sobre a recuperação emocional e, principalmente, biofisiológica da puérpera, especificamente o que esperar e o que fazer caso identifiquem alguma anormalidade.

Porém, as famílias admitem que recorrem aos profissionais de saúde para esclarecer dúvidas, sobretudo, relacionadas ao seu novo integrante, uma vez que elas se preocupam com o choro estridente e frequente que o mesmo apresenta, o qual interpretam como um sinal indicativo de alguma anormalidade, seja uma patologia ou algum mal-estar.

As famílias ressaltam ter recebido suporte dos seguintes profissionais, vinculados a serviços de saúde de caráter público ou privado, em algum momento do puerpério: enfermeiras generalistas e especialistas em obstetrícia, bem como

consultoras em aleitamento materno; assistente social; psicólogo (a); fisioterapeuta; doula; e médicos das especialidades de ginecologia, obstetrícia, pediatria e urologia.

5.2.4.2 Acionando recursos sociais como apoio

Durante o puerpério, as famílias costumam acionar recursos sociais. Dialogam com amigos da vida e do trabalho que já passaram pela mesma etapa, a fim de obter esclarecimentos; interagem sobre tudo o que envolve o integrante recém-chegado – cuidados, desenvolvimento e orientações em caso de adoecimento, além do que esperar do puerpério conforme o período é percorrido, a recuperação biofisiológica da puérpera, as mudanças na dinâmica familiar, os papéis sociais relacionados à expansão da família e sobre o retorno da puérpera ao trabalho profissional e/ou aos estudos.

Segundo as famílias, a retomada da carreira profissional por parte da puérpera faz com que elas necessitem realizar ajustes na rotina, além de negociações. Algumas escolhem encaminhar o novo membro à creche ou escola, todavia, anteriormente consideram as possibilidades e os recursos existentes, incluindo a (in) disponibilidade da rede de apoio primária. Comumente, esta fase costuma ser difícil, marcante e permeada por sentimentos como culpa, insegurança e medo de algo ruim suceder ao bebê.

Durante a passagem pelo puerpério, é comum a participação em grupos sociais, gratuitos, que funcionam majoritariamente de forma *online* na ferramenta WhatsApp e são compostos por puérperas e profissionais de saúde das áreas materna e infantil. Seus integrantes acolhem, aconselham e retiram dúvidas, realizando trocas sobre o puerpério sem a emissão de juízos de valor.

Ainda, algumas famílias chegam a receber suporte de instituições religiosas por meio de doações de vestimenta e de alimentos para o bebê, enquanto outras recorrem a trabalhadores domésticos para auxílio nas atividades do lar e nos cuidados ao bebê.

5.2.4.3 Analisando o apoio dos profissionais e serviços de saúde

Mesmo reconhecendo o suporte dos profissionais de saúde como fundamental, é comum as famílias apresentarem descontentamento com a assistência recebida. Percebem uma falta de cuidado e até negligência dos profissionais durante o

puerpério, em comparação ao pré-natal e ao parto. Além disso, acreditam que a preocupação dos profissionais está direcionada majoritariamente ao bebê, e não à família. Na mesma direção, avaliam que os serviços de saúde não estão devidamente preparados para atendê-las, pois ao serem acionados demoram para resolver o impasse e, às vezes, nem mesmo com o passar do tempo conseguem encontrar uma solução.

Nessa linha, as famílias valorizam a assistência dos profissionais de saúde durante o período pós-parto. No entanto, elas questionam a demora para resolver as suas demandas, as quais são específicas para cada núcleo familiar e tem a ver com o momento do puerpério que elas estão passando, ou seja, essas necessidades podem mudar a qualquer instante, inclusive para pior em decorrência da falta de um suporte apropriado. Além disso, as famílias reclamam a falta de atenção dos profissionais durante as consultas, a pouca importância dada às suas queixas, da forma superficial com que alguns as abordam e da abertura limitada para a expressão dos seus sentimentos, dúvidas e inseguranças.

5.3 Consequências: TRANSFORMANDO-SE NO DECORRER DA TRAVESSIA

Transformando-se no decorrer da travessia, o terceiro conceito, foca nas consequências da experiência do puerpério, tanto para cada indivíduo, como para a família, pois com a expansão das fronteiras familiares e o desencadeamento do período pós-parto surge uma necessidade de **empreender papéis sociais resultantes do desenvolvimento da família**. Esses papéis renovam, transformam, amadurecem e trazem novidade para a vida, embora também possam causar sofrimento e crise, especialmente quando há interferências derivadas de construções sociais. Além disso, o próprio puerpério e as intensas mudanças nele ocorrentes geram **repercussões psicoemocionais, biofisiológicas, no trabalho e na carreira**, identificadas nas famílias, embora cada uma se ajuste de maneira própria a essa travessia não linear que perdurará até ocorrer a reestruturação substancial do aludido grupo, a começar por suas partes.

5.3.1 Empreendendo papéis sociais resultantes do desenvolvimento da família

Ao atravessarem o puerpério, os integrantes das famílias experienciam uma

etapa de renovação, transformações, amadurecimento e descobertas, frequentemente relacionadas ao desempenho dos papéis sociais associados à parentalidade – executados com prioridade –, os quais são influenciados por construções sociais que, ao se apresentarem perturbadoras, podem desencadear ou agravar o sofrimento dos envolvidos, embora também os ensine. Desta maneira, detectam aprendizados a cada experiência pós-parto e sempre que exercem os papéis sociais resultantes da expansão da família.

5.3.1.1 Passando por uma etapa de renovação, transformações, amadurecimento e descobertas

A chegada de um novo integrante pode fazer com que os membros das famílias mais envolvidos no puerpério repensem o significado da própria existência, ou seja, o sentido das suas vidas. Eles adquirem força e determinação para lutar pela vida agora que se sentem responsáveis pela criação do recém-chegado; percebem que a vida pode ser simples; valorizam os momentos de interação com o bebê em vez de se concentrarem nos problemas e na complexidade da vida; e se voltam para dentro de si, para as mudanças que estão acontecendo.

Também, conforme as famílias, comumente os avós e outros familiares com vínculo estreito com o bebê, almejam contribuir na sua criação e atribuem ao mesmo a motivação e a razão para continuarem vivendo. Ainda, percebem a vida se reconstituir como se tivessem sido presenteados com a oportunidade de viver mais dias e anos e assim, por algum tempo, pensar que estão na velhice e que a vida pode estar próxima do fim já não faz sentido, pois agora há um desejo maior de viver mais para ter a oportunidade de acompanhar o desenvolvimento de seu parente.

Neste estudo, a mãe e o pai do bebê, por sua vez, notam amadurecimento à medida que exercitam os papéis sociais associados à parentalidade. Além disso, o homem, pode sentir-se “verdadeiramente homem” a partir da paternidade, papel que ele considera um marco simbólico em seu ciclo de vida.

Logo, os membros das famílias envolvidos no puerpério passam por uma etapa de descobertas e de transformações que acontece cada vez que um novo integrante chega em seu meio e lhes inspira a serem pessoas melhores, mais pacientes, afetuosas, resilientes, felizes e determinadas a encarar os obstáculos da vida.

5.3.1.2 Desempenhando com prioridade os papéis sociais associados a parentalidade

Cada membro da família experimenta a chegada de um novo integrante de maneira singular. Mães e pais da puérpera e do pai do bebê, por exemplo, manifestam contento quando avançam para o papel social de avós; sentem prazer, normalmente amam sem assumir a maior parcela da responsabilidade pela educação dos netos, pois os seus filhos cumprem seus papéis parentais de forma devida; revivem coisas simples da vida como cantar e brincar; e se satisfazem ao constatar a sucessão da família. Nessa perspectiva, em razão da experiência quanto à maternidade e à paternidade, geralmente, os membros de gerações anteriores participam da educação e de tomadas de decisões em relação ao novo membro, sendo as suas ações decorrentes do aprendizado e interligadas ao desejo de contribuir como fizeram os seus pais quando foi a sua vez de atravessar a etapa puerperal.

Nessa direção, reproduzem práticas de cuidado e estratégias de interação bem-sucedidas, sendo o suporte fornecido reconhecido pelos pais do bebê que, por sua vez, constroem de maneira única a maternidade e a paternidade: a cada interação com o bebê; com base em suas crenças; no conhecimento adquirido a partir de diálogo com amigos e entre si; na intuição; naquilo que consideram ser melhor para seu filho; e nos resultados obtidos e notados, incluindo o período pós-parto vigente e outras experiências.

Ainda, dentre os papéis sociais existentes, ser mãe e pai são os mais importantes para as famílias pesquisadas, a ponto de se sobrepor a qualquer outra forma de identificação daqueles que os desempenham.

Desta maneira, ao desempenharem os papéis sociais associados à parentalidade, a mãe e o pai do bebê atribuem maior importância a eles do que aos seus outros papéis identitários, relevância esta conferida em virtude do significado que o novo integrante adquire em suas vidas, um sentido que se fortalece e se solidifica ao perceberem que também são importantes para ele.

5.3.1.3 Lidando com construções sociais

Durante o puerpério, as famílias se deparam com interferências sociais, decorrentes de ideias e crenças transmitidas intergeracionalmente, sendo algumas relacionadas aos papéis sociais ligados ao desenvolvimento familiar, sendo que o lado

negativo ou desafiador é frequentemente ignorado ou minimizado sob o argumento de que ser mãe e pai é uma dádiva e um presente divino.

Além disso, as famílias consideram comum ouvir relatos negativos sobre o puerpério, sobretudo, no tocante às mudanças na rotina e nos relacionamentos. Por outro lado, as dificuldades enfrentadas no percurso do puerpério são, com frequência, mais desafiadoras do que elas pensavam e, conseqüentemente, expectaram, sendo que este desfecho elas associam tanto às construções sociais quanto ao que é apresentado em filmes e novelas: uma visão distorcida da realidade.

Ademais, as famílias acreditam que a ideia de que, dentre todos os membros, a puérpera é quem deve assumir a centralidade nos cuidados com o bebê, por ser a mãe, por ser quem ele mais depende para sobreviver e por ser quem tem o dever de cuidar dos demais filhos se houver, encontra seu alicerce nas concepções provenientes do meio social.

As famílias também atribuem às construções sociais o fato de o pai ser visto como um coadjuvante no tocante a assumir os cuidados com o bebê, o que faz com que a sua participação no puerpério raramente seja percebida como indispensável. Portanto, algumas famílias acreditam que o pai faz parte da rede de apoio primária.

Na presente pesquisa, influenciados pelo meio social, os avós se sentem corresponsáveis pelo bebê em todos os aspectos e dimensões. Por isso, com frequência eles se preocupam quanto ao seu desenvolvimento, bem como quem ele se tornará como ser humano e como conseguirá superar os desafios que surgirem na sua vida. Entretanto, eles desempenham seus papéis sociais de avós sem se considerarem os principais e ou únicos responsáveis pela formação do caráter dos netos, uma vez que seus filhos – mãe e pai do bebê – cumprem diligentemente seus papéis sociais parentais.

Além das influências sociais voltadas aos papéis associados à parentalidade, existem outras relacionadas ao bebê, principalmente quanto à forma como a sua mãe e o seu pai devem cuidá-lo e educá-lo. Além disso, as famílias consideram haver uma pressão constante sobre a puérpera na tentativa de ditar como ela deve vivenciar o puerpério, incluindo o que pode ou não consumir e como deve se vestir dali em diante, o que pode lhe causar considerável sofrimento de ordem emocional.

5.3.1.4 Sofrendo com as mudanças associadas aos papéis sociais

Exercer os papéis sociais associados à parentalidade pode ser complexo e desafiador para os membros das famílias. Por isso, as famílias consideram comum emergir sentimentos como medo e insegurança, originários da percepção de que, apesar de seus esforços, não conseguirão atender ao bebê em suas demandas, o que para eles significa que estão sendo falhos. Nessas situações, elas têm ciência de que podem precisar lidar com a frustração, a autocobrança, o autojulgamento e até com problemas de saúde de ordem mental e física.

Além disso, a expansão das fronteiras familiares para a adição de um novo integrante provocou a perda na identidade de alguns membros, acompanhada por sentimentos de luto, vazio e dor emocional persistentes e resultantes: da constatação do corpo alterado após a maternidade; da perda da liberdade individual; da adaptação à uma nova rotina mais desafiadora; e da impossibilidade, na maioria das vezes, da escolha dos momentos para lazer, descanso, autocuidado e para a realização das tarefas domésticas.

Ainda, a interrupção da carreira e/ou do trabalho profissional fez com que puérperas, em geral, experimentassem uma dor emocional caracterizada por tristeza, desespero, angústia e outros sentimentos negativos. Além do mais, elas se sentiram estranhas e desconfortáveis com o fato de ter gestado por meses um ser que, repentinamente, passou a sobreviver fora de seu corpo.

Adicionalmente, dentre os integrantes da família entendem que a puérpera é a mais afetada pelas construções sociais, uma vez que possui a responsabilidade, lhe conferida como natural, de cuidar dos filhos, não havendo espaço para erros ou inseguranças.

Outrossim, a puérpera costuma dar menos importância para si mesma durante o puerpério, bem como ela coloca as suas necessidades vitais (sono, alimentação), estéticas (banho, cuidados com o corpo) e até de saúde, em segundo plano, em prol do bem-estar do seu filho.

Além disso, conforme o experienciado, as famílias percebem que a puérpera pode precisar escolher entre cuidar de si mesma ou realizar as tarefas domésticas quando não está cuidando do bebê, resultando em prejuízos à sua autoestima e fazendo com que, com o tempo, ela se sinta exausta, sufocada, desesperada, presa, acorrentada e refém dessa nova etapa e do bebê, pela sobreposição de tarefas

relacionadas ao trabalho produtivo e reprodutivo.

Mas, não apenas a puérpera sofre psicoemocionalmente durante o puerpério. O pai do bebê pode enfrentar dificuldades significativas e sofrer ao perceber ter perdido a liberdade tanto individual quanto na relação conjugal. Especificamente quando as mudanças intensas e desafiadoras decorrem da travessia do puerpério da segunda vez em diante, alguns podem não sentir mais a empolgação do novo, principalmente da expectativa do que modifica na vida a partir da paternidade. Logo, nesses casos o que tende a prevalecer é a necessidade de passar novamente por um período de crise, de duração indeterminada e que requer adaptações diversas e aceitação do novo, além do aumento da responsabilidade.

5.3.1.5 Detectando aprendizados

Atravessar o puerpério também envolve aprendizados, pois conforme praticam os papéis sociais associados à sua expansão, elas detectam que é impossível ter controle sobre tudo, assim como criar um novo ser não se limita apenas a acertos, pois cuidar de um bebê não é algo simples. Também entendem que tornar-se mãe, pai, avô, avó e assim por diante, requer tempo e prática, e percebem que, apesar de a sociedade tentar ensinar como ser um bom pai, mãe e demais papéis sociais, cada indivíduo constrói o seu próprio jeito de desempenho, havendo a redução das dúvidas, dos medos e das inseguranças com o tempo, com a instrução diária e com a soma de experiências, vez que a chegada de um novo membro na família implica em mudanças rápidas, radicais e acumulativas.

5.3.2 Identificando repercussões psicoemocionais, biofisiológicas, no trabalho e na carreira

O puerpério é *um período de labilidade psicoemocional*, especialmente no início, pois há em andamento diversas mudanças externas e internas. A puérpera, dentre todos os membros da família, é a mais afetada pelas transformações em seu corpo após a maternidade e quem precisará passar pela recuperação física e fisiológica, além de lidar com as alterações psicoemocionais e biofisiológicas, as quais também afetam outros integrantes da família. Nessa direção, durante a etapa puerperal a família precisará realizar ajustes na vida profissional e na carreira em prol

do bem-estar do seu novo integrante, até que a etapa desafiadora seja melhor administrada ou chegue ao fim.

5.3.2.1 Enfrentando um período de labilidade psicoemocional em família e de transformações no organismo a puérpera

Para as famílias, atravessar o puerpério envolve enfrentar um período de instabilidade psicoemocional, que se manifesta no núcleo familiar através do temor em relação ao futuro pela incerteza com que o veem. Elas (famílias) avaliam haver um estado de tensão em seu meio resultante das intensas modificações na rotina e por terem que dedicar ao bebê a maior parte do tempo. Também referem haver considerável estresse nas semanas iniciais do período pós-parto, embora haja uma diminuição gradativa à medida que se adaptam à nova realidade.

Durante a etapa puerperal, para as famílias deste estudo, as pessoas diretamente envolvidas passam uma fase de fragilidade emocional, a qual se torna evidente nos momentos em que elas acreditam não estarem correspondendo satisfatoriamente – seja a si mesmas e/ou a outros –, às exigências e responsabilidades emergentes com o crescimento da família. Além disso, nas famílias investigadas o vínculo desenvolvido com a puérpera e o bebê chega a ser tão forte que se preocupam e sofrem ao notarem alguma dificuldade ou desconforto enfrentado pelo binômio.

A puérpera, dentre os membros da família, é a mais afetada em termos emocionais desde o começo do puerpério. Isso porque ela costuma manifestar choro e sentir melancolia e/ou raiva ao perceber transformações hormonais em seu corpo, bem como mudanças na sua identidade ligada ao papel social da maternidade, em sua rotina, nos relacionamentos e na carreira profissional. Diante de tantas novidades e alterações desestabilizadoras, sensível, ela passa a interagir menos com as pessoas ao seu redor, isolando-se para cuidar e conhecer seu filho.

Ainda, no pós-parto, como parte das alterações psicoemocionais e devido à dedicação à maternidade, a análise dos dados evidenciou que é possível que a puérpera experimente uma queda no humor e uma redução tanto na capacidade criativa quanto na função cognitiva, com impactos na memória, no raciocínio e na solução de problemas. Desta forma, devido às mudanças repentinas e frequentes,

pode ocorrer desespero acompanhado de um forte desejo de desistir até do que ela não consegue explicar.

Semelhantemente à puérpera, outros familiares diretamente envolvidos no puerpério, com o passar do tempo, podem se sentir exaustos com a nova rotina e demandas constantes por parte do bebê. Os avós que, além de familiares, integram a rede de apoio primária, por exemplo, podem se sentir sobrecarregados e cansados para atravessar o aludido período e tudo que o envolve. Assim, com o avanço da idade e as restrições físicas e de tempo, alguns chegam a (de) limitar o apoio que fornecerão para que possam continuar as suas vidas, incluindo a realização de suas atividades individuais.

Ainda, além das mudanças psicoemocionais que afetam a família, durante o puerpério há alterações no organismo materno que atingem especificamente a puérpera, como consequências do gestar, como a análise dos dados evidenciou. Tais modificações são particularmente perceptíveis na estrutura corporal que inclui a aparência, a variação de peso e o aparecimento ou a disseminação de marcas na pele, como estrias e cicatrizes, além de modificações nos níveis hormonais que podem ser positivas – quando auxiliam na recuperação, ou negativas – quando evoluem para distúrbios do sistema endócrino. Portanto, além das questões estéticas, embora menos comuns, dados revelados pelas famílias pesquisadas evidenciaram que podem ocorrer disfunções no sistema urinário, as quais se manifestam por meio da incontinência e requerem intervenções de profissionais de saúde qualificados.

5.3.2.2 Passando pela recuperação biofisiológica da puérpera, com apoio de familiares

Para as famílias pesquisadas, o puerpério constitui uma etapa de transformações no corpo feminino que terá que passar por ajustes até seu retorno ao estado anterior à gravidez, o que pode levar de dias até anos. Considerando de forma específica a dimensão fisiológica, isso inclui desconfortos como dor devido à contração uterina e no local da sutura, independentemente da via de nascimento do bebê, assim como dor nas mamas e presença de sangramento vaginal e de fadiga, sobretudo nas semanas iniciais, em resposta às modificações internas e externas ocorrendo em elevada frequência.

Nessa perspectiva, em circunstâncias usuais, a recuperação tende a ser mais

rápida quando o parto ocorre por via vaginal, e mais demorada quando o nascimento se dá por meio de cesárea. Nessa última opção, isto é, quando uma incisão cirúrgica é efetuada para o nascimento do bebê, ocorre maior envolvimento do grupo familiar que se preocupa quanto ao desfecho e possíveis complicações por se tratar de uma cirurgia.

Durante a etapa de recuperação do organismo, as famílias consideram que, provavelmente, a puérpera precisará de auxílio nos cuidados com o bebê e para que consiga se restabelecer mais rapidamente e sem complicações. Isso ocorre mesmo quando ela já passou pelo período puerperal anteriormente, embora da segunda travessia em diante ela esteja ciente e, em alguns casos, segura da jornada que seu organismo fará.

No processo de recuperação biofisiológica por parte da puérpera, o apoio dos membros da família é fundamental para que sejam realizadas ações terapêuticas como analgesia e uso de absorventes embebidos em chás calmantes, anti-inflamatórios, bactericidas e antifúngicos, que colaborem para aliviar a dor e outros desconfortos do sistema reprodutivo. Ademais, há membros – geralmente integrantes da rede de apoio primária –, que chegam a assumir os cuidados ao bebê e as atividades domésticas temporariamente, até a puérpera se sentir mais forte, recuperada do parto e preparada para cuidar de seu filho.

5.3.2.3 Observando repercussões das alterações psicoemocionais, biofisiológicas e tudo que envolve a chegada do bebê

Para as famílias, a depender do grau de envolvimento no puerpério, pode haver entre seus membros exaustão emocional e física com o tempo, devido aos vários ajustes internos e externos e ao foco no novo membro, a fim de atender às necessidades do mesmo.

Nesse sentido, especialmente durante as primeiras semanas, eles podem sentir fadiga em meio às dificuldades, o que pode levar, no caso da mãe e do pai do bebê, a reconsiderarem a ideia de ter outros filhos biológicos, ao mesmo tempo em que a rede de apoio primária pode apresentar resistência à admissão de um novo membro em um curto período de tempo, pois isso implicaria ter que passar novamente pelo puerpério e suas mudanças intensas e transformações impactantes.

Ainda, como parte das repercussões das alterações psicoemocionais, especificamente a puérpera – o membro mais afetado na família –, pode enfrentar queda na autoestima, bem como na relação conjugal pode experimentar redução no impulso sexual, que inclui o desejo, a atração e a libido, por um período variável, o que é capaz de afetar a relação conjugal. Geralmente, o cônjuge demonstra compreensão e aceitação, mas a depender do tempo que a mulher precise para se adaptar, pode haver cobranças e conflitos relacionados a essa questão e até a separação.

5.3.2.4 Descobrimo repercussões no trabalho e na carreira

A travessia do puerpério também repercute no trabalho e na carreira profissional dos envolvidos nesta etapa. A puérpera, de forma específica, quando em regime da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), tem direito à licença maternidade para dedicar-se integralmente ao bebê, assim como o pai, quando trabalha sob as mesmas regras citadas, embora a sua licença seja menor do que as famílias pesquisadas consideram necessário.

Há também aquelas famílias que não exercem atividade profissional sob o regime da CLT e, mesmo assim, conseguem adaptar o trabalho à nova realidade ao modificar o local onde ele é realizado ou reduzindo as horas trabalhadas. Porém, outras se deparam com desafios maiores e, assim, precisam fazer ajustes importantes para garantir a estabilidade financeira. Quando é esse o caso, frequentemente elas experienciam uma etapa claramente desconfortável, repleta de negociações, e alguns membros podem experimentar preocupação quanto ao bem-estar do bebê, até mesmo enquanto estão ocupados com o trabalho profissional. Além disso, alguns integrantes sentem angústia por não poder ver, sentir e/ou tocar seu novo membro como gostariam.

Nessa conjuntura de abordagem das repercussões no trabalho e na carreira ocorridas durante o puerpério, é importante destacar que as famílias geralmente optam pelo que acreditam ser melhor para o bem-estar do bebê. Assim, a primeira escolha geralmente é a puérpera abrir mão da carreira e do trabalho profissional, mesmo que isso implique a perda da sua independência financeira. No entanto, quando isso não é possível, elas procuram outras soluções. Isso inclui atribuir a responsabilidade pelos cuidados do bebê a algum membro da rede de apoio primária,

que normalmente não recebe remuneração; contratar uma pessoa externa à família, que geralmente é mãe; e utilizar recursos sociais, como creches e escolas existentes no meio social.

5.4 Conceito central: **ATRAVESSANDO O PUERPÉRIO**

Enquanto eixo aglutinador desta teoria substantiva, o conceito central “Atravessando o puerpério”, foi alcançado mediante a organização e inter-relações feitas entre os elementos, subconceitos e conceitos, “Identificando a etapa do puerpério”, “Movendo-se por mudanças intensas e desafios”, e “Transformando-se no decorrer da travessia”, os quais apresentam o movimento necessário e almejado para a compreensão do “Contexto”, o qual, seguindo a corrente da TFD adotada, permitiu localizar e explicar as ações-interações dentro de um pano de fundo de condições e consequências para o entendimento de como ocorre a experiência do puerpério para as famílias em uma perspectiva simbólica e repleta de significados.

Considerando os três conceitos, as conexões acontecem tão logo as famílias começam o puerpério identificando-o ao atravessá-lo. Período desafiador, que inicia com a chegada de um novo integrante na família, nos últimos tempos o pós-parto se tornou mais complexo devido à crise humanitária que se instalou no meio social a partir do novo coronavírus. Tais condições, micro e macro, fizeram com que as famílias, em suas interações, precisassem agir antes mesmo do puerpério propriamente começar.

Dessa forma, as famílias pesquisadas se prepararam para experienciar o período puerperal, visto como um tempo de intensas mudanças na dinâmica familiar, assim como de desafios como transcorrer o processo da amamentação na maioria das vezes repleto de intercorrências, que pode ser melhor gerido com o auxílio de uma rede de apoio secundária, composta por profissionais de saúde, e serviços, qualificados e sensibilizados a prestar suporte do modo e pelo tempo necessário.

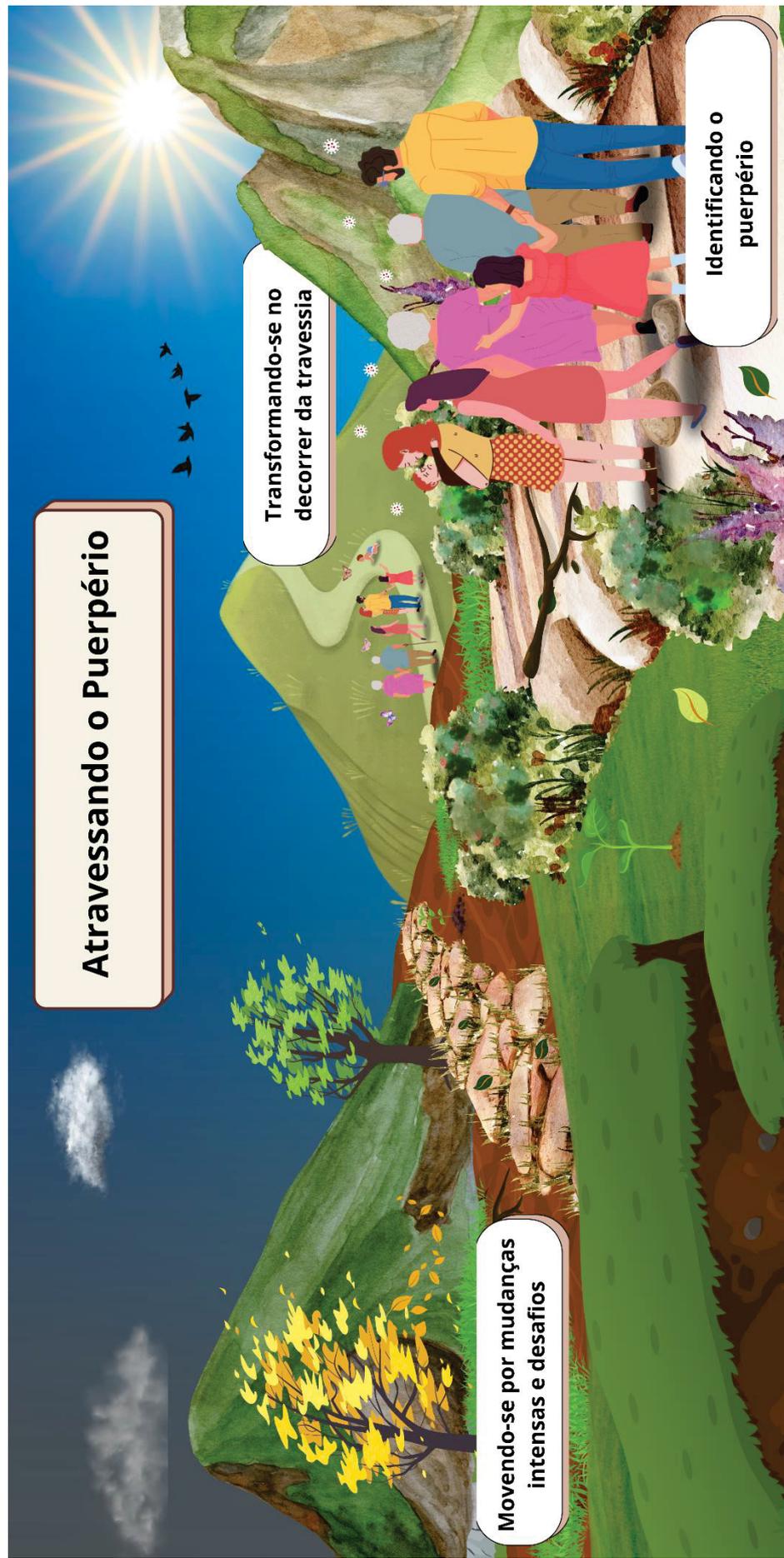
Por fim, em meio às intensas mudanças e desafios, como consequências no decorrer da aludida travessia sobrevieram transformações profundas e acumulativas, tanto associadas aos papéis sociais resultantes do desenvolvimento da família, como psicoemocionais, biofisiológicas, no trabalho e na carreira.

E assim, a experiência do puerpério para as famílias se desenrola e se conforma por meio de uma travessia, uma passagem, que vai galgando etapas, enfrentando idas e vindas, superando adversidades, ancorada em crenças e significados, e alterando-se ao longo do caminho, na qual, independentemente do momento em que se encontrem tal grupo social atravessará **o puerpério**, período sem dia nem hora para findar.

5.5 Teoria substantiva – A EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO PARA AS FAMÍLIAS: UMA TRAVESSIA

Com base na análise teórica realizada, com o estabelecimento dos conceitos, subconceitos, elementos e suas conexões, somada à elaboração de diagramas e memorandos, apresenta-se a seguir o diagrama representativo da teoria substantiva desenvolvida (FIGURA 9).

FIGURA 9 – DIAGRAMA REPRESENTATIVO DA TEORIA SUBSTANTIVA – A EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO PARA AS FAMÍLIAS: UMA TRAVESSIA



FONTE: A autora (2023).

Para a construção deste diagrama, foram utilizados símbolos metafóricos que surgiram com base nos dados coletados e analisados. Esses símbolos foram interpretados e correlacionados com elementos da natureza que buscam representar a experiência do puerpério pelas famílias. Ele (diagrama) é composto pelos seguintes elementos metafóricos: um caminho que se diversifica ao longo do tempo e da experiência, mostrando-se em um fluxo ascendente, mesmo que ao longo da travessia haja momentos de altos e baixos; famílias, cujos membros são considerados atores sociais protagonistas da experiência retratada e exemplificam os tipos participantes desta pesquisa, a saber: nuclear, monoparental, reconstruída, estendida e multigeracional; e constituintes da natureza – árvores, outras plantas em crescimento, pedras, galhos, ventania, borboletas, céu com nuvens, pássaros e sol.

Levando em consideração os elementos do contexto, as condições associadas ao conceito “Identificando o puerpério” foram simbolizadas pelo início do caminho, composto por desafios e obstáculos – pedras, galhos – e pelas famílias que acabaram de receber em seu meio um novo integrante, o que resultou no começo de uma nova etapa no ciclo de vida em que elas evoluem de diferentes formas enquanto caminham, sendo esse processo de evolução representado pelas plantas em desenvolvimento. No entanto, a transição do puerpério nos últimos anos ocorreu em uma situação atípica – uma pandemia –, representada pelos vírus presentes em nosso viver, condição maior e histórica que impactou a todos em suas vivências e experiências, inclusive no que se refere ao puerpério.

As ações-interações, o segundo elemento do contexto, que estão relacionadas ao conceito “Movendo-se por mudanças intensas e desafios”, são simbolizadas pela parte mais sinuosa e desafiadora do caminho, onde ventos fortes que balançam as árvores, além de pedras e galhos, representam os momentos mais turbulentos, de mudanças intensas e desafios, que levam as famílias a se aprofundarem na crise provocada pela chegada do seu novo membro. No entanto, mesmo diante de dificuldades aparentemente intermináveis, elas continuam avançando e se desenvolvendo, à medida que aprendem e interagem entre si, bem como acionam recursos existentes no meio social, incluindo serviços e profissionais de saúde.

Finalmente, a última parte do caminho procura representar o terceiro elemento do contexto – as consequências – e faz referência ao conceito “Transformando-se no decorrer da travessia”. É simbolizado por uma rota mais suave e com menos obstáculos, a fim de expressar as mudanças internas e externas que ocorrem durante

a experiência puerperal e as adaptações das famílias à nova realidade. Adicionalmente, vêem-se borboletas que simbolizam transformações e renovação, o mesmo que os membros das famílias experimentam ao atravessarem o puerpério. Todas as transformações ocorridas não são limitadas, pelo contrário, continuam ocorrendo dia após dia. Por isso, intencionalmente, o percurso não apresenta um fim.

O céu, por sua vez, simboliza o conceito central desta teoria que é “Atravessando o puerpério”. Ele, com seus elementos, percorre transversalmente o caminho na intenção de demonstrar as conexões com e entre os componentes, na teoria vinculando os conceitos, uma vez que tudo ao redor é influenciado pelo que acontece no céu. Ao aplicá-lo a teoria em evidência, a união entre ele e o caminho com os constituintes da natureza permite a compreensão do contexto.

O puerpério representa uma travessia para as famílias que o experienciam. Seu início, em geral, é identificado e encarado como desafiador e composto por dificuldades, especialmente quando surgem questões, barreiras e fontes de estresse, o que as leva a estabelecer estratégias para enfrentar as dificuldades e, assim, continuarem avançando na travessia, cuja duração é indeterminada e modifica com o tempo.

Ao iniciarem o puerpério, as famílias precisam assimilar a adição de um novo membro em seu meio, uma chegada marcada por ambiguidade quanto aos sentimentos dos envolvidos que criam significados relacionados ao bebê, estabelecem relações com ele à medida que interagem e interpretam suas necessidades e reações, e aprendem diariamente a cuidar dele ao compartilhar essa responsabilidade, inclusive com a rede de apoio primária.

Cuidar do seu novo integrante, para as famílias implica em acompanhar o seu desenvolvimento, mesmo que isso gere medo e preocupação em relação às necessidades, ao futuro e à ocorrência de eventos indesejados, ainda mais em tempos de pandemia, circunstância que alterou a passagem do puerpério ao torná-lo mais solitário. Todavia, as famílias pesquisadas buscaram ajustar-se à nova realidade que repercutiu distintamente no período experienciado.

Ao transpor a fase inicial, o fluxo ascendente da travessia concede acesso a uma segunda parte do caminho. Desta vez, as famílias se deparam com mudanças intensas e desafios, altos e baixos, o que implica realizar ações enquanto interagem, mesmo antes do puerpério propriamente dito. Com frequência, elas se preparam para essa experiência, alimentando expectativas que as levam a se organizar para a etapa

iminente no ciclo de vida, mesmo enfrentando inseguranças, preocupações e medos, embora quando a estão atravessando da segunda vez em diante conjecturem uma passagem suave.

Portanto, durante o puerpério, as famílias inevitavelmente se deparam com adversidades, algumas delas maiores como passar por mudanças na dinâmica familiar, seja na rotina ou nos relacionamentos. Essas alterações apresentam repercussões ambíguas, até porque, nem sempre o suporte da rede de apoio primária, quando existente, é contributivo.

Além disso, quando as famílias lidam com mudanças intensas e desafios durante o puerpério, é comum que elas enfrentem dificuldades durante a amamentação. Por conseguinte, necessitam lidar com ocorrências imprevistas e, caso optem por prosseguir com a amamentação, buscam identificar razões para perseverar no processo. Nesse sentido, a participação da família ampliada, multigeracional e do cônjuge, adquirem considerável importância, embora nem sempre resulte na continuidade da amamentação.

Assim, a decisão de (des) continuar a amamentação varia em cada família e depende das experiências adquiridas, do conhecimento e percepção acerca da questão e das crenças existentes. Neste sentido, quando a família decide pela continuidade, é comum buscar a ajuda de profissionais e recorrer a serviços de saúde, além de acionar recursos sociais, avaliando constantemente o apoio recebido.

Ao transpor as dificuldades, geralmente contando com o apoio de seus membros e de profissionais de saúde e recursos sociais, as famílias percebem que o puerpério não se trata apenas de uma etapa desafiadora, cheia de mudanças e desafios intensos, mas também de transformações acumulativas. Neste sentido, elas ascendem no caminho para assumir papéis sociais decorrentes do desenvolvimento familiar, papéis que, ao serem exercidos, fazem com que passem por um estágio de renovação, transformação, amadurecimento e descobertas, embora seja também de altos e baixos assim como é o caminho atravessado. Esses papéis são desempenhados com prioridade, especialmente porque as construções sociais em relação a eles influenciam notadamente a travessia em questão, o que pode provocar ou intensificar o sofrimento dos envolvidos.

Além disso, galgar para um novo estágio no ciclo de vida também pode desencadear dor emocional pela perda da própria identidade e pela desordem interna e externa sem dia nem hora para findar e que nem sempre está sob o controle dos

indivíduos. No entanto, as transformações também desencadeiam aprendizados que as famílias não deixam passar despercebidos.

Ademais, identificam repercussões psicoemocionais, biofisiológicas, no trabalho e na carreira, resultantes dessa etapa. Passam por um período de labilidade psicoemocional e a puérpera, de forma específica, lida com transformações em seu organismo enquanto se recupera do parto com o apoio de seus familiares. Adicionalmente, observam impactos das alterações psicoemocionais, biofisiológicas e tudo que envolve a chegada do bebê, incluindo transformações no trabalho e na carreira.

6 APROXIMANDO A TEORIA SUBSTANTIVA DA LITERATURA

A teoria desenvolvida nesta pesquisa demonstrou que o puerpério se desenvolve a partir da identificação realizada pelos membros das famílias que percebem iniciar uma incitadora etapa e agem de acordo – a partir de perspectivas criadas no mundo social.

Ultrapassando a definição restritiva do pós-parto enquanto um período dividido nas etapas: puerpério imediato – do 1º ao 10º dia; puerpério tardio – do 11º ao 45º dia; e puerpério remoto – do 45º dia em diante (BRASIL, 2016), dados de distintas pesquisas apontam para um tempo desafiador (HUTT *et al.*, 2017; CARNEIRO, 2021), estressante (PEDROTTI; FRIZZO, 2019; TSAI; WANG, 2019; MCLEISH *et al.*, 2022), intenso (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017), singular (RÊGO *et al.*, 2016; ALBUQUERQUE, 2021), de transição (TSAI; WANG, 2019), crítico e de emoções intensas (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

Conforme os atores sociais pesquisados para a teoria explicada, o puerpério configura-se como uma etapa desafiadora, independentemente do local da sua iniciação. Eles corroboram com a literatura, acrescentando que percebem esse período, sem generalizações, como: assustador, desesperador, apavorante, chocante, terrível, horroroso, turbulento, diferente do que haviam pensado mas, por outro lado, rico em aprendizados.

Segundo Bradt (2011), nenhum outro estágio da vida provoca alterações mais profundas ou tem maiores desafios para as famílias do que aquele desencadeado pela adição de um novo membro, haja vista, como aponta Uludağ, Öztürk (2020) e Zanatta, Pereira e Alves (2017), é um acontecimento que implica no estabelecimento de uma nova ordem no bojo familiar e traz consigo mudanças intensas e transformações. Além disso, afirma Cremonese *et al.* (2017), é repleto de ajustamentos que afetam a dinâmica familiar, exigindo dos envolvidos flexibilidade e adaptação.

O puerpério, também, envolve aprendizados constantes e desafios mais frequentes no início, mas que continuam conforme as famílias se movem no ciclo de vida e atravessam esta etapa em que há a diminuição do bem-estar biológico e psicológico dos envolvidos, além de alterações consideráveis nas relações (ENDERLE *et al.*, 2013), já que o bebê passa a ser o centro das atenções (KROB; PICCININI; SILVA, 2009; ENDERLE *et al.*, 2013; CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO,

2021). Nestes termos, a literatura apresenta convergência com a teoria substantiva emergente a qual percebe o puerpério de forma ampliada, isto é, um período experienciado em família, cheio de mudanças e consideráveis transformações.

O puerpério é tempo complexo e pode tornar-se mais intenso e difícil quando questões, barreiras e estressores imprevisíveis emergem, fazendo com que as famílias precisem estabelecer estratégias para responder as adversidades, como ocorreu entre as participantes do estudo ora apresentado.

Nesta teoria, de uma maneira geral, as famílias encontraram formas de enfrentar as dificuldades que surgem durante o puerpério. Entre esses mecanismos estão: concentrar a atenção no bebê, buscando forças para enfrentar e superar os obstáculos; aceitar que limitações e falhas sempre estarão presentes ao longo da travessia; recorrer à espiritualidade; tentar ignorar as estruturas sociais que possam intensificar a crise causada pela chegada do seu novo membro; nutrir pensamentos positivos sobre o futuro e focar na ideia de que o puerpério é uma fase passageira.

Outras famílias, segundo uma pesquisa realizada no Brasil, em momentos difíceis buscaram reafirmar a escolha que um dia fizeram sobre constituir uma família e ter filhos, pois, esta decisão, de alguma maneira, lhes proporcionava continuarem a travessia puerperal com mais determinação (SEHN; LOPES, 2019).

Uma clássica obra que aborda as mudanças no ciclo de vida e o desenvolvimento das famílias denomina como “barreiras estressoras” situações e questões impactantes, sendo consideradas previsíveis as que se relacionam com o desenvolvimento esperado das famílias no ciclo de vida, como é o caso da chegada de um novo membro; e imprevisíveis, isto é, não esperadas, o adoecimento e a morte (CARTER; MCGOLDRICK, 2011), as quais fragilizam a unidade familiar (INGEMANN *et al.*, 2022), principalmente quando há o desmembramento em razão da morte (CARTER; MCGOLDRICK, 2011). Nesta perspectiva, se o período pós-parto já é um momento de turbulência, torna-se ainda mais desafiador quando as famílias precisam encarar tanto a chegada quanto a partida de membros, como foi o caso de algumas dentre as que participaram desta pesquisa.

Nessa direção, à medida que transcorrem o puerpério e precisam lidar com dificuldades para as quais as famílias estabelecem mecanismos ou estratégias para o enfrentamento, elas também criam concepções sobre o período experienciado ao ponderar sobre o mesmo, incluindo a sua continuidade, duração e transformações ao longo do tempo.

Notam que o puerpério se trata de uma etapa iniciada concomitante ao nascimento do bebê, quando a família cresce e quando tudo parece se desestruturar (CARNEIRO, 2021), pois a família tinha uma forma de funcionamento bem estabelecida, mas dali em diante precisará se estabilizar de outra maneira (BELL *et al.*, 2007).

As famílias pesquisadas também identificaram que o puerpério não cabe em um espaço de tempo pré-determinado, embora na literatura seja encontrada uma duração que varia entre: quatro a seis semanas após o parto (BORTOLI; POPLASKI, BALOTIN, 2019), um ano após parto (MCBRIDE *et al.*, 2017), e até o retorno do ciclo menstrual da puérpera (ALBUQUERQUE, 2021).

A teoria desenvolvida evidenciou que a duração do puerpério é variável para cada indivíduo e em cada família, bem como seu fim apresenta relação com dois fatores, o primeiro é o tempo que a puérpera levará até retornar ao estado pré-gravídico levando em consideração as dimensões biofisiológica, psicoemocional e social; e o segundo apresenta relação com o bebê, da manutenção de seu bem-estar na ausência da puérpera. Assim, nesse ponto essa teoria progride em relação à literatura biomédica, tomada como referência pelos profissionais de saúde em suas práticas de saúde, ao evidenciar que o período pós-parto possui extensão diversificada e depende de fatores múltiplos que ultrapassam a dimensão biofisiológica.

Ainda referente às ponderações acerca do puerpério, as famílias que participaram da investigação originadora da teoria desenvolvida, observam que se torna menos difícil com o tempo, pois adaptações acontecem. Além disso, percebem que é uma etapa repleta de transformações e permeada por crenças familiares que alteram com o tempo e recebem a influência do meio social, o que é confirmado pela literatura.

Uma investigação na Colômbia observou a presença de práticas culturais no pós-parto, por exemplo: algumas mulheres evitavam atividade física no período por acreditarem que isso resultaria em perda de sangue, síncope, descida do útero e resfriados. Também realizaram práticas culturais em relação ao bebê, como cuidados com a pele – aplicação de talco nas dobras da pele e nas roupas, exposição ao sol pela manhã para estabelecer uma ligação com o meio ambiente e tratar a icterícia – e uso de pulseiras vermelhas para evitar o “mau-olhado” e proteger contra problemas de saúde, entre outras (VÁSQUEZ *et al.*, 2022).

Outro estudo investigou os processos intergeracionais relacionados aos valores familiares de avós, mães adolescentes e crianças mexicanas. Revelou que os valores familiares transmitidos pelas avós antes da maternidade de suas filhas podiam prever os níveis de apoio e comunicação oferecidos pelas avós às recém-mães. Foi observado que, quanto maior o apoio fornecido pelas avós às filhas, maior se tornava o senso de autoeficácia das filhas. Portanto, essa pesquisa mostrou que as famílias carregam valores, crenças e práticas capazes de influenciar no modo como o puerpério é atravessado (ZEIDERS *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, as famílias iniciam a travessia do puerpério expandindo as suas fronteiras ao receber um novo integrante, cuja chegada leva algum tempo até ser assimilada, pois quando um bebê nasce, tudo se transforma e muitos passam a ser os limites existentes, sejam eles de cunho subjetivo, emocional, físico ou social (CARNEIRO, 2021), o que é reiterado pela teoria em questão.

Cada membro e cada família significam de forma singular a chegada do bebê, porém, em geral é possível perceber que receber um novo integrante envolve sentimentos ambíguos (SEHN; LOPES, 2019), que vão da alegria à melancolia, da euforia à incerteza, do amor e da confiança à culpa e assim por diante (ASTON *et al.*, 2015). Nesse ponto, a literatura converge com a teoria em evidência que enfatiza a existência de sentimentos diversos e antagônicos entre os membros das famílias perante a entrada de um novo integrante em seu bojo.

Os avós, por exemplo, costumam se sentir felizes com a chegada de uma nova geração, pois percebem o crescimento da família e a continuidade de sua linhagem, ao passo que a mãe e o pai do bebê, além da alegria, costumam experimentar medo, angústia, insegurança (TSAI; WANG, 2019; SILVA *et al.*, 2023), e outros sentimentos atrelados à responsabilidade que vem com a chegada de um novo integrante, independentemente de quantas vezes o pós-parto tenha sido experienciado, uma vez que nenhum evento na vida é exatamente igual a outro.

Nessa direção, ao se tornarem mães e pais, a puérpera e seu cônjuge podem sentir imensa alegria e satisfação após o nascimento do seu primeiro filho ou, ao contrário, a realidade pode ser discrepante do que haviam imaginado inicialmente. Essa diferença pode estar relacionada tanto a aspectos positivos quanto negativos, no entanto, quando é a última opção eles podem sentir dificuldade em realizar uma série de ajustes para conhecer e aprender sobre seu filho (KROB; PICCININI; SILVA, 2009). Nessa linha, os discursos dos atores sociais pesquisados para a emergência

da teoria explicada, mostram concordância com as perspectivas de participantes de outras investigações.

O recém-nascido, geralmente, tem a sua chegada carregada de significados construídos socialmente, que influenciam como cada indivíduo e cada família o percebe. Desse modo, a sua vinda pode estimular a aproximação entre seus familiares, ser o impulso necessário para renovar os laços afetivos e a razão para a resolução de antigos conflitos (ZANATTA; PEREIRA; ALVES; 2017).

Considerando essa teoria, além do que a literatura apresenta, observou-se nas famílias pesquisadas uma correlação entre a chegada de um novo integrante ao fim de um ciclo negativo, a exemplo da perda de outro filho, bem como a chegada do bebê ao propósito de unir seus membros e de trazer novidade para a vida, antes monótona, mas agora cheia de sentido e brilho.

O modo como cada membro da família enxerga o bebê, seguindo a definição social, repercute em como agirá, ou seja, como desempenhará o papel social ligado ao crescimento da família, como atenderá ao bebê em suas demandas, como lidará com as construções e pressões do meio social e, enfim, como atravessará o puerpério.

Receber um novo membro na família, implica o desenvolvimento de relações com ele, à medida que seus familiares interagem e interpretam as suas necessidades e reações.

Notam que as relações com o bebê não são estáticas, mas se desenvolvem nas interações, à medida que aprendem a compreendê-lo. Ficam intrigados com as habilidades motoras e os reflexos que ele apresenta e, constantemente, procuram entender como ele reage ao ambiente e aos estímulos externos. Além disso, se preocupam em estabelecer uma conexão emocional consistente, embora cada um o faça à sua maneira (BELL *et al.*, 2007).

Portanto, há membros que estabelecem contato com o bebê por meio de momentos alegres, tais como passear, caminhar, embalar, conversar, cantar e mostrar-lhe coisas, ensinando-lhe sobre o mundo e os símbolos e objetos sociais. Eles se sentem entusiasmados e adquirem mais confiança quando percebem algum sinal de satisfação em seu novo integrante, assim interpretado quando ele sorri, aceita ser tocado, produz sons a fim de comunicar uma intenção e busca frequentemente interagir com eles (KROB; PICCININI; SILVA, 2009). A satisfação também foi importante para os membros das famílias pesquisadas para a emergência da teoria ora apresentada.

A família é a trama na qual o bebê se constitui no início da sua jornada. Ela, influencia seu desenvolvimento psicológico e os laços existentes moldam as suas relações sociais (GUIRADO; MOTTA, 2020).

O bebê, para seus familiares, vem carregado de símbolos e de significados. Por isso eles se importam em desenvolver relações com ele o que, por sua vez, requer a capacidade de compreender as expressões do novo ser (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

No início o bebê utiliza sinais naturais desprovidos de intenções ou de significados que se tornarão convencionais à medida que ele for se comunicando intencionalmente. Porém, para seus familiares, cujo mundo é rodeado de símbolos, o bebê sempre tentará comunicar algo que eles almejam saber para atender (CAMARGO *et al.*, 2015).

Um estudo brasileiro aponta como habilidades comunicativas do bebê nos primeiros meses de vida – o choro, o ato de apontar e a vocalização; nos nove meses iniciais de vida – o choro, o gesto de puxar quem está próximo e de vocalizar; e nos primeiros doze meses após o nascimento – o choro, o gesto de puxar quem o cuida para perto e o uso de alguma vocalização como dizer “mamã” no caso dessa pessoa ser a mãe. Isso demonstra uma progressão gradativa do bebê quanto à forma de se comunicar, pois além dos gestos ele passa a usar palavras que ajudam na compreensão da sua intenção comunicativa (AQUINO; SALOMÃO, 2011).

À semelhança das famílias pesquisadas para a teoria em destaque, a literatura confirma que atender às necessidades do bebê é importante para seus familiares, que se sentem com mais força e vontade de lutar por um futuro melhor. Além disso, eles desejam ser um exemplo para seu novo integrante e procuram proporcionar-lhe uma condição de vida favorável (KROB; PICCININI; SILVA, 2009; ZANATTA; PEREIRA; ALVEZ, 2017).

As famílias também se importam em aprender como cuidar do bebê e geralmente dividem entre si essa responsabilidade. Elas entendem que ele é totalmente dependente de atenção e cuidados (VASCONCELOS *et al.*, 2019), o que faz com que o cuidem através de banhos, trocas de fraldas, lidando com seu coto umbilical e com o choro, além de cuidar das dores e incômodos. Também buscam respostas para os sinais e comportamentos, nutrindo a relação e o vínculo com ele, ao tempo que observam e compartilham entre si acerca do seu desenvolvimento (SAETHER *et al.*, 2023).

Conforme as definições sociais, os membros das famílias pesquisadas nesta teoria veem o bebê como frágil e, em decorrência desta percepção, é comum experimentarem medo e insegurança em cuidá-lo.

No entanto, a autoconfiança cresce com o passar do tempo, semelhante a como ocorreu com participantes de uma pesquisa brasileira, a qual afirma que, conforme cuidaram do bebê, seus familiares passaram a reconhecer o que ele gostava ou precisava. Assim, cuidavam do bebê de forma afetuosa, utilizando-se do toque, ao embalá-lo, ao abraçá-lo, ao acariciá-lo e ao beijá-lo. Também por meio da música e quando manipulam chupetas e mamadeiras (KROB; PICCININI; SILVA, 2009).

A família, que é também rede de apoio primária, ou seja, os membros apontados e reconhecidos pela puérpera como suporte durante o puerpério, podem fornecer auxílio ajudando dirimir dúvidas relacionadas ao bebê, já que possuem vivências quanto ao período puerperal. Além disso, quando é o puerpério do segundo filho em diante há mais conforto em cuidar do bebê, visto que os conhecimentos adquiridos aumentam a autoconfiança e segurança (VASCONCELOS *et al.*, 2019).

Ao cuidar do seu novo integrante, também, é importante às famílias acompanharem seu desenvolvimento. O pai, por exemplo, procura acompanhar o crescimento do seu filho observando se, no decorrer do tempo, houve ganho de peso, aumento da estatura, do tônus muscular e dos movimentos corporais, como aponta pesquisa realizada no Brasil (KROB; PICCININI; SILVA, 2009).

A puérpera, por sua vez, adapta-se às necessidades do bebê auxiliando-o a caminhar rumo a independência, com conquistas importantes, como a noção de si mesmo e da capacidade de estar só e se relacionar com o mundo (ESTEVES *et al.*, 2023). Vale informar que, dentre os integrantes da família, ela tende a assumir a maior parte da responsabilidade nos cuidados ao bebê, enquanto o pai do bebê geralmente exerce a paternagem em certos momentos (KROB; PICCININI; SILVA, 2009; CARVALHO; GASPAR; CARDOSO, 2017; PEDROTTI; FRIZZO, 2019).

Ou seja, o pai do bebê divide com a puérpera atividades específicas (KROB; PICCININI; SILVA, 2009), e isso pode estar associado a manutenção de papéis tradicionais, também denominados de modelos parentais de gênero, fruto do que está posto na sociedade de forma histórica, tanto que assumir a maior carga da responsabilidade nos cuidados com os filhos chega a ser visto como natural por várias puérperas (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Nesse sentido, algumas puérperas chegam a sentir contentamento e satisfação quando recebem auxílio do cônjuge, seja nos cuidados diretos ao bebê ou criando momentos lúdicos com ele. Nessas circunstâncias, enxergam o cônjuge como um pai presente (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017), assim como algumas famílias participantes deste estudo.

No entanto, embora se dediquem a cuidar, entender e estabelecer uma conexão com o bebê, é frequente os integrantes das famílias experimentarem medo e preocupação quanto a provisão, ao futuro e a ocorrência de algum acontecimento indesejado com ele, preocupação esta que pode ter relação com a provisão material ou afetiva. Também existem medos e pensamentos sobre o futuro, especialmente como ele superará os desafios que terá que lidar no futuro (KROB; PICCININI; SILVA, 2009). Em todos estes aspectos, a teoria emergente apresenta confluência com a literatura.

Esse mecanismo de proteção em relação ao bebê por parte dos membros das famílias, tornou-se maior nos últimos anos devido à condição histórica marcante causada pela existência de um vírus fatal. Assim, se atravessar o período pós-parto já é comprovadamente desafiador, fazê-lo durante a crise humanitária partir da Covid-19 tornou-o mais complexo e solitário (NEAL *et al.*, 2023).

Neste tempo pandêmico, os serviços de saúde tiveram que se reestruturar a fim de diminuir a propagação do vírus. Isso resultou em restrições ao acesso de acompanhantes e visitantes nos dias iniciais do puerpério (ERI *et al.*, 2022), o que representa um retrocesso em relação aos direitos previamente conquistados (ALMEIDA *et al.*, 2022). No entanto, essas medidas foram necessárias para lidar com os impactos da pandemia e proteger o grupo considerado de risco pelas autoridades da área da saúde, do qual as puérperas fazem parte no Brasil (SILVA; RUSSO; NUCCI, 2021).

Assim, puérperas no mundo inteiro tiveram que enfrentar os primeiros momentos do pós-parto sozinhas, o que as fez sentirem solidão e uma sensação de desamparo, devido à falta de apoio familiar em uma etapa de vulnerabilidade (PAIXÃO *et al.*, 2021; ASHBY *et al.*, 2022), além de aprisionamento pela diminuição da comunicação com seus familiares (ERI *et al.*, 2022).

Durante a pandemia desencadeada pelo novo coronavírus, as famílias que estavam experienciando o pós-parto enfrentaram um estresse adicional (MCLEISH *et al.*, 2022), além de precisarem lidar com sentimentos como solidão, incerteza,

frustração e a falta de uma experiência puerperal tradicional, a qual inclui a visitação de familiares durante o internamento (ASHBY *et al.*, 2022), e a apresentação simbólica do bebê ao mundo e aos seus familiares (PAIXÃO *et al.*, 2021). Logo, assim como ocorreu em outros países, no Brasil as famílias tiveram que atravessar o puerpério em meio a uma pandemia sem precedentes na história moderna, ajustando-se para a nova realidade e sendo impactadas pelos efeitos da mesma, como a teoria em questão evidenciou.

Logo, como repercussões da passagem pelo puerpério durante a pandemia da Covid-19, as famílias foram impedidas de sentir plena alegria em receber seu novo integrante, um momento marcante que criaria memórias para o futuro (ERI *et al.*, 2022). Sentiram solidão, ansiedade, aumento do estresse, e temeram pela vida da puérpera e do bebê, sobretudo da possibilidade de eles serem infectados pelo novo coronavírus (PAIXÃO *et al.*, 2021; ERI *et al.*, 2022). No entanto, apesar dos impactos mais negativos, houve experiências opostas.

Na literatura, são destacadas como repercussões positivas da passagem do puerpério durante a pandemia da Covid-19: cuidados de saúde realizados de forma remota, estadias hospitalares curtas, maiores oportunidades de autocuidado (ASHBY *et al.*, 2022), além da satisfação em não precisar receber visitas durante o tempo de internamento, ou seja, a diminuição da pressão para socializar (MCLEISH *et al.*, 2022). Estas duas últimas, foram destacadas por membros de algumas famílias que contribuíram para a estruturação desta teoria.

Dessa forma, ao passarem pelo período pós-parto, semelhante há outras, as famílias participantes deste estudo tiveram que lidar com uma condição macro – a pandemia da Covid-19 – e seus efeitos. Além disso, como geralmente fazem, elas se organizaram como puderam para o puerpério.

Portanto, anterior ao puerpério, os membros das famílias pesquisadas interagiram criando expectativas acerca do período iminente e se organizando para o mesmo, não diferente de outras famílias envolvidas em outras investigações.

A literatura destaca que os membros das famílias costumam construir uma imagem mental ou uma fantasia em torno do bebê (GUIRADO; MOTTA, 2020). Dessa forma, pensam em seu membro que chegará em relação ao sexo biológico; escolhem seu nome conforme preferências, lembranças e modelos positivos; refletem sobre as características psicológicas e físicas e o temperamento que ele poderá ter; os espaços que ocupará e os momentos de diversão e interação. Para isso utilizam fontes como

seus próprios desejos e informações concretas obtidas a partir de recursos como a ultrassonografia, os movimentos fetais e as sensações internas (PICCININI *et al.*, 2009).

Sendo assim, o bebê anuncia a sua existência no psiquismo dos seus familiares antes do seu nascimento, e os projetos e expectativas que envolvem a sua chegada preparam o lugar para acolhê-lo (PICCININI *et al.*, 2009).

Nessa perspectiva, os diversos aspectos relacionados às expectativas em torno do puerpério e da chegada de um novo membro na família são relevantes e necessitam de compreensão adequada, pois tais ações têm o propósito de preparar o ambiente para o bebê, mobilizando as famílias para se estruturarem e embarcarem em uma nova etapa do ciclo de vida, mesmo acompanhado por insegurança, preocupação e medo, sentimentos vinculados às incertezas e preocupações acerca do bem-estar do bebê e da presença de possíveis malformações (PICCININI *et al.*, 2009). Tais colocações apresentam similaridade com as falas dos atores sociais envolvidos nesta investigação teórica, que também destaca a existência de preocupação e dúvidas sobre a capacidade dos futuros pais (inclui mãe e pai) quanto a exercerem seus papéis sociais interligados à parentalidade.

Nessa linha, a teoria desenvolvida traz uma nova abordagem e um novo olhar ao conhecimento instituído ao revelar expectativas dos membros de algumas famílias voltadas para um tempo desafiador, um processo de amamentação sem intercorrências, cuidados com o bebê sem dificuldades e inseguranças, retorno à carreira profissional e à rotina pouco tempo depois do parto e a passagem por uma etapa que simboliza descanso.

Nessa direção, assim como na teoria é apontado, as famílias geralmente se organizam do ponto de vista financeiro, estrutural (PAIXÃO *et al.*, 2021) e emocional para receber seu novo integrante. Ainda, conversam frequentemente acerca da chegada do bebê, trocando informações, sobretudo com figuras femininas como mãe, irmã, tia e amigas que já percorreram o puerpério (KROB; PICCININI; SILVA, 2009; INGEMANN *et al.*, 2022).

Além disso, a gestante e seu cônjuge costumam pedir conselhos e orientações de familiares e amigos acerca do período iminente, além de recorrerem a fontes externas como cursos preparatórios (ROCHA; FUKS, 2019; INGEMANN *et al.*, 2022), a *internet*, aos profissionais de saúde e outros recursos (SILVA *et al.*, 2023), semelhante às ações e interações dos atores sociais pesquisados para esta teoria.

Buscar suporte é importante porque um período de imprevisibilidade antecede o puerpério propriamente dito, embora as famílias que já o atravessaram pelo menos uma vez prevejam ou esperem uma etapa menos difícil.

Na teoria previamente explicada, observou-se que as famílias que estavam passando pelo puerpério pela primeira vez, acreditavam que da segunda travessia em diante percorrê-lo seria menos desafiador, no entanto, assim como a literatura destaca, a experiência do puerpério é sempre única (ALVES *et al.*, 2020).

Sabe-se que, durante o puerpério, a dinâmica familiar, que inclui a rotina e os relacionamentos, é notadamente alterada (BORCHERDING; SMITHBATTLE; SCHNEIDER, 2005; TRINDADE *et al.*, 2019; GOLDSCHMIDT, 2019). A rotina passa a se concentrar no integrante recém-chegado e, tanto as relações conjugais, como as com os demais membros das famílias, experimentam um considerável aumento de conflitos provocados por desentendimentos (CARVALHO; GASPAR; CARDOSO, 2017; PEDROTTI; FRIZZO, 2019), em meio a mudanças profundas e impactantes. Isso também ocorreu nas famílias que integraram esta investigação, portanto, apresenta aflição com a literatura.

Acerca da rotina, uma nova é instalada simultânea à chegada de um novo membro no bojo familiar, ao tempo em que surgem responsabilidades e demandas para garantir a segurança e o bem-estar do bebê (MAPOSA; SMITHBATTLE, 2008). Dessa forma, os membros das famílias percebem mudanças significativas na dinâmica familiar, que é modificada para acomodar mais um membro (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021). Novamente, em conformidade com a literatura, a teoria em questão evidenciou que a dinâmica familiar é consideravelmente modificada quando um novo integrante chega na família.

Também quando um bebê chega é comum haver distanciamento entre a sua mãe e o seu pai, mesmo que entre eles haja uma relação afetiva, uma vez que eles tendem a se sentir menos conectados como casal à medida que se voltam para seus papéis sociais relacionados à parentalidade. Esses papéis demandam muita responsabilidade e podem ser difíceis de desempenhar, principalmente nas semanas iniciais do puerpério, o que pode gerar tensão, insegurança e estresse (TSAI; WANG, 2019). Em certas circunstâncias isso pode até resultar em ciúmes, discussões e bastante dificuldade de adaptação à nova realidade, especialmente se não houver flexibilidade, tolerância e regras claras quanto à reorganização familiar (KROB; PICCININI; SILVA, 2009; PEDROTTI; FRIZZO, 2019). Portanto, assim como a

literatura destaca, a teoria em questão demonstra que os relacionamentos, tanto conjugais quanto familiares, abrem espaço para o relacionamento com o bebê, o que leva ao surgimento de conflitos em meio as muitas mudanças e desafios.

Assim, durante o puerpério a proximidade entre os cônjuges é reduzida para dar lugar ao estabelecimento da conexão com o bebê (BELL *et al.*, 2007; GOLDSCHMIDT, 2019). Isso resulta na diminuição da qualidade do relacionamento conjugal e, conseqüentemente, em uma menor satisfação dos cônjuges no tocante ao relacionamento, incluindo a parte sexual (CARVALHO, GASPAS, CARDOSO, 2017; CORRÊA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2023), devido, principalmente, ao acúmulo de preocupações com o bebê, à falta de tempo para a intimidade do casal (HUTT *et al.*, 2017), a sobrecarga com as novas demandas e responsabilidades que levam ao cansaço, à fadiga e à exaustão (CARVALHO; GASPAS; CARDOSO, 2017; ALBUQUERQUE, 2021), e no caso das puérperas, as mudanças corpóreas que alteram a sua autoimagem (CARVALHO; GASPAS; CARDOSO, 2017). Todos esses aspectos foram citados pelos membros das famílias que participaram da teoria ora detalhada.

Nesse sentido, a chegada de um bebê, momento em que há a iniciação do puerpério, pode modificar significativamente a dinâmica familiar, uma vez que seus membros são inseridos em novos relacionamentos e responsabilidades. Além disso, é provável que ocorra um aumento nos conflitos por diferentes motivos que, em linhas gerais, estão associados à crise decorrente da expansão das fronteiras familiares (BORCHERDING; SMITHBATTLE; SCHNEIDER, 2005; HUTT *et al.*, 2017; PEDROTTI; FRIZZO, 2019; GOLDSCHMIDT, 2019).

A adição de um membro à família é uma fonte potencial óbvia de reorganização nas relações familiares, portanto, tem o potencial de levar o sistema familiar a se desorganizar e, posteriormente, se estabilizar em uma nova dinâmica. No entanto, vale ressaltar que a desorganização é um indício de desenvolvimento normal, fluidez e movimento nas relações, que possibilita o crescimento da família (BELL *et al.*, 2007).

Nesse sentido, em meio a mudanças e intensos desafios nos relacionamentos, tanto familiares,, quanto conjugais (MCBRIDE *et al.*, 2017), é essencial contar com o suporte da rede de apoio primária, como as famílias pesquisadas para a estruturação da teoria em questão demonstraram, e como mostra uma pesquisa desenvolvida nos Estados Unidos, a qual ressalta que o apoio da avó é benéfico para a saúde mental da puérpera após o parto, ao ajudá-la no desempenho das suas práticas maternas e

ao estabelecer vínculo com o bebê. Ainda, um outro estudo aponta que os avós, em geral, têm um papel significativo na criação dos netos e são fundamentais para o desenvolvimento saudável deles (INGEMANN *et al.*, 2022).

A rede de apoio primária, constituída por membros da família que participam ativamente do período pós-parto, nesta teoria composta em sua maioria pelos avós paternos e maternos do bebê, tem o potencial de fortalecer a capacidade dos que estão experimentando o puerpério pela primeira vez. Suas orientações podem encorajar a aprendizagem e cultivar relacionamentos saudáveis quando comunicadas com respeito e consideração (BORCHERDING; SMITHBATTLE; SCHNEIDER, 2005). Ademais, seu acompanhamento pode ser vantajoso para dirimir dúvidas, combater a ansiedade (SEHN; LOPES, 2019), além de proporcionar bem-estar e acolhimento em uma etapa de fragilidade e muitas incertezas (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

Além disso, a rede de apoio primária pode influenciar práticas de saúde, incluindo o processo da amamentação (ALVES *et al.*, 2020), bem como é importante para o acompanhamento do desenvolvimento do bebê (INGEMANN *et al.*, 2022), como apontado pelas famílias que participaram da pesquisa para a elaboração da teoria substantiva destacada.

No entanto, assim como a teoria ora apresentada demonstrou, nem sempre o suporte da rede de apoio primária é contributivo, pois em certas situações os pais consideram as experiências das mães e sogras ultrapassadas, especialmente em relação aos cuidados com o bebê (SAETHER *et al.*, 2023). Em outras ocasiões, o suporte fornecido é repleto de julgamentos e rigidez quanto ao desempenho dos papéis sociais da parentalidade, o que pode gerar conflitos (BORCHERDING; SMITHBATTLE; SCHNEIDER, 2005; MAPOSA; SMITHBATTLE, 2008), além de sentimentos como tristeza, raiva e sensações de incompetência, inadequação e irresponsabilidade (MAPOSA; SMITHBATTLE, 2008).

Nesse sentido, a depender do modo de funcionamento de cada família, podem haver disputa e conflitos. Como repercussão, uma atmosfera familiar de desconfiança e competitividade se instaura devido à busca pelo controle e autoridade, e a puérpera e seu cônjuge tendem a sofrer psicoemocionalmente e a adotar práticas parentais negativas (BORCHERDING; SMITHBATTLE; SCHNEIDER, 2005; ROCHA; FUKS, 2019), reforçadas pela percepção de não exercerem seus papéis como deveriam (GUIRADO; MOTTA, 2020), questões que apresentam conformidade com o dito por alguns participantes de famílias investigadas para a teoria desenvolvida.

Nessa direção, em meio a mudanças intensas nos relacionamentos, desafios emergem, dentre eles alguns relacionados à amamentação, processo que em circunstâncias normais é fortemente recomendado para ser realizado exclusivamente durante os seis meses iniciais de vida do bebê, já que constitui uma oportunidade significativa para seu desenvolvimento saudável, além de prevenir doenças por toda a vida (BRASIL, 2018).

O ato de amamentar corresponde à estratégia natural mais sábia para estabelecer vínculo, afeto e proteção ao bebê. Também é a mais sensível, econômica e eficaz intervenção para alcançar a diminuição da morbimortalidade infantil. Adicionalmente, é um processo de profunda interação entre o binômio mãe-bebê (BRASIL, 2015), e entre os membros das famílias com vínculo e conexão com o recém-chegado.

Ao transcorrer o processo da amamentação, as famílias comumente se deparam com adversidades, em sua maioria desencadeadas no início da passagem e relacionadas ao posicionamento do bebê. Nesse sentido, quando não há o manejo correto e em tempo oportuno, o que parecia apenas uma questão a ser solucionada, pode rapidamente evoluir para traumas mamilares, fazendo com que amamentar se torne uma ação dolorosa e repleta de sentimentos ambivalentes (BORTOLI; POPLASKI; BALOTIN, 2019; TSAI; WANG, 2019; SILVA *et al.*, 2023).

Interferências e adversidades também estiveram presentes entre as famílias pesquisadas, portanto, são mencionadas na teoria explicada. No entanto, chama-se a atenção para a existência da dor e seu significado, pois enquanto no parto ela é suportada por ter uma duração prevista – até o nascimento – e uma razão compensatória – trazer uma vida ao mundo; durante a amamentação, segundo os atores sociais investigados, não há uma motivação tão relevante ou sustentável e não é possível prever o seu fim, o que pode causar sofrimento físico e emocional nas famílias, principalmente na puérpera, que é o membro diretamente afetado. Logo, a teoria em evidência acresce à literatura já existente no sentido de apontar motivos capazes de levar ao desmame precoce e os sentidos da amamentação para os indivíduos.

Em geral, os achados desta teoria acerca da amamentação, apresentam-se congruentes com a literatura, pois revelam intercorrências no desenrolar de tal processo. Por exemplo, um estudo conduzido no Brasil evidencia um conjunto de circunstâncias que indicam obstáculos relacionados à amamentação entre os

indivíduos pesquisados. São destacados, dentre outros aspectos: postura inadequada, tensão nos ombros, bebê afastado, pescoço inclinado, falta de contato do queixo com o seio, ausência de busca do bebê que pode ocasionar inquietação e choro, assim como a ineficiência na manutenção da pega, como afirma Barbosa *et al.* (2017).

Além disso, mesmo diante de complicações durante a amamentação, assim como já posto pela ciência, nessa teoria os membros das famílias normalmente encontram motivos para prosseguir ao priorizar os benefícios da amamentação para o bebê e sua mãe.

No tocante ao bebê, a literatura associa a amamentação à produção de anticorpos, prevenção de doenças, nutrição, preservação da vida, criação de laços afetivos, redução de despesas (LIMA *et al.*, 2020), diminuição da possibilidade de infecções e como a fonte mais completa de nutrição (TSAI; WANG, 2019), e mais adequada de apoio ao crescimento e desenvolvimento cognitivo do bebê (SILVA; FRONZA; STRAPASSON, 2021).

Adicionalmente, assim como a literatura refere, as famílias pesquisadas nessa teoria reconhecem que, ao alimentar o bebê com o leite materno, a puérpera é beneficiada com uma recuperação mais rápida do parto (SILVA; FRONZA; STRAPASSON, 2021), e a longo prazo a ciência aponta a prevenção de enfermidades como: câncer de mama, câncer de ovário e diabetes mellitus (VICTORA *et al.*, 2016).

Pelo fato de conhecerem e reconhecerem em partes a importância do aleitamento materno, muitas famílias persistem nesse processo, mesmo em face de adversidades. Desse modo, seus membros buscam oferecer apoio emocional à puérpera e auxiliam nas tarefas domésticas e nos cuidados com o bebê e outros filhos quando há, para que a mãe se dedique ao bebê e em alguns momentos possa descansar (RÊGO *et al.*, 2016; ULUDAĞ; ÖZTÜRK, 2020; SILVA *et al.*, 2023).

O pai do bebê, também, ao fornecer apoio emocional através de palavras de incentivo e motivação, consegue transmitir tranquilidade, conforto e estímulo à autonomia da puérpera (RÊGO *et al.*, 2016; ULUDAĞ; ÖZTÜRK, 2020). Dessa maneira, o envolvimento do pai pode ter um impacto direto na prática da amamentação, inclusive influenciando a decisão pela (des) continuidade desse processo (SAETHER *et al.*, 2022), assim como outros membros da família que são referência para a mãe. Eles podem influenciar tanto a adesão como a interrupção da

amamentação ao se basearem em suas crenças e experiências (SILVA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2023; SIQUEIRA *et al.*, 2023).

A descontinuidade da amamentação exclusiva pode ocorrer após os seis primeiros meses de vida do bebê – o que pode gerar satisfação entre os membros das famílias devido à persistência no processo – ou anteriormente, o que é denominado desmame precoce. No último caso, há o consumo de substitutos do leite materno, uma ação que, devido à sua frequência, atualmente é considerada uma preocupação em saúde pública. Por isso, instiga a necessidade de intervenções imediatas (OLIVEIRA *et al.*, 2023), principalmente de ações por parte dos profissionais de saúde, mas não apenas dirigidas ao referido processo, e sim durante todo o puerpério.

Logo, assim como a teoria em questão evidenciou, a literatura cita que a amamentação recebe interferências e influências do meio social, cultural, dos profissionais de saúde e da família, com destaque para o pai do bebê e alguns integrantes da rede de apoio primária (BEZERRA; BATISTA; SANTOS, 2020; SIQUEIRA *et al.*, 2023).

Ainda, ao abordar acerca do desmame precoce e o estímulo ao aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses após o nascimento do bebê, vale ressaltar que as famílias recorrem a profissionais e serviços de saúde, vistos por elas como importantes componentes da sua rede de apoio secundária, seja no tocante à conscientização, incentivo e apoio a realização da referida prática nas circunstâncias em que ela é possível (ANDRADE *et al.*, 2015).

As orientações dos profissionais de saúde quanto ao aleitamento materno, são de extrema importância para garantir o sucesso da amamentação. Isso acontece porque por meio das informações fornecidas, as famílias têm uma maior probabilidade de superar adversidades que dificultam a adesão e continuação de tal processo, tais como a pega inadequada, o estresse, a presença de mamilos invertidos e de dor (VASCONCELOS *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2023), ou a passagem pelo luto, como ocorreu entre famílias participantes desta pesquisa.

Os profissionais de saúde, devem se manter disponíveis para acolher e encorajar as famílias durante o puerpério, incluindo durante o processo da amamentação (SEHN; LOPES, 2019), haja vista, é tempo de sentimentos conflituosos, além de abundantes transformações, ressignificações e aprendizados (SILVA *et al.*, 2021b). Para tanto, eles devem levar em consideração os símbolos e os

significados que, em suas interações, os membros das famílias atribuem ao pós-parto, e que influenciam as suas práticas de saúde, para que as ações realizadas e os cuidados oferecidos promovam o funcionamento familiar e não o contrário.

Destaca-se também a relevância dos profissionais de saúde no aconselhamento e apoio às famílias, seja através do acompanhamento da saúde do binômio mãe-bebê, do esclarecimento de dúvidas ou da prestação de cuidados diretos à saúde (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017), embora haja uma evidente preocupação quanto ao bem-estar do bebê (ALBUQUERQUE, 2021; INGEMANN *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2023), que pode ser interpretada pelas famílias, assim como foi pelas que participaram desta pesquisa, como uma restrição das suas práticas, gerando incômodo e insatisfação (CORRÊA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018; ALBUQUERQUE, 2021).

Durante o período pós-parto as famílias ainda recorrem a recursos sociais para obter apoio. Aquelas que participaram da estruturação da teoria em evidência recorreram a amigos, tanto da vida pessoal como do trabalho, que já haviam passado pelo período pós-parto. Além disso, elas procuraram acessar instituições como creches, escolas e serviços de saúde oportunamente, e participaram de grupos sociais compostos por pessoas que estavam passando pela mesma etapa, trocando experiências e informações.

A literatura destaca a importância de as famílias recorrerem a recursos sociais durante o período puerperal. Por exemplo, uma pesquisa que se desenrolou no Brasil evidencia a correlação positiva entre o apoio social recebido e a autoeficácia de puérperas em relação à amamentação (PINHEIRO *et al.*, 2023). Outra investigação ressalta a participação de vizinhos e amigos durante o pós-parto como fator promotor da funcionalidade de puérperas (ALVES *et al.*, 2022). Elas (famílias), ao buscarem suporte dos profissionais de saúde, realizam avaliação contínua.

Nessa perspectiva, ao analisarem o apoio dos profissionais de saúde, as famílias acreditam que eles precisam melhorar a assistência durante o puerpério e classificam as orientações que eles fornecem como abaixo das suas expectativas e necessidades, o que a literatura também menciona (CORRÊA *et al.*, 2017; SILVA *et al.*, 2018). Assim, tanto a literatura posta como a teoria exposta, destacam a insatisfação das famílias em relação ao apoio oferecido pelos profissionais de saúde, portanto, é urgente reavaliar a assistência prestada às famílias durante o puerpério.

Além disso, as famílias, tanto as que participaram desta teoria, como outras já investigadas, percebem que as orientações dos profissionais de saúde são limitadas à dimensão biológica (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2006), pois geralmente se concentram nos cuidados com as mamas, amamentação, laceração perineal, observação dos lóquios e outras questões relacionadas. No que diz respeito ao bebê, as instruções se voltam às orientações sobre o banho, cuidados com o coto umbilical, banho de sol, amamentação, vacinas e sobre a caderneta da criança (AUED *et al.*, 2023). Assim, sem a pretensão de apontar falhas ou mesmo a falta de cuidados apropriados dos profissionais de saúde, acredita-se ser necessário refletir sobre as verdadeiras necessidades das famílias no puerpério e sobre as maneiras de saná-las.

Como a teoria apontou, a literatura enfatiza que as famílias reconhecem o valioso papel desempenhado pelos profissionais de saúde e esperam que eles dediquem tempo para atendê-las em suas dificuldades. Também almejam que eles as encorajem, desenvolvam relações de confiança e cuidados individualizados, sejam capazes de identificar as suas necessidades e sejam amigáveis, educados, calmos, pacientes, solidários (SAETHER *et al.*, 2023), flexíveis, receptivos (SILVA *et al.*, 2018), que não emitam juízo de valor e que consigam identificar seus pontos fortes. Caso os profissionais de saúde venham agir desse modo, certamente as habilidades parentais serão, cada vez mais, aprimoradas e a confiança será crescente (ASTON *et al.*, 2015), de forma a contribuir para o empowerment dos integrantes das famílias (CARVALHO; GASPAR; CARDOSO, 2017).

Sobre a atuação da enfermeira no puerpério, de forma específica, as famílias aspiram intervenções que melhorem e ampliem a sua autonomia, fazendo-lhes se sentirem capazes de cuidar do seu novo membro com autoconfiança e segurança. Elas também esperam que a assistência da referida profissional esteja focada na promoção de um ambiente calmo e promotor de repouso (ANDRADE *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2018).

Nessa direção, a enfermeira é uma profissional central na assistência às famílias durante o puerpério (ENDERLE *et al.*, 2013; ANDRADE *et al.*, 2015; ALBUQUERQUE, 2021), quando consegue estabelecer relações terapêuticas colaborativas (ASTON *et al.*, 2015), além de prestar apoio e incentivar a transição à parentalidade (SILVA *et al.*, 2018; INGEMANN *et al.*, 2022).

Logo, a enfermeira pode colaborar com as famílias que estão passando pelo puerpério ao buscar reconhecer e atender às necessidades das mesmas (ASTON *et*

al., 2015), sendo uma referência positiva ao instrumentalizá-las para o desempenho dos papéis sociais associados à parentalidade, papéis que provocam transformações consideráveis e somativas em quem os exerce.

Em relação aos papéis sociais resultantes do desenvolvimento das famílias no ciclo de vida – de mãe, pai, avô, avó, tia, irmão e assim por diante – desencadeiam distintas sensações entre os integrantes das famílias, como percebido tanto ao consultar a literatura como na explicação da teoria exposta.

Nessa direção, durante a etapa do puerpério os membros das famílias passam por uma etapa de renovação, transformações, amadurecimento e descobertas.

O amadurecimento e a renovação, por exemplo, apontados na teoria em questão, também é citado em estudo que se desenrolou no Brasil. Cita que na transição para o papel de avó, algumas mulheres experimentaram uma sensação de renovação de vida. Além disso, acreditavam que a maternidade traria amadurecimento às suas filhas e novas responsabilidades que se somariam às já existentes (DEUS; DIAS, 2020). A mesma perspectiva é ressaltada em outra investigação que aborda o crescimento pessoal a partir da paternidade (TEIXEIRA *et al.*, 2014), bem como na teoria em questão.

Uma pesquisa recente conduzida na Dinamarca revelou que o avanço da família ao longo do ciclo de vida resultou em uma reavaliação de prioridades por parte de alguns membros. Em busca do bem-estar do bebê, direcionaram seu foco para além de si mesmos, abandonando antigas perspectivas e abraçando um olhar mais dedicado às necessidades do integrante recém-chegado, enquanto outros deixaram para trás a juventude e parte da liberdade para assumir a responsabilidade de cuidar de uma vida. Além disso, alguns modificaram seu estilo de vida, diminuindo o consumo de álcool, deixando de lado vícios prejudiciais à saúde, abandonando festas e até mesmo se afastando de amizades indesejáveis. Por fim, motivados pelo intuito de garantir que nada faltasse ao bebê, bem como a fim de proporcionar-lhe um ambiente seguro, livre de substâncias tóxicas e violência, houve quem buscasse aprimorar a colocação no mercado de trabalho (INGEMANN *et al.*, 2022).

Nesse sentido, um outro estudo examina a transição para a paternidade como um rito de passagem, isto é, um momento simbólico, capaz de gerar transformações na identidade dos indivíduos que, também, amadurecem, assumem novas responsabilidades e adquirem aprendizados (SANTOS *et al.*, 2021). Isso também foi

citado por famílias participantes desta investigação, portanto, apresenta similaridade com a literatura.

Uma pesquisa conduzida no Brasil sugere em seus achados que durante a transição à maternidade, ocorrem transformações na identidade daquela que se tornou mãe (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021), sendo que o mesmo ocorre com o pai do bebê e outros membros das famílias, principalmente aqueles ativamente envolvidos com o novo ser, os quais, dia após dia procuram se conectar com ele, como apontado na teoria referida.

Assim, a literatura reforça os dados dos resultados da teoria em vigor, que buscou destacar que existe uma ruptura entre quem se era antes da chegada de um bebê na família e depois disso, sendo essa questão frequente entre a mãe e o pai, principalmente quando se trata do primeiro filho (CARVALHO; GASPAR; CARDOSO, 2017).

Além disso, a prática dos papéis sociais relacionados à expansão da família é cheia de descobertas, especialmente quando se trata do nascimento do primeiro filho. Esses papéis são exercidos com cuidado e, principalmente, devido à importância que o bebê tem na vida de seus familiares cujo vínculo com ele vai se fortalecendo. Por exemplo, os pais geralmente ficam encantados ao verem o sorriso do bebê e se sentem gratos quando o observam reagir à busca de contato emitindo sons, quase como se estivesse tendo uma conversa com eles; ou ao fazer movimentos corporais como abrir os braços, inclinar-se para frente e agitar as pernas, demonstrando interesse pelos objetos (KROB; PICCININI; SILVA, 2009).

E dessa maneira, os membros das famílias desempenham com prioridade os papéis sociais atrelados à parentalidade, porque entendem que seu novo membro é prioridade nas suas vidas, inclusive em comparação com o trabalho profissional (TSAI; WANG, 2019).

Também é válido ressaltar que os papéis sociais ligados à questão da parentalidade vão sendo exercidos pelos membros das famílias sob forte influência do meio social, incluindo construções transmitidas de uma geração para outra. Exemplo disso é a construção histórico-cultural que, de certa forma, impõe a permanência da mãe em casa para cuidar do filho (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2006), ou seja, há uma definição da sociedade quanto à puérpera assumir o bebê e supri-lo e ela, por sua vez, incorpora isso como sendo seu papel.

Uma pesquisa conduzida no Brasil indica que a transgeracionalidade – processo de transmissão de conceitos, ideais, costumes, emoções e cuidados – desempenha um papel fundamental na formação da identidade materna e em toda a carga psicológica que a mulher carrega ao longo de sua vida. Portanto, quando a mulher se torna mãe ela leva consigo costumes, ideias, valores, traumas, fardos e segredos de muitas gerações (GUIRADO; MOTTA, 2020).

Nesse sentido, com base nas falas dos atores sociais pesquisados, esta teoria considera que, culturalmente, as famílias ainda sofrem por ideias relacionadas ao desempenho dos papéis sociais associados à parentalidade, de modo similar aos participantes de um estudo brasileiro que refere como mães se sentem culpadas e não raramente acusadas de não serem boas mães (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2006), o que as faz sentir medo de serem julgadas e duramente criticadas, bem como as fazem sentir culpa sempre que não conseguem cumprir suas próprias exigências e as do meio social (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021), de forma semelhante aos membros das famílias, sobretudo as puérperas, participantes do estudo em questão.

Nessa direção, os papéis sociais associados à parentalidade são repletos de exigências sobre como os envolvidos devem estar disponíveis para o bebê, o que pode ser bastante trabalhoso e custoso em termos emocionais (SEHN; LOPES, 2019).

Isso sugere que eles podem sofrer devido às transformações resultantes do exercício dos papéis sociais interligados à parentalidade, os quais abrangem a necessidade de integração de novos saberes e habilidades, da modificação do comportamento, da (re)definição de si mesmos (CARVALHO; GASPAR; CARDOSO, 2017) e, por vezes, da formação de uma nova identidade (SEHN; LOPES, 2019), e de um intenso compromisso de envolvimento ativo (TSAI; WANG, 2019). Um exemplo disso foi identificado em uma pesquisa realizada com avós. Ficou claro que algumas das avós demonstraram estranheza e dificuldade em associar a imagem pessoal à representação de avó (DEUS; DIAS, 2020).

O sofrimento decorrente do exercício dos papéis sociais associados à parentalidade também pode ser desencadeado pela dedicação constante ao bebê e à limitação de tempo para outras atividades (ROCHA; FUKS, 2019; TSAI; WANG, 2019). Isso ocorre porque os cuidados voltados ao novo ser costumam exigir horas de dedicação por parte dos membros da família ativamente envolvidos no puerpério,

principalmente a puérpera, fato evidenciado na literatura e nesta teoria, conforme os depoimentos colhidos.

Nessa perspectiva, é comum os membros das famílias sentirem uma sobrecarga em relação à rotina e ao trabalho (VASCONCELOS *et al.*, 2019), sobretudo a puérpera que tende a colocar as necessidades do filho acima das suas (INGEMANN *et al.*, 2022; SILVA *et al.*, 2023). Como consequência, com o tempo ela tende a se sentir exausta, sufocada, desesperada, presa, acorrentada e refém dessa nova etapa e do bebê, pela sobreposição de tarefas relacionadas ao trabalho produtivo e reprodutivo, como evidenciou a teoria em foco. Portanto, nesse ponto, a teoria demonstra equivalência com o conhecimento atualmente existente (TSAI; WANG, 2019).

Também existe uma intensa pressão social em relação ao que se espera de uma "mãe exemplar", um "pai exemplar", um "filho exemplar" e assim por diante, o que resulta na constante necessidade de demonstração de uma postura de perfeição (PENNA; CARINHANHA; RODRIGUES, 2006), e de sacrifício em cumprimento ao dever (TSAI; WANG, 2019). E assim, além de todas as questões desafiadoras que as famílias precisam lidar, alguns dos seus membros podem sofrer em decorrência de construções nutridas no meio social que fazem com que a maternidade, a paternidade e qualquer outro papel social associado ao crescimento da família, seja percebido como de felicidade plena, uma fantasia normalmente distante da realidade e que provoca desilusões (ROCHA; FUKS, 2019; SILVA *et al.*, 2023).

Logo, a sociedade influencia o desempenho dos papéis sociais interligados à expansão da família ao ditar modos de comportamento, muitas vezes idílicos e irrealis, de como ser pai, mãe, tio, tia, irmão, avô, avó e assim por diante.

Mas é preciso desconstruir a imagem idealizada da maternidade e da paternidade perfeitas, para que os indivíduos possam expressar seus medos, angústias e inseguranças (SEHN; LOPES, 2019; KROB; PICCININI; SILVA, 2009). Portanto, é imperativo romper com a visão romantizada da maternidade e da paternidade (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021), experiências reconhecidas socialmente como sendo de pura alegria, pois isso difere do real já que um bebê pode vir tanto acompanhado de felicidade como de sobrecarga, exaustão e abalo emocional (ROCHA; FUKS, 2019; TSAI; WANG, 2019; CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

Mas, conforme acumulam aprendizados e conhecimento, com o tempo os membros das famílias conseguem lidar melhor com a nova condição que se instalou

com a chegada de seu novo membro (TSAI; WANG, 2019), embora até lá eles precisem enfrentar muitas dificuldades e lidar com transformações de ordem psicoemocional.

Nessa perspectiva, ainda durante o puerpério, é comum as famílias enfrentarem um período de labilidade psicoemocional em família e de transformações no organismo da puérpera, principalmente nas semanas subsequentes ao parto. Tal instabilidade psicoemocional tende a se manifestar através do choro (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021), e de um quadro de inibição e apatia, tristeza, medos diversos (ROCHA; FUKS, 2019; TSAI; WANG, 2019; PAIXÃO *et al.*, 2021), frustração, nervoso, ansiedade, desespero, desmotivação, tristeza e flutuações de humor, sobretudo por parte da puérpera (TSAI; WANG, 2019; SILVA *et al.*, 2023), mas não exclusivamente, como mostra a teoria ora explicada.

Portanto, é possível perceber na literatura uma ênfase nas transformações emocionais experimentadas pela puérpera. No entanto, essa teoria revelou que outros membros das famílias também podem ser afetados e impactados psicoemocionalmente pela chegada de um novo membro em seu meio, devido a tantas alterações e transformações envolvidas. Logo, nesse ponto, essa construção teórica se soma à literatura e confere ao puerpério complexidade e importância de ser observado.

Dessa forma, considerando que durante o puerpério ocorrem transformações emocionais, a teoria desenvolvida demonstrou que os membros das famílias podem sentir medo em relação ao futuro devido à incerteza e ao estado de tensão, resultantes das mudanças e desafios intensos. Além disso, dedicar a maior parte do tempo ao bebê resultou em um aumento do estresse (TSAI; WANG, 2019), que diminuiu com a adaptação à nova condição. Conforme Carter e McGoldrick (2011), o estresse familiar é maior nos pontos de transição de um estágio para outro no processo de desenvolvimento familiar.

Nessa linha, durante o pós-parto pode existir entre os membros das famílias uma dor emocional, especialmente nas semanas iniciais do período, desencadeando a necessidade de apoio dentro (PAIXÃO *et al.*, 2021) e fora das suas fronteiras (ALVES *et al.*, 2022).

Contudo, essa construção teórica evidenciou que, com o tempo, familiares diretamente envolvidos no puerpério podem se sentir exaustos com a nova rotina e frente às demandas frequentes do bebê. Alguns avós que, além de familiares,

integravam a rede de apoio primária, por exemplo, podem se sentir sobrecarregados, cansados e ameaçados quanto à continuidade das suas vidas, incluindo a realização de práticas individuais.

Mas, além das transformações psicoemocionais, é válido ressaltar que há outras interligadas à dimensão biofisiológica (CARVALHO; GASPAR; CARDOSO, 2017; TSAI; WANG, 2019; CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021), ou seja, que ocorrem no organismo da mulher que gestou, fruto de importantes alterações hormonais (PAIXÃO *et al.*, 2021), anatômicas e fisiológicas (TSAI; WANG, 2019). Tais modificações, como essa teoria explica, são particularmente perceptíveis na estrutura corporal e nos níveis hormonais, com a produção de prolactina e oxitocina conforme apontam Tsai e Wang (2019). Também podem ocorrer disfunções no sistema urinário, as quais se manifestam por meio da incontinência e requerem intervenções de profissionais de saúde qualificados (SANTINI *et al.*, 2019).

Por conta de todos esses aspectos, geralmente o apoio mútuo dos membros das famílias durante o puerpério faz toda a diferença e é fundamental, principalmente para a puérpera, que é o membro mais afetado pelas transformações (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021), as quais repercutem de várias maneiras.

Podem-se destacar como repercussões das alterações experimentadas no puerpério, conforme observado na teoria, a exaustão emocional e física ao longo do tempo; a fadiga (TSAI; WANG, 2019), a qual interfere nas atividades normais, processos de pensamento, resolução de problemas e aprendizagem, todas as funções necessárias para uma adaptação bem-sucedida aos papéis sociais associados à parentalidade (ELEK; HUDSON; FLECK, 2002); a queda na autoestima (TSAI; WANG, 2019; CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021), e as dificuldades no relacionamento conjugal devido a tantas mudanças e ajustamentos; bem como a redução do impulso sexual, principalmente por parte da puérpera, por um período indeterminado, em decorrência do estresse e da ansiedade que impedem o relaxamento necessário para o êxito na atividade sexual, resultando em vivências individuais e experiências conjugais insatisfatórias (ENDERLE *et al.*, 2013).

Adicionalmente, durante o período pós-parto ocorrem transformações no trabalho e na carreira dos indivíduos envolvidos na travessia. Conforme mencionado na teoria apresentada, em geral as famílias precisam se ajustar à nova rotina e às demandas que surgem com a chegada do bebê, variando nas formas adotadas, mas

sempre com foco no bem-estar do bebê em primeiro lugar e também em alcançar a harmonia e o equilíbrio da unidade familiar.

Similarmente a essa pesquisa, um estudo realizado no Brasil revela que algumas famílias conseguem usufruir da licença maternidade, enquanto outras optam por contratar uma pessoa, de maneira formal ou informal, para cuidar do filho enquanto a sua mãe e o seu pai se ocupam com o trabalho profissional e a carreira (SEHN; LOPES, 2019).

Além disso, existem famílias em que a puérpera abdica da carreira profissional para se dedicar ao bebê, ficando o sustento financeiro da família sob a responsabilidade do seu cônjuge (SEHN, LOPES, 2019). Nesses casos, ocorre a manutenção dos papéis tradicionais de gênero, onde o homem é o provedor financeiro principal da família e a puérpera é a responsável pela educação e pelos cuidados com os filhos (ZANATTA; PEREIRA; ALVES, 2017).

Desta forma, os membros das famílias tomam decisões em torno do trabalho e da carreira alinhadas às construções sociais e engajados em ação mental, durante as interações, para assim continuarem atravessando o puerpério.

7 CONTRIBUIÇÕES PARA NORTEAR O CUIDADO EM SAÚDE ÀS FAMÍLIAS DURANTE O PUERPÉRIO

A partir do desenvolvimento da teoria substantiva “A experiência do puerpério para as famílias: uma travessia”, a qual tem como conceito central “Atravessando o puerpério”, e como conceitos principais “Identificando a etapa do puerpério”, “Movendo-se por mudanças intensas e desafios”, e “Transformando-se no decorrer da travessia”, formularam-se algumas contribuições – estruturadas a partir de proposições e diretrizes na forma de disciplina / curso –, com vistas a direcionar o cuidado em saúde ao referido grupo social no período em questão, pelos profissionais de saúde, especialmente a enfermeira obstétrica e a equipe de enfermagem.

À medida que as famílias percorrem o puerpério, percebem-no como uma etapa desafiadora e intensa, especialmente em seu início, pois é repleta de mudanças e desafios importantes que requerem enfrentamentos e adequações. Para tanto, é comum contarem com o apoio dos profissionais de saúde, bem como de recursos do meio social que facilitem e lhes dêem suporte na transição. Como resultados da experiência puerperal, surgem transformações que afetam tanto os membros individualmente quanto à família. E assim, tal grupo interage dentro e fora das suas fronteiras, agindo continuamente enquanto avança no ciclo de vida.

Acerca do apoio dos profissionais de saúde, de forma específica, como a teoria desenvolvida evidenciou, é visto pelas famílias como importante, pois geralmente eles são uma referência para elas. Porém apresentam insatisfação com a assistência recebida e notam uma falta de cuidado e até negligência durante o puerpério, em comparação ao pré-natal e ao parto. Além disso, acreditam que a preocupação dos profissionais é dirigida principalmente ao bebê e não à família.

No entanto, na assistência à saúde é preciso pensar na família e reconhecer que, em suas interações, tal grupo desenvolve práticas que podem tanto contribuir quanto trazer impactos negativos à saúde de seus membros.

Nessa direção, é responsabilidade dos profissionais de saúde prestar suporte às famílias durante a travessia do puerpério, identificando obstáculos, compreendendo as suas subjetividades e assistindo-as enquanto unidades de cuidado cuja assistência recebida precisa ter significado.

Ao admitir que as taxas de mortalidade materna e infantil são indicadores do desenvolvimento social de uma nação e considerando que o puerpério, como

mencionado na parte introdutória desta pesquisa, é o período do ciclo gravídico puerperal em que ocorre um quantitativo alarmante de mortes tanto maternas quanto infantis – a maioria delas evitáveis –, fica evidente a imediata necessidade de olhar para essa questão e reverter a condição vigente, a começar por modificações importantes na atuação dos profissionais de saúde.

Portanto, para modificar a atual situação, é essencial aprimorar as práticas dos profissionais de saúde e oferecer cuidados abrangentes, ou seja, que englobem a família toda ao invés das suas partes. No entanto, como esta teoria demonstrou, as ações dos profissionais de saúde, em geral, ainda carecem de melhorias e reformulações substanciais no sentido de atender às famílias em suas necessidades e pelo tempo necessário.

Nessa perspectiva, com o intuito de aprimorar o cuidado à saúde às famílias no puerpério e assegurar que as suas demandas sejam atendidas de maneira adequada, oportuna e efetiva, com qualidade, humanização, empatia, respeito e postura ética, apresentam-se, na sequência, algumas proposições destinadas aos profissionais de saúde que cuidam de famílias durante o puerpério em qualquer etapa e espaço de realização de práticas de saúde, mas principalmente os que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) devido ao contato próximo e duradouro com as famílias no puerpério e, aos enfermeiros, que podem aplicá-las durante as consultas de enfermagem realizadas durante o puerpério, sejam elas no domicílio ou na unidade de saúde.

As proposições a seguir, vale salientar, foram elaboradas a partir de processo reflexivo dirigido aos conceitos emergentes na teoria substantiva desenvolvida.

QUADRO 4 – PROPOSIÇÕES PARA O CUIDADO À SAÚDE ÀS FAMÍLIAS DURANTE O PUERPÉRIO, PAUTADAS NO CONCEITO “IDENTIFICANDO A ETAPA DO PUERPÉRIO”

(CONTINUA)

Conceito: “Identificando a etapa do puerpério”
Proposições
- Ampliar o foco da atenção à saúde durante o puerpério para a família, ou seja, prestar uma assistência centrada na família. Isso significa que o cuidado deve estar direcionado a tal grupo como um todo e não somente ao bebê, a puérpera ou ao binômio mãe-bebê;
- Manter-se disponíveis para as famílias desde o início do puerpério, colocando-se no lugar das mesmas na tentativa de compreender de maneira aprofundada e realista os desafios e obstáculos enfrentados;
- Entender que os estágios que marcam o desenvolvimento familiar costumam ser estressantes, portanto, levar em consideração esta questão ao atender famílias no puerpério;
- Reconhecer que o período pós-parto é desafiador, pois traz consigo diversas novidades, desafios, mudanças e transformações, independentemente de quantas vezes seja experienciado;

QUADRO 4 – PROPOSIÇÕES PARA O CUIDADO À SAÚDE ÀS FAMÍLIAS DURANTE O PUERPÉRIO, PAUTADAS NO CONCEITO “IDENTIFICANDO A ETAPA DO PUERPÉRIO”

(CONTINUA)

- Atentar para questões, barreiras e estressores imprevisíveis capazes de intensificar a passagem do puerpério, e levá-los em conta nas práticas de saúde por meio da oferta de suporte diferenciado, ético, respeitoso e humanizado;
- Ter em mente que cada família irá se deparar com desafios particulares que as levará à identificação de caminhos únicos para defrontamento das vicissitudes;
- Não emitir juízos de valor sobre os modos de defrontamento das adversidades pelas famílias, ao contrário, estimular a sua realização;
- Não reduzir a importância das dificuldades e desafios enfrentados pelas famílias durante o puerpério, em vez disso, reconhecê-los como legítimos;
- Valorizar as crenças e valores existentes nas famílias, buscando somar em vez de destacar imperfeições ou equívocos nas práticas cuidativas realizadas;
- Estar em proximidade com a família no momento em que seu novo integrante chegar, para acolher os sentimentos que possam emergir. Dessa forma, criar oportunidades para a expressão de sentimentos, inclusive ambíguos;
- Fortalecer as famílias, demonstrando que elas não estão sozinhas em meio à crise instalada a partir da chegada de seu novo membro;
- Procurar ajudar às famílias na identificação das necessidades e reações do bebê, sendo claros e incentivando o exercício dos papéis sociais associados à sua expansão. Ou seja, oferecer suporte competente e eficaz em relação aos cuidados com o recém-nascido, ajudando no reconhecimento e manejo das dificuldades e reveses, nos cuidados com a higiene, com o coto umbilical e como lidar com incômodos ligados à maturação do sistema gastrointestinal;
- Procurar identificar maneiras de as famílias atenderem às necessidades do bebê sem agravar a crise que elas estão passando;
- Atentar-se, durante as consultas de enfermagem, para sinais de insegurança no tocante aos cuidados com a puérpera e o bebê principalmente, mas em todas as ações ter um olhar para a família;
- Apoiar a forma de funcionamento de cada família no tocante à divisão dos cuidados ao bebê, desde que não haja o sofrimento psicoemocional de alguma das suas partes, a exemplo da puérpera;
- Promover o envolvimento ativo e saudável do pai do bebê nas ações cuidativas, sejam aquelas dirigidas à puérpera ou para a geração de conexão com o bebê;
- Incluir os membros da família – sempre que houver disponibilidade e quando a puérpera assim desejar – nas atividades de cuidado à saúde de seus integrantes, buscando o fortalecimento da sua autonomia e a melhoria das suas habilidades e competências parentais;
- Acompanhar as transformações concernentes à etapa do puerpério, principalmente aquelas relacionadas ao cuidado à saúde que as famílias realizam quando seus membros cuidam uns dos outros;
- Realizar consulta puerperal nos primeiros dias e, prioritariamente, no contexto domiciliar para uma melhor compreensão da realidade, estímulo ao exercício da autonomia e um cuidado direcionado às singularidades de cada núcleo familiar;
- Não protelar e não suspender as visitas às famílias que estão passando pelo puerpério, pelo risco de intercorrências potencialmente danosas à saúde do binômio mãe-bebê que, uma vez ocorridas, impactarão a família;
- Adotar nas consultas de enfermagem feitas às famílias no puerpério, instrumentos cientificamente testados, a exemplo da entrevista de 15 minutos ou menos com a família;
- Construir genograma e ecomapa de cada família na primeira consulta realizada com famílias no puerpério, a fim de compreender a sua estrutura e relações, bem como identificar recursos do meio social que possam servir como rede de apoio secundária;
- Realizar devolutivas acerca do desenvolvimento do bebê a cada consulta, tanto de puerpério quanto de puericultura, por serem referências para as famílias;
- Realizar a captação precoce do bebê para acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento na APS, com agendamentos periódicos, considerando cada situação apresentada;
- Efetuar os devidos encaminhamentos dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) caso haja alguma alteração na saúde do bebê que justifique tal ação, mantendo uma linguagem clara, empática e realista com seus familiares;
- Validar as emoções e os sentimentos experimentados pelos membros das famílias, decorrentes da

QUADRO 4 – PROPOSIÇÕES PARA O CUIDADO À SAÚDE ÀS FAMÍLIAS DURANTE O PUERPÉRIO, PAUTADAS NO CONCEITO “IDENTIFICANDO A ETAPA DO PUERPÉRIO”

(CONCLUSÃO)

crise humanitária provocada pela Covid-19, que repercutiu no puerpério;
- Procurar compreender como cada família lidou com os efeitos da Covid-19 no puerpério, a fim de prevenir e combater o adoecimento sobretudo psicoemocional.

FONTE: A autora (2023).

QUADRO 5 – PROPOSIÇÕES PARA O CUIDADO À SAÚDE ÀS FAMÍLIAS DURANTE O PUERPÉRIO, PAUTADAS NO CONCEITO “MOVENDO-SE POR MUDANÇAS INTENSAS E DESAFIOS”

(CONTINUA)

Conceito “Movendo-se por mudanças intensas e desafios”
Proposições
- Promover ações sobre o puerpério desde o pré-natal, procurando sanar inquietações e dúvidas referentes à etapa iminente;
- Desenvolver ações coletivas e durante as consultas de enfermagem, na APS, acerca do aleitamento materno e criar mecanismos de incentivo à prática do mesmo, incluindo o fornecimento de materiais informativos impressos e/ou audiovisuais;
- Preparar a rede de apoio primária e o pai do bebê durante o pré-natal, evidenciando a influência que ambos têm na consecução ou insucesso do aleitamento materno;
- Dialogar durante as consultas sobre as mudanças que as famílias terão que enfrentar na rotina e nos relacionamentos, preparando-as para o próximo estágio e conscientizando-as sobre as possíveis mudanças na dinâmica familiar;
- Auxiliar os membros das famílias na estruturação da rede de apoio primária que atuará durante o puerpério, em conformidade com a percepção e a aceitação da puérpera e considerando de quais maneiras a rede poderá ser útil à mãe e ao pai do bebê;
- Permanecer imparciais ao tomar ciência de conflitos conjugais e familiares, a fim de não intensificar mais a crise e provocar desentendimentos capazes de afetar a adesão à terapêutica proposta;
- Monitorar os conflitos e, se necessário, encaminhar a profissionais especializados / qualificados;
- Destacar as qualidades individuais de cada membro e de cada família, com honestidade;
- Ressaltar, durante os encontros com as famílias, como cada membro e cada família tem colaborado na superação dos desafios enfrentados na travessia do período puerperal;
- Enfatizar a cada membro da família como ele tem aperfeiçoado a cada dia a sua forma única de exercer seu papel social associado à parentalidade;
- Empoderar as famílias enfatizando ações que elas realizam e que são promotoras de saúde dos seus membros;
- Ajudar às famílias na reorganização da dinâmica familiar, a qual inclui a rotina e os relacionamentos, uma vez iniciado o puerpério;
- Priorizar a consecução da hora de ouro (<i>golden hour</i>) sempre que possível, pois é ação fundamental para o estabelecimento da lactação e oportunidade ímpar de conhecer e criar vínculo com o recém-nascido;
- Estimular a amamentação sempre que possível nos anos iniciais após o nascimento do bebê, por meio de diversas estratégias, incluindo a promoção da autossuficiência e autoconfiança;
- Incentivar a criação de vínculo entre o binômio mãe-bebê pensando tanto na amamentação quanto na recuperação e proteção à saúde da puérpera;
- Instruir acerca das falsas crenças associadas à amamentação, frequentemente baseadas em ideias e interações sociais, evitando a interrupção prematura do aleitamento materno e potenciais danos à saúde da puérpera e seu bebê. Portanto, combater a desinformação;
- Orientar as famílias sobre o aleitamento, incluindo: posicionamento do bebê, pega correta, fases do leite materno até a maturação, extração do leite, mitos e verdades, benefícios do aleitamento, dentre outras questões relevantes, considerando as necessidades de cada família;
- Intervir prontamente com orientações eficazes sempre que surgirem dificuldades durante o processo da amamentação;
- Assegurar a pronta execução do manejo das complicações relacionadas ao processo da amamentação, incluindo o encaminhamento para outro profissional ou serviço qualificado ou especializado, se justificável;

QUADRO 5 – PROPOSIÇÕES PARA O CUIDADO À SAÚDE ÀS FAMÍLIAS DURANTE O PUEPÉRIO, PAUTADAS NO CONCEITO “MOVENDO-SE POR MUDANÇAS INTENSAS E DESAFIOS”

(CONCLUSÃO)

- Encaminhar para serviço de referência ou de atenção à saúde de maior nível algum membro se, porventura, as tentativas de lidar com as complicações durante a amamentação falharem ou quando não houver recursos suficientes no espaço em que atua profissionalmente;
- Possibilitar o cuidado continuado das famílias dentro da RAS, em conformidade com os componentes da RC;
- Melhorar os mecanismos de referência e contrarreferência, comumente inexistentes ou ineficientes;
- Identificar recursos ou fontes de apoio existentes no meio social;
- Incentivar as famílias a acionarem recursos do meio social sempre que perceberem vantagens decorrentes, incluindo grupos com pessoas que estão no mesmo estágio para a troca de vivências e experiências;
- Permanecer à disposição das famílias, de fato servindo como rede de apoio secundária. Portanto, garantir suporte pelo tempo necessário e cessar o apoio apenas quando elas demonstrarem que conseguem seguir em frente sozinhas;
- Dar a devida atenção ao puerpério, a fim de evitar qualquer descuido em relação à assistência oferecida;
- Importar-se com a satisfação das famílias, o que se nota quando suas preocupações e problemas são resolvidos e há uma melhora na situação que as levou a procurar auxílio;
- Procurar desenvolver relacionamentos amigáveis e que estimulem a (auto) confiança dos componentes das famílias.

FONTE: A autora (2023).

QUADRO 6 – PROPOSIÇÕES PARA O CUIDADO À SAÚDE ÀS FAMÍLIAS DURANTE O PUEPÉRIO, PAUTADAS NO CONCEITO “TRANSFORMANDO-SE NO DECORRER DA TRAVESSIA”

(CONTINUA)

Conceito “Transformando-se no decorrer da travessia”.
Proposições
- Escutar prontamente às queixas dos membros das famílias sobre as dificuldades que enfrentam, e como se sentem cansados, sobrecarregados e desgastados após a iniciação da nova etapa no ciclo de vida;
- Reconhecer que, mesmo que a puérpera seja o integrante da família mais afetado pelas transformações psicoemocionais, outros membros também podem experimentar algum grau de sofrimento. Portanto, acolhê-los sem julgamentos e sem minimizar a importância das suas dores;
- Ter empatia e compaixão dos integrantes das famílias, principalmente dos que estão apresentando dificuldade em aceitar a chegada do bebê, pois eles não estão necessariamente arrependidos da escolha de ter um filho, só não gostariam de precisar lidar com as consequências negativas oriundas dessa decisão;
- Fornecer apoio com orientações acolhedoras, capazes de amenizar a angústia e a culpa dos membros que estiverem com dificuldades na adaptação aos novos papéis sociais associados à parentalidade;
- Acolher os membros das famílias em momentos de angústia ou tristeza emocional decorrente de perdas e transformações relacionadas ao desenvolvimento da família;
- Combater construções sociais irrealistas e idílicas que questionam a capacidade dos membros das famílias desempenharem seus papéis sociais relacionados à expansão da família;
- Oferecer auxílio a cada família de acordo com as necessidades de seus integrantes no tocante à execução dos papéis sociais ligados à expansão das fronteiras familiares. Assim, auxiliar na construção de novas identidades, promovendo assim as habilidades parentais dos envolvidos;
- Identificar, de forma precisa e precoce, disfunções biofisiológicas e/ou psicoemocionais que possam intensificar o sofrimento dos componentes das famílias;
- Intervir precocemente frente a indícios de complicações relacionadas à recuperação psicoemocional dos familiares e ou questões biofisiológicas da puérpera;
- Incentivar as famílias a cuidarem de seus membros durante o processo de recuperação pós-parto, mas observar se as práticas realizadas estão sendo promotoras de saúde;

QUADRO 6 – PROPOSIÇÕES PARA O CUIDADO À SAÚDE ÀS FAMÍLIAS DURANTE O PUERPÉRIO, PAUTADAS NO CONCEITO “TRANSFORMANDO-SE NO DECORRER DA TRAVESSIA”

(CONCLUSÃO)

- Dar apoio na etapa de retorno da puérpera ao trabalho profissional e aos estudos, por meio de orientações acerca dos seus direitos garantidos por lei, além de avaliar sua disposição e interesse em continuar amamentando. Caso necessário, esclarecer sobre a extração do leite materno;
- Abrir espaços para escuta e acolhimento com empatia dos membros que estão experimentando sentimentos como culpa, angústia e dificuldades em abrir mão do contato e da proteção constante do bebê na fase de retorno da puérpera ao trabalho profissional e/ou aos estudos;
- Identificar recursos na comunidade que possam auxiliar o regresso da puérpera ao trabalho, caso esta seja a circunstância a ser enfrentada;
- Estimular os integrantes das famílias a confiar nos recursos sociais existentes, elucidando que é um direito deles acompanhar o bebê de maneira regular e conferir como está sendo a adaptação dele;
- Auxiliar às famílias a encontrarem soluções para superar a crise, para que assim elas consigam continuar avançando no ciclo de vida, à medida que atravessam o puerpério.

FONTE: A autora (2023).

Acredita-se que as proposições apresentadas possuem sustentação na teoria desenvolvida para guiar os profissionais de saúde que assistem famílias durante a travessia do puerpério. Caso essas recomendações sejam seguidas de forma criteriosa, existe uma considerável chance de melhoria no atendimento à saúde com impacto nas famílias que tendem a apresentar satisfação ao identificarem que esses profissionais, a quem elas têm como referências, se importam com seus problemas, se sensibilizam e se dispõem a apoiá-las. Portanto, não apenas a equipe de enfermagem se beneficia com as sugestões realizadas, pois elas se expandem e podem ser adotadas pelas equipes de saúde tanto multiprofissional quanto interdisciplinar.

Desta forma, levando em consideração que as sugestões apresentadas foram baseadas na teoria substantiva desenvolvida, acredita-se que consultar a teoria em questão possa ser útil para apoiar o planejamento de um cuidado à saúde centrado na família perante a realidade da passagem pelo puerpério, já que ela fornece razões e explicações para as ações e interações ocorridas, bem como aborda acerca de consequências importantes que as famílias se deparam ao atravessarem o puerpério, as quais podem ser melhor experienciadas quando há o apoio dos profissionais de saúde.

A fim de garantir um suporte efetivo e eficaz às famílias no puerpério, é necessário que os profissionais de saúde estejam cientes da importância de seu papel. Nessa perspectiva, além das proposições ora mencionadas, como parte do seu processo formativo, sugere-se que a teoria desenvolvida nesta pesquisa seja integrada à parte teórica de cursos de especialização / residência, dentro de áreas de

concentração como: saúde da família; saúde coletiva; atenção básica; atenção à saúde da criança; atenção à saúde da mulher e da criança; atenção à saúde da mulher, da criança e do adolescente; atenção à saúde materno infantil; atenção em obstetrícia; atenção à saúde neonatal; enfermagem em saúde da criança; enfermagem em saúde da mulher; enfermagem obstétrica; e cuidado humanizado à criança e ao adolescente.

Para isso, propõe-se que a teoria elaborada seja disponibilizada em formato de disciplina ou curso de extensão *online*. A seguir, apresenta-se um plano cuja operacionalização se daria por exposição dialogada, práticas vivenciais compartilhadas e fórum de diálogos (QUADRO 7).

QUADRO 7 – PROPOSTA DE PLANO DE DISCIPLINA / CURSO DE EXTENSÃO “A EXPERIÊNCIA DO PUERPÉRIO PARA AS FAMÍLIAS: UMA TRAVESSIA”

Módulos da disciplina/ curso de extensão	Conteúdo	Duração
Módulo 0 (introdutório)	- Apresentação da disciplina /curso - Apresentação dos profissionais / cursistas ao “Fórum de diálogos” - Exibição geral da proposta através do diagrama da teoria substantiva	4 h
Módulo 1: Identificando a etapa do puerpério	- Leitura da sinopse da teoria “A experiência do puerpério para as famílias: uma travessia”, com fórum ativo para interações - Aporte teórico que sustenta a travessia do puerpério – Interacionismo Simbólico	6 h
	- Transpondo uma etapa desafiadora - Assimilando a adição de um novo membro	6 h
Módulo 2: Movendo-se por mudanças intensas e desafios	- Preparando-se para experienciar o puerpério - Percorrendo um período de mudanças na dinâmica familiar - Transcorrendo o processo da amamentação - Recorrendo à rede de apoio secundária	8 h
Módulo 3: Transformando-se no decorrer da travessia	- Empreendendo papéis sociais resultantes do desenvolvimento da família - Identificando repercussões psicoemocionais, biofisiológicas, no trabalho e na carreira	6 h

FONTE: A autora (2023).

O Módulo 0, também denominado “Módulo introdutório”, trará a apresentação da disciplina / curso cuja duração equivale a 30 horas, bem como a apresentação dos profissionais / cursistas ao “Fórum de diálogos”, espaço em que poderão realizar trocas de vivências e interagir durante o componente. Ainda neste módulo, haverá a exibição do diagrama da teoria, tanto para o contato inicial dos profissionais com a temática, quanto para incentivá-los a realizar partilhas no fórum.

No Módulo 1, haverá uma introdução à teoria substantiva através da leitura da sinopse da mesma e a aproximação dos profissionais ao sustentáculo teórico adotado para o desenvolvimento da teoria – o IS, para que eles obtenham uma melhor compreensão dos conceitos e subconceitos apresentados no decorrer da disciplina / curso. Novamente, trocas no fórum deverão ser incentivadas.

Ainda no Módulo 1, os profissionais terão acesso aos subconceitos “Transpondo uma etapa desafiadora”, e “Assimilando a adição de um novo membro”, da teoria. Aqui, passarão a compreender o início da travessia do puerpério na perspectiva das famílias. Acredita-se que esta fase será estratégica para (des) construir concepções sobre o período pós-parto, já que certamente a teoria em questão divergirá em alguns pontos daquilo que os profissionais estavam sensibilizados a enxergar.

Ao transpor a parte introdutória e o Módulo 1, os profissionais alcançarão o Módulo 2, que versará sobre “Preparando-se para experienciar o puerpério”, “Percorrendo um período de mudanças na dinâmica familiar”, “Transcorrendo o processo da amamentação” e “Recorrendo à rede de apoio secundária”, subconceitos da teoria. Aqui, além da exposição dialogada utilizada também na primeira fase, os profissionais serão convidados a compartilhar suas vivências, no fórum, como profissionais de saúde – rede de apoio secundária. Aqueles que já fizeram parte da rede de apoio primária durante o puerpério de algum membro, também terão a oportunidade de apresentar essa perspectiva adicional. Mais uma vez, acredita-se que esse momento pode ser fundamental para (des) construções, visando modificações nas formas de fornecer suporte.

Finalmente, ao ascenderem ao Módulo 3, percorrendo o mesmo caminho das famílias durante a travessia do puerpério, os profissionais compreenderão os subconceitos “Empreendendo papéis sociais resultantes do desenvolvimento da família” e “Identificando repercussões psicoemocionais, biofisiológicas, no trabalho e na carreira”. Aqui, eles poderão observar as diversas e importantes transformações ocorridas nos membros e nas famílias durante o puerpério. De igual modo, espera-se que eles também se permitam transformar para modificarem as práticas de saúde que desenvolvem junto às famílias quando elas estão atravessando o puerpério.

Ainda como forma de disseminar o conhecimento, cópias deste relatório serão encaminhadas para lideranças / tomadores de decisões em posição estratégica no sistema de saúde e para associações como: Associação Brasileira de Obstetrias e

Enfermeiros Obstetras (ABENFO), para a Associação Brasileira de Enfermagem de Família e Comunidade (ABEFACO), bem como entregues à SESA-PR e a SMS do município onde este estudo foi conduzido. Ademais, a pesquisadora se colocará disponível para apresentar este relatório no serviço de saúde cenário de investigação, mediante acordo com o (a) gestor (a) local e, também, enviará cópia da pesquisa.

Além disso, gradualmente, estão sendo divulgados para a comunidade científica artigos relacionados ao tema explorado, frutos do trabalho realizado. Um deles, intitulado “A experiência do puerpério para as famílias”, já está publicado e outro nomeado “O puerpério, a família e o Interacionismo Simbólico”, está em processo para publicação.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Puerpério é o termo utilizado para designar o período que sucede ao parto, trata-se, no entanto, para além de um período de tempo, um momento com características peculiares, de transformações intensas e desafiadoras, tanto de cunho pessoal quanto para o grupo social que o experiencia conjuntamente, a família.

Portanto, o puerpério constitui uma etapa singular durante o ciclo de vida, que as famílias identificam a partir de concepções elaboradas nas interações sociais à medida que transcorrem tal período enquanto se movem em meio a mudanças e desafios, e passam por transformações diversas, impactantes e acumulativas.

Por assim ser, com base nos resultados apresentados e na teoria substantiva desenvolvida confirma-se a tese inicial de que: a experiência do puerpério para as famílias é sempre singular, independente de quantas vezes ocorra. Além disso, é uma etapa não linear, imprevisível e cheia de novidades, adaptações e mudanças significativas e acumulativas que exigem dos seus membros avanço individual assim como do grupo como um todo, enquanto interagem para conseguir superar a crise proveniente da expansão das fronteiras familiares ao agregar um novo integrante, além de estarem mais preparados e fortalecidos para outros eventos futuros, incluindo outros puerpérios.

Perante a tese declarada, as indagações postas na parte introdutória deste relatório e a teoria desenvolvida, foi possível identificar que o puerpério abrange e produz alterações na família. Portanto, a atuação dos profissionais de saúde deve ser centrada na família e nas interações ocorridas no seu interior, as quais vão moldando a experiência puerperal.

Um aspecto contido no primeiro conceito da teoria substantiva elaborada oferece uma nova compreensão sobre o puerpério: *período desafiador, complexo e intenso, cuja duração não pode ser prevista, uma vez que varia para cada membro e em cada família. Além disso, seu término está relacionado tanto ao tempo necessário para a puérpera voltar ao estado pré-gravídico – levando em consideração as dimensões biofisiológica, psicoemocional e social –, quanto com a manutenção do bem-estar do bebê na ausência temporária de sua mãe.* Nesse ponto, a teoria em questão oferece avanços à literatura ao considerar que a duração do puerpério não pode ser generalizada e deve abranger outros fatores e dimensões para além da fisiológica, a qual é demasiadamente considerada pelos profissionais de saúde.

Além do mais, a teoria desenvolvida traz uma nova abordagem e um novo olhar em relação às expectativas, concepções idílicas, dos membros das famílias sobre o período pós-parto, quando essas ainda não o atravessaram nenhuma vez. Essa abordagem precisa ser considerada por profissionais de saúde que trabalham com famílias prestes a atravessar o pós-parto: tempo desafiador, cujo objetivo é experienciá-lo de tal modo que o processo de amamentação ocorra sem complicações e os cuidados com o bebê sejam realizados sem grandes dificuldades ou inseguranças. Um tempo que simboliza descanso, em que o retorno à carreira profissional e à rotina acontece rapidamente e se tem sempre à disposição uma rede de apoio primária composta por pessoas experientes e sempre dispostas a prestar suporte.

Assim sendo, a teoria ora apresentada permite compreender que é necessário que os profissionais de saúde progridam nas suas práticas junto às famílias no período do puerpério. Isso significa que devem levar em conta a percepção das famílias, uma vez que, ao experienciarem os fenômenos ao longo do ciclo de vida, elas adquirem propriedade para indicar até quando e como gostariam de receber suporte.

Dessa forma, é imperativo considerar as demandas das famílias que estão passando pelo puerpério, para que o cuidado ofertado seja resolutivo e gere satisfação, contribuindo assim para uma experiência pós-parto positiva.

Nessa perspectiva, almeja-se que os profissionais de saúde sejam tocados acerca do que as famílias passam e como seu apoio pode fazer a diferença ao auxiliá-las a encontrar soluções para lidar com as adversidades durante o puerpério de uma forma mais positiva, tendo a certeza de que não estão sozinhas.

Acredita-se que esta investigação tenha fornecido informações úteis que podem ser utilizadas para o desenvolvimento de políticas de saúde capazes de melhorar o cuidado às famílias durante o puerpério e que favoreçam o alcance das metas globais em favor da redução dos inadmissíveis elevados índices de mortalidade materna e infantil, contribuindo assim para a justiça e o progresso social. Além disso, ela oferece direcionamentos aos profissionais de saúde ao demonstrar que o apoio deles é valioso, embora careça de melhorias.

Diante do que foi exposto, convoca-se os profissionais de saúde a assumirem a responsabilidade de identificar as necessidades das famílias durante o período pós-parto e oferecer apoio até que elas demonstrem capacidade para seguir em frente sozinhas.

Para tanto, é necessário, e de forma urgente, promover ações que ampliem a visão dos profissionais de saúde ao lidar com famílias em estágios de transição ao longo do ciclo de vida, incluindo o período do puerpério. Defende-se que isso deva ocorrer desde a formação profissional. Ou seja, os futuros profissionais devem ser preparados desde a formação para considerar a família, pois assim terão uma compreensão aproximada do puerpério, incluindo as dificuldades que as famílias enfrentam e como podem ser úteis a elas. Nesse ponto, recomenda-se a disciplina/curso ora propostos como contribuição desta investigação.

Além disso, gestores de serviços de saúde precisam considerar as famílias e buscar, constantemente, estabelecer com os profissionais de saúde uma assistência efetiva e eficaz ofertada em seu espaço de atuação. A educação permanente em serviço pode ser uma estratégia para ampliar o olhar dos profissionais às demandas de cuidado baseadas nas experiências singulares das famílias.

Espera-se que esse relatório de pesquisa possa servir de inspiração aos gestores e profissionais da área da saúde e que eles reflitam sobre a maneira como têm atuado junto às famílias que estão passando pelo que elas consideram uma “travessia” caracterizada por momentos de altos e baixos, cheia de obstáculos e desafios intensos, mas que ao mesmo tempo permite ampliar as fronteiras familiares, promove o desenvolvimento desse grupo e proporciona aprendizados.

Notou-se uma lacuna no conhecimento posto na literatura acerca da temática tratada no que diz respeito à abordagem das necessidades das famílias no período do puerpério, o que ressalta a importância do estudo aqui apresentado. Mas, ainda assim, indicam-se aqui temáticas às quais se faz necessário maior aprofundamento em estudos futuros acerca do puerpério: patológico; e experienciado em uma realidade de falta materna seja devido a alguma enfermidade limitadora ou em caso de óbito. Essas circunstâncias, não abordadas nesta pesquisa intencionalmente, são relevantes para o desenvolvimento social e para orientar os profissionais de saúde sobre como lidar com famílias atravessando puerpérios em conjunturas diversas, sendo para elas rede de apoio diferenciada, efetiva, assertiva, satisfatória e humanizada.

Esta construção teórica apresenta limitação quanto à possível generalização dos seus resultados, pois eles se referem à experiência puerperal não patológica, de famílias que convivem e interagem em uma realidade específica e influenciada pelo meio social. Portanto, os resultados deste estudo, embora circunscritos a um contexto

específico do campo onde a investigação foi realizada, em conformidade com a própria metodologia seguida e a proposta inicial de desenvolvimento de uma teoria substantiva, necessitam ser testados em outros cenários socioeconômicos e culturais para serem complementados, ampliados e/ou confirmados como representativos do fenômeno estudado.

Outro fator limitador para o progresso desta pesquisa foi a pandemia provocada pela Covid-19, já que este evento modificou a forma de acesso e de participação das famílias entrevistadas, demandando da pesquisadora ajustes metodológicos constantes fundamentais para prosseguir com a investigação, mantendo o rigor metodológico e sem ferir princípios éticos. Adicionalmente, como a teoria substantiva evidenciou, o próprio significado da experiência do puerpério para as famílias foi alterado pela presença do novo coronavírus, pois a realidade social decompunha constantemente em decorrência da pandemia e o futuro, incluindo a possibilidade de continuar sobrevivendo, encontrava-se ameaçado na percepção de inúmeras pessoas.

À guisa de conclusão, afirma-se a intenção de que esta teoria substantiva alcance um amplo número de gestores, líderes, profissionais e famílias. Que ela desperte o desejo de trocas construtivas e colaborativas em favor da melhoria da atenção à saúde ofertada às famílias em todas as ocasiões em que esse grupo estiver **atravessando o puerpério.**

REFERÊNCIAS

- ABARCA, A. B. **Cinco tradiciones en la psicología social**. 2. ed. Madrid: Ediciones Morata, 1995. E-book. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Amalio-Blanco/publication/31698291_Cinco_tradiciones_en_la_psicologia_social_A_Blanco_Abarca_prol_de_F_Jimenez_Burillo/links/5b5581e3a6fdcc8dae3c2312/Cinco-tradiciones-en-la-psicologia-social-A-Blanco-Abarca-prol-de-F-Jimenez-Burillo.pdf. Acesso em: 20 jan. 2024.
- AHLBORG, T.; MISVAER, N.; MÖLLER, A. Perception of marital quality by parents with small children: a follow-up study when the firstborn is 4 years old. **J Fam Nurs**, [S.l.], v.15, n.2, p. 237-263, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1177/1074840709334925>.
- ALBUQUERQUE, C. R. **Invisibilidade da mulher no puerpério: uma revisão integrativa**. Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, 2021. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/jspui/bitstream/riufcg/21661/1/CAROLINA%20ROCHA%20DE%20ALBUQUERQUE%20-%20TCC%20BACHARELADO%20EM%20ENFERMAGEM%20CES%202021.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2024.
- ALMEIDA, R. A. A. S. *et al.* From prenatal to postpartum care: changes in obstetric health services during the covid-19 pandemic. **Texto contexto – enferm**, [S.l.], v.31, e20220206, p. 1-15, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2022-0206en>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/GwSrKHpCX9b7zWmXwkWHnq/?format=pdf&lang=en>.
- ALVES, Y. R.; COUTO, L. L. do; BARRETO, A. C. M.; QUITETE, J. B. Breastfeeding under the umbrella of support networks: a facilitative strategy. **Escola Anna Nery**, [S.l.], v. 24, n. 1, e20190017, p. 1-8, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tKVbQDCHp39cpb9s6tGjCpc/?format=pdf&lang=en>.
- ANDRADE, R. D. *et al.* Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Esc Anna Nery**, [S.l.], v.19, n. 1, p: 181-186 2015. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkgHyFybLgFLK7XMpv/?format=pdf&lang=pt>.
- AQUINO, F. S. B.; SALOMÃO, N. M. R. Percepções maternas acerca das habilidades sociocomunicativas de bebês. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [S.l.], v.31, n.2, p: 252-267, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000200005>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/xT54RKdpgFMXT7KR34pP9RD/?format=pdf&lang=pt>.
- ASHBY, G. B. *et al.* "I had so many life-changing decisions I had to make without support": a qualitative analysis of women's pregnant and postpartum experiences during the COVID-19 pandemic. **BMC Pregnancy Childbirth**, [S.l.], v.22, n.1, p: 537, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-04816-7>. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9251587/pdf/12884_2022_Article_4816.pdf.

ASTON, M. *et al.* The power of relationships: exploring how public health nurses support mothers and families during postpartum home visits. **J Fam Nurs**, [S.l.], v. 21, n. 1, p:11-34, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/1074840714561524>.

AUED, G. K. *et al.* Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. **Esc Anna Nery**, [S.l.], v.27, e20220396, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0396pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/VQ5qMsXRZmnYttPS5nh6Jrv/?format=pdf&lang=pt>.

BARBOSA, G. E. F *et al.* Dificuldades iniciais com a técnica da amamentação e fatores associados a problemas com a mama em puérperas. **Rev Paul Pediatr**, [S.l.], v.35, n.3, p: 265-272, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/2017;35;3;00004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpp/a/XtsYg9R64YjSGTwyZw9yhLG/?format=pdf&lang=pt>.

BELL, L. *et al.* Mothers' and fathers' views of the interdependence of their relationships with their infant: a systems perspective on early family relationships. **J Fam Nurs**, [S.l.], v. 13, n. 2, p:179-200, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1177/1074840707300774>.

BEZERRA, A. E. M; BATISTA, L. H. C; SANTOS, R. G. A. Breastfeeding: what do women who participate in a prenatal group think?. **Rev Bras Enferm**, [S.l.], v. 73, n.3, p:e20180338, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0338>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/5CK7wxZP6zrFSK8BSGQ7SRD/?format=pdf&lang=pt>

BIROLI, F. **Família**: novos conceitos. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2014. Disponível em: <https://redept.org/uploads/biblioteca/colecaoquesaber-05-com-capa.pdf>. Acesso em 20 jan. 2024.

BLUMER, H. **Symbolic Interactionism**: perspective and method. Londres: University of California Press, 1969.

BLUMER, H. A natureza do Interacionismo Simbólico. *In*: MORTENSEN, C. D. **Teoria da comunicação**: textos básicos. São Paulo: Mosaico, 1980. p. 119-137.

BONILHA, A. L. L.; OLIVEIRA, D. L. L. C. A entrevista na coleta de dados. *In*: LACERDA, M. R.; CONSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde**: da teoria à prática. Porto Alegre: Moriá, 2016. p. 423-432.

BORCHERDING, K.; SMITHBATTLE, L.; SCHNEIDER, J. K. A preliminary investigation of the grandparent support scale for teenage mothers. **J Fam Nurs**. [S.l.], v. 11, n. 3, p: 289-306, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1177/1074840705278582>.

BORTOLI, C.F.C; POPLASKI, J.F; BALOTIN, P. R. A amamentação na voz de puérperas. **Enferm. Foco**, [S.l.], v.10, n.3, p: 99-104, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1843/574>.

BRADT, J. O. Tornando se pais: famílias com filhos pequenos. In: Carter B, Mcgoldrick M, Organizadores. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2 ed. [S.L]: Artmed, 2011. p. 206-222.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília, DF, 12 de dez. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em 20 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Recomendação nº 036, de 11 de maio de 2020. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1163-recomendac-a-o-n-036-de-11-de-maio-de-2020>. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição**: República Federativa do Brasil, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aliança Nacional para o Parto Seguro e Respeitoso é lançada com participação da ANS**. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/alianca-nacional-para-o-parto-seguro-e-respeitoso-e-lancada-com-participacao-da-ans>. Acesso em: 21 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres**. 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 28 dez. 1990b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8142.htm. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 7 abr. 2005b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal**. 2004a. Disponível em: https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2017/07/DAB_PACTO_NACIONAL_REDUCAO_MORTALIDADE_MATERNA_NEONATAL_2004.pdf. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto, **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 22 fev. 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 4 abr. 2022. Disponível em: <https://www.cosemssp.org.br/wp-content/uploads/2022/08/PORTARIA-795-RAMI.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 24 jun. 2011, **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 24 jun. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Ministério da Saúde**, Brasília, DF, 1 jun. 2000. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos**: uma prioridade do governo/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005a.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, 2004b. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde, Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da Rede de Atenção à Saúde com foco na Atenção Primária à Saúde e na atenção ambulatorial especializada**: saúde da mulher na gestação, parto e puerpério. 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091259-nt-gestante-planificasus.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança**: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 180 p. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 21 jan. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.

BURBANK, P. M.; MARTINS, D. C. Symbolic interactionism and critical perspective: divergent or synergistic? **Nurs Philos** [S.l.], v. 11, n. 1, p. 25-41, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1466-769x.2009.00421.x>.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE. **Consulta estabelecimento**: Mãe Curitibana. Disponível em: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp?search=MAE%20CURITIBANA>. Acesso em 20 jan. 2024.

CAMARGO, J. F. *et al.* Os gestos na comunicação mãe-bebê: um estudo longitudinal. **Estud. pesqui. Psicol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 652-670, jul. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200012&lng=pt&nrm=iso.

CAMPOS, P. A; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicol USP**, [S.l.], v.32, p:e200211, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/gRDZZ9sPmPNXKBBJnRtrkQ/?format=pdf&lang=pt>.

CANBAY, F.; ŞEKER, S. The effect of web based training given to fathers on their functional status after birth: A randomized controlled trial. **American Journal of Family Therapy**, [S.l.], p: 302-318, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/01926187.2021.1967225>.

CARNEIRO, R. Cartas para mim ou sobre mim? Notas autoetnográficas de um puerpério não silenciado. **Sexualidad, Salud y Sociedad**. v. 37:e21306, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2021.37.e21306.a>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sess/a/cp4hLSj5PTzVpptSWfKT5SD/?format=pdf&lang=pt>.

CARTER, M. J.; FULLER, C. Symbolic Interactionism. **Sociopedia.isa**, [S.l.], P: 1-18, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/205684601561>.

CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. *In*: CARTER, B.; MCGOLDRICK, M. Organizadores. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar**. 2 ed. [S. L]: Artmed, 2011. p. 7-28.

CARTER, M. J.; MONTES, A. A. **Symbolic Interactionism as a Methodological Framework**. *In*: Liamputtong, P. (eds) Handbook of Research Methods in Health Social Sciences. Springer, Singapore. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-981-10-5251-4_62. Acesso em 20 jan. 2024.

CARVALHO, V. D. de; BORGES, L. O. RÊGO, D. P. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 146-161, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932010000100011>.

CARVALHO, J. M.N.; GASPAR M. F. R. F.; CARDOSO, A. M. R. Challenges of motherhood in the voice of primiparous mothers: initial difficulties. **Invest Educ Enferm**, [S.l.], v. 35, n. 3, p: 285-294, 2017. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v35n3a05>.

CAVA-TADIK, Y.; BROWN, G. L.; MANGELSDORF, S. C. Fathers' satisfaction with physical affection before and after the birth of a new baby: cross-parent effects and associations with family dynamics. **Journal of Family Issues**, [S.l.], v. 41, n. 4, p. 1-22, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/0192513X19875779>.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CHARON, J. M. **Symbolic Interactionism: an introduction, an interpretation, an integration**. 3 ed. New Jersey (US): Prentice-Hall; 1989.

CHARON, J. M. **Symbolic interacionism: an introduction, an interpretation, an integration**. 10 ed. New Jersey (US): Prentice-Hall; 2010.

COPELLI, F. H. S.; ALVES, M. P.; SANTOS, J. L. G dos. Interacionismo Simbólico como referencial teórico para a Teoria Fundamentada nos Dados na pesquisa em enfermagem. *In*: LACERDA, M. R.; SANTOS, J. L. G. dos. **Teoria Fundamentada nos Dados: bases teóricas e metodológicas**. 1. ed. Porto Alegre: Moriá, 2019. p. 181-196.

CORBIN, J.; STRAUSS, A. **Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory**. 4. ed. Califórnia: SAGE, 2015.

CORRÊA, M. S. M *et al.* Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cad Saúde Pública**, [S.l.], v.3, n.3, p:e00136215, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>.

CREMONESE, L. *et al.* Social support from the perspective of postpartum adolescents. **Esc Anna Nery**, [S.l.], v. 21, n. 4, e20170088, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2017-0088>.

CROSSETTI, M. G. O. *et al.* Investigação na enfermagem: o Interacionismo Simbólico na Teoria Fundamentada em Dados construindo evidências qualitativas na prática clínica. **Investigação Qualitativa em Saúde**, [S.l.], v. 2, p. 1403-1407, 2019. Disponível em: <https://ludomedia.org/publicacoes/livro-de-atas-ciaiq2019-vol-2-saude/>.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. **História: fundação e nome da cidade**. 2023b. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/historia-fundacao-e-nome-da-cidade/207>. Acesso em: 25 jan. 2024.

CURITIBA. Prefeitura Municipal. **Perfil da cidade de Curitiba**. 2023a. Disponível em: <https://www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/perfil-da-cidade-de-curitiba/174>. Acesso em: 25 jan. 2024.

CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Distritos Sanitários**. 2022. Disponível em: <https://saude.curitiba.pr.gov.br/a-secretaria/distritos-sanitarios.html>. Acesso em 20 jan. 2024.

DEMARCHI, R. F. *et al.* Perception of pregnant women and primiparous puérperas on maternity. **J Nurs UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2663-73, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201703>. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23438/19137>.

DEUS, M. D; DIAS, A. C. G. Maternal Perceptions About Becoming Grandmother in the Context of Teenage Pregnancy. **Estud. pesqui. psicol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p: 231-250, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/epp.2020.50828>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812020000100012&lng=pt&nrm=iso.

DOMICÍLIO. *In*: DICIO. Dicionário Online de Português. Porto: 7Graus, 2024. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/domicilio/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

DUPAS, G.; OLIVEIRA, I.; COSTA, T. N. A. A importância do interacionismo simbólico na prática de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, [S.l.], v. 31, n. 2. p. 219-226, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62341997000200004>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/G6ZCZTKsRS56r9y4GFpKW9t/?format=pdf&lang=pt>.

ELEK, S. M.; HUDSON, D. B.; FLECK, M. O. Couples' Experiences with Fatigue during the Transition to Parenthood. **Journal of Family Nursing**, [S.l.], v.8, n.3, p: 221-240, 2002. DOI: <https://doi.org/10.1177/107484070200800305>.

EMIDIO, T. S.; CASTRO, M. F. Entre voltas e (re)voltas: um estudo sobre mães que abandonam a carreira profissional. **Psicol. cienc. prof.** v. 41, e221744, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221744>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/zdZtjkD3qv6cxzJmTKRxcyh/?format=pdf&lang=pt>

ENDERLE, C. F. *et al.* Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 3, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000300010>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/75978/79521>.

ERI, T.S. *et al.* Giving birth and becoming a parent during the COVID-19 pandemic: A qualitative analysis of 806 women's responses to three open-ended questions in an online survey. **Midwifery**, [S.l.], v. 109, 103321, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103321>.

ESTEVEES, C. M. *et al.* É um bombardeio de sentimentos: experiências maternas no contexto do nascimento prematuro. **Psico-USF**, [S.l.], v. 28, n.1, p: 53–66, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712023280105>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/MyYXjZKbLc9KqBCJ3VxXscz/?format=pdf&lang=pt>.

ESPÍNDOLA, V. B; CARVALHO, I. S. O ato de nomear o bebê internado em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: uma aposta no advento do sujeito?. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. 13, n.2, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-44142020002010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/pw9yVkyY8zq65FRLKPVdwK/?format=pdf&lang=pt>

FAMÍLIA. *In*: MICHAELIS, Dicionário Moderno da Língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos, 2024. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/fam%C3%ADlia/>. Acesso em: 20 jan. 2024.

FIGUEIREDO, M. H. J. S.; MARTINS, M. M. F. P. S. Dos contextos da prática à (co)construção do modelo de cuidados de enfermagem de família. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 615-621, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000300017>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/mBWPD99qFGyPq7mtVZCZhTy/?format=pdf&lang=pt>.

FINE, G. A. The sad demise, mysterious disappearance, and glorious triumph of Symbolic Interactionism. **Annual Review of Sociology**, [S.l.], v. 19, n. 1, p. 61-87, 1993. DOI: <https://doi.org/10.1146/annurev.so.19.080193.000425>.

GABATZ, R. I. B. **Formação de vínculos e interação entre cuidadores e crianças em um abrigo**. 2016. 217 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2016. Disponível em: <https://wp.ufpel.edu.br/pgenfermagem/files/2017/03/TESE-Ruth-Irmgard-B%C3%A4rtschi-Gabatz.pdf>. Acesso em: 22 jan. 2024.

GARCIA, C. F.; VIECILI, J. Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. **Fractal Rev. Psicol**, [S.l.], v. 30, n. 2, p: 271-280, 2018. DOI: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5541>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fractal/a/4zVSP8j3SKn9Rf9TtNvzWzn/?format=pdf&lang=pt>.

GIRARDON-PERLINI, N. M. O.; SIMON, B. S.; LACERDA, M. R. Grounded Theory methodological aspects in Brazilian nursing thesis. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 73, n. 6, e20190274, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0274>.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/V9StvDXmpbXMbtLjCwpYTjm/?format=pdf&lang=en>.

GLASER, B. G. **Theoretical sensitivity**: advances in the methodology of grounded theory. Mill Valley (CA): Sociology Press, 1978.

GLASER, B. G. **Memoing**: a vital Grounded Theory procedure. Mill Valley: Sociology Press, 2014.

GLASER, B. G.; HOLTON, J. Remodeling Grounded Theory. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, [S.l.], v. 5, n. 2, maio 2004. Doi: <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-5.2.607>

GLASER, B. G.; STRAUSS, A. **The discovery of grounded theory**: strategies for qualitative research. London, UK: Aldine Transaction, 1967.

GOLDSCHMIDT, B. U. Percepção dos genitores sobre o impacto do nascimento do segundo filho nas relações familiares. **Nova perspect. sist.**, São Paulo, v. 28, n. 65, p. 36-50, dez. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.38034/nps.v28i65.536>.

GOMES, I. M. **Cuidado domiciliar familiar**: vivência no pós transplante de células-tronco hematopoiéticas pediátrico. 2016. 150 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2016.

Disponível em:

<https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/45379/R%20-%20T%20-%20INGRID%20MEIRELES%20GOMES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 20 jan. 2024.

GUIRADO, R. M. B.; MOTTA, I. F. Influências da transgeracionalidade em gestantes primigestas. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 46-60, dez. 2020.

Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2020000200005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 jan. 2024.

HOLTSLANDER, L. Clinical application of the 15-minute family interview: addressing the needs of postpartum families. **J Fam Nurs**, [S.l.], v.11, n.1, p:5-18, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1177/1074840704273092>

HUTCHISON, A. J.; JOHNSTON, L. H.; BRECKON, J. D. Using QSR-NVivo to facilitate the development of a Grounded Theory project: an account of a worked example. **Int. J. Soc. Res. Methodol**, London, v. 13, n. 4, p. 283-302, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1080/13645570902996301>.

HUTT, R. L. *et al.* Postpartum mothers' leisure-time exercise behavior is linked to positive emotion during partner discussions. **Res Q Exerc Sport**, [S.l.], v.88, n.4, p:447-454, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/02701367.2017.1375450>.

INGEMANN, C. *et al.* Parents' perspectives on preparing for parenthood: a qualitative study on Greenland's universal parenting programme MANU 0-1 year. **BMC Pregnancy Childbirth**, [S.l.], v.22, n.1, p: 859, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05170-4>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). 2022. Panorama de Curitiba. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/curitiba/panorama>. Acesso em: 21 jan. 2024.

JOAS, H. Interacionismo simbólico. *In*: GIDDENS A.; TURNER J. **Teoria social hoje**. São Paulo: UNESP, 1999. p. 127-174.

KENNY, M.; FOURIE, R. Contrasting Classic, Straussian, and Constructivist Grounded Theory: methodological and philosophical conflicts. **The Qualitative Report**, [S.l.], v. 20, n. 8, p. 1270-1289, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.46743/2160-3715/2015.2251>.

KROB, A. D.; PICCININI, C. A.; SILVA, M. R. A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. **Psicologia USP**, [S.l.], v. 20, n. 2, p: 269–291, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-65642009000200008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/BhfDWM9nB7Q9jNWYj8wTDkf/?format=pdf&lang=pt>.

LACERDA, M. R. *et al.* Construção da Teoria Fundamentada nos Dados: da elaboração de conceitos à validação. *In*: LACERDA, M. R.; SANTOS, J. L. G. dos. **Teoria Fundamentada nos Dados**: bases teóricas e metodológicas. 2. ed. Porto Alegre: Moriá, 2019. p. 249-269.

LIMA, W. C. *et al.* A percepção do pai sobre o aleitamento materno. *Braz. J. Hea. Rev, Curitiba*, [S.l.], v.3, n.6, p: 18800-18812, 2020. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n6-268>.

LOCKWOOD, C.; MUNN, Z.; PORRITT, K. Qualitative research synthesis: methodological guidance for systematic reviewers utilizing meta-aggregation. **Int J Evid Based Healthc**. [S.l.], v. 13, n. 3. p.179-87, set. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1097/xeb.0000000000000062>.

LOPES, C. H. A. F.; JORGE, M. S. B. Interacionismo simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 103-108, Mar. 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342005000100014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/BhVgfDP37BkcPst9sbgwmzt/?format=pdf&lang=pt>.

MAGALHÃES, A. L. P. *et al.* Perspectiva straussiana da Teoria Fundamentada nos Dados. *In*: LACERDA, M. R.; SANTOS, J. L. G. dos. **Teoria Fundamentada nos Dados**: bases teóricas e metodológicas. Porto Alegre: Moriá, 2019. p. 31-53.

MAPOSA, S.; SMITHBATTLE, L. Preliminary reliability and validity of the grandparent version of the Grandparent Support Scale for Teenage Mothers (GSSTM-G). **J Fam**

Nurs, [S.l.], v. 14, n. 2, p: 224-241, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1177/1074840708317059>.

MAZZA, V. A. *et al.* A família como unidade de análise em pesquisas de enfermagem. In: LACERDA, M. R.; RIBEIRO, R. P.; CONSTENARO, R. G. S. **Metodologias da pesquisa para enfermagem e saúde: da teoria à prática**. 2. ed. Porto Alegre: Moriá, 2019. p. 347-372.

MCBRIDE, H. L. *et al.* Women's postpartum sexual health program: a collaborative and integrated approach to restoring sexual health in the postpartum period. **J Sex Marital Ther**, [S.l.], v. 43, n, 2, p:147-158, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1080/0092623x.2016.1141818>.

MCLEISH, J. *et al.* Learning from a crisis: a qualitative study of the impact on mothers' emotional wellbeing of changes to maternity care during the COVID-19 pandemic in England, using the National Maternity Survey 2020. **BMC Pregnancy Childbirth**, [S.l.], v.22, n.1, p: 868, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05208-7>.

MEHRAD, A.; ZANGENEH, M. T. Comparison between qualitative and quantitative research approaches: Social Sciences. **International Journal For Research In Educational Studies**, [S.l.], v. 5, n. 7, p. 1-8, 2019. DOI: <https://orcid.org/0000-0003-4364-5709>. Disponível em: <https://gnpublication.org/index.php/es/article/view/998/783>.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental**. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

NAJAR, A.; CASTRO, L. Um nada 'admirável mundo novo': medo, risco e vulnerabilidade em tempos de Covid-19. **Saúde Em Debate**, [S.l.], 45 (spe2), 142–155, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E210>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/vfHDxPzzW4bvtSrYvZtTCjf/?format=pdf&lang=pt>.

NASCIMENTO, J. D. **O cuidado domiciliar transpessoal: vivências do paciente no Brasil e Portugal**. 2018. 220 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2018. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/58811/R%20-%20T%20-%20JAQUELINE%20DIAS%20DO%20NASCIMENTO%20SELLETI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 20 jan. 2024.

NEAL, S. *et al.* Assessing safe and personalised maternity and neonatal care through a pandemic: a case study of outcomes and experiences in two trusts in England using the ASPIRE COVID-19 framework. **BMC Health Serv Res**, [S.l.], v.23, n.1, p: 675, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09669-0>.

OLIVEIRA, N. H. D. **Recomeçar: família, filhos e desafios**. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. E-book. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/965tk/pdf/oliveira-9788579830365.pdf>. Acesso em: 25 jan. 2024.

OLIVEIRA, E. M. F.; BRITO, R. S. Ações de cuidado desempenhadas pelo pai no puerpério. **Esc Anna Nery**. v. 13, n. 3, p: 595-601, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/fwfv5VDm5G3fzsNmB5fbbbc/?format=pdf&lang=pt>.

OLIVEIRA, M.S *et al.* Tipos de leite consumidos durante o primeiro ano de vida e estado nutricional de lactentes do Sul do Brasil. **Cad saúde colet**, [S.l.], v. 31, n. 2, e31020553, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020553>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/vYH7GDCfHJkkzKCbzNmf4Tg/?format=pdf&lang=pt>.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. **OMS pede atenção de qualidade para mulheres e recém-nascidos nas primeiras semanas cruciais após o parto**. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/30-3-2022-oms-pede-atencao-qualidade-para-mulheres-e-recem-nascidos-nas-primeiras-semanas>. Acesso em: 20 jan. 2024

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde materna**. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>. Acesso em: 20 jan. 2024.

PAIXÃO, G. P. *et al.* Maternal solitude before the new guidelines in SARS-COV-2 times: a Brazilian cutting. **Rev Gaúcha De Enferm**, [S.l.], v. 42, n. spe, e20200165, p: 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200165>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngen/a/DQ546XgcBsqpcrZ7WXMskGf/?format=pdf&lang=en>.

PARANÁ. Governo do Estado. Secretaria de Saúde. **2ª Regional de Saúde – Metropolitana**, Curitiba, 2023. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/2a-Regional-de-Saude-Metropolitana-Curitiba>. Acesso em 20 jan. 2024.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde. **Linha guia: atenção materno infantil**. 2022. p. 82. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2022-03/linha_guia_mi_gestacao_8a_ed_em_28.03.22.pdf. Acesso em 20 jan. 2024.

PEDROTTI, B. G.; FRIZZO, G. B. Influência da chegada do bebê na relação conjugal no contexto de depressão pós-parto: perspectiva materna. **Pensando fam**, Porto Alegre, v. 23, n. 1, p. 73-88, 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2019000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 25 jan. 2024.

PENNA, L. H. G.; CARINHANHA, J. I.; RODRIGUES, R. F. A mulher no pós-parto domiciliar: uma investigação sobre essa vivência. **Esc Anna Nery**, [S.l.], v.10, n.3, p:448–55, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-81452006000300013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/6r3X9X7JFPBBc59mrgQZD7w/?format=pdf&lang=pt>.

PICCININI, C. A. *et al.* Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psic: Teor e Pesq**, [S.l.], v. 20, n. 3, p: 223-32, 2004. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000300003>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZCZnnYxjJh4ctVr8hv3Jr9G/?format=pdf&lang=pt>.

PICCININI, C. A. *et al.* Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estud psicol**, Campinas, v. 26, n. 3, p: 373-82, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2009000300010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/34nwCvftmQJhHjzNR44hJ9N/?format=pdf&lang=pt>.

PINHEIRO, S. R. C. S. *et al.* Self-efficacy and social support of mothers of preterms in neonatal unit. **Rev Bras Saude Mater Infant**, [S.l.], v. 23, p. e20210289, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202300000289>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bLtmwL9mTZBrrCnJ6CqXf4N/?format=pdf&lang=en>.

PINTO, C. R. J. **Uma História do Feminismo no Brasil**. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2003.

RÊGO, R. M. V. *et al.* Paternidade e amamentação: mediação da enfermeira. **Acta paul enferm**, [S.l.], v. 29, n. 4, p: 374-80, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600052>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/XR8Kk9q6cyjBZsLm8XhMbMJ/?format=pdf&lang=pt>.

ROCHA, P. M. M.; FUKS, B. B. Vivências traumáticas no ciclo gravídico-puerperal. **Rev latinoam psicopatol fundam**, [S.l.], v.22, n.4, p: 725-48, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2019v22n4p725.5>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/mTJbHXwW6ysCxb89mF8JKxm/?format=pdf&lang=pt>.

RODRIGUEZ, B. C.; GOMES, I. C.; OLIVEIRA, D. P. de. Família e nomeação na contemporaneidade: uma reflexão psicanalítica. **Est. Inter. Psicol.**, Londrina, v. 8, n. 1, p. 135-150, 2017. DOI: 10.5433/2236-6407.2016v8n1p135. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2236-64072017000100009&lng=pt&nrm=iso.

ROMA, J. C. Os objetivos de desenvolvimento do milênio e sua transição para os objetivos de desenvolvimento sustentável. **Cienc. Cult**, São Paulo, v. 71, n. 1, p. 33-39, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.21800/2317-66602019000100011>. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/pdf/cic/v71n1/v71n1a11.pdf>.

SAETHER, K. M. *et al.* First-time parents' experiences related to parental self-efficacy: a scoping review. **Res Nurs Health**, [S.l.], v.4, n.1, p: 101-112, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.22285>.

SANTOS, J. L. G. *et al.* Perspectivas metodológicas para o uso da Teoria Fundamentada nos Dados na pesquisa em enfermagem e saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, e20160056, p: 1-8. 2016. DOI: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160056>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jnYPGmsXtXWd3KMTcWjqJbt/?format=pdf&lang=pt>.

SANTOS, S. S. *et al.* A construção da paternidade ao nascimento do filho a termo e saudável. **REFACS**, [S.l.], v. 9, n. Supl. 2, p: 767-778, 2021. DOI:

<https://doi.org/10.18554/refacs.v9i0.4943>. Disponível em:
<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4943/pdf>.

SCHWARTZ, B. K. Easing the adaptation to parenthood, **Journal of Family Counseling**, [S.l.], v. 2, n. 2, p: 32-39, 1974.

DOI: <https://doi.org/10.1080/01926187408250953>.

SEHN, A. S.; LOPES, R. C. S. A vivência materna da função de cuidar no período de dependência da criança. **Psic: Teor e Pesq**, [S.l.], v. 35 (spe): e35nspe8, p: 1-11, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e35nspe8>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ptp/a/MsyccnCCDjVvk9syYR5f56j/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, A. L. S.; NASCIMENTO, E. R. do; COELHO, E. A. C. Nurses practices to promote dignity, participation and empowerment of women in natural childbirth. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 424-431, 2015. DOI:

<http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ean/a/PrSr6ZHtDC3p8Lc8vxLtqpl/?format=pdf&lang=en>.

SILVA, C. F. *et al.* Implicações da pandemia da COVID-19 no aleitamento materno e na promoção da saúde: percepções das lactantes. **Ciênc saúde coletiva**, [S.l.], v. 28, n. 8, p: 2183–92, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232023288.05882023>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/DCXsSythH3yDG9TyWFD8rdqm/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, C. L. Interacionismo simbólico: história, pressupostos e relação professor e aluno; suas implicações. **Educação por Escrito – PUCRS**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 73-84, 2012. Disponível em:

<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/poescrito/article/view/11243/8591>.

Acesso em: 25 jan. 2024.

SILVA, C. S.; CARNEIRO, M.N.F. Pais pela primeira vez: aquisição de competências parentais. **Acta paul enferm**, [S.l.], v. 31, n. 4, p: 366-73, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.1590/1982-0194201800052>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/ape/a/fPjqLYzfxngJNKgmfgWwFfk/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, E. R. *et al.* Aleitamento materno e parentalidade: uma relação em construção. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 7, n. 10. 2021b. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2547>. Disponível em:

<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2547/970>.

SILVA, R. F. *et al.* Coleta de dados com famílias em tempos de Covid-19: desafios do processo. *In: IV CONGRESSO INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR DE CUIDADO BASEADO EM EVIDÊNCIAS E XV MOSTRA CIENTÍFICA, CULTURAL E DE EXTENSÃO*, 2021a, Goiânia. **Anais...** Goiânia: Goiás. Universidade Federal de Goiás, 2021. p. 110.

SILVA, M. R. *et al.* Desafios do puerpério: visão de mulheres nas mídias sociais.

Enferm Foco, [S.l.], v. 14, e-202304, 2023. DOI: <https://dx.doi.org/10.21675/2357-707X.2023.v14.e-202304>. Disponível em: <https://enfermfoco.org/wp->

content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-14-e-202304/2357-707X-enfoco-14-e-202304.pdf.

SILVA, F. L.; RUSSO, J.; NUCCI, M. Gravidez, parto e puerpério na pandemia: os múltiplos sentidos do risco. **Horizontes Antropológicos**, [S.l.], v. 27, n. 59, p: 245–265, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-71832021000100013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/mthgtDG3P5JxbT9fGhnf4Rz/?format=pdf&lang=pt>.

SILVA, E. R. da; FRONZA, E.; STRAPASSON, M. R. Aleitamento materno e parentalidade: uma relação em construção. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, [S. l.], v. 7, n. 10, p. 33-47, 2021. DOI: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.2547>. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/2547>.

SILVEIRA, P. S.; PAIM, J. S.; ADRIAO, K. G. Os movimentos feministas e o processo da Reforma Sanitária no Brasil: 1975 a 1988. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe8, pág. 276-291, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S820>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7xXBBQJzhD5jffSPN6fhJZh/?format=pdf&lang=pt>.

SIMAS, S. Família no plural: o grande desafio das políticas sociais na contemporaneidade. **Rev. Estud. Fem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 277-279, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2009000100018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/z8BWYzN574tp37ZBkCy9QpM/?format=pdf&lang=pt>.

SIMON, B. S. **Fortalecendo-se para seguir a vida**: experiência de famílias ao conviver com familiar adulto com estomia por câncer intestinal. 2020. 168 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2020. Disponível em: https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/22209/TES_PPGENFERMAGEM_2020_SIMON_BRUNA.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 jan. 2024.

SIQUEIRA, L. S. *et al.* Fatores associados à autoeficácia da amamentação no puerpério imediato em maternidade pública. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 28, e84086, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/ce.v28i0.84086>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/hFnTHRBmnysBKm4m3tb67gR/?format=pdf&lang=pt>.

SOUZA, V. R. *et al.* Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paul Enferm**, [S.l.], v. 34, eAPE02631, p: 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sprbhNSRB86SB7gQsrNnH7n/?format=pdf&lang=pt>.

STRAUSS, A. **Espelho e máscaras**. São Paulo: EDUSP, 1999.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research: Grounded Theory procedures and techniques**. Thousand Oaks (CA): Sage. 1990.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Basics of qualitative research: Grounded Theory procedures and techniques**. 2. ed. Thousand Oaks (CA): SAGE, 1998.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. Tradução: ROCHA, L.O. Porto Alegre: Artmed, 2008.

TAKEMOTO, M. L. S. *et al.* The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. **Int J Gynecol Obstet**, [S.l.], v. 151, p: 154-156, 2020.

DOI: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13300>. Disponível em:

<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/42199/ijgo.13300.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

TEIXEIRA, R. C. *et al.* Vivências e necessidades de saúde de homens no período pós-nascimento de um filho. **Rev Bras Enferm**, [S.l.], v. 67, n. 5, p: 780-787, 2014.

DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670516>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/mkKvDmG7Yr56GnmCZGngqvK/?format=pdf&lang=pt>

TRINDADE, Z. *et al.* Pais de primeira viagem: demanda por apoio e visibilidade.

Saúde e Sociedade, [S.l.], v. 28, n. 1, p. 250-261, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.1590/S0104-12902019170892>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PdPNV6rvz4fKF3T9wZQsFNy/?format=pdf&lang=pt>.

TSAI, S. S.; WANG HH. Role changes in primiparous women during 'doing the month' period. **Midwifery**, [S.l.], V. 74, p: 6-13, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.03.007>.

ULUDAĞ, E.; ÖZTÜRK, S. The Effect of Partner Support on Self-Efficiency in Breastfeeding in the Early Postpartum Period. **The American Journal of Family Therapy**. v. 48, n. 2, p:211-219, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1080/01926187.2019.1697973>.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. **Every child alive: the urgent need to end newborn deaths**. Geneva: CH; 2018. Disponível em:

https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/publi/unicef/relatorio_unicef_cada_vida_conta_2018_ing.pdf. Acesso em: 20 jan. 2024.

UNIVERSIDADE ABERTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença**. 2020. Disponível em:

<https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca>. Acesso em: 20 jan. 2024.

UTZUMI, F. C. **Vivência do cuidado pelos usuários e profissionais na Rede de Atenção à Saúde na perspectiva da continuidade**. 2017. 184 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2017. Disponível em:

<https://acervodigital.ufpr.br/xmlui/bitstream/handle/1884/55278/R%20-%20T%20-%20FERNANDA%20CATAFESTA%20UTZUMI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Acesso em: 20 jan. 2024.

VASCONCELOS, M. L. *et al.* Care for children under six months at domicile:

primiparae mother's experience. **Esc Anna Nery**, [S.l.], v.23, n.3, p: e20180175,

2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0175>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zb3Kq7zBdwnZ7gDZvgJjZvR/?format=pdf&lang=en>.

VÁSQUEZ, A. N. V. *et al.* Práticas culturais de cuidado en el binomio madre-hijo durante el puerperio: revisión integrativa. **Hacia Promoc. Salud**, [S.l.], v. 27, n. 2, p. 189-202, 2022. DOI: <https://doi.org/10.17151/hpsal.2022.27.2.14>. Disponível em: <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/7391>.

VICTORA, C. G. *et al.* Amamentação no século 21: epidemiologia, mecanismos, e efeitos ao longo da vida. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 2016. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v25n1/Amamentacao1.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2024.

WIRTH, N. M. As novas configurações da família contemporânea e o discurso religioso. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL FAZENDO GÊNERO 10: DESAFIOS ATUAIS DOS FEMINISMOS, 2013, São Paulo. **Anais...** São Paulo: UNESP, 2013. p. 1-12. Disponível em: http://www.fg2013.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/20/1373120027_A_RQUIVO_ArtigoFlorianopolis.pdf. Acesso em 22 jan. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience**. 2022. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 20 jan. 2024.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: guia para avaliação e intervenção na família**. 6. ed. reimp. São Paulo: Roca, 2018.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesqui. prá. psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 20 jan. 2024.

ZEIDERS, K. H. *et al.* Grandmothers' familism values, adolescent mothers' parenting efficacy, and children's well-being. **J Fam Psychol**, [S.l.], v. 29, n. 4, p. 624-34, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1037%2Ffam0000103>.

A renda familiar do casal é de, aproximadamente, dez salários-mínimos e moram em apartamento com a filha e a cadela da família.

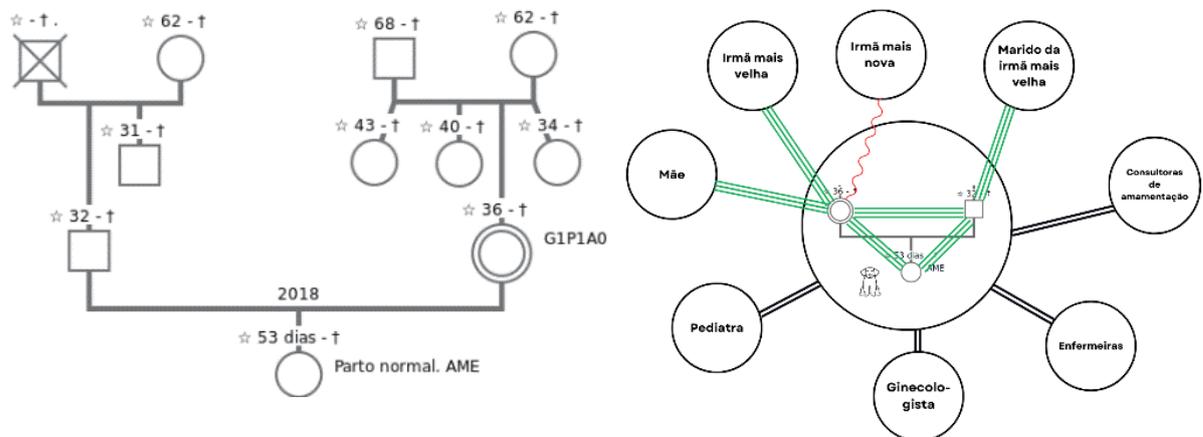
P1 possui vínculo estreito com a mãe e a irmã mais velha que é psicóloga, casada e mãe de três. Assim, a mãe e a irmã de P1 compõem a sua rede de apoio primária, embora morem em estados diferentes. A irmã mais nova de P1 mora próxima dos pais e, também, está vivenciando o puerpério, com isso ambas têm tido conflitos decorrentes da disputa pelo suporte materno.

C1 recorreu ao apoio do marido da irmã mais velha de P1, que é pai de três crianças. Além disso, nesta etapa do puerpério a família tem contado com o suporte de serviços e profissionais de saúde. A saber: consultora de amamentação, enfermeiras que atuam no hospital de ocorrência dos primeiros dias do período pós-natal, bem como o ginecologista e o pediatra que atendem na Unidade Básica Saúde (UBS) na qual a família se encontra cadastrada.

Esta família foi convidada a participar do estudo por sua vinculação à US cenário de investigação. O contato inicial foi por telefone e a entrevista foi realizada na semana seguinte, no contexto domiciliar, com a puérpera e seu cônjuge.

A seguir, apresenta-se a composição da Família 1 na forma de genograma e ecomapa.

Figura 1. Genograma e Ecomapa da Família



FONTE: A autora (2023).

Família 2

Quatro integrantes desta família participaram da pesquisa. A começar por P2, 33 anos de idade, histórico obstétrico de uma gestação e um parto (G1P1A0), servidora pública, em licença-maternidade no dia da entrevista e a mais nova entre três irmãos (38, 34, 33). Seus pais são casados, tendo seu pai 70 anos e a sua mãe 65.

Esta família foi entrevistada três vezes, sendo que na primeira oportunidade P2 mantinha relacionamento conjugal há quatro anos com C2, que tem 35 anos, é engenheiro eletricista e o mais novo de três irmãos (48, 36, 35), tendo falecido seu segundo irmão quando tinha 26 anos. Seus pais são casados, o seu pai tem 63 anos e a sua mãe tem 62.

P2 e C2 formaram uma família a partir da descoberta da gestação não planejada que deu origem à primeira filha do casal, nascida de parto normal no contexto domiciliar, no dia da entrevista com 47 dias de vida e em AME, cujo vínculo é estreito com ambos os pais.

Separaram-se no primeiro ano do puerpério, mas mantiveram a boa convivência e a amizade. Quando estavam juntos, tinham uma renda aproximada de quinze salários-mínimos.

O ex-casal tem vínculo estreito com a mãe de P2, com a irmã mais velha de P2, que é casada, professora e mãe de um menino de quatro anos; e com o cunhado (42) de P2, marido da sua irmã mais velha. Além disso, o ex-casal busca apoio dos amigos do trabalho de C2 que já são pais e mães e de amigas de infância de ambos, que são mães. Ainda nesta etapa do puerpério optaram por contratar uma diarista visando apoio nos afazeres domésticos.

Durante o puerpério, a família tem contado com o apoio de profissionais de saúde autônomos, sendo eles: grupo de PDP composto por enfermeiras, obstetra e pediatra – contratado para acompanhá-los da 32^a da gestação até o 10^o dia do período pós-natal, bem como por parte de outros profissionais, tais como: enfermeiras, ginecologista e pediatra que atuam na UBS cenário de investigação deste estudo.

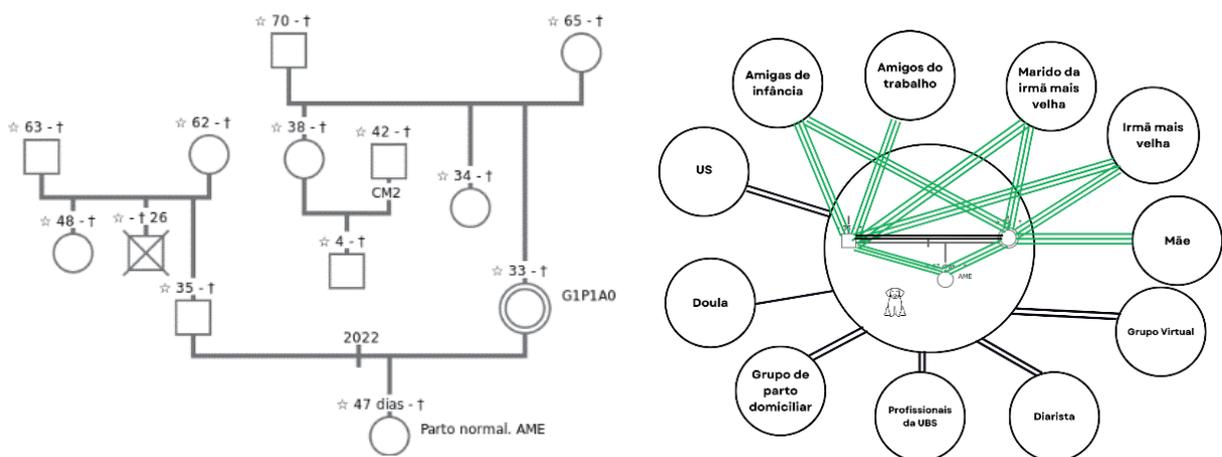
Ainda, a puérpera participa de dois grupos virtuais com gestantes e mães que buscam trocar vivências e aprender conteúdos relacionados ao desenvolvimento da família no ciclo de vida, bem como nas primeiras semanas do puerpério realizou

baby fusion, com o apoio de uma doula. Por fim, a família tem recorrido à Unidade de Saúde (US) de atenção primária próxima de casa sempre que necessário.

O convite de participação na pesquisa ocorreu devido à vinculação da família UBS cenário de investigação desta pesquisa. O contato inicial foi pelo telefone e a entrevista ocorreu por meio de serviço de comunicação por vídeo com a puérpera e seu cônjuge no primeiro momento, em um segundo com a mãe da puérpera, a irmã e seu cônjuge e, ainda, em um terceiro encontro a puérpera e seu ex-marido.

A seguir, ilustra-se a composição da Família 2 por meio do genograma e do ecomapa.

Figura 2. Genograma e Ecomapa da Família 2



FONTE: A autora (2023).

Família 3

Participaram da pesquisa dois integrantes desta família. A começar por P3, possui 23 anos de idade, histórico obstétrico de uma gestação e um parto (G1P1A0). É dona do lar e tem 12 irmãos, sendo que quatro do sexo biológico masculino e dois do sexo biológico feminino são frutos do primeiro casamento de seu pai; dois homens e duas mulheres nasceram a partir da segunda união conjugal do seu pai e outras duas foram originadas pelo seu pai e a sua mãe, que são casados, sendo para seu pai o terceiro casamento e para a sua mãe o primeiro. Ele tem 66 anos de idade e ela 42.

P3 casou-se há dois anos com C3, que tem 40 anos, é formado em direito e estava desempregado na ocasião da entrevista. C3 é o filho mais novo de três irmãos,

sendo o único do sexo biológico masculino. Seus pais são casados, tendo a sua mãe 80 anos e o seu pai 77. O casal mora com os pais de C3 e conta com uma renda familiar de, aproximadamente, cinco salários mínimos se considerados todos os que residem no local.

É a primeira vez que P3 e C3 formam uma família que se tornou permanente com a chegada do primeiro filho de ambos, fruto de uma gestação planejada. Sexo masculino, nascido de operação cesariana em maternidade, no dia da entrevista com 46 dias de vida e em Aleitamento Materno (AM) mais complemento, cujo vínculo é estreito com a mãe e próximo com o pai.

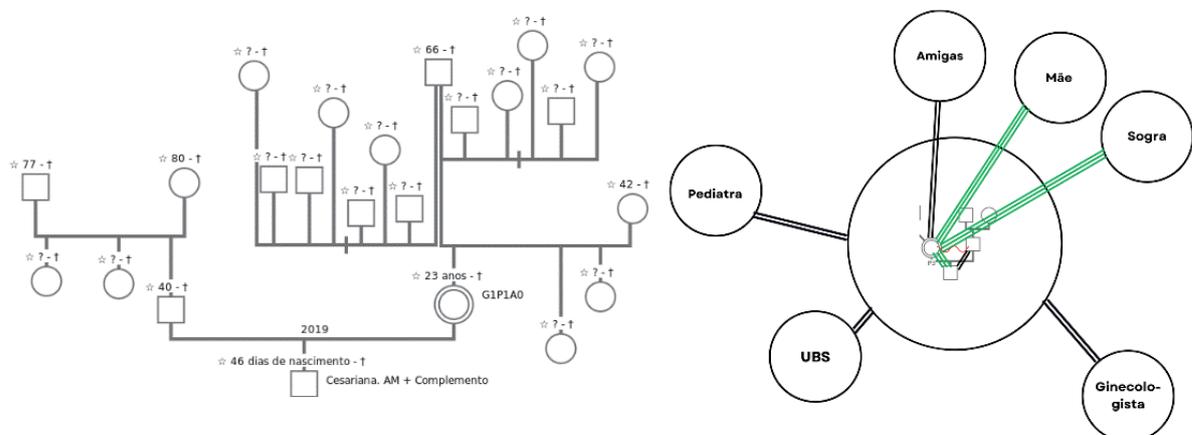
P3 mantém vínculo estreito com a sogra que a cuidou durante o puerpério. Com sua mãe também possui forte conexão, embora tenha contado com o apoio emocional apenas, pois a sua presença foi impedida dadas as restrições impostas pela Covid-19. Ainda, P3 conta com o apoio de outras mulheres que também estão no puerpério.

Nesta etapa, a família tem contato com o apoio de profissionais de saúde, tanto os que atuam na maternidade onde ocorreu o parto, como na UBS de referência, com destaque para o ginecologista e o pediatra.

Sua participação deu-se a partir do contato da equipe de pesquisa com a família por telefone após identificar a vinculação da mesma com a UBS cenário de investigação deste estudo. Após agendamento, a entrevista foi realizada no contexto domiciliar com a puérpera e seu cônjuge.

A seguir, apresentam-se o genograma e o ecomapa da Família 3.

Figura 3. Genograma e Ecomapa da Família 3



FONTE: A autora (2023).

Família 4

Desta família participaram dois membros. A começar por P4, tem 31 anos, histórico obstétrico de uma gestação e um parto (G1P1A0), é educadora física e estava em licença-maternidade no dia da entrevista. Ela possui três irmãos unilaterais frutos do primeiro casamento do seu pai que tem 66 anos. Seus pais são separados e a sua mãe tem 67 anos.

P4 convive há dois anos com C4 que tem 33 anos, trabalha como terapeuta infantil e é filho único. Seus pais são casados, tendo seu pai 66 anos e sua mãe 64. É a primeira família que C4 constitui e a segunda de P4, porém o casal tem tido frequentes conflitos nesta etapa.

Fruto da relação entre ambos, nasceu de parto normal no contexto domiciliar o primeiro filho, no dia da entrevista com 49 dias de vida e em AME, cujo vínculo é estreito com ambos os pais. O casal mora com o filho, seus dois gatos e conta com uma renda média de quatro salários-mínimos.

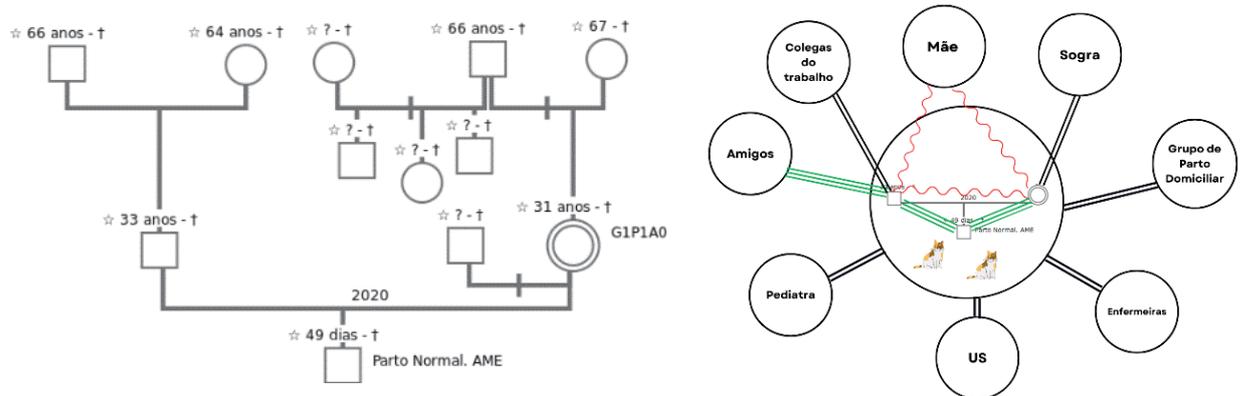
P4 mantém vínculo conflituoso com a mãe a vida inteira, com intensificação significativa durante o puerpério, porém, é da mãe que recebe “ajuda” com a casa e o filho, embora às vezes pense ser melhor não contar com o apoio materno devido ao autoritarismo e as interferências que sofre no exercício da maternidade. C4 também sofre interferências e julgamentos por parte da sogra em relação ao exercício da paternidade, assim, ambos recorrem a amigos e colegas de trabalho que já são pais e mães pedindo conselhos e orientações, bem como à sogra de P4 a ajuda nos cuidados com o neto quando requerida.

Ainda nesta etapa, a família tem contado com o suporte dos seguintes profissionais de saúde: enfermeiras e pediatra, que atuam no grupo de PDP contratado pelo casal, além de acessarem serviços de saúde públicos quando necessário, a exemplo da US de Atenção Primária.

O convite de participação na pesquisa chegou à família por sua vinculação à UBS cenário de investigação deste estudo. A entrevista foi agendada e realizada de forma *online* por meio de um serviço de comunicação por vídeo. Estavam na ocasião a puérpera e seu cônjuge.

Abaixo, constam o genograma e o ecomapa da Família 4.

Figura 4. Genograma e Ecomapa da Família 4



FONTE: A autora (2023).

Família 5

Participaram do estudo três membros desta família: a puérpera P5, de 24 anos de idade; o pai de seu filho (C5), que tem 28 anos; e sua mãe, que possui 59 anos.

P5 tem histórico obstétrico de uma gestação e um parto (G1P1A0), trabalha com relações-públicas, mantém vínculo formal trabalhista e possui um irmão mais jovem. Seus pais são casados e seu pai tem 60 anos.

P5 mantinha um relacionamento afetivo há dois anos com C5, embora não fossem legalmente casados, e juntos tinham uma renda familiar média de cinco salários-mínimos.

C5, por sua vez, é empresário do ramo da arquitetura, tem oito irmãos e sua mãe já é falecida. Acerca dos irmãos de C5 considerando o sexo biológico: seus pais deram origem a uma mulher, bem como adotaram um homem e uma mulher antes de se separarem. Posteriormente, seu pai que (possui 61 anos) casou-se pela segunda vez e deste relacionamento nasceu um filho. Ainda, casou-se pela terceira vez, separando mais uma vez. Desta última relação, nasceram-lhe três filhos, sendo dois homens e uma mulher.

P5 e C5 tornaram-se pais com a chegada do primeiro filho, nascido de parto normal no contexto domiciliar, fruto de uma gestação não planejada. No dia da primeira entrevista com a família, o lactente estava com 83 dias de vida e era nutrido exclusivamente pelo leite materno. Ainda, ambos os pais apresentam vínculo estreito com o filho.

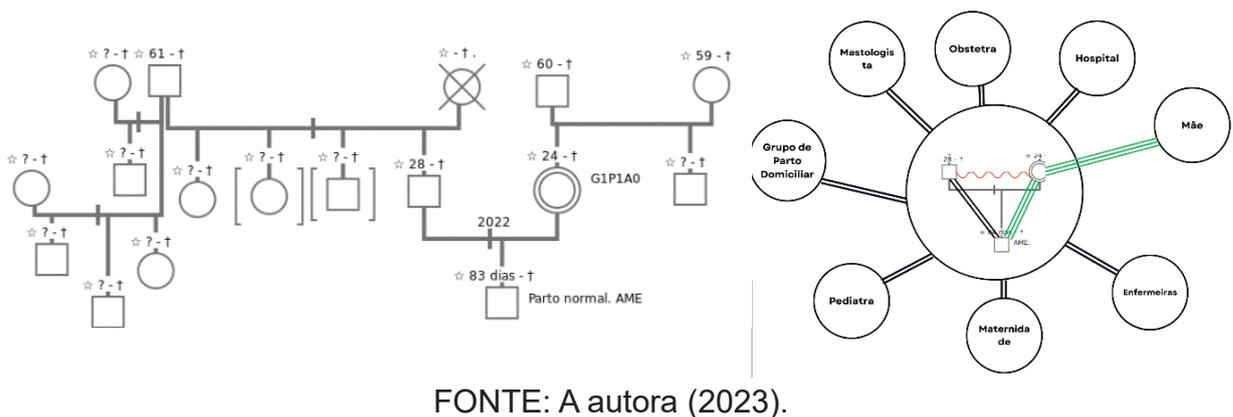
P5 e C5 passaram a conviver na iminência da chegada do bebê, mas se separaram nos primeiros meses do puerpério. Após a separação, a relação entre ambos é sem muita proximidade e um pouco conflituosa. A puérpera voltou para a casa dos pais com o filho, a quem C5 visita com frequência.

P5 mantém estreito vínculo com a mãe, que a apoiou desde o início do puerpério, principalmente nos afazeres domésticos e em alguns momentos nos cuidados ao neto. Nesta etapa, a família pôde contar com o suporte de profissionais de saúde, a começar pelas enfermeiras e o pediatra do grupo de PDP. Ainda, já precisaram acionar serviços de saúde – maternidade e hospital para lidar com as intercorrências que P5 passou no processo de amamentação. Nestes momentos em que recorreram aos serviços de saúde, destacam o atendimento de profissionais médicos das especialidades obstetra e mastologista.

O convite de participação desta família na pesquisa decorreu da sua vinculação a US cenário de investigação deste estudo. A entrevista foi agendada e realizada de forma *online* por meio de um serviço de comunicação por vídeo. Estavam na primeira entrevista a puérpera e o cônjuge e na segunda a puérpera e sua mãe.

A seguir, apresentam-se o genograma e o ecomapa da Família 5.

Figura 5. Genograma e Ecomapa da Família 5



Família 6

É composta por P6, que tem 36 anos de idade, histórico pessoal de convulsão e tuberculose ganglionar, histórico obstétrico de duas gestações, um parto e um aborto anterior à primeira gestação (G2P1A1), sífilis durante a gestação e diástase abdominal e Incontinência Urinária (IU) após ela. Trabalha como operadora de *telemarketing* e

moto *girl*, tem um irmão mais novo e sofreu a perda materna na adolescência. Ainda, desconheceu seu pai.

P6 conviveu com C6, que tem 56 anos, até engravidar do primeiro filho quando oficializaram legalmente a união. C6 é portador de Insuficiência Renal Crônica (IRC). Acerca da sua família, ele tem oito irmãos ao todo, cinco do sexo biológico masculino, frutos do casamento entre seu pai e sua mãe e três, dois homens e uma mulher, nascidos do primeiro casamento de seu pai.

C6 e P6 tiveram o primeiro filho nascido de parto normal em hospital, fruto de uma gestação não planejada, no dia da entrevista com 86 dias de vida, em AM mais complemento. Eles residem com seu bebê e contam com uma renda mensal média de três salários-mínimos.

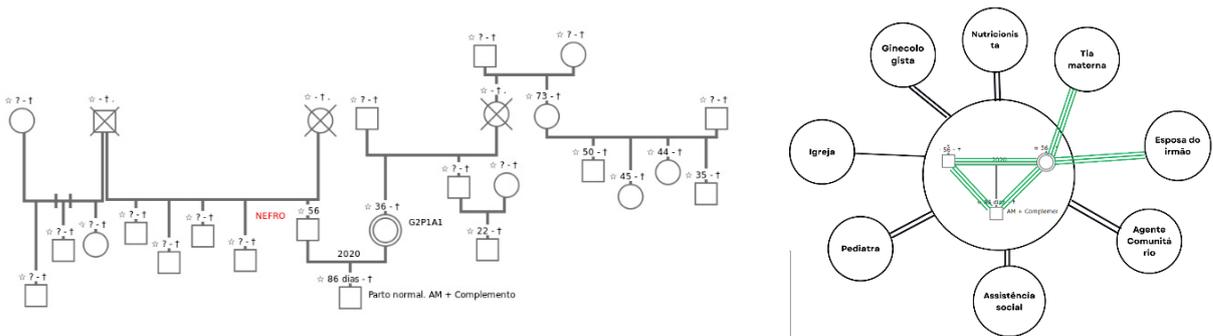
A tia materna de P6, que tem 73 anos e é mãe (50, 45, 44, 35), tornou-se ainda mais importante na vida da sobrinha após a perda materna, constituindo junto com a sua cunhada – esposa de seu irmão, a rede de apoio primária de P6. A tia, a cunhada de P6, semelhante à puérpera e seu marido, apresentam vínculo estreito com o bebê.

A família também tem contado com o suporte de alguns profissionais de saúde. A saber: assistente social, agente comunitário de saúde, nutricionista, pediatra e ginecologista, vinculados à US de Atenção Primária. Ainda, recebem doações para o bebê por parte de uma igreja frequentada pela tia de P6.

A vinculação da família na US cenário de investigação deste estudo foi o que permitiu a realização do contato e, posterior, convite de participação. A entrevista ocorreu de forma *online* através de um serviço de comunicação por vídeo. Foram entrevistados na ocasião a puérpera, o marido uma tia de P6.

A seguir, apresentam-se o genograma e o ecomapa da Família 6.

Figura 6. Genograma e Ecomapa da Família 6



FONTE: A autora (2023).

Família 7

Participaram da pesquisa dois integrantes da família. A começar por P7, tem 35 anos, histórico obstétrico de uma gestação e um parto (G1P1A0). É autônoma e a filha mais nova dentre três irmãos (46, 36, 35). Seu pai faleceu vítima de Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e sua mãe tem 64 anos.

P7 casou-se há dois anos com C7, que tem 32 anos, trabalha com adestramento de cães e é o terceiro dentre quatro irmãos (40, 33, 32, 18). Duas irmãs de C7 são frutos do primeiro casamento do seu pai – com quem ele nunca teve contato – e um irmão nasceu do segundo casamento da sua mãe, que tem 58 anos e está casada.

É a primeira vez que P7 e C7 formam uma família que se tornou permanente com a chegada do primeiro filho, nascido de parto normal em hospital, fruto de uma gestação não planejada, com 134 dias de vida e em AM mais complemento no dia da entrevista. A renda familiar do casal é de, aproximadamente, cinco salários-mínimos, sendo que moram juntos com o bebê, com quem ambos possuem um vínculo estreito.

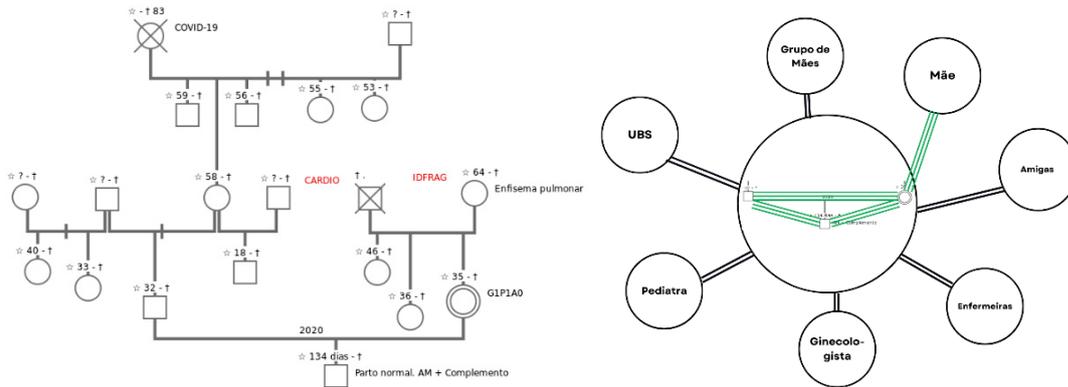
P7 também tem um vínculo estreito com a mãe, a quem recorreu no puerpério, embora tenha tentado não a sobrecarregar já que é idosa e portadora de enfisema pulmonar. Assim, ela tem recorrido a algumas amigas enfermeiras e participado de grupos maternos nas redes sociais. A família, ainda, busca suporte na UBS de referência, mediante o atendimento dos seguintes profissionais de saúde: enfermeira, pediatra e ginecologista.

Nesta família, o novo membro não chegou a ser conhecido pela avó materna que foi a óbito por complicações relacionadas à Covid-19 na mesma semana em que ele nasceu. A avó de C7 era considerada por ele como mãe, tinha 83 anos à época de seu falecimento, era divorciada e mãe de cinco filhos, três do sexo biológico feminino (58, 55, 53) e dois do sexo biológico masculino (59, 56).

A vinculação da família na UBS cenário de investigação desta pesquisa possibilitou o encontro com a mesma e, sequencialmente, o convite para a participação no estudo, tendo sido a entrevista realizada por meio de um serviço de comunicação por vídeo, estando no dia a puérpera e o marido.

Apresentam-se, a seguir, o genograma e o ecomapa da Família 7.

Figura 7. Genograma e Ecomapa da Família 7



FONTE: A autora (2023).

Família 8

Três integrantes desta família participaram da pesquisa. Um deles foi P8, 38 anos de idade, histórico obstétrico de uma gestação e um parto (G1P1A0), enfermeira de formação. Tem uma irmã (35) mais nova, mas também teve uma anterior ao seu nascimento que faleceu com dois anos de idade e, ainda, um outro irmão que não chegou a nascer. Seus pais são divorciados, ele tem 64 anos e ela 65.

Logo após o término de seu casamento em 2020, P8 engravidou mesmo sem pretensão, tendo sido seu parto cesáreo, em maternidade. No dia da entrevista, a sua filha tinha um ano e sete meses de vida e estava em AM mais alimentos para a sua idade. No momento da entrevista, P8 assumia toda a provisão da filha e a relação com o pai da mesma era conflituosa. A sua conexão com a filha, a mãe e a irmã é estreita. Sua renda mensal média é de cinco salários-mínimos.

A mãe e a irmã de P8, constituem a sua rede de apoio primária, sendo que ela e sua filha moram com a sua mãe. A irmã de P8 mora em outro Estado e tem contribuído emocionalmente em seu puerpério. Ela é casada e mãe de um menino de três anos.

Além da mãe e da irmã, P8 destaca o apoio recebido por parte da sua prima (41), que é mãe de duas mulheres (27, 26) e dois homens (19, 16) e avó de uma menina (7) e dois meninos (5, 2). Foi a prima quem a acompanhou enquanto esteve no hospital.

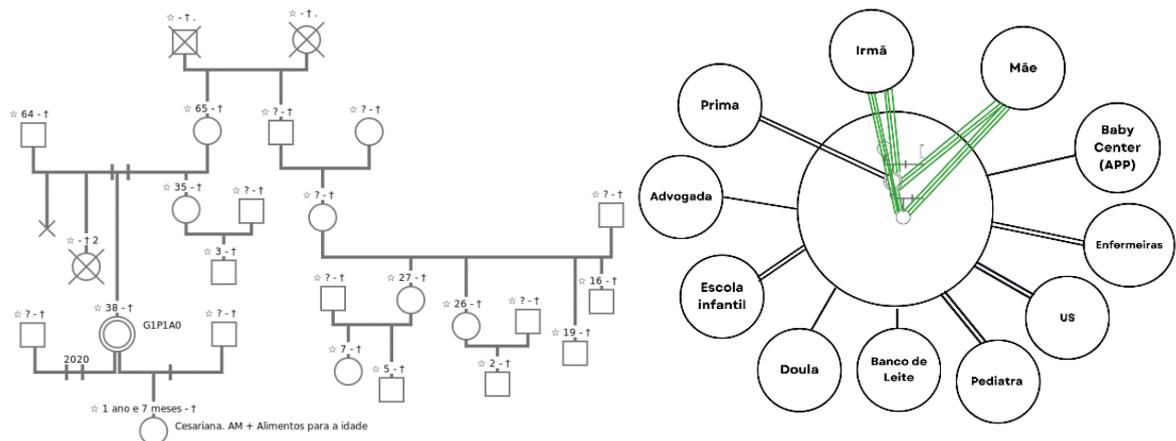
Neste período, a família tem buscado suporte em serviços de saúde e comunitários – banco de leite, escola, aplicativo (*baby center*) de interação social entre

mulheres que estão passando pela mesma etapa, além de advogado para resolver questões relacionadas à coparentalidade. Ainda, já puderam contar com o apoio dos seguintes profissionais: doula, enfermeira e pediatra.

A participação desta família na pesquisa ocorreu como retorno à divulgação do estudo na rede social denominada *WhatsApp*, mediante convite divulgado pela equipe de pesquisa. Assim, a entrevista foi realizada através de um serviço de comunicação por vídeo, estando na ocasião a puérpera e sua mãe. Ainda, houve uma segunda entrevista com P8, sua irmã e mãe.

O genograma e o ecomapa da Família 8 são apresentados a seguir.

Figura 8. Genograma e Ecomapa da Família 8



FONTE: A autora (2023).

Família 9

É composta por P9, 37 anos de idade, com histórico obstétrico de uma gestação e um parto (G1P1A0), enfermeira de formação, em licença-maternidade no dia da entrevista e a segunda filha (41, 37) do relacionamento entre seus pais que são casados, ele com 71 anos e ela com 55.

P9 convive há dez anos com C9 que tem 42 anos, é bancário e pôde acompanhar melhor o puerpério, pois além de trabalhar em *home-office* conseguiu a licença-paternidade. C9 tem dois irmãos (43, 33), seu pai é falecido e sua mãe tem 69 anos.

É a primeira vez que P9 e C9 constituem uma família que se tornou permanente quando seu primeiro filho chegou como fruto de uma gestação planejada, nascido de

há cerca de um ano a sua mãe passou a conviver com outro cônjuge. Ela tem 60 anos enquanto seu pai tem 50.

P10 convive há nove anos com C10 que tem 25 anos, atualmente é autônomo e tem um irmão mais velho (27) e duas irmãs (22, 19). É o primeiro relacionamento de P10 e C10 que, recentemente, tiveram a terceira filha, fruto de uma gestação não planejada, nascida de parto normal em hospital, no dia da entrevista com 90 dias de vida e nutrida por meio de fórmula.

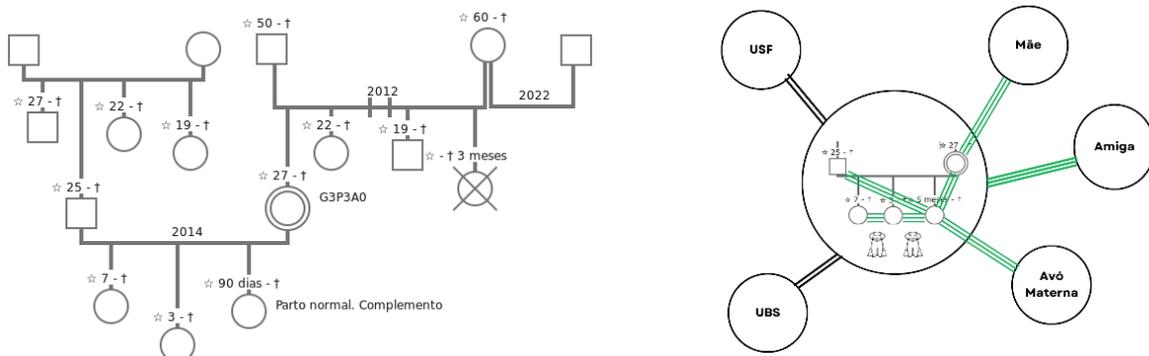
A avó materna, bem como as irmãs, a mãe e o pai, na ocasião da entrevista apresentavam vínculo estreito com o novo membro. A soma da renda familiar do casal é de, aproximadamente, três salários-mínimos e moram com as três filhas e dois cachorros que consideram da família.

P10 sempre pôde contar com a sua mãe, com quem mantém vínculo estreito, durante as suas gestações e puerpérios, e por isso ela a considera sua rede de apoio. A mãe de P10 exerce a função de cuidadora de idoso. Nesta etapa, a família tem recorrido à Unidade Básica de Saúde (UBS) onde realizou o pré-natal e as primeiras consultas de pós-parto; e a Unidade Saúde da Família (USF) mais próxima de casa. Ainda, no retorno da puérpera ao trabalho, contrataram uma amiga de P10 para assumir as duas filhas menores até conseguirem vaga na escola.

A vinculação da família à US cenário de investigação deste estudo possibilitou seu achado. O contato inicial foi pelo telefone e, após o convite aceito, a entrevista aconteceu na semana seguinte no contexto domiciliar, estando na ocasião a puérpera e a sua mãe.

A seguir, apresentam-se o genograma e o ecomapa da Família 10.

Figura 10. Genograma e Ecomapa da Família 1



FONTE: A autora (2023).

Família 11

É composta por P11, 39 anos de idade, com histórico obstétrico de duas gestações e dois partos (G2P2A0), advogada e em licença-maternidade no dia da entrevista. Tem uma irmã de 36 anos, que é casada e mãe de uma menina de 8 meses; seus pais são casados desde o ano 1980, ele tem 68 anos ela tem 64.

P11 casou-se há seis anos com C11 que tem 39 anos, é empresário, tem um irmão (36) e teve a licença-paternidade nos termos que a lei preconiza. Ainda, seu pai, que tem 62 anos de idade, e sua mãe que tem 59, se divorciaram em 1987 e seu pai casou-se novamente em 2002. A soma da renda familiar do casal é de, aproximadamente, 30 salários-mínimos e moram com seus dois filhos.

É a primeira vez que P11 e C11 constituem uma família que se expandiu com a chegada do segundo filho, fruto de uma gestação planejada, nascido de parto normal em hospital, no dia da entrevista com cinco meses de vida e em AME.

Os avós maternos, a irmã do bebê e sua mãe, apresentam estreita conexão com o novo membro, enquanto C11 tem construído vínculo a cada dia, semelhante a como fez com a primeira filha (3) cuja conexão com os avós maternos e com P11 é estreita.

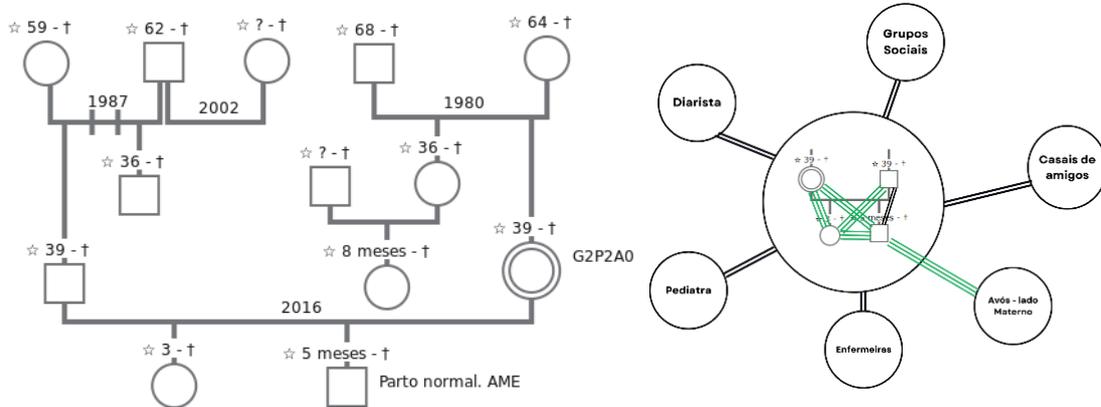
Os pais da puérpera têm sido uma âncora para a puérpera e seu cônjuge nesta fase, bem como casais de amigos que já são mães e pais. Além disso, P11 participa de grupos sociais que funcionam de forma *online* e são compostos por outras puérperas e profissionais de saúde. Tais grupos, têm sido importantes fontes de informações e trocas de vivências pessoais e experiências familiares. Ainda, para manter a organização da casa e o passeio com as crianças, contam com a ajuda de uma diarista.

Além disso, nos primeiros dias do puerpério, durante o internamento, as enfermeiras estiveram presentes e, posteriormente, o pediatra passou a ser consultado frequentemente.

O conhecimento sobre a pesquisa chegou a puérpera por meio de um grupo existente em uma rede social, focado na troca de vivências sobre o puerpério. Tal grupo, composto por profissionais de saúde e puérperas, possibilitou o encontro entre a família e a equipe de pesquisa, em seguida a entrevista foi agendada e ocorreu no contexto domiciliar.

O genograma e o ecomapa da família 11 são apresentados a seguir.

Figura 11. Genograma e Ecomapa da Família 11



FONTE: A autora (2023)

Família 12

É composta por P12, 32 anos de idade, histórico pessoal de depressão e obstétrico de três gestações, dois partos e um aborto antes do primeiro parto (G3P2A1). Atua como psicóloga autônoma – embora atualmente em uma carga horária reduzida em decorrência da maternidade, e tem dois irmãos, sendo um (44) fruto do primeiro relacionamento da sua mãe, que tem 64 anos; e outro (42) originado por seus pais, que são casados desde o ano 1980. Seu pai tem a mesma idade da sua mãe e trabalha como motorista, enquanto ela é aposentada.

P12 convive desde 2016 com C12 que tem 34 anos, trabalha como vendedor de peças com carteira assinada e tem duas irmãs (32, 30). Seus pais são casados, ele tem 59 anos de idade e ela 56. A soma da renda familiar do casal é de, aproximadamente, cinco salários-mínimos e moram com as duas filhas na casa dos pais da puérpera.

É a primeira vez que P12 e C12 formam uma família, embora C12 tenha outras duas filhas, ambas com nove anos de idade, frutos de dois relacionamentos anteriores. A família desta vez se expandiu com a chegada da segunda filha, fruto de uma gestação planejada, nascida de parto normal no contexto domiciliar, no dia da entrevista com 1 ano e 28 dias, nutrida através do leite materno e outros alimentos

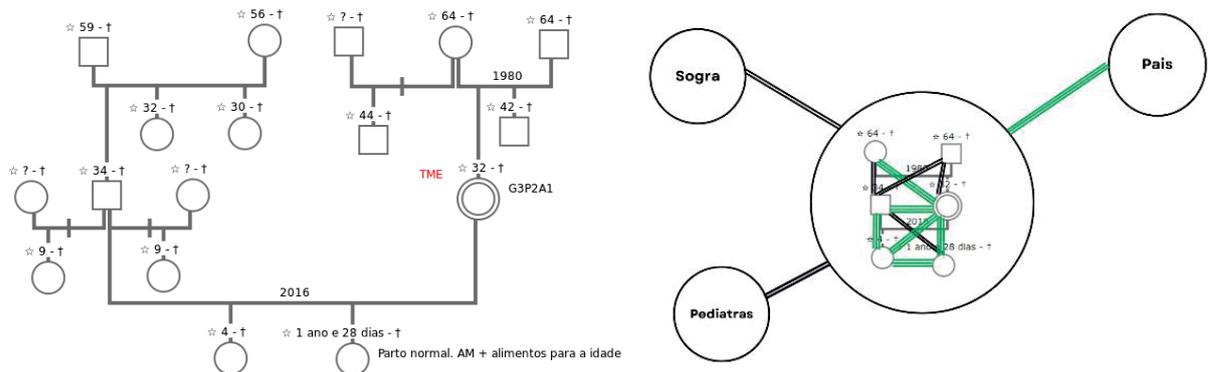
para a sua idade. O novo membro, possui estreita conexão com a mãe e vínculo próximo com os demais membros da família – pai, irmã bilateral (4) e avós maternos e paternos.

Os pais e a sogra da puérpera têm sido uma âncora para a puérpera e seu cônjuge nesta fase. A família, também, tem recorrido há alguns médicos pediatras em decorrência de algumas demandas específicas do bebê e recebeu apoio da equipe de PDP.

O conhecimento sobre a pesquisa chegou à família por meio de um grupo *online* em uma rede social que permite a troca de vivências sobre o puerpério. Tal grupo, possibilitou o encontro entre a família e a equipe de pesquisa para que a entrevista pudesse ser realizada no contexto domiciliar, com a puérpera e seu cônjuge; e em seguida os pais de P12.

Na sequência, apresentam-se o genograma e o ecomapa da família 12.

Figura 12. Genograma e Ecomapa da Família 12



FONTE: A autora (2023).

Família 13

Três membros desta família participaram da pesquisa. A começar por P13, possui 25 anos de idade, histórico pessoal de depressão e obstétrico de três gestações, dois partos e um aborto ocorrido após o nascimento do primeiro filho (G3P2A1). Atualmente, estuda pedagogia e está recebendo o seguro-desemprego.

P13 tem quatro irmãos ao todo, sendo bilateralmente uma irmã (35) e um irmão (31) e unilateralmente duas irmãs (17, 11), frutos do segundo relacionamento do seu pai. Seus pais são separados desde 1999, sua mãe casou-se novamente em 2005 e seu pai também se casou. Ele tem 58 anos e ela 55.

P13 casou-se em 2015 com C13 que tem 29 anos, trabalha como auxiliar de logística e é filho único. Seus pais se separaram em 2003 e, posteriormente, seu pai se casou novamente. A sua mãe, possui 52 anos e seu pai 47. A soma da renda familiar do casal é de, aproximadamente, três salários-mínimos e moram com seus dois filhos, um cachorro e um gato, considerados da família.

É a primeira vez que P13 e C13 formam uma família que se expandiu com a chegada do segundo filho, fruto de uma gestação planejada, nascido de parto normal no contexto domiciliar, no dia da entrevista com 8 meses e 11 dias, nutrido por meio do leite materno e de alimentos para a sua faixa etária. P13, C13, o filho mais velho (4) e a mãe de P13, possuem vínculo estreito com o novo membro.

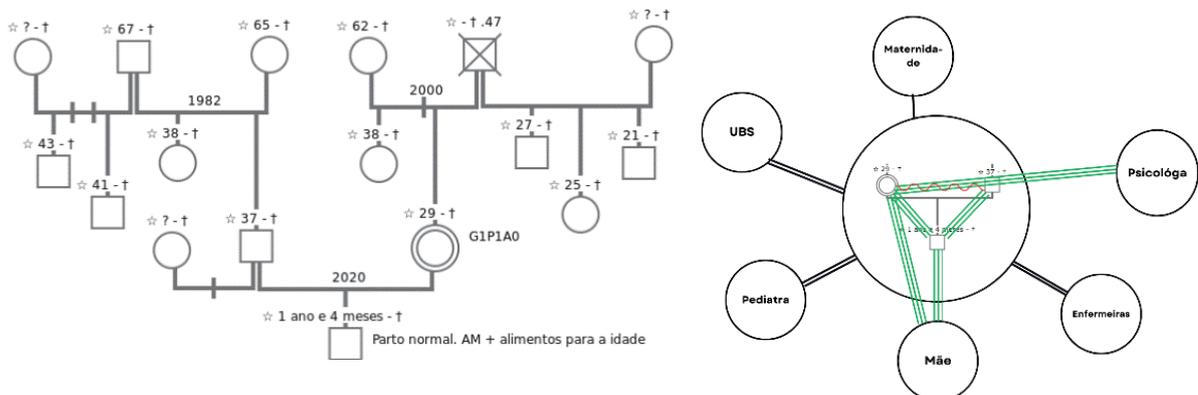
A mãe, a avó paterna e a sogra da puérpera têm sido âncora para a puérpera e seu cônjuge nesta fase, principalmente a mãe e a avó que vêm acompanhando-os desde o início do puerpério, cujo vínculo com a puérpera e seus filhos é estreito.

Ainda, nos primeiros dias do puerpério contaram com uma equipe de parto domiciliar, com a assistência social, com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) através do serviço de psicologia e com a maternidade nas complicações relacionadas à amamentação. Ainda, P13 participa de alguns grupos de mulheres que estão passando pelo mesmo percurso e que têm filhos na mesma idade, além de trocar vivências com uma amiga, que também é mãe.

O convite de participação na pesquisa chegou à família através de um grupo *online* em uma rede social, voltado para a troca de vivências entre puérperas. Uma vez agendada, a entrevista foi realizada no contexto domiciliar.

Abaixo, constam o genograma e o ecomapa da família 13.

Figura 13. Genograma e Ecomapa da Família 13



FONTE: A autora (2023).

Família 14

Participaram do estudo dois membros desta família: a puérpera P14, que tem 29 anos; e sua mãe, que possui 62 anos. P14 apresenta como histórico obstétrico uma gestação e um parto (G1P1A0), é formada em artes visuais e está concluindo o primeiro Mestrado. Ela tem uma irmã (38) bilateral e três irmãos, dois do sexo biológico masculino (27, 21) e uma do sexo biológico feminino (25), frutos do segundo casamento do seu pai, que faleceu quando tinha 47 anos.

P14 convive há dois anos com C14 que tem 37 anos, é tatuador e tem três irmãos, sendo dois do sexo biológico masculino (43, 41) frutos do primeiro casamento do seu pai; e uma irmã (38), originada por seus pais que são casados desde o ano 1982. Seu pai possui 67 anos e sua mãe 65. P14 e C14 contam com uma renda familiar de, aproximadamente, cinco salários mínimos e moram com o filho.

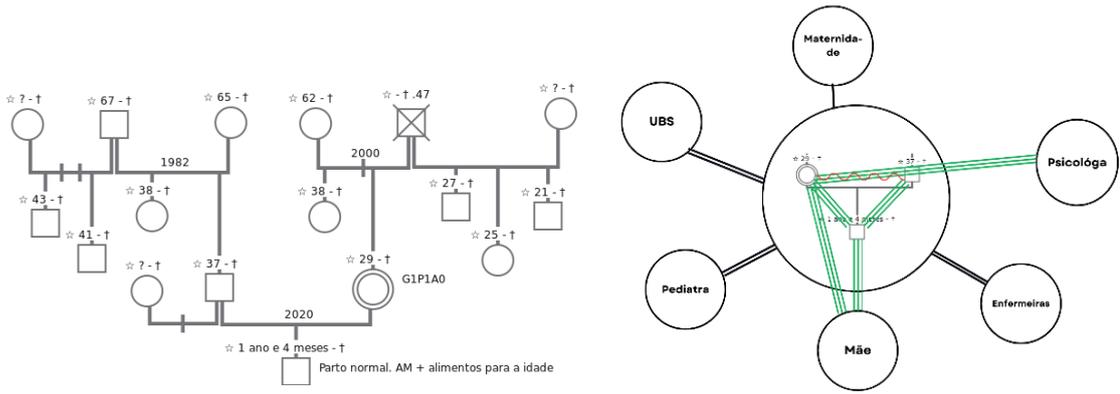
É a primeira vez que P14 convive com um cônjuge e a segunda vez que C14 forma uma família. O casal passou a conviver na iminência da chegada do primeiro filho, nascido de parto normal em maternidade, fruto de uma gestação não planejada, no dia da entrevista com 1 ano e 4 meses de vida, nutrido pelo leite materno e alimentos para a sua faixa etária. P14 e C14 apresentam vínculo estreito com o filho, bem como a avó materna do mesmo.

P14 mantém vínculo estreito com a mãe, que a apoiou desde o início do puerpério, principalmente nos afazeres domésticos e em alguns momentos nos cuidados ao neto. Além disso, a família tem recorrido aos profissionais de saúde – pediatra, enfermeira e psicóloga. Também acionaram a US de Atenção Primária de referência para a família e a maternidade de ocorrência do parto quando enfrentaram intercorrências na amamentação.

O convite de participação desta família na pesquisa decorreu do encontro entre a puérpera e um membro da equipe de pesquisa em um grupo *online* em uma rede social que possibilita trocas de vivências acerca do puerpério. Assim, após o convite aceito, a entrevista foi realizada no contexto domiciliar com a puérpera e sua mãe.

Abaixo, exibem-se o genograma e o ecomapa da família 14, a última entrevistada.

Figura 14. Genograma e Ecomapa da Família 14



FONTE: A autora (2023).

APÊNDICE 2 – QUADRO SINÓPTICO COM CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS PARTICIPANTES

Membros entrevistados/Idade	Renda	Situação conjugal	História obstétrica	Tipo e local do parto	Tempo de puerpério	Nutrição do bebê	RAP*	RAS*
P1/36 C1/32	10	União estável há 2 anos	G*1P*1	Normal/Hospital	1 mês e 23 dias	AME*	Mãe, irmã mais velha e cunhado da puérpera	Consultora em amamentação Enfermeiras Ginecologista Pediatria Equipe da US*
P2/33 C2/35 Mãe de P2/65 Irmã de P2/38 Cunhado de P2/42	15	Separação no puerpério	G1P1	Normal/Domicílio	1 mês e 17 dias	AME	Mãe, irmã e cunhado de P2	Equipe de PDP* Enfermeiras Obstetra Ginecologista Pediatria Doula Grupos de apoio à maternidade Amigos do trabalho de C2 Diarista
P3/23 C3/40	5	Casados há 2 anos	G1P1	Cesáreo/Maternidade e	1 mês e 16 dias	AM* + complemento	Sogra e mãe de P3	Amigas Equipe da US Pediatria Ginecologista
P4/31 C4/33	4	Convivem há 2 anos	G1P1	Normal/Domicílio	1 mês e 19 dias	AME	Mãe de P4	Amigos da vida Colegas de trabalho Equipe de PDP Equipe da US
P5/24 C5/28 Mãe de P5/59	5	Separação no puerpério	G1P1	Normal/Domicílio	2 meses e 23 dias	AME	Mãe de P5	Grupo de PDP Maternidade US Obstetra Mastologista
P6/36 C6/56 Tia de P6/73	3	União estável há cerca de 1 ano	G2P1A*1	Normal/Hospital	2 meses e 26 dias	AM + complemento	Tia materna e cunhada de P6	Equipe de US – Assistente social, ACS* Nutricionista

P7/35 C7/32	5	Casados há 02 anos	G1P1	Normal/Hospital	4 meses e 13 dias	AM + complemento	Mãe de P7	Pediatra Ginecologista Instituição religiosa
P8/38 Mãe de P8/65 Irmã de P8/35	5	Solteira	G1P1	Cesáreo/Hospital	1 ano e 7 meses	AM + alimentos	Mãe e irmã de P8	Amigas de profissão Grupos de Apoio à maternidade Equipe da UBS Prima de P8 BLH* Doula Enfermeira Pediatria Escola Aplicativo (<i>baby center</i>) Advogado
P9/37 C9/42	15	Convivem há 10 anos	G1P1	Normal/Hospital	2 meses e 2 dias	AME	Mãe	Amigas Colegas de profissão Equipe da US Doula
P10/27 Mãe de P10/60	3	Convivem há 9 anos	G3P3	Normal/Hospital	3 meses	Fórmula láctea	Mãe de P10	Equipe da US referência e da US próxima da residência Amiga de P10
P11/39 C11/39	30	Casados há 7 anos	G2P2	Normal/Hospital	5 meses	AME	Mãe e pai de P11	Enfermeiras Pediatria Amigos da vida Grupo De Apoio ao puerpério Diarista
P12/32 C12/34 Mãe de P12/64 Pai de P12/64	5	Convivem há 6 anos	G3P2A1	Normal/Domicílio	1 ano e 28 dias	AM + alimentos	Mãe e pai de P12 Mãe de C12	Equipe de PDP Pediatria
P13/25 C13/28	3	Casados há 8 anos	G3P2A1	Normal/ Domicílio	8 meses e 11 dias	AM + alimentos	Mãe, sogra e avó paterna de P13	Equipe de PDP CRAS* Maternidade Amiga Grupo de Apoio ao

P14/29 Mãe de P14/62	5	Convivem há 2 anos	G1P1	Normal/ Maternidade	1 ano e 4 meses	AM* + alimentos	Mãe de P14	puerpério Maternidade Enfermeira Pediatra Psicóloga Equipe da US Escola
---------------------------------------	---	-----------------------	------	---------------------	--------------------	--------------------	------------	---

FONTE: A autora (2023).

APÊNDICE 3 - ROTEIRO DE ENTREVISTA COM QUESTÕES DISPARADORAS (VERSÃO 1)

Dados de identificação da família

Data:

Entrevista família:

Município de residência:

Membros presentes no momento da entrevista:

Nome:

Sexo: Feminino () Masculino ()

Idade:

Grau de parentesco com a puérpera:

Trabalha com carteira assinada?

Profissão:

Renda familiar:

Quantos residem no domicílio?

Nome:

Sexo: Feminino () Masculino ()

Idade:

Grau de parentesco com a puérpera:

Trabalha com carteira assinada?

Profissão:

Renda familiar:

Quantos residem no domicílio?

Nome:

Sexo: Feminino () Masculino ()

Idade:

Grau de parentesco com a puérpera:

Trabalha com carteira assinada?

Profissão:

Renda familiar:

Quantos residem no domicílio?

Nome (puérpera):

Idade:

Trabalha com carteira assinada?

Profissão:

Quantas gestações?

Quantos partos?

Tipo (s) de parto?

AME?

Gestação planejada?

Questões relacionadas à “Experiência do puerpério para as famílias”

1. Contem-me como tem sido para vocês esse tempo de pós-parto da _____.
1. Como que é a vida de vocês após o parto?
2. Como vocês pensavam que seria o período pós-parto? O que levou vocês a pensarem assim?
3. O que modificou no jeito de vocês se organizarem? Como vocês têm se organizado para dar conta das atividades?
4. Vocês conversam sobre o que estão vivendo? O que vocês conversam? Com quem conversam?
5. Com quem vocês têm contado ou quem tem ajudado vocês? Com quem mais podem contar quando precisam?
6. Após o parto, vocês já receberam a visita de profissionais de saúde? Quem conversou com vocês? As orientações que ele (a) deu/deram foram claras?
7. Há algo que não perguntei e que gostariam de falar/acrescentar?
8. Gostariam de saber os resultados do estudo?

APÊNDICE 4 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Nós, Maria Ribeiro Lacerda – pesquisadora responsável, Ingrid Meireles Gomes – pesquisadora colaboradora e Fernanda Rios da Silva – aluna do curso de Doutorado da Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, estamos convidando você, que é membro de alguma família a participar do estudo intitulado “A experiência do puerpério para as famílias”. O puerpério, popularmente conhecido como período de dieta ou resguardo, é um período de mudanças importantes e profundas no ciclo de vida e a família é a principal rede de apoio da mulher após o parto, porém, é dada pouca ênfase à sua importância. Esta pesquisa poderá esclarecer o significado do puerpério para o grupo chamado família.

1. Os objetivos desta pesquisa são: compreender o significado da experiência do puerpério para as famílias; desenvolver uma teoria substantiva representativa que explicita essa experiência; e propor diretrizes que contribuam para o cuidado de enfermagem durante o puerpério às famílias.
2. Caso você, membro da família, participe da pesquisa, será necessário responder a uma entrevista com perguntas relacionadas à experiência que você passou ou está passando relacionado ao puerpério de um dos membros da sua família. Essas perguntas serão realizadas por uma das colaboradoras da pesquisa e serão armazenadas em um gravador de voz, além de algumas informações em papel.
3. Para tanto você, membro da família, deverá estar na residência do membro da sua família que está vivenciando o puerpério para participação em entrevista, em data e horário mais conveniente para você. A entrevista levará aproximadamente 2 (duas) horas.
4. É possível que você experimente algum desconforto, principalmente relacionado a constrangimento, ansiedade, estresse, choro ou sensibilidade à dor emocional e/ou física e cansaço.
5. Alguns riscos relacionados à pesquisa podem estar relacionados a riscos emocionais como: constrangimento, ansiedade, estresse, choro ou

sensibilidade à dor emocional e/ou física. Estes riscos, para os participantes-famílias, poderão ser decorrentes da desestruturação/mudança que acarreta a chegada de um novo membro na família. É possível que se sinta cansado, a depender do tempo que a entrevista levará. Para minimizar a ocorrência destas situações, o local de coleta será o domicílio. Em todo caso, a privacidade será mantida. Vale ressaltar que a participação é livre em qualquer etapa da pesquisa, inclusive após a entrevista a participação poderá ser retirada, sem prejuízos pessoais ou profissionais. O pesquisador se disponibilizará para dar apoio e acolher com cuidados que minimizem qualquer desconforto ou inquietação por meio de escuta e orientação, além de utilizar da sua autonomia para encerrar a coleta a qualquer momento.

6. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como participante de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP/SD) do Setor de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Paraná, pelo telefone 3360-7259. Além disso, também pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde – Rua Atílio Bório, 680. Cristo Rei, Curitiba, PR – Telefone: (41) 3360-4961 – E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br. O Comitê de Ética em Pesquisa é um órgão colegiado multi e transdisciplinar, independente, que existe nas instituições que realizam pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil e foi criado com o objetivo de proteger os participantes de pesquisa, em sua integridade e dignidade, e assegurar que as pesquisas sejam desenvolvidas dentro de padrões éticos (Resolução nº 466/12 Conselho Nacional de Saúde).
7. Autorizo (), não autorizo (), o uso do meu relato feito por meio da entrevista gravada em áudio para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito de maneira escrita.

Eu, _____ li esse Termo de Consentimento e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual concordei em participar. A explicação que recebi menciona os riscos e benefícios. Eu entendi que sou livre para

interromper minha participação a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem qualquer prejuízo para mim.

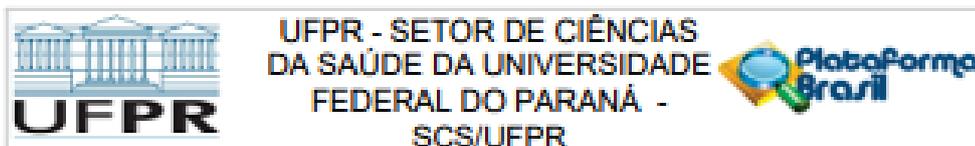
Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

_____, ____ de _____ de _____

[Assinatura do Participante de Pesquisa ou Responsável Legal]

[Assinatura do Pesquisador Responsável ou quem aplicou o TCLE]

ANEXO 1 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A experiência do puerpério para as famílias

Pesquisador: MARIA RIBEIRO LACERDA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 38892430.6.0000.0102

Instituição Proponente: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - UFPR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.421.926

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado "A experiência do puerpério para as famílias", sob a coordenação e orientação da Profa. Dra. Maria Ribeiro Lacerda, docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, com a participação da Dra. Ingrid Meireles Gomes e da doutoranda Fernanda Rios da Silva.

Trata-se um estudo qualitativo do tipo interpretativista, que utiliza a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) como metodologia de pesquisa. Seguindo as premissas da TFD no que se refere ao método de amostragem teórica.

A pesquisa pretendida integra a linha de pesquisa "Políticas e Práticas: de Saúde, Educação e Enfermagem", vinculada ao grupo de pesquisa "Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Cuidado Humano de Enfermagem" (NEPECHE), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

Objetivo da Pesquisa:

O presente projeto de pesquisa tem como objetivos:

- Compreender o significado da experiência do puerpério para as famílias;
- Elaborar uma teoria substantiva representativa que explicita esta experiência;
- Propor diretrizes que contribuam para o cuidado de enfermagem durante o puerpério à família.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Endereço: Rua Padre Camargo, 285 - 1º andar

Bairro: Alto da Glória

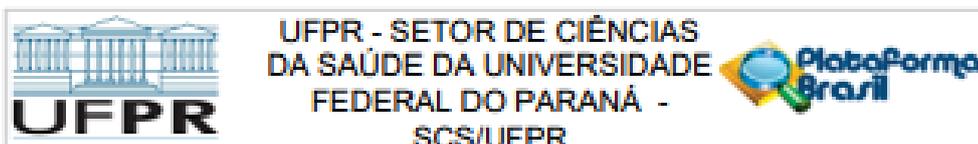
CEP: 81.060-240

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3260-7259

E-mail: cometica.saude@ufpr.br



Continuação do Parecer: 4421.006

Outros	ESSE_CAMPO_DE_PESQUISA_SMS.p	19:54:48	LACERDA	Aceito
Outros	TERMO_DE_USO_DE_VOZ.pdf	02/10/2020 19:46:54	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Outros	ATA_DO_COLEGIADO.pdf	02/10/2020 19:46:14	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	02/10/2020 19:41:40	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	02/10/2020 19:40:57	MARIA RIBEIRO LACERDA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 26 de Novembro de 2020

Assinado por:
IDA CRISTINA GUBERT
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre Camargo, 265 - 1º andar
Bairro: Alto da Glória CEP: 80.060-340
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-7258 E-mail: cometica.saude@ufpr.br