

Artigos

As vivências da ansiedade materna no ciclo gravídico-puerperal

The experiences of maternal anxiety in the pregnancy and postpartum period

Thaís Helena Dumke Cani¹ Maria Elizabeth Garcia Torres¹ Gustavo Antunes¹ Carina de Aguiar¹

¹ Faculdade Guilherme Guimbala (FGG), Joinville, SC, Brasil.

✉ psii.thaishelena@gmail.com; maria.elizabeth.garcia.torres@fgg.edu.br; gustavo.antunes@fgg.edu.br; carina.aguiar@fgg.edu.br

Palavras-chave:

Ansiedade;
Amamentação;
Mães;
Puerpério.

Resumo

A maternidade pode ser cheia de expectativas e sentimentos sendo vivenciado de maneira única pelas pessoas. Contudo, entende-se que a vivência materna é um movimento repleto de mudanças e descobrimentos, o que pode gerar ansiedade em excesso na vida de uma mulher. A presente pesquisa teve como objetivo geral verificar como as mães com filhos de até 01 ano de idade lidam com a ansiedade na amamentação e também verificar se há ansiedade voltada à amamentação nas mães que estão passando pelo primeiro ano de vida de seu filho, interpretar nas falas delas os relatos de ansiedades causadas pela amamentação e discutir os demais impactos sobre a amamentação na vida da mulher. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com as mães que se disponibilizaram e preencheram os critérios de inclusão da pesquisa, sendo elas: maiores, acima de 18 anos e com ao menos um filho de até 1 ano de idade. A análise dos resultados das entrevistas foi feita através do método denominado análise de conteúdo de Bardin. Em suma foi identificado que as causas de ansiedades relacionadas à amamentação foram, a dor ao amamentar e preocupações em realizar a amamentação. A pesquisa utilizou-se da perspectiva teórica da teoria do apego de John Bowlby.

Keywords:

Anxiety;
Breast-feeding;
Mothers;
Postpartum.

Abstract

Motherhood can be full of expectations and feelings that are experienced in unique ways by people. However, it is understood that the maternal experience is a movement full of changes and discoveries, which can generate excessive anxiety in a woman's life. The present research had the general objective of verifying how mothers with children up to 1 year of age deal with anxiety during breastfeeding and also verifying whether there is anxiety related to breastfeeding in mothers who are going through the first year of their child's life, interpreting the They talk about their reports of anxieties caused by breast-feeding and discuss the other impacts of breastfeeding on women's lives. Semi-structured interviews were carried out with mothers who made themselves available and met the research inclusion criteria, namely: older, over 18 years old and with at least one child up to 1 year old. The analysis of the interview results was carried out using the method called Bardin content analysis. In short, it was identified that the causes of anxieties related to breastfeeding were pain when breastfeeding and concerns about breast-feeding. The research used the theoretical perspective of John Bowlby's attachment theory.

Historicamente, as mulheres desempenharam vários papéis sociais, mas nos séculos XVIII e XIX surgiu uma imagem diferente no papel da mulher e da sua relação com a maternidade, onde os bebês passaram a ser o foco privilegiado de atenção (Moura; Araújo, 2004). Vale destacar que a ampliação das responsabilidades da maternidade tem levado ao aumento da avaliação da esposa-mãe, que é a “rainha do lar” e é dotada de poder e prestígio desde que não ultrapasse o âmbito do agregado familiar. Aos poucos, além do papel nutricional, as mulheres também assumiram o papel de educadoras e muitas vezes professoras. Isto aumenta a responsabilidade e também valoriza mais a dedicação e a vontade das mulheres de se sacrificarem em benefício dos seus filhos e da sua família (Castro; Machado; Estrela, 2018).

A mãe começa a perceber-se de forma única e, aos poucos, se adapta de acordo com as necessidades de seus filhos. A qualidade de ser uma boa mãe ou não, tem um impacto significativo na vida da mulher tornando desafiador, e nesse momento gravídico-puerperal, é uma área da vida na qual se sente vulnerável, insegura e sujeita a pressões. Onde a dificuldade em ser mãe se encontra na complexidade de atender a todos os padrões estabelecidos pela cultura (Marques; Santos; Daniel, 2022).

Diante dessas exigências é como se a mãe não tivesse tempo em aprender a ser mãe, como se a mulher soubesse o que é para ser feito com a chegada do bebê, visto ao longo dos anos como algo natural, porém a realidade é outra quando se fala em maternar, com as transições das fases de desenvolvimento da criança é importante observar o desenvolvimento da mulher. Dito isso a mãe do bebê é uma, e a mãe da criança é outra, a mãe do adolescente também, para cada momento suscita uma mãe diferente, da mesma forma para cada filho, é uma aprendizagem que vai se desenvolvendo ao longo das fases (Calou; Fernandez; Pinheiro, 2020).

A maternidade pode ser considerada como um momento de expectativas e sentimentos sendo vivenciado de maneira única por cada pessoa. Contudo, entende-se que a vivência materna, é um processo repleto de mudanças, descobertas e dificuldades, um acontecimento em potencial para o agravamento da ansiedade, fator este recorrente entre os seres humanos (Rapoport; Piccinini, 2011). A ansiedade materna pode-se manifestar de diversas maneiras, incluindo preocupação excessiva com o bebê, receio de que algo ruim aconteça com seu filho, insegurança, incerteza e medo diante da maternidade (Chemello; Levandowski; Donelli, 2021).

A pesquisa desenvolvida no âmbito da ansiedade materna revela que em diversas circunstâncias e ambientes, quando manifestada em excesso, pode resultar em prejuízos na interação entre mãe e bebê, bem como na habilidade materna de atender às necessidades da criança. Sendo assim, deve-se considerar que a ansiedade é um fenômeno complexo e multifatorial, que repercute não apenas na saúde mental da puérpera, mas também na relação mãe-bebê. Ou seja, sintomas como depressão e ansiedade puerperal, têm sido apontadas para o prejuízo do desenvolvimento infantil, e pode estar relacionado com a não formação do apego seguro na criança. Portanto, o suporte psicológico que a mãe oferece ao seu bebê é de extrema relevância para a constituição do eu, servindo como base principal para todos os outros relacionamentos do bebê. Um relacionamento saudável entre mãe e bebê representa proteção e segurança para a criança, o que é essencial para o desenvolvimento adequado do aparelho psíquico (Mozzaquatro; Polli; Arpini, 2015).

Quando se fala no relacionamento mãe e bebê, não se vê somente a vivência, e sim o vínculo que se cria com os filhos, a relação que se estabelece, como a mãe organiza esses momentos com o filho (Bowlby, 1981). O vínculo formado com a criança supera a importância da simples aprendizagem, havendo situações em que os pais se sentam com os filhos e perguntam coisas como "qual é a cor disso?" ou "que letra é essa?", substituindo o ato de brincar sem os brinquedos. No entanto, é a qualidade do vínculo e da presença que faz com que a criança se sinta apoiada. Essa qualidade de presença nem sempre requer

estímulos extraordinários, mas sim proporciona uma base segura para as experiências emocionais da criança (Silva; Braga, 2019).

Segundo, Silva e Braga (2019) o laço entre mãe e bebê abrange dimensões emocionais, sentimentais e comportamentais. Quando esse vínculo é estabelecido de maneira segura, pode proporcionar à criança um desenvolvimento biopsicossocial saudável. Compreender os elementos que contribuem para a formação desse vínculo durante o período pós-parto é crucial, pois esse momento é fundamental para o desenvolvimento do apego entre mãe e filho.

Levando em consideração os desafios que as mães enfrentam ao longo do processo de maternidade e as expectativas que cercam a amamentação, é fundamental compreender como as mães que estão amamentando, ou aquelas que desejam amamentar mas encontram dificuldades, percebem esse aspecto. Ressaltando também a importância do papel de uma assistência à gestantes e puérperas com a finalidade de promover o bem estar mental e prevenção da ansiedade e depressão pós parto.

Um importante aspecto da assistência materna é o apoio à gestante para capacidade de adquirir, desenvolver e manter a resiliência e estratégias de enfrentamento para promoção da saúde e bem-estar. Ser resiliente contribui para gestante desenvolver estratégias de enfrentamento, lidar com a ansiedade e estresse, reduzir o medo associado ao parto e ajudá-las a manter saúde e bem-estar ao longo da maternidade (Francisco; Steen, 2019, p. 04).

Observou-se pelos pesquisadores que em alguns artigos, a ênfase recai na importância da amamentação para o bebê e seu relacionamento com a mãe. No entanto, há uma lacuna na discussão sobre a experiência da mãe durante esse período gravídico-puerperal, especialmente para aquelas que estão passando por sua primeira gestação. O presente artigo busca contribuir para o entendimento das vivências maternas e para o arcabouço científico através da questão “*como essas mulheres lidam com a ansiedade no seu processo de amamentação?*”, buscando também verificar se há ansiedade voltada à amamentação nas mães que estão passando pelo primeiro ano de vida de seu filho, interpretar nas falas delas os relatos de ansiedades causadas pela amamentação e discutir os demais impactos sobre a amamentação na vida da mulher.

2 MÉTODO

Este estudo se insere na linha da pesquisa qualitativa, de viés exploratório, onde esse tipo de pesquisa, tem como objetivo proporcionar mais familiaridade com o problema, visando torná-lo mais explícito ou constituir hipóteses (Gil, 2002), onde participaram desta pesquisa, mulheres acima de 18 anos, da cidade de Joinville/SC, mães que estavam vivenciando o primeiro ano de vida do seu bebê (0 à 1 ano) e como exclusão, qualquer condição aguda ou crônica que limite a capacidade da pessoa para participar do estudo ou recusa ao assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. As participantes foram procuradas por divulgações nas redes sociais particulares das pesquisadoras, instagram e whatsapp, e cartazes distribuídos pela Faculdade Guilherme Guimbala. Assim que se obteve a população da pesquisa, para a coleta de dados, que foi realizada de forma individual, utilizou-se uma entrevista semiestruturada tendo duração de aproximadamente 30 minutos, a qual seguiu um roteiro, com perguntas para análise do perfil sociodemográfico: Estado civil, renda familiar e trabalho remunerado fora do lar, e posteriormente com perguntas sobre seu processo de gestação e amamentação. A entrevista semiestruturada orienta o pesquisador, funcionando como um guia prévio, ao mesmo tempo em que permite a espontaneidade na condução da conversa (Leitão, 2021). Das 10 entrevistadas, 9 (n=10) entrevistas foram realizadas online pelo google meet e uma foi presencial em local definido pela participante, após o

aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), documento que visa esclarecer ao participante sobre a pesquisa e que ele poderá se negar a participar ou encerrar a participação a qualquer momento.

A pesquisa foi submetida na Plataforma Brasil e foi aprovada pelo Comitê de Ética no dia 31 de maio de 2023 (registro nº 69103723.2.0000.5363/Parecer nº 6.091.762) visando que toda pesquisa que envolve seres humanos deve ser submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para garantir que o estudo seja conduzido com integridade e segurança, e que os direitos dos participantes sejam protegidos (Brasil, 2007).

A análise dos resultados das entrevistas foi feita através de um método denominado análise de conteúdo que consiste em observar a frequência com que as informações aparecem, onde a ausência ou a presença repetitiva de alguma informação é levada em consideração (Bardin, 2016). Com isso, a análise foi realizada em 4 categorias, sendo elas: perfil dos participantes, tornar-se mãe, amamentação e rede de apoio.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Levando em consideração as experiências maternas relatadas durante as entrevistas, a pesquisa se direcionou para verificar como as mães com filhos de até 01 ano de idade lidam com a ansiedade na amamentação. Averiguando como as mães experienciam esse sentimento, e como estão passando pelo primeiro ano de vida de seu filho, interpretando nas falas delas, os relatos de ansiedades causadas pelo aleitamento materno e assim discutir os demais impactos emocionais e sociais sobre isso na vida da mulher. Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas, as quais foram gravadas com autorização das participantes e posteriormente transcritas, para a partir das falas das participantes emergirem as categorias de análise: perfil das participantes, tornar-se mãe, amamentação e rede de apoio. Sendo apresentadas e discutidas analisando os objetivos propostos pela pesquisa.

3.1 Perfil das Participantes

Participaram da pesquisa 10 mães com filhos de até um ano de idade seguindo os critérios de inclusão e exclusão, entre 20 e 30 anos de idade, com escolaridade de ensino médio a pós graduação, renda salarial de R\$1.320 (salário mínimo) até R\$10.000. Todas as participantes se encontram em algum tipo de relacionamento ou forma de união estável, apenas 3 não realizam trabalho remunerado fora do lar, uma participante possui 2 filhos, e todas elas com filhos entre 1 a 11 meses de idade. A fim de preservar a identidade das participantes utilizou-se o nome de 10 flores. As suas falas estarão destacadas entre aspas e itálico.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das participantes da pesquisa.

Nome	Idade	Escolaridade	Renda Familiar	Estado Civil	Trabalho fora do lar	Quantos filhos	Idade dos filhos
Rosa	20	Ensino Médio	Até R\$4.000	Casada	Sim	1	3 meses
Dália	21	Cursando Superior	Até R\$7.000	Casada	Sim	2	1 ano / 3 meses
Petúnia	22	Ensino Médio	Até R\$4.000	Casada	Não	1	4 meses
Orquídea	22	Cursando Superior	Até R\$4.000	Casada	Não	1	6 meses
Girassol	23	Cursando Superior	Até R\$4.000	União Estável	Sim	1	1 mês

Margarida	26	Superior Incompleto	Até R\$4.000	União Estável	Não	1	9 meses
Hibisco	28	Cursando pós graduação	Até R\$10.000	União Estável	Sim	1	11 meses
Bromélia	30	Pós graduação	Até R\$10.000	Casada	Sim	1	5 meses
Íris	30	Superior	Até R\$7.000	Casada	Sim	1	11 meses
Tulipa	30	Superior	Até R\$4.000	Casada	Sim	1	6 meses

Fonte: Autoria própria (2023).

Diante dos dados obtidos foi realizada uma análise sociodemográfica com os mesmos a fim de relacioná-los com a amamentação.

Destaca-se que as principais razões para o desmame precoce, conforme a literatura, estão associadas ao status socioeconômico, nível de escolaridade das mães, idade materna, ocupação da mãe, urbanização, circunstâncias do parto, apoio do cônjuge e familiares, bem como à intenção da mãe em relação à amamentação (Escobar *et. al.* 2002).

Conforme um estudo conduzido por Alvarenga *et. al.* (2017), foi observado que bebês cujas famílias possuíam renda estimada de até 3 salários mínimos tinham maior probabilidade de interrupção da amamentação exclusiva antes do terceiro mês de vida.

De acordo com a Legislação Federal nº 14.663/2023, o salário mínimo em 2023 está previsto em R\$1.320,00, totalizando R\$3.960,00 para três mínimos. Dentre as mães entrevistadas, 60% delas têm renda próxima a esse valor. No entanto, todas as mães relataram que continuam amamentando até o momento da entrevista, com apenas duas mães nessa faixa de renda cujos filhos têm menos de três meses de vida. Esses resultados indicam uma diferença em relação aos dados obtidos por Alvarenga *et. al.* em seus estudos, sinalizando que a pesquisa atual não compartilha dos mesmos resultados.

De acordo com Brasil (2012), o Ministério da Saúde comenta que, mães com menos de 8 anos de estudos são consideradas de baixa escolaridade, o que nessa pesquisa não foi identificado nas participantes, devendo ressaltar que a alta escolaridade dessas mulheres pode ter relação direta com o tempo da amamentação exclusiva, já que, estudos realizados apontam que mulheres com baixa escolaridade têm menos chances de realizar a amamentação exclusiva até o sexto mês de vida do seu filho.

Chaves, Lamounier e César (2007), trazem em sua pesquisa que mães com idade materna inferior a 20 anos tem uma associação negativa com o tempo do aleitamento materno. As entrevistadas desta pesquisa estavam na faixa de idade entre 20 e 30 anos, portanto, não se enquadram nesse grupo, o que, provavelmente, pode favorecer o aleitamento materno das mães deste estudo.

Sobre o trabalho, apenas 3 das entrevistadas não realizavam trabalho fora do lar, 3 participantes relataram que ainda estavam de licença maternidade, e as demais mães trabalhavam de forma empreendedora em sua área de formação, o que facilitou para a continuação da amamentação exclusiva. A licença maternidade é um direito estabelecido às trabalhadoras sem prejuízo a seus empregos e salários, estabelecida pela Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, Art. 392 (bR, 1943).

Segundo o Artigo 392 da Consolidação das Leis do Trabalho (Redação dada pela Lei nº 10.421, de 15.4.2002) (Vide Lei nº 13.985, de 2020) “A empregada gestante tem direito à licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias, sem prejuízo do emprego e do salário”.

Mães pertencentes às camadas socioeconômicas mais desfavorecidas enfrentam maiores desafios ao retorno ao trabalho, especialmente devido à predominância de trabalhos informais que não garantem licença-maternidade, ao contrário de empregos formais. Quando essas mães precisam retomar suas atividades profissionais, muitas vezes se veem compelidas a iniciar precocemente a introdução de leite artificial na dieta de seus filhos, pois faltam alternativas viáveis, tornando a introdução do leite artificial mais acessível. O retorno ao trabalho frequentemente implica em uma separação de até oito horas diárias entre mães e seus bebês, dessa forma, o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade é mais difícil de ser mantido (Niquini et al., 2009).

Sobretudo, sabe-se que a maternidade é um evento singular na vida da mulher, repleto de expectativas e sentimentos, experimentado de maneira única e variável por cada pessoa, o que nos leva para a nossa próxima categoria de análise, tornar-se mãe (Zanatta; Pereira; Alves, 2017).

3.2 Tornar-se Mãe

Na entrevista pode-se perceber que a gestação de cada mãe pode ser vista como singular, onde cada uma delas atribui um sentido à maternidade, podendo notar essas falas subjetivas em perguntas relacionadas ao processo de gestação obtendo respostas como a fala de Bromélia “*foi um misto de emoções*”, a de Rosa “*foi bem assustador no começo*”, e Girassol “*sentimento de desespero*”, Petúnia respondeu “*foi tudo ruim, não foi uma gravidez fácil*” e, outras trouxeram que tiveram uma gestação tranquila no que se refere ao processo.

Nota-se nas falas das mães a semelhança, quando as mesmas refletem a complexidade das emoções sentidas na gestação. As emoções podem ser percebidas como formas de uma linguagem que fala das relações do indivíduo com o outro e com o mundo. Toda teoria que fala sobre emoção, está interligada a concepções culturais sobre a pessoa, expressando as visões sobre como e porque as pessoas se comportam, sentem, pensam e interagem (Rezende, 2012). Nas palavras das mães, fica evidente que a gravidez pode ser uma experiência que engloba uma ampla gama de sentimentos, incluindo medo e preocupação. Muitas mães compartilham suas experiências ao descobrirem que estão grávidas e os desafios que enfrentam durante esse período, demonstrando que a realidade da gravidez nem sempre é confortável.

Já no processo de tornar-se mãe elas trazem falas como Bromélia “*a melhor coisa e a mais difícil*”, Orquídea “*foi um misto de emoções [...] amadureci bastante sobre muitas coisas, eu achei que não ia dar conta*”, Hibisco “*foi assustador, porque ser mãe, já vem toda a responsabilidade*”, falas onde ficam evidentes o como se tornar mãe pode ser desafiador, e assustador para quem está passando pela maternidade. Outras mães trazem falas como Dália “*é completamente diferente, muda a tua vida*”, Petúnia “*uma reviravolta*”, onde fica evidente a mudança que ocorre na vida da mulher pós gravidez, e Girassol relatou “*bem difícil [...] depois que ela nasceu tem um amor que eu descobri assim que eu não tinha durante a gravidez*”, e Margarida trás “*foi muito bom*”.

As falas das participantes, possuem em comum o destaque para a complexidade e a variedade de experiências que as mulheres enfrentam ao se tornarem mães. Elas demonstram que a maternidade pode ser uma jornada desafiadora, emocional e transformadora, expressam medo, insegurança e dificuldades, enquanto outras falam sobre as mudanças significativas em suas vidas e a descoberta de um amor profundo por seus filhos.

Bowlby (1982) menciona que, ao contrário de épocas anteriores, onde as mulheres assumiam a responsabilidade pelos cuidados dos filhos e pelas tarefas domésticas, nos tempos contemporâneos elas ingressam em profissões onde desempenham papéis indispensáveis. Com esse avanço, como é comum em períodos de crescimento e desenvolvimento, surgem algumas tensões decorrentes de demandas conflitantes entre família e carreira. Isso reflete a natureza profundamente subjetiva da maternidade, na qual as experiências podem variar amplamente de uma mãe para outra. Essas falas capturam a complexidade das emoções e das transformações que ocorrem durante o processo de se tornar mãe.

Outra dificuldade encontrada nas falas das mães é o processo da gravidez não planejada, o que fez com que algumas mães obtivessem outras percepções relacionadas à gestação, como relata Rosa *“foi bem assustador no começo, porque a gente não estava esperando, no caso a gente teve uma relação desprotegida e aconteceu. Foi bem marcante e ao mesmo tempo eu sabia que depois eu ia ficar tranquila e ia gostar da ideia e graças a Deus hoje é o amor da minha vida”*, importante nesse momento ressaltar a diferença de uma gravidez indesejada, que se trata de quando ocorre contra o desejo dos pais, e a inoportuna, quando ocorre em um momento desfavorável (Conceição; Fernandes, 2015).

A maternidade não planejada, de acordo com estudos, tem prevalência de 66,5% até 75%, o que pode impactar diretamente em todo o processo da gestação (Conceição; Fernandes, 2015). Esses dados aparecem na pesquisa, sendo que 6 (n=10) mães entrevistadas relatam que não tiveram a gestação planejada, e descrevem esse momento de descoberta como: Rosa *“no susto mesmo”*, Petúnia *“não esperava, foi um baque, não esperava, no início eu não esperava”* e Orquídea *“foi um misto de emoções, eu fiquei bem feliz, tive uma rede de apoio, fiquei desesperada”*, e quando essa gestação vem de forma repentina, elas descreviam se assustadas e muitas vezes sem saber o que fazer.

Quando uma gravidez não planejada acontece, pode haver um impacto na oferta de cuidados pré-natal, na orientação sobre aleitamento materno, no estado nutricional da criança e nas taxas de morbimortalidade materno-infantil. Além de representar risco aumentado de ansiedade e depressão, sobretudo no período puerperal (Araújo, 2017). Contudo, vale ressaltar que cada situação é única, e nem todas as gestações não planejadas terão os mesmos impactos negativos. Porém, o fato de planejar uma gravidez pode permitir aos pais se prepararem adequadamente em diversos aspectos, podendo reduzir alguns riscos e desafios associados à gestação não planejada.

E assim como a gestação é um momento único na vida das mulheres (Zanatta; Pereira; Alves, 2017), a experiência do parto também representa um momento singular, marcado pela transformação onde a mulher passa a seu novo papel, ser mãe (Velho et al., 2012).

Das mães entrevistadas, apenas três tiveram o parto do jeito em que planejaram, sendo ele normal ou cesariana. As demais tiveram frustrações pelo mesmo motivo, como relata Girassol *“fiquei frustrada em ser cesariana, por que tive dilatação máxima, fiquei por 38 horas em trabalho de parto, e eu sofri muito, tava ficando perigoso, mas ela não descia, e eles falaram que eu teria que ir para cesaria, e eu não tinha me preparado para fazer uma cirurgia, e eu tinha quase certeza que seria parto normal”*. As declarações das mães em relação ao parto estão intimamente relacionadas à informação acessível que possuem sobre o assunto. Portanto, é de suma importância fornecer orientações durante o período pré-natal e garantir que as mães adquirem conhecimento sobre o plano de parto. Dentro desse planejamento, é crucial detalhar os profissionais envolvidos no atendimento, permitindo que as futuras mães ou casais estabeleçam laços com o sistema de saúde. Esse processo ajuda a definir quem conduzirá o parto e a compreender as opções disponíveis, tanto em situações normais de parto quanto em casos de complicações (Oliveira et al., 2002).

Com relação ao parto observou-se então que das mães, 5 (n=10) idealizaram o parto normal e apenas 2 (n=10) tiveram, 2 (n=10) pensaram em realizar cesárea e tiveram cesárea e outras 3 (n=10) não tinham idealização de tipo de parto.

Parto cesáreo: É o procedimento cirúrgico que inclui incisão abdominal para extração do concepto do útero materno durante o trabalho de parto. Parto normal: É o procedimento no qual o concepto nasce por via vaginal (Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2004, p. 1).

Oliveira *et al.* (2002) em seu artigo relatam que em estudos realizados na década de 90, viram um aumento de 20% nos índices de cesárea desde os anos 60, o que fica aparente no resultado de pesquisa, onde de 10 mulheres entrevistadas, 7 tiveram cesárea, sendo um total de 70% das entrevistadas. Os autores também indicam que o alto índice de cesarianas pode estar relacionado ao limitado tempo que os obstetras dedicam ao acompanhamento do parto, devido a suas múltiplas responsabilidades médicas simultâneas. Segundo Oliveira *et al.* (2002) fatores como a falta de informação por parte das mulheres, a intervenção excessiva para a qual os médicos são treinados, a escassez de enfermeiras disponíveis para assistir ao parto, e a prática da laqueadura tubária durante a cesariana, juntamente com questões relacionadas ao pagamento médico, também contribuem para esse cenário. No contexto do modelo intervencionista de assistência obstétrica, a mulher assume uma posição passiva, tornando-se o alvo da intervenção, o que resulta na perda de controle e autonomia sobre o processo de parto e nascimento de seu filho (Oliveira *et al.*, 2002). Num estudo conduzido por Fiocruz em 2011/2012 no Brasil, a proporção dos partos por via cesariana chega a 88% dos nascimentos e nos serviços públicos, 45%.

Orquídea comenta, sobre a sua experiência de parto *“[...] era para ser cesárea, mas induziram para parto normal, fiquei 36 horas, fizemos vários métodos para que ela saísse, fiquei em pé e saiu a cabeça dela, é a pior dor do mundo, mas depois passa, a médica olhou para mim, e falou que tínhamos que ir para uma cesárea de emergência, fiz de tudo, mas não dei conta e tivemos que fazer cesárea, falei pro meu marido que se eu morrer ele deveria fazer de tudo por ela, foi triste como tudo aconteceu, eu tava com suspeita de pré eclâmpsia”* e diz também *“eu digo que lá não é uma maternidade e sim um necrotério de gestante e bebê, ou sai a mãe, ou bebê, sem um dos dois, é uma carnificina, os médicos não eram agradáveis, tinha um médico que fazia exame de toque em 5 e 5 minutos sem necessidade”*. Nessa fala podemos ver alguns sinais de uma possível violência obstétrica, que de acordo com a Secretaria de Estado de Saúde (SES MS, 2021) atinge diretamente as mulheres, e se trata do desrespeito com a mulher, sua autonomia e ao seu corpo, podendo alguns exemplos:

Episiotomia (“pique” no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher; manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê); toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher; [...] (SES MS, 2021, p. 03).

Outra mãe também relata sobre sua experiência de parto como *“ainda não consigo associar o parto a uma coisa boa, até hoje, eu não tenho esse sentimento, mas pode ser que mude”* (Girassol).

As mães, ao relatarem sobre o parto, trazem sobre os aspectos negativos com relação ao processo, e ainda, relacionam o momento do parto como um momento de dor, sofrimento e até cansaço como relatado por Tulipa *“o que pegou mais no parto foi o cansaço”*. Um aspecto compartilhado nas experiências das mães, tanto durante o parto normal quanto na cesariana, foi a sensação de falta de informação sobre o progresso do trabalho de parto, a condução dos exames, os medicamentos administrados e o estado de saúde de seus filhos (Velho *et al.*, 2012).

Além do parto, Albuquerque e Rollemberg (2021) comentam que o puerpério também é um momento especial para as mulheres. Esse período dura aproximadamente entre 6 a 8 semanas, dividido em três momentos, sendo eles o imediato do 1º ao 10º dia após o parto, o tardio do 11º ao 45º dia após o parto e o remoto, que se dá a partir do 45º dia após o parto.

Diferente do que Albuquerque e Rollemberg (2021) trazem em seu artigo, as mães entrevistadas nesta pesquisa relataram esse momento como Hibisco “traumatizante”, Rosa “é tudo assustador, no começo, mas a gente vai se adaptando”, elas relatam também o cansaço e a exaustão sentidas nesse período, e pelo menos 4 mães relatam terem identificado o baby blues e uma mãe fez acompanhamento para depressão pós parto.

A APA (2014) não categoriza o “*baby blues*” como um transtorno mental, mas reconhece seus sintomas de humor variável, ansiedade leve e dificuldades emocionais. Ele é uma condição comum que pode ocorrer nos primeiros dias ou semanas após o parto, e é caracterizado por sentimentos de tristeza, irritabilidade, choro fácil, alterações de humor e ansiedade. Ele se trata de uma resposta hormonal e aos ajustes emocionais que ocorrem após o nascimento do bebê, sendo importante diferenciá-lo da depressão pós parto, onde, caso os sintomas persistam ou se intensifiquem, há necessidade de buscar ajuda de um profissional da saúde mental para a avaliação e o suporte adequado. Albuquerque e Rollemberg (2021) trazem que esse fenômeno pode ser experimentado por até 80% das mulheres.

Algumas das mães entrevistadas relatam o *baby blues* presente em seu puerpério, como a fala de Brómélia “*eu tive o baby blues, foi bem de boa para mim, não é para maioria das pessoas, acho que pelo meu conhecimento da saúde mental, e a rede de apoio, tudo colaborou que passasse rápido, não consegui não ter, mas passou rápido*” e Girassol “*tenho certeza que eu tive aquele baby blues, eu chorava [...]*”.

Mesmo as mulheres que não relataram de fato ter passado por isso, descreveram ter passado por alguns dos sintomas, sendo eles:

Tristeza, choro, ansiedade, irritabilidade, diminuição do apetite, preocupação excessiva, mudança de humor com fases de euforia, exaustão, insônia, diminuição da concentração e perda do interesse por atividades do cotidiano (Barros *et. al.* 2023, p. 3).

Dentre os motivos que podem ser causadores do *baby blues* encontra-se a impossibilidade para amamentar. Mulheres que não realizam o aleitamento materno são mais suscetíveis a alterações psicológicas no pós parto, considerando que durante a amamentação se libera a ocitocina e prolactina, hormônios que diminuem sintomas depressivos, estresse e ansiedade na mulher (Albuquerque; Rollemberg, 2021).

3.3 Amamentação

O ato de amamentar pode ser considerado um instinto inato da mulher, parecendo simples à primeira vista, porém, para ser realizado com sucesso, demanda aprendizado e interações sociais entre a mãe e o filho no contexto da sociedade. O aleitamento materno traz benefícios tanto para o bebê quanto para a mãe, sendo importante para a criança a amamentação exclusiva até os 6 meses de vida, e juntamente da introdução alimentar, até os 2 anos de idade (Rocha; Garbin; Moimaz, 2010).

Nesse sentido é importante que todo o cenário criado em torno da mãe para a amamentação seja tranquilo e prazeroso, para que a vivacidade com que a mãe toma o bebê nos braços, o carinho com que o abraça e conversa com ele e o ato de deixar suas mãozinhas livres para que toque o seu seio, seu próprio rosto, esse contato e essa relação entre mãe e filho é extremamente importante na construção dos laços

afetivos (Goos, 2010). Sentimento este que foi expressado pela participante Tulipa *“tem ora que encontra o meu olhar e o dela, é um olharzinho de tranquilidade, tem dias que estava realmente cansada, exausta, e eu fui amamentar ela, e ela olhava de um jeito, e dava um relaxamento”*. As mães relatam em comum o vínculo criado com o bebê durante a amamentação. A amamentação tem papel positivo na construção de vínculos saudáveis entre mãe/bebê. O aleitamento materno não é apenas o ato de alimentar, mas uma troca e uma criação de vínculos e constitui a comunicação mãe e bebê (Coelho; Mezezes; Lobo, 2019).

Bowlby atenta para a importância da continuidade, intimidade e afetividade do relacionamento entre mãe e filho, em que ambos encontrem satisfação e prazer. É essencial para a saúde mental do bebê que ele e a mãe sintam-se fortemente identificados dentro de uma relação calorosa, de modo que o bebê sente que é objeto de prazer e orgulho para a sua mãe, e a mãe sente "uma expansão de sua própria personalidade na personalidade de seu filho" (Bowlby, 1981).

Outro ponto importante para o sucesso do aleitamento é o desejo da mãe em amamentar. O desejo pela amamentação aparece no relato da maioria das mães até o nascimento do bebê, e para essas que almejam amamentar, se torna um ato prazeroso. E para as mães que não têm essa vontade, não se torna algo importante, e essa decisão de não amamentar deve ser respeitada e compreendida (Haslinger et. al, 2011).

O aleitamento materno tem um significado pleno no papel da maternidade e quando a mulher não consegue realizá-lo, mas possui o desejo, tem o sentimento de frustração, o que pode ocasionar sentimentos de ansiedade afetando ainda mais dificuldades na produção do leite (Haslinger et. al, 2011).

Durante a pesquisa realizada com as entrevistadas, 9 (n=10) mães relatam que estão sendo mães pela primeira vez, e somente uma já possuía outro filho anteriormente, mas todas elas amamentam, e apresentaram o desejo de amamentar. Das entrevistadas, 3 (n=10) relatam que não sentiram dor durante a amamentação, 1 (n=10) comentou ter sentido mais ou menos, e as outras 7 (n=10) mães dizem ter sentido dor. As mães relataram sobre a experiência de amamentação e descreveram o que sentiam assim como a participante Bromélia diz *“eu amamento, até hoje, tive algumas rachaduras, mas foi bem tratável [...] quando inchava, eu ia tomar banho e fazia massagem”*, Rosa fala *“eu esperneava de dor”*, Dália *“[...] é muito dolorido, o sangue sai com leite, a criança chora, tu chora”*, e Tulipa *“no início conseguia amamentar mesmo com dor, eu coloquei na cabeça que é o melhor para ela”*. Pode-se notar na fala das mães que mesmo sentindo dor elas não pararam de amamentar, colocando o bem-estar do filho em primeiro lugar, porém, a dor não deve ser desconsiderada como um possível fator para o desmame precoce (Torres et. al., 2021).

Mesmo com a dor, as mães nesse momento da maternidade, mostram-se culpadas pois demonstram interesse em amamentar, mas achavam que não iriam conseguir. Rosa fala *“eu me achava culpada porque achava que não ia conseguir”*, Dália *“eu me sentia horrível, ao mesmo tempo que tu quer dar, ao mesmo tu não consegues”* e Tulipa *“tinha dias que eu pensava em desistir, e me sentia de forma, meio inútil”*.

Assim como a dor, a falta de experiência pode ser um fator de risco para a ablação, que é a suspensão da amamentação, sendo assim é necessário a orientação sobre os benefícios da amamentação, principalmente para as mães de primeira viagem, sendo comum que elas se mostrem dispostas a aprender, pois não tiveram nenhuma experiência negativa anterior (Rocha; Garbin; Moimaz, 2010).

Como Rosa relata, *“no começo eu não sabia o que era isso, até que eu entendi que a amamentação é importante para a saúde dele, eu achava que tanto faz o leite comprado e a amamentação”*. Na fase de

assistência pré-natal, os profissionais de saúde têm a capacidade de ajudar as mulheres a superar obstáculos que possam comprometer ou interromper a amamentação. Além disso, podem promover o aumento da habilidade e confiança das mulheres, contribuindo de maneira saudável para esse processo, tanto do ponto de vista biológico quanto psicológico (Machado et. al, 2023).

Caso ela não seja bem orientada, é possível sentir dor ou desconforto em alguma parte do corpo, e com a ajuda da técnica ao amamentar, torna o ato mais suportável para que, o seio da mulher não seja machucado (Souza et. al, 2009) como vemos nos relatos de Tulipa “*O início foi difícil, porque ela não estava conseguindo pegar direito e ela me machucou bastante*” e Dália “*Até ela pegar e o leite realmente descer, [...] saía sangue tinha muita fissura e eu não podia parar de amamentar*”, já Bromélia teve uma experiência diferente “*Ela teve a pega correta, isso ajudou muito*”.

De acordo com Chemello, Levandowski e Donelli (2021), a dor, além do possível desmame, também pode ser causadora da insegurança entre as mães, podendo ser um dos sintomas da ansiedade materna como relata Rosa, “*eu queria chorar quando eu sabia que chegava a hora de mamar era desesperador, eu esperneava assim de dor, foi bem difícil. Quando eu achava que eu ia desistir eu ficava triste e culpada eu achava que eu não conseguia, ao mesmo tempo que eu queria desistir eu não queria, era um turbilhão, era como vocês falavam, uma ansiedade [...]*” e Petúnia “*ao mesmo tempo que eu queria amamentar, ficava com receio, porque doía muito, chegou a sair sangue*”.

A ansiedade sobre a amamentação é aparente na fala de Íris, “*eu sou muito ansiosa, sempre fui, e quando eu descobri que eu tava grávida, isso era uma ansiedade minha, será que eu vou ter leite, será que eu vou conseguir, era uma preocupação que eu tinha constante, que eu não fosse capaz, mas não, deu tudo certo.*” e também de Tulipa “*No primeiro mês nos primeiros 15 dias, como eu fiz a amamentação exclusiva de 2 à 3 horas eu tive que ficar acordada para dar de amamentação para ela, duas vezes eu tive crise de ansiedade, eu tive que me regular primeiro [...] na primeira ela devia ter uns 10 dias e na segunda ela tinha um mês, eu falava “meu Deus, eu fiz a pior escolha da minha vida de ter, por que eu não estou preparada para ser mãe*”.

Juntamente com a dor, as mudanças que ocorrem na gestação e no puerpério estão diretamente ligadas a saúde mental materna, sendo essas mudanças físicas, hormonais, psíquicas e até sociais e podem acabar impactando de forma negativa a vida dessas mulheres, onde se torna comum transtornos de ansiedade e de depressão, vistos como fatores de risco para a saúde da mãe e do bebê (Torres et. al., 2021).

Essas mudanças são vistas nas falas de Rosa “*conforme as mudanças do corpo, foi o mais complicado, [...] foi difícil, eu olhava no espelho, eu sabia que ia gerar o amor da minha vida, depois do parto fica diferente o corpo, foi bem difícil assim essa parte*” e Bromélia “*por exemplo lidar com algumas mudanças, o humor da gente muda, achei que alguns sentimentos não iriam ter, e é normal*”.

Isso acaba gerando cobranças sociais para essa mulher levando ao sofrimento psíquico, menosprezando todos os desafios que ela vivenciou durante o período gravídico-puerperal da maternidade. Esse direcionamento das mulheres a cuidarem do lar, filhos e carreira, e ainda serem exigidas de cumprirem com rigor todas essas tarefas é descrito como “*maternidade da culpa*” (Marques; Santos; Daniel, 2022).

Com relação ao sofrimento durante o período inicial da maternidade é possível identificar nas falas de Dália “*eu acho que tu quer fazer e dar conta de tudo, fica com aquela pressão na cabeça, eu preciso amamentar meu filho [...] querendo ou não a gente se cobra muito por causa disso [...] fulano conseguiu e eu não consegui [...] tu acaba se cobrando e fazendo mal para si mesma*”.

O sofrimento emocional pode também ser vinculado à idealização do processo de tornar-se mãe, sendo que essa romantização da figura da mãe ideal está ligada às construções sociais já firmemente estabelecidas e internalizadas pelas mulheres desde a infância (Marques; Santos; Daniel, 2022).

Alves e colaboradores (2022) falam sobre a importância da mulher ter uma rede de apoio que pode representar algo positivo, ter o apoio social pode ajudar a superar as dificuldades e lidar com os cuidados do bebê.

Bowlby (1989) cita que cuidar de um bebê ou criança não é tarefa para uma só pessoa e para que essa tarefa seja bem feita, não levando a pessoa que se ocupa basicamente da criança à exaustão, é necessário prestar-lhe uma grande assistência. Cabe destacar que além do parceiro, avó, prima e amigas, atualmente existem serviços prestados como auxiliares e facilitadores na área de cuidado com a criança, como babás e ou escolas.

3.4 Rede de Apoio

Francisco e Steen (2019) comentam que, nessa nova fase da vida da mulher, a maternidade e, conseqüentemente, a amamentação pode ser uma fase de muitos desafios.

Por esta razão, Bowlby (1981) destaca a importância crucial da rede de apoio, não apenas para ajudar nos cuidados com a criança, mas sobretudo no suporte à mãe, atendendo às suas necessidades de se sentir cuidada, valorizada e orientada. No primeiro trimestre do puerpério, as mães experimentam um momento de transição pelo contato com o bebê real, e a mãe faz a elaboração da perda do bebê da fantasia, presente durante a gravidez, momento este que pode aparecer sintomas ansiosos e depressivos. Desse modo, pode-se pensar que o apoio familiar é indispensável para a saúde física e emocional das mães, para a prevenção da depressão e, cooperação para a relação especial da mãe com o bebê (Mozzaquatro; Polli; Arpini, 2015). Calou, Fernandez e Pinheiro (2020) comentam que o cuidado materno voltado ao bebê possibilita que se evidencie de maneira significativa a relação. Quando não há o investimento materno, o bebê é desprovido de afeto e torna-se carente, o que o conduz a um desenvolvimento infantil fragmentado e, adoecido.

Ou seja, a formação da vinculação mãe e bebê é essencial na infância e sua importância é maior nessa idade do que nos períodos posteriores. Essas relações afetivas constituem em produzir conforto e segurança no bebê que se apega ao adulto (Santos; Peixoto, 2020). Durante a pesquisa foi observado que todas as mães entrevistadas relataram que possuíam rede de apoio, sendo ela de familiares, companheiros e amigos. Rapoport e Piccinini (2011) indicam que o suporte social e pessoal oferecido à mãe revela-se essencial, tanto para o seu bem-estar quanto para a qualidade de sua relação com o filho.

Em muitos lugares a maternidade tem por ser exclusivo da mulher, as mães têm responsabilidades maiores que os homens, no cuidado integral dos filhos, o pai só daria suporte à criança quando a mãe não se encontrava, assim como deixar a sua vida profissional para cuidar do desenvolvimento e educação de seus filhos as mudanças são ainda maiores no caso de mães de primeira viagem, adaptações essas que são influenciadas por fatores individuais e ambientais (Castro; Machado; Machado; Estrela, 2018) como é citado por elas: Bromélia “*eu mudei toda a minha vida para gerar a minha filha*”, Rosa “*a gente não pode fazer tudo que a gente fazia antes, [...] isso se torna ansioso, fica muito complicado, mas aos poucos a gente vai se adaptando*”, Tulipa “*eu adapto a minha rotina com a dela*”. Pode-se destacar também a importância da exclusividade para a amamentação, deixando claro que o apoio que o pai oferece é essencial.

A funcionalidade da puérpera é facilitada quando a figura paterna tende a disponibilizar-se no cuidado com o bebê, auxiliando nos afazeres da rotina doméstica, transporte e deslocamento para consultas médicas (Alves et al., 2022). Os pais tem sua utilidade para o bebê, eles não apenas dão condições materiais para que suas esposas possam dedicar-se sem restrições aos cuidados da criança, como também proporciona apoio emocional à mãe com amor e companheirismo, e ajudam-na a manter um clima de harmonia e satisfação no ambiente em que seu bebê cresce (Bowlby, 1981). Segundo a teoria do apego, o ambiente em que a criança se encontra e as alterações nesse ambiente influenciarão o comportamento do indivíduo na fase pós-infância. Para o teórico, as relações de apego têm como objetivo assegurar ao ser humano a proteção, suporte e segurança necessários para a saúde mental (Santos; Peixoto, 2020).

Portanto, a rede de apoio é indispensável nesses primeiros meses, assim como afirmam as participantes sobre os seus sentimentos: Bromélia *“ai (suspiro), grata, acho que é essa a palavra [...] se não fosse a rede de apoio[...]não teria passado tão rápido”*, Hibisco *“toda minha gestação tive rede de apoio [...] me ajudam muito”*, Dália *“toda a minha família [...] ajuda bastante [...] eu não me imagino com os dois, sem ajuda delas”*, Íris *“me sinto muito feliz, tenho amigas que trabalham comigo, que praticamente fazia tudo sozinha, e sem eles, de repente eu não teria conseguido [...] se eu não tivesse essas pessoas do meu lado seria bem difícil”*, Rosa *“sou muito grata, sem elas acho que ficaria muito difícil, acho que tu necessita de uma rede de apoio [...] se tu tem uma pessoa te ajudando é totalmente diferente”* e Petúnia *“é boa, pelos menos eu tenho alguém, tem muita gente que não tem ninguém”*. Todas se mostram gratas pelo cuidado e esforço que tiveram e enfatizam a importância de uma rede de apoio.

Além disso, a exposição aos desafios e estresses da maternidade muitas vezes tem sido negligenciada. A gravidez e o pós-parto são frequentemente retratados como eventos naturais e belos, sem enfatizar as dores e conflitos internos que as mulheres enfrentam. Essas representações também podem sugerir que as mulheres devem passar por essas fases sem qualquer consequência significativa e que devem lidar com tudo sozinhas, assumindo a responsabilidade de cuidar de um bebê saudável (Marques; Santos; Daniel, 2022).

A responsabilidade dada à mulher, faz com que ela tenha uma desconstrução da própria identidade (Alves et al., 2022). Assim como expõe Tulipa *“No começo foi difícil me ver num lugar que eu não imaginava [...] ficar responsável por uma pessoa”*.

Uma expectativa de algo que é tão romantizado pela cultura, que não condiz com as condições verdadeiras da maternidade, como se elas soubessem de imediato o que é ser “mãe” e saber o “que fazer” (Calou; Fernandez; Pinheiro, 2020).

Contudo, mesmo que, as mães tenham a sua rede de apoio, elas relatam sentirem cansaço e exaustão, como relatam, Rosa *“como eu falei é o amor da minha vida, mas cansa, é muito cansativo”*, Dália *“foi bem cansativo e bem difícil”*, Girassol *“a privação de sono [...] te deixa muito exausta”*. Tulipa *“tem situações que somente a mãe resolve, o pai pode ajudar em tudo que for, mas [...] a mãe tem que tá sempre ligada, por que ela que resolve, o pai dá uma desligada”*.

Ao longo do primeiro ano de vida do bebê, destacam-se o cansaço materno, a falta de sono e o fato de ter a vida regrada pelos horários e necessidades do bebê, algumas dizem se sentir culpadas, por estarem cansadas, exaustas, desconfortáveis, com raiva do seu bebê e da situação, existe um conflito entre amar, mas também odiar a função do maternar, e em alguns casos, o seu filho.

Assim como declara tulipa *“No puerpério, eu não conseguia controlar, [...] de uma hora para outra - mds, acho que vou dar ela, não quero ver ela na minha frente, eu quero ver alguém para cuidar dela e eu sair*

de casa, era assim, bem descontrolado, eu não conseguia me regular, hoje eu consigo, sei que não é culpa dela, faz parte”.

Neste período da gestação é considerado normal que as mães sintam diferentes sentimentos ao mesmo tempo que elas doam tudo de si para o bebê, elas também relatam sentir angústia e cobrança, exigindo-se mais cuidados e atenção para o filho (Marques; Santos; Daniel, 2022). É crucial esclarecer às mulheres que há uma distinção entre sentir-se deprimida e cansada. Com frequência, ocorre uma sobreposição entre os sintomas de depressão e as exigências associadas à maternidade (Theme, 2020). Certos aspectos da vida de uma mulher com um recém-nascido precisam ser reconhecidos, como a falta de sono e o aumento do estresse, onde, se permanecer por tempo suficiente e se acumular, pode levar a algum tipo de transtorno mental, sendo de extrema importância o apoio familiar nesse momento (Theme, 2020).

Podemos observar que a dinâmica da rede de apoio no puerpério é um facilitador do apoio emocional que contribui para o cuidado com o bebê e no desenvolvimento de um olhar ampliado e humanizado sobre as condições de saúde da mulher (Alves *et al.*, 2022). Além disso, a rede de apoio é um facilitador para o processo de amamentação, considerando que a para que o aleitamento materno ocorra no tempo e com a vontade necessária pela mulher, ela precisa de tempo de qualidade, se sentir acolhida, e menos cansada, tendo apoio nas tarefas do dia a dia (Machado, 2023). E a falta dela, pode ser um fator ansiogênico, causando sentimentos, depressivos, estressantes, sensações de confusão, culpa, insegurança, ansiedade, fadiga e despersonalização (Mozzaquatro; Polli; Arpini, 2015). Mostrando a importância de falar sobre a necessidade de ter a rede de apoio nos ambientes de saúde, para que as mães sejam orientadas durante as suas consultas pré-natais.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo geral da pesquisa foi verificar como as mães com filhos de até 01 ano de idade lidam com a ansiedade na amamentação, onde nas categorias tornar-se mãe e amamentação nota-se como a ansiedade aparece para essas mães, e como lidam de fato é visto na última categoria, rede de apoio.

Percebe-se na fala das mães que por mais que algumas sintam dores ou desconfortos, todas elas descreviam sentir o amor por seus filhos com falas de “conhecer o amor verdadeiro”.

A partir dos objetivos secundários, os resultados obtidos com as falas das mães, considera-se que o processo de amamentação pode trazer ansiedade para a mulher não somente pelas dificuldades que são enfrentadas, mas as mudanças que acontecem na gestação relacionados ao corpo e nas relações familiares e de amizade, assim como, o papel social pela mãe perfeita que lhe é internalizado, como sacrifício, amor incondicional e disponibilidade completa, mas ser mãe é ter momentos de alegria, de dor, tristeza e muitas vezes de culpa. Ainda assim, as falas das mães indicam que a amamentação para além de satisfazer uma necessidade física, como a alimentação, também atende a uma demanda emocional envolvida, com trocas afetivas e o desejo de amamentar.

As falas das entrevistadas também apontam a importância de uma rede de apoio, no caso das participantes desta pesquisa todas apresentaram a sua rede de apoio e ressaltam a importância em ter uma assistência durante o processo de gestação, e da maternidade, onde a rede de apoio, além de auxiliar com os cuidados do bebê, podem realizar grande suporte para as mães que acabaram de se deparar com algo que muitas vezes não haviam vivenciado anteriormente, como é o caso das mães que acabaram de primeira viagem.

Outro achado da pesquisa foi a violência obstétrica, onde o desejo das mães em ter seu tipo de parto nem sempre foi respeitado, sendo persuadidas pela insistência dos profissionais em realizar outro tipo de parto, onde das mães, 5 (n=10) entrevistadas gostariam de ter seu filho por meio de parto normal, e apenas 2 destas tiveram, motivo esse que causa sofrimento e pode intensificar a ansiedade.

Inicialmente a pesquisa foi pensada em ser realizada em torno das mães que amamentam e não amamentam, para refletir sobre as suas respectivas diferenças, porém a maior dificuldade do estudo foi o acesso a essas mães que não realizam o aleitamento materno, mesmo com as divulgações sendo feitas pelas redes sociais (instagram e whatsapp) e cartazes espalhados pela Faculdade Guilherme Guimbala, houve uma carência do público alvo.

Na vertente da pesquisa encontramos uma escassez de estudos sobre o tema, nos levando a questionar o motivo de não ter a visibilidade necessária, considerando ser um processo que muitas mulheres passam ao se tornarem mãe, e então surge a questão se essa falta de interesse no assunto não está ligada à idealização da maternidade, que é frequentemente retratada como um algo sem desafios na vida de uma mulher.

Uma das limitações da pesquisa, foi a homogeneidade da amostra, considerando que todas amamentavam, e tinham o desejo de amamentar, todas possuíam rede de apoio, grande maioria com faixa de renda, escolaridade e idade semelhantes e a possibilidade da flexibilidade no trabalho.

Sugere-se pesquisas que relacionem à idade materna com o tempo de amamentação, e também mais pesquisas relacionadas a mães que não realizam o aleitamento materno, e estão em seu primeiro filho, importante também fazer mais estudos relacionando os fatores socioeconômicos, retorno ao trabalho e lactação, a experiência da amamentação do primeiro filho e como isso pode impactar na lactação dos próximos filhos, e também a pesquisa sobre a amamentação “atípica” considerando mães com filhos que tenham alergias alimentares, relactação, bicos artificiais, etc, considerando a importância da temática para compreensão e entendimento das vivências maternas.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. **Taxa de parto cesáreo**. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/1.1.Proporode-PartoCesreo.pdf>. Acesso em: 15 out. 2023.

ALBUQUERQUE, R. N. de; ROLLEMBERG, D. V. da S. Fatores de risco e cuidados à mulher com baby blues. Brasília/DF. **Saúde em Revista**, v. 23, 2021. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-unimep/index.php/sr/article/view/41704261/2567>. Acesso em: 4 out. 2023.

ALVARENGA, S. C.; CASTRO, D. S. de; LEITE, F. M. C.; BRANDÃO, M. A. G.; ZANDONADE, E.; CANICALLI PRIMO, C. Fatores que influenciam o desmame precoce. Cundinamarca/CO. **Aquichan**, v.17, n. 01, março 2017, p. 93-103. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74149923009>. Acesso em: 26 out. 2023.

ALVES, A. B.; PEREIRA, T. R. C.; AVEIRO, M. C.; COCKELL, F. F. Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. [S. l.], **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, n. 3, p. 13-22, jul.-set. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030013>. Acesso em: 16 set. 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAUJO, A. B. **Gravidez não planejada e suas implicações**: Intervenções em atenção primária à saúde. Montes claros/MG; [s. n.], 2017. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ALICE-BRAGA-ARAUJO.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2023.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo/SP: Edições 70, 2016. Disponível em: <https://madmuni-facs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurence-bardin.pdf>. Acesso em: 10 out. 2023.

BARROS, M. S. F.; COSTA, L. de A.; BRITO, P. F.; MARQUES, G. A. R.; SILVA, G. P.; SOUSA, L. G. da S.; BEZERRA, U. P. de M. Baby blues e suas implicações na saúde mental da mulher: uma revisão integrativa. **Pesquisa. [S. l.], Sociedade e Desenvolvimento**, v. 6, p. e8012641977, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/41977/34044/445872>. Acesso em: 15 out. 2023.

BOWLBY, J. AINSWORTH, M. D. S. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

BOWLBY, J. **Uma base segura**: aplicações clínicas da teoria do apego (S. M. Barros, Trad.) Porto Alegre: Artes Médicas. 1989. (Trabalho original publicado em 1988).

BOWLBY, J. **Formação e rompimentos dos laços afetivos**. São Paulo: Martins Fontes, 1982.

BRASIL. **Decreto Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943**. Consolidação das Leis do Trabalho. Diário Oficial da União, Brasília/DF. 2 de maio de 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 26 out. 2023.

BRASIL. **Lei Nº 14.663, de 28 de agosto de 2023**. Diário Oficial da União, Brasília/DF. 29 de agosto de 2023. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/37536044#:~:text=Define%20o%20valor%20do%20sal%C3%A1rio,de%20que%20trata%20o%20art.> Acesso em: 26 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança**: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/caderno_33.pdf. Acesso em: 26 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual Operacional para Comitês de Ética em Pesquisa**. 4. ed. rev. atual. – Brasília/DF. Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/biblioteca/livros/Manual_Operacional_miolo.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

CALOU, A.; FERNANDES, R.; PINHEIRO, A. **Tornar-se mãe: Implicações da maternidade no contexto da prematuridade em uma uti neonatal**. Centro Paraíba/PB. de Ciências Jurídicas - Universidade Federal da Paraíba v. 9, n. 2 - Ano 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ged/article/view/49104>. Acesso em: 13 set. 2023.

CASTRO, A.; MACHADO, M.; ESTRELA, M. O “Ser Mãe”: Representações Sociais do Papel Materno de Gestantes e Puérperas. [S. l.], **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 12, n. 42, supl. 1, p. 569-578, 2018. Disponível em: https://www.academia.edu/77872216/O_Ser_M%C3%A3e_Representa%C3%A7%C3%B5es_Sociais_do_Papel_Materno_de_Gestantes_e_Pu%C3%A9rperas. Acesso em: 29 set. 2023.

CHAVES, R. G.; LAMOUNIER, J. A.; CÉSAR, C. C. Fatores associados com a duração do aleitamento materno. [S. l.], **Jornal de Pediatria**, v. 83, n. 3, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/YnZd5SHsG8h5xFG57DzRzL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 07 nov. 2023.

CHEMELLO, M. R.; LEVANDOWSKI, D. C.; DONELLI, T. M. S. **Ansiedade materna e relação mãe e bebê**: Um estudo qualitativo. [S. l.], **Revista da SPAGEST**, v. 22, n. 1, p. 39-53, 2021. Disponível em: http://pep-sic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000100004. Acesso em: 14 set. 2023.

COELHO, A. S.; MENEZES, R. R. de; LOBO, M. R. G. A Importância Da Amamentação Na Formação De Vínculos Afetivos Saudáveis Entre Mamãe/Bebê. [S. l.]. **BIUS-Boletim Informativo Unimotrisaúde em Sociogerontologia**, v. 12, n. 5, setembro, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/BIUS/article/view/6191>. Acesso em: 22 out. 2023.

CONCEIÇÃO, S. P.; FERNANDES, R. A. Q. Influência da gravidez não planejada no tempo de aleitamento materno. [S. l.], **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 705-711, out.-dez. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000400705. Acesso em: 15 out. 2023.

ESCOBAR, A. M. de U.; OGAWA, A. R.; HIRATSUKA, M.; KAMASHITA, M. Y.; TERUYA, P. Y.; GRISI, S.; TOMIKAWA, S. O. Aleitamento materno e condições socioeconômico-culturais: fatores que levam ao desmame precoce. [S. l.], **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v. 2, n. 3, dez. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/wLNbKt7frbS3Xt3t8XVPmbB/?format=html#>. Acesso em: 23 out. 2023.

FRANCISCO, A. A.; STEEN, M. Bem estar e saúde mental Materna. [S. l.], **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, n. 4, p. 417-424, jul.-ago. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/vXhdpMXHcDxW6J8CdCwkRHy/?lang=pt>. Acesso em: 14 out. 2023.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 1946. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/150/o/Anexo_C1_como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf. Acesso em: 28 nov. 2023.

GOOS, G. F. A. **Formação e Rompimento dos Laços Afetivos**. Araraquara/SP, [s. n.], 2010. Disponível em: <https://www.livrosgratis.com.br/ler-livro-online-113781/formacao-e-rompimento-dos-lacos-afetivos>. Acesso em: 29 set. 2023.

HASLINGER, C.; SANTOS, A. P.; ALVES, C. F.; COSTA, E. F. L. de; RAMIREZ, L. A. R.; KRUEL, C. S. O Desejo De Amamentar: Uma Visão Da Psicologia Sobre o Processo De Amamentação. In: **JORNADA DE PESQUISA EM PSICOLOGIA: Desafios Atuais Sobre o Processo de Amamentação**. 2011. **Anais [...]** Santa Cruz do Sul/RS, 2011. Disponível em: https://www.unisc.br/anais/jornada_pesquisa_psicologia/2011/arquivos/19.pdf. Acesso em: 15 out. 2023.

LEITÃO, C. **A Entrevista como Instrumento de Pesquisa Científica: Planejamento, Execução e Análise**. PUC, Rio, 2021. Disponível em: <https://metodologia.ceie-br.org/wp-content/uploads/2021/10/livro3-cap7-Entrevista.pdf>. Acesso em: 24 ago. 2023.

MACHADO, P. Y.; SILVEIRA-MONTEIRO, C. A.; FONSECA, N. da S. M.; GOMES-SPONHOLZ, F. A.; RIBEIRO, P. M.; CALHEIROS, C. A. P.; FREITAS, P. S. Orientações sobre amamentação para gestantes do pré-natal na atenção primária à saúde. **Arquivos De Ciências Da Saúde Da UNIPAR**, v. 27, n. 7, p. 3862–3879, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/10078>. Acesso em: 30 nov. 2023.

MARQUES, C. J. de C.; SANTOS, K. C. dos; DANIEL, N. S. S. **A Romantização Da Maternidade E Seus Impactos Psicológicos**. [S. l.: s.n.], 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/24648/1/TCC%20-%20Christiane%2C%20K%3%A1ssia%20e%20Natasha.pdf>. Acesso em: 14 set. 2023.

MOURA, S. M. S. R. de; ARAÚJO, M. de F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n. 1, p. 44-55, jan.-mar. 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-98932004000100006>. Acesso em: 19 set. 2023.

MOZZAQUATRO, O. C; ARPINI, M. D; POLLI, G. R. Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. Belo Horizonte/BH. **Psicologia em Revista**, v.21, n. 2, p. 334 a 351, ago. 2015. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9523.2015V21N2P333/9397>. Acesso em: 30 nov. 2023.

NIQUINI, R. P.; BITTENCOURT, S. A.; LACERDA, E. M. de A.; LEAL, M. do C. Fatores associados à introdução precoce de leite artificial. Rio de Janeiro/RJ, 2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 12, n. 3, 2009; p. 446-457. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/g97ZG4B9tLfZYxT4C8hkpJL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 26 out. 2023.

OLIVEIRA, S.; RIESCO, M.; MYA, C.; VIDOTTO, P. Tipo de Parto: Expectativa das mulheres. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 5, p. 641-648, set.-out. 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZvhxfXC4vVnNrccZDCvPJLg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 out. 2023.

RAPOPORT, A.; PICCININI, A. A Maternidade e estresse. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 27, n. 2, p. 215-225, mai.-ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusf/a/vbTRfG-SKjkS5bctmC4PnmmP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2023.

REZENDE, C. B. Emoção, corpo e moral em grupos de gestante. **RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 11, n. 33, dez. 2012. Disponível em: <https://www.cchla.ufpb.br/rbse/ClaudiaRezDos.pdf>. Acesso em: 22 out. 2023.

ROCHA, N. B.; GARBIN, A. J. I.; MOIMAZ, C. A. S. O ato de amamentar: um estudo qualitativo. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p. 122-132, abr.-jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/phis/a/5MLywFPvfJNjRsvNt5Shxpg/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2023.

SANTOS, G.; PEIXOTO, S. A relação mãe-bebê e a teoria do apego de John Bowlby em parceria com Mary Ainsworth às implicações na pós-infância e na vida adulta. Sergipe/SE. **Caderno De Graduação - Ciências Humanas E Sociais - UNIT - SERGIPE**, v. 6, n. 2, 225, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernohumanas/article/view/7731>. Acesso em: 29 out. 2023.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES MS. **Livreto Violência Obstétrica**. Governo do Estado de Mato Grosso do Sul. 2021. Disponível em: <https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto-violencia-obstetrica-2-1.pdf>. Acesso em: 28 out. 2023.

SILVA, B. A. A. da; BRAGA, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Psicologia Hospitalar**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 27-39, jan.-jun. 2019. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/31626/1/FatoresPromotoresV%3%adnculo_Braga_2019.pdf. Acesso em: 01 out. 2023.

SOUZA, M. J. N. de; BARNABÉ, A. S.; OLIVEIRA, R. S.; FERRAZ, R. R. N. A importância da orientação à gestante sobre amamentação: fator para diminuição dos processos dolorosos mamários. **ConScientiae Saúde**, v. 8, n. 2, 2009, p. 245-9 Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/929/92912014011.pdf>. Acesso em 29 set. 2023.

THEME, M. **Principais Questões sobre Saúde Mental Perinatal**. 2020. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-saude-mental-perinatal/>. Acesso em 29 out. 2023.

TORRES, I. de L.; SILVA, K. G. da; RUIZ, M. T.; GOULART, B. F.; PARREIRA, B. D. M. Autoeficácia na amamentação, sintomas de ansiedade e fatores associados. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 9, n. 3, p. 642-650, 2021. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4787>. Acesso em: 15 out. 2023.

VELHO, M. B.; SANTOS E. K. A; BRÜGGEMANN, O. M; CAMARGO, B. V. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres enfermeiras. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 21, n. 2, jun. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/mCyB7SWmgrdCzcVxNsDnpjy/>. Acesso em: 15 out. 2023.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C. R. R.; ALVES, A. P. A experiência da maternidade pela primeira vez: as mudanças vivenciadas no tornar-se mãe. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del Rei, v. 12, n. 3, set.-dez. 2017, p. e1113. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300005. Acesso em: 14 set. 2023.