

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-762-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.625211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.


Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

VIVÊNCIA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E EMPODERAMENTO FEMININO A PARTIR DE UMA RÁDIO CAMPONESA – RELATO DE EXPERIÊNCIA


Francisco Henrique Cardoso da Silva
Renara da Silva Delfino
Elisangela Alves de Oliveira Sousa
Karliana de Barros Freitas Sabóia
Suyanne Franca Melo
Cícera Alice da Silva Barros
Raksandra Mendes dos Santos
Larisse de Sousa Silva
Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110121>

CAPÍTULO 2..... 8

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: ESTUDO DOCUMENTAL


Henrique Botelho Moreira
Ana Paula de Assis Sales
Layla Santana Corrêa da Silva
Luciana Virgininia de Paula e Silva Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110122>

CAPÍTULO 3..... 23

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL


Alice Lopes Travenzoli
Bárbara Santana Almeida
Bianka Alvernaz Baldaia
Danielly Santos Paula
Hérika Reggiani Melo Stulpen
Janaína Aparecida Alvarenga
Larissa Bartles dos Santos
Laura Anieli Silva Andrade
Nilza Leandro da Conceição
Poliane de Souza dos Santos
Tayná Tifany Pereira Sabino
Tatiana Mendes de Ávila Silva






 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110123>

CAPÍTULO 4..... 33

MATERNIDADE: COMO É EXPERIENCIADA POR MULHERES

Calúzia Santa Catarina
Chancarlyne Vivian


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110124>

CAPÍTULO 5.....	49
EXAME DE PAPANICOLAU NA SAÚDE DA MULHER PELA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIAS	
Érika Vanessa Bezerra Manso	
Maria Kelly Gomes Neves	
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110125	
CAPÍTULO 6.....	58
O TRABALHO PSICOSSOCIAL COMO PROMOTOR DE MUDANÇA DA PESSOA: UM ESTUDO DE CASO EM UM CRAS DE SALVADOR/BAHIA	
Wanderlene Cardozo Ferreira Reis	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110126	
CAPÍTULO 7.....	67
EL RITMO DE TRABAJO COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD PSICOSOCIAL DE UN COLECTIVO DE EMPLEADOS MUNICIPALES	
Zully Shirley Díaz Alay	
Jeffry John Pavajeau Hernández	
César Eubelio Figueroa Pico	
Sara Esther Barros Rivera	
Silvia María Castillo Morocho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110127	
CAPÍTULO 8.....	78
TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL	
Sara Cintia Ferreira da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110128	
CAPÍTULO 9.....	87
APLICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM FORTALEZA	
Lídia Vieira do Espírito Santo	
Luciana Passos Aragão	
Marília Vieira do Espírito Santo	
Marla Rochana Braga Monteiro	
Lucas Lessa de Sousa	
Morgana Cléria Braga Monteiro	
Amanda Holanda Cardoso Maciel	
Gleiry Yuri Rodrigues Cardoso	
Lucas Oliveira Sibellino	
José Leonardo Gomes Rocha Júnior	
Ticiane Freire Bezerra	
Isabel Camila Araujo Barroso	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110129	

CAPÍTULO 10..... 101

AUTOCUIDADO, ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE DE UNIVERSITÁRIOS


Elisabete Venturini Talizin
Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva
Emily Müller Reis
Larissa Giovanna da Silva
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101210>

CAPÍTULO 11 121

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Nádia Craveiro de Oliveira
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101211>

CAPÍTULO 12..... 125

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DO COMPORTAMENTO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA


Luiz Alfredo Roque Lonzetti
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima
Graziela Liebel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101212>

CAPÍTULO 13..... 143

ANÁLISE DA PERSISTENTE ALTA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Taynara da Silveira Cardozo
Bianca Gomes Queiroz
Maria Luisa Calais Luciano
Julia Viana Gil de Castro
Bárbara Tisse da Silva
Louise Moreira Vieira
Aline de Jesus Oliveira
Daniela Maria Ferreira Rodrigues
Karina Santos de Faria
Myllena Giacomo Monteiro Dias
Thales Montela Marins
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101213>

CAPÍTULO 14..... 154

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO

Letícia Samara Ribeiro da Silva
Andressa Arraes Silva


Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Larissa Silva Oliveira
Patrícia Samara Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101214>

CAPÍTULO 15..... 166

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO LUÍS


Rosemary Fernandes Correa Alencar
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Maria Almira Bulcão Loureiro
Roseana Corrêa dos Santos Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Gabriela Ramos Miranda
Jose Ronaldo Moraes Pereira
Cidália de Jesus Cruz Nunes
Sansuilana de Almeida Eloi
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Naruna Mesquita Freire
Larissa Correa Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101215>

CAPÍTULO 16..... 179

“SÍFILIS”: UM ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/MG

Iata Eleutério Moreira de Souza
RuthMaria Alves Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101216>

CAPÍTULO 17..... 197

QUALIDADE DE ÁGUAS DE POÇOS ARTESIANOS DA CIDADE DE PEABIRU, PARANÁ, BRASIL: UM MUNICÍPIO SEM TRATAMENTO DE ESGOTO

Yuri Souza Vicente
Paulo Agenor Alves Bueno
Regiane da Silva Gonzalez
Nelson Consolin Filho
Lidiane de Lima Feitoza
Márcia Maria Mendes Marques
Débora Cristina de Souza
Flávia Vieira da Silva Medeiros
Ana Paula Peron


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101217>

CAPÍTULO 18..... 211

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DAS CARNES BOVINAS EM FEIRA PÚBLICA NA CIDADE DE PARNAMIRIM, RIO GRANDE DO NORTE

Adrielly Lorena Rodrigues de Oliveira

Sandy Beatriz Silva de Araújo
Fran Erley Sousa Oliveira
Sthenia dos Santos Albano Amora
Amanda de Carvalho Moreira
Nayara Oliveira de Medeiros
Dandara Franco Ferreira da Silva
Giuliana de Carvalho Ibrahim Obeid

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101218>

CAPÍTULO 19..... 217

HEALTH SCIENCES: PUBLIC POLICY, CARE AND MANAGEMENT

Patricia de Oliveira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101219>

CAPÍTULO 20..... 220

AUDITORIA COMO INSTRUMENTO PARA ASSEGURAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA


Tatiana da Silva Mendes
Eliane Moura da Silva
Walda Cleoma Lopes Valente dos Santos
Giselly Julieta Barroso da Silva
Edilson Ferreira Calandrine
Victor Matheus Silva Maués
Sílvia Ferreira Nunes
Fabiana Morbach da Silva
Antônia Gomes de Olinda
Juliana Custódio Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101220>

CAPÍTULO 21..... 231

DISPENSA DE LICITAÇÃO SOB O ENFOQUE DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19


Matheus Martins Sant' Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101221>

CAPÍTULO 22..... 238

ESTUDO DOS DESAFIOS E LIMITAÇÕES NA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS
EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES


Keyla de Cássia Barros Bitencourt
Márcia Mascarenhas Alemão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101222>

CAPÍTULO 23..... 260

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE NA ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO


Maria Tereza Soares Rezende Lopes
Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi
Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101223>

CAPÍTULO 24.....275

SIMBOLOGIAS DO SER GERENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Camila da Silveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101224>


CAPÍTULO 25.....289

INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O USO DE MEDICAMENTOS
POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS

Rosiléia Silva Argolo

Joseneide Santos Queiroz

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101225>

CAPÍTULO 26.....304

OS IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DA
CRIANÇA

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

Silvério Godoy Del Fiaco

Isadora Godoy Brambilla Bezzan

Ana Luiza Corrêa Ribeiro Godoy

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101226>

SOBRE O ORGANIZADOR.....314

ÍNDICE REMISSIVO.....315

MATERNIDADE: COMO É EXPERIENCIADA POR MULHERES

Data de aceite: 01/11/2021

Calúzia Santa Catarina

Psicóloga, graduada pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)
Maravilha/SC

Chancarlyne Vivian

Psicóloga e Professora, Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó – SC. Especialista em Avaliação Psicológica pela Universidade do Oeste de Santa Catarina (UNOESC)
Maravilha/SC

RESUMO: O estudo objetivou analisar o significado da maternidade para mulheres que vivenciam diferentes etapas do processo de ser e tornar-se mãe. De caráter descritivo com abordagem qualitativa, o estudo teve como cenário dois municípios do extremo oeste do estado de Santa Catarina. Participaram seis mulheres com idades entre 23 e 35 anos, sendo duas gestantes, duas em período puerpério e duas com filhos em idades iniciais. A coleta de dados ocorreu entre maio e junho de 2021, por meio de roteiro com entrevista semiestruturada. Os dados, foram interpretados a luz da Análise de Conteúdo. Os resultados notabilizam para a importância de uma rede de apoio à mulher uma vez que a falta de auxílio tanto para a mãe quanto para o filho, somado a falta de suporte emocional para expor seus desconfortos, é um agravante para adoecimentos da mulher. Revelou ainda que a cobrança social sobre a mulher é diferente da

que existe sobre o homem e que a romantização acerca da maternidade pode fazer com que mulheres vivenciem a maternidade da culpa. Tais achados reconhecem a importância de abrir espaços de diálogos para que as mulheres possam verbalizar suas experiências sobre a maternidade real.

PALAVRAS-CHAVE: Mulher, Maternidade, Gestação, Puerpério.

ABSTRACT: The study aimed to analyze the meaning of motherhood for women who experience different stages of the process of being and becoming a mother. With a descriptive character with a qualitative approach, the study took place in two cities in the extreme west of the state of Santa Catarina. Six women aged between 23 and 35 years participated, two of them pregnant, two in the puerperium period and two with children at early ages. Data collection took place between May and June 2021, through a script with semi-structured interviews. Data were interpreted in the light of Content Analysis. The results highlight the importance of a support network for women, since the lack of help for both the mother and the child, added to the lack of emotional support to expose their discomforts, is an aggravating factor for the woman's illnesses. It also revealed that the social demand on women is different from that on men and that the romanticization of motherhood can make women experience the motherhood of guilt. These findings recognize the importance of opening spaces for dialogue so that women can verbalize their experiences about real motherhood.

KEYWORDS: Women. Maternity. Gestation. Puerperium.

INTRODUÇÃO

A maternidade é uma experiência complexa, profunda, singular e multifacetada que pressupõe a importância de uma base segura para o saudável desenvolvimento emocional e mental da criança. Bowlby (1989), dialoga sobre a Teoria do Apego, afirmando que a relação entre a mãe e o bebê deve estar baseada em acessibilidade e confiança para que a criança se sinta segura, ou seja, o bebê precisa saber que a sua mãe é acessível e confiável, se essas condições forem atendidas, é mais provável que a criança desenvolva confiança e segurança para explorar o mundo.

A maternidade e o período puerpério implicam em inúmeras mudanças na vida da mulher, dentre elas o seu corpo. Após o nascimento do bebê sua rotina será diferente, os horários de alimentação, banho e sono precisarão ser adaptados aos horários do bebê, pois agora tem alguém que demanda cuidados e depende dela. Mesmo com tantas mudanças em sua vida e rotina, a mulher não se sente confortável em manifestar qualquer insatisfação devido à cobrança social que existe sobre ela; espera-se que ela esboce alegria e satisfação em todos os momentos, pois do contrário não é uma boa mãe (Bernardes César & Loures & Andrade, 2019).

Tendo em vista os impactos que a relação inicial pode ter na vida da criança, na formação da sua personalidade e as transformações que ter um filho traz à vida da mulher, torna-se necessário investigar o que leva a mulher a optar pela maternidade. Se trata de um desejo inerente ou para satisfazer o desejo do parceiro, da sua família estendida ou devido a cobrança social, além de buscar entender como é vivenciado o momento da gestação, o período puerpério e a fase em que as crianças se encontram em idades iniciais; considerando o fato que a maternidade é romantizada, fazendo com que a mulher se sinta obrigada a gostar desse período, por vezes não encontrando apoio social para expor os seus desconfortos (Colares & Martins, 2016).

Diante disso, o estudo buscou analisar o significado da maternidade para mulheres que vivenciam diferentes etapas do processo de ser mãe, desde o planejamento até o momento em que o filho se encontra em idades iniciais. Além disso, investigar em que momento da vida da mulher ocorre a decisão pela maternidade, entender, como é a maternidade na prática, considerando a gestação, o período puerpério e as idades iniciais dos filhos, compreender, a partir das experiências das mulheres a realização pessoal trazida pela maternidade e apreender se as mulheres conseguem conciliar a maternidade a outros projetos pessoais.

MÉTODO

De caráter descritivo com abordagem qualitativa, o estudo visou compreender a

intensidade dos fenômenos, além de interpretar e penetrar nos significados que os atores compartilham na vivência de sua realidade. A pesquisa qualitativa possibilita técnicas de interpretação que devem ser aplicadas ao estudo da história, das relações, das representações, das percepções e das opiniões, produzidas a partir da compreensão que os humanos fazem a respeito de si mesmo e da realidade em que estão inseridos (Minayo, 2014).

Com o objetivo de compreender o sentido da maternidade para as mulheres, os dados foram coletados por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado, que permitiu as participantes a expressão, bem como as percepções e sentimentos no que tange a maternidade.

A coleta de dados foi conduzida em duas etapas: a primeira consistiu em contatar por conveniência mulheres que se encaixaram nos objetivos da pesquisa, e a segunda foi a entrevista semiestruturada individual. Para a realização das entrevistas, as participantes foram consultadas quanto ao local e horário de disponibilidade. Estas foram realizadas em um único encontro, agendado antecipadamente, e o tempo de cada entrevista durou em média uma hora. Após o aceite, as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, a entrevista foi gravada com o consentimento da participante, através da assinatura do Termo de Uso de Gravação de Voz e posteriormente, foram transcritas na íntegra, para melhor qualidade de análise dos dados. A entrevista foi realizada com o objetivo de compreender sentimentos e favorecer a livre expressão da participante.

Para a análise dos dados, foi utilizada a Análise de Conteúdo (Bardin, 2016), que consiste em um conjunto de instrumentos com bases metodológicas que podem estar em constante mudança e aperfeiçoamento. Uma análise de conteúdo não deixa de ser uma análise de significados, ela pode ser rica na comunicação e nas interpretações. Este método procura conhecer aquilo que está por trás do significado das palavras, sendo que, por intermédio das técnicas de análise de conteúdo, é possível interpretar as formas de comunicação, levando-se em consideração a análise dos significantes presentes.

Ainda, a pesquisa cumpriu integralmente as Resoluções nº 466 e nº 510 do Conselho Nacional de Saúde, com todos os princípios éticos sugeridos em pesquisas com seres humanos. Desse modo, a proposta de investigação foi submetida e aprovada conforme parecer nº. 4.692.669 pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade do Oeste de Santa Catarina – UNOESC. Além disso, foram seguidas todas as orientações dos protocolos de segurança da COVID-19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O cenário do estudo foram dois municípios do extremo Oeste do Estado de Santa Catarina, denominados como municípios 1 e 2. Participaram do estudo seis mulheres que

receberam nomes fictícios. Amanda, 23 anos, residente do município 1, tem um filho de 8 meses, na gestação deste filho Amanda estava grávida de gêmeos, mas acabou sofrendo um aborto espontâneo de um dos fetos. Mirian, 35 anos, residente do município 1, é mãe de duas crianças com idades entre 28 dias e 13 anos, participou do estudo considerando o período puerpério, pelo qual estava passando. Kelin, 27 anos, residente do município 1, é mãe de duas meninas com idades entre 2 e 8 anos, foi convidada para participar do estudo, por ter uma das filhas em idade inicial. Andi, 35 anos, residente do município 2, gestante e mãe de uma criança de 4 anos, participou do estudo por estar em período gestacional. Bia, 31 anos, residente do município 2, gestante e mãe de um adolescente de 14 anos, foi convidada a participar do estudo por estar gestante. Sabrina, 30 anos, residente do município 2, tem um filho com 20 dias, participou do estudo por estar em período puerpério.

Diante dos resultados apontados pelas entrevistas, a discussão foi dividida em três categorias de análise: Representação e sentido da maternidade, Desejo pela maternidade e Puerpério e suas implicações no desenvolvimento da mãe e da criança.

Representação e sentido da maternidade

No início do século XIX, evidencia-se a exaltação social da maternidade e da maternagem. Quanto mais responsabilidades a mulher assumia dentro do lar como mãe e educadora, maior era o status adquirido na sociedade, que valorizava o devotamento e sacrifício em benefício dos filhos e da família (Gradwohl *et al.*, 2014). Esse desejo por ocupar esse status social, pode auxiliar as entrevistadas a explicarem qual é o sentido da maternidade, uma vez que elas não sabem nomear:

Eu não sei te explicar qual é o sentido da maternidade, para mim não tem sentido, é uma bagunça boa. É uma bipolaridade: assim como você está feliz daqui a pouco você já chora, mas logo já está feliz de novo, e passa. A maternidade é muito sentimento embaralhado. Não tem sentido, eu acho que não tem sentido, é um misto de tantos sentimentos que tu não sabe o que explicar (Mirian, 35 anos).

Durante a história da humanidade a atribuição das mulheres foi criada pela sociedade, espera-se que elas tenham filhos, se dediquem quase que exclusivamente a eles e os amem acima e apesar de tudo. Tal atributo coloca as mulheres como submissas sem poder decidir sobre o seu corpo e pensamento. Exige-se ainda que a mulheres sejam boas mães, sacrifique-se em favor do filho, a todo momento e situação ofereça amor e afeto ao filho, que sejam perfeitas no desempenho de determinada função, mas pode ocorrer de uma mãe não viver, principalmente durante a gestação e o puerpério, tais sentimentos, podendo ocorrer sentimentos contraditórios àqueles que a sociedade impõe, dessa forma a mulher-mãe se vê diante do ideal e vivido por ela (Beauvoir, 2009; Andrade, 2021; Pommé, 2021). O que fica evidente na fala abaixo:

Ããã é uma coisa que eu até pensei: cadê aquele amor que todo mundo

me dizia que ia ter, cadê aquilo que nossa, é o amor maior do mundo, não estou sentindo, será que eu estou estragada? Será que eu estou errada? E realmente, vai construindo sabe? E é só tu vivendo pra ti saber como é que é, sabe?(Amanda, 23 anos).

Logo, quando nasce um bebê, nasce uma mãe também e ambos estarão envolvidos em uma enxurrada de emoções e todas as vicissitudes do novo (Pommé, 2021), ou seja, a mulher não nasce pronta para a maternidade e/ou maternagem, como mostra a fala abaixo, ela se constitui através e na relação com o filho.

Não nasce pronta, e não é porque teve filho que é mãe; às vezes a pessoa teve o filho, mas ela não dá o básico, não dá amor, não dá limite, não dá atenção, sei lá, já daí tu percebe que não é toda mulher que nasceu para ser mãe. Conforme o filho vai crescendo, tu vai aprendendo, vai convivendo, vai aprendendo a ser mãe. Você aprende ser mãe na prática (Kelin, 27 anos).

No Brasil do final do século XIX, a ação médica sobre a família projetou nas mulheres a obrigação da amamentação também visando à diminuição da mortalidade infantil, mas para concretizar o projeto progressista republicano. A medicina social, então, atuou para modificar a conduta física, moral e sexual da família burguesa, com foco na orientação do papel da mulher-mãe, colocada como responsável pela sobrevivência e instrução das futuras gerações brasileiras (Bernardes César *et al.*, 2019; Cordeiro, 2021). Mas na maternidade real pode acontecer de algumas mulheres não obterem êxito na amamentação, como relata a participante abaixo.

Daí o meu filho chorava muito, não conseguia pegar o peito, eu não tinha o mamilo formado, sabe? Daí foi bem difícil, eu não consegui amamentar porque eu não tinha mamilo, fiz de tudo, mas eu não conseguia, até puxar o mamilo com seringa eu puxava, meu Deus! Eu tinha muito leite, me deu mastite, foi a pior fase pra mim, pior fase foi essa de tentar amamentar, sabe? (Bia, 31 anos).

A mulher sofre hoje as pressões de um momento histórico de transição, não estamos nem na época em que mulheres se fechavam em seus lares para exercer a maternidade, mas também não saímos dela por completo, pois todas as pressões, manuais, ideologias e discursos acarretam em uma mãe receosa de suas capacidades e culpada por não atingir a perfeição da maternidade (Badinter, 2011; Gradwohl *et al.*, 2014; Cordeiro, 2021). Não há a possibilidade de abordar o tema maternidade e não o relacionar com as questões em torno das relações de gênero. A discussão pode ter início na diferença de cobrança com relação à maternidade entre o homem e a mulher, pois espera-se da mulher que em algum momento ela seja mãe, mas não se cobra do homem quando ele será pai ou que se prepare para tal função. Ainda que por meio de movimentos como o feminismo muito se tem avançado, as mulheres precisam justificar suas escolhas e o homem não (Andrade, 2021; Cordeiro, 2021; Chingore, 2021). Tal diferença fica evidente na fala da Bia, 31 anos:

É muito diferente; tipo o homem parece: ããã ele tem um filho não importa se ele sai numa balada digamos, a mulher: ããã tem um filho, vai deixar o filho

jogado? Vai putia né, meu Deus! [...] Eles podem né e a mulher é vagabunda né. [...] Ele acha que vim e dar presente está tudo perfeito, pagar pensão está tudo certo, os 350,00 reais que ele me paga, ele acha que eu faço horrores com esse dinheiro (Bia, 31 anos).

A maternagem muda de forma definitiva à condição de mulher para mãe. A mulher que tinha controle sob atividades diárias e rotineiras a partir da maternagem precisa readequar sua rotina a partir das demandas do filho. Muitas mulheres sentem intensamente as mudanças que os cuidados com seu bebê demandam. Mulheres com sono, exaustas, irritadas, indagando o que acontece em suas vidas, pois as decisões não incluem somente as suas necessidades. Sentimentos de tristeza, desconforto, desesperança aliados a um corpo físico muitas vezes exausto costumam fazer calar a mulher-mãe. Sentindo-se sozinha, por não conseguir falar nem com as pessoas próximas sobre a forma como está vivenciando a maternagem acaba por considerar que o que está sentindo é errado (Cordeiro, 2021). Como explica a próxima participante:

Esses dias eu reclamei que faz meses que eu não durmo a noite toda e o fulano me falou: quem mandou fazer? Na hora de fazer foi bom! Eu tenho enjoo: quem mandou engravidar? Eu tenho não sei o que: é chilique! [...] Quando eu conto que ele chora, que ele não dormiu, me falam assim: âãã pensa que ele está vivo, que tu tem ele. Mas não é assim, não tem que estar tudo bem porque ele está vivo, sabe? É uma construção que as pessoas criaram de que tu fez, tu se vira né (Amanda, 23 anos).

A violência contra a mulher, na perspectiva de gênero, ou violência conjugal, é definida como o uso da força física ou verbal que afeta e prejudica a vida da mulher, seja no aspecto físico, emocional e/ou sexual. Concomitante a isso a coerção é utilizada como elemento de perpetuação para a subordinação da mulher, frisando que o autor desse agravo é o parceiro, cuja qual a mulher estabeleceu ou estabelece relação íntima. Com certeza a violência contra a mulher é um grave problema de saúde pública que deve ser confrontado, contudo ao ocorrer em um momento de fragilidade física e emocional, como na gestação e/ou no puerpério, exige atenção especial dos serviços de saúde, pois esse agravo pode desencadear danos para a saúde da mãe e do filho (Barbosa, 2015; Siqueira & Silva, 2021). A próxima fala demonstra uma das várias formas de coerção que podem acontecer.

Mas tem uma coisa que é bem chata [...], eu não tinha vontade de ter relação durante a gestação, acho que eu estava tão ruim de tanto vomitar [...], só que homem eles sentem falta, então muitas vezes ele me cobrava [...] eu me senti mal com essa cobrança, mas paciência, daí eu fingia que estava tudo bem [...]; sei lá eu penava que eu queria curtir minha gravidez, não queria saber disso [...] (Sabrina, 30 anos).

Todas as mulheres sofrem um processo de dupla opressão pelo capital, perante os homens e, ainda, perante o conjunto da sociedade e do estado, o qual as deixa em uma posição de subordinação, discriminação e dependência, constituindo-se em produtoras

subordinadas ao capital e sujeitas ao poder patriarcal, pela dominação masculina, como se a mulher fosse obrigada a servir o marido (Chingore, 2021). A próxima fala evidencia que a sociedade em geral julga que a mulher deve ser subordinada ao marido.

Ele tinha refluxo, eu tinha muito medo de deixar ele sozinho, aí eu comecei a dormir no quarto ao lado do nosso, que eu fiz para ele; e eu comecei a deixar o meu esposo sozinho, aí o meu médico disse assim: porque que você está fazendo isso? [...] o teu marido também precisa de você, você vai voltar, você vai dormir na tua cama com o teu marido, tu pode até colocar o berço do teu filho perto de vocês, mas você não vai mais dormir no outro quarto, por que você é uma mulher casada, você tem que cuidar do teu marido também, o teu marido também precisa de atenção. Aí você: OPA! Está errado isso que eu estou fazendo (Mirian, 35 anos).

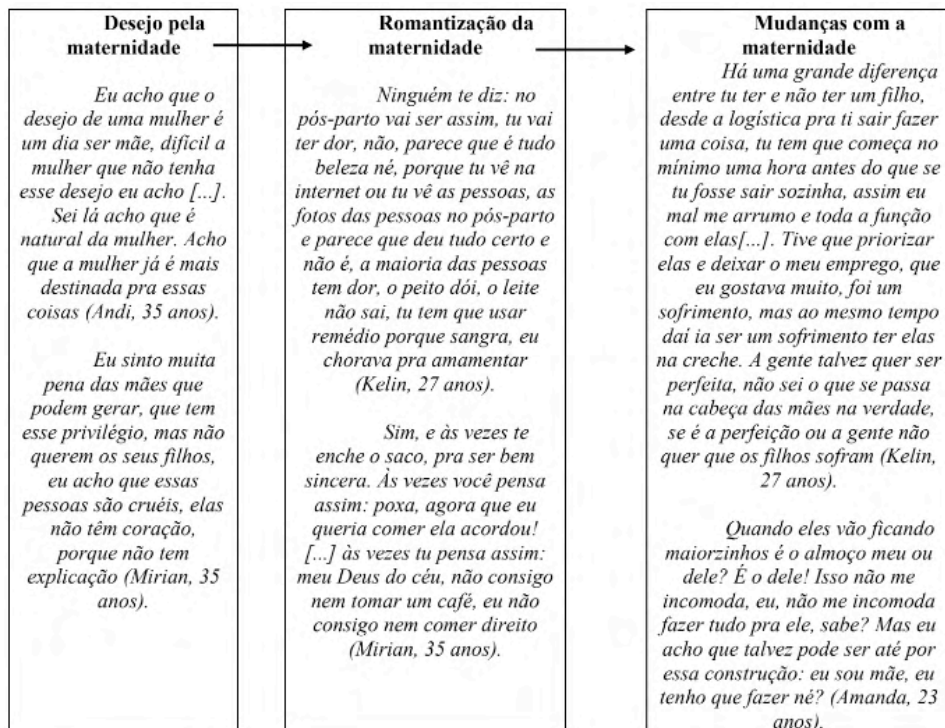
A criança que vem ao mundo já vivencia e aprende através do olhar masculino. A menina, particularmente, se enxerga de forma inferior através dessa perspectiva. Beauvoir (2009, p. 283), afirma: “Tudo contribui para confirmar essa hierarquia aos olhos da menina. Sua cultura histórica, literária, as canções, as lendas com que a embalam são uma exaltação do homem”. A autora demonstra alguns exemplos da cultura ocidental através dos contos de princesas onde a menina vive feliz para sempre apenas ao encontrar um príncipe com quem se casa. A partir de Beauvoir, observou-se que o que muitas vezes se percebe como a origem da opressão, na verdade é apenas uma das marcas da opressão, que se torna naturalizada através dos mitos da mulher. Desse modo, “mulher” seria o produto de uma relação homem/mulher. Não haveria um ser individual “mulher”, mas essa seria uma categoria política e econômica estabelecida por uma sociedade cujo poder é marcadamente masculino (Bensusan, 2020; Andrade, 2021; Chingore, 2021).

Desejo pela maternidade

O cenário atual é marcado por uma diversidade de possibilidades para a vida da mulher, com a inserção desta no mercado de trabalho e uma participação mais ativa na vida pública. Diversos movimentos de mulheres têm levado pesquisadores a refletirem sobre o ser mulher na contemporaneidade. Assim, a decisão por não ter filhos acaba por indagar um lugar socialmente construído para a mulher, que está atrelado à maternidade (Andrade, 2021; Bartasso & Rosa, 2021; Cordeiro, 2021).

Manifestações sociais acabam por constituir e frisar o papel da mulher como mãe ao longo de toda a história. A literatura, por exemplo, traz uma imagem romantizada da mulher-mãe como sendo sempre feliz e realizada, assim qualquer mulher que se negue a desejar um filho está fugindo de sua essência, indagando o que está instituído como característica inata da mulher. Tais discursos, provocam sofrimento mental e psicológico às mulheres que encontram dificuldades ao engravidar e nos períodos que sucedem a gravidez, fazendo questionar-se sobre o que estaria errado com elas (Bernardes César *et al.*, 2019; Siqueira & Silva, 2021).

Ao tornar-se mãe a mulher precisa conciliar a maternidade à vida profissional, as tarefas da casa e a vida amorosa e/ou conjugal, isso tudo em meio a um luto. Pode-se afirmar que a maternidade inclui um luto da subjetividade da mulher-mãe, uma constante demanda por abrir mão das suas necessidades para cuidar de outra pessoa (Andrade, 2021; Pommé, 2021).



Fonte: elaboração das autoras (2021).

Ao tentar conciliar a maternidade à vida profissional, dá-se início a outra preocupação: onde deixar os filhos. Algumas mães tem êxito, outras precisam abrir mão do seu trabalho, para cuidar dos filhos. Para o desempenho de tarefas fora de suas residências, as mulheres possuindo ou não equipamentos sociais, contaram, para as demandas da casa, com o suporte de outras mulheres, estabelecendo assim redes sociais pouco estudadas, com perdas de direitos sociais para muitas delas. As creches no Brasil, hoje poucas, precárias ou caras, associada aos dados do censo de 2000 sobre o trabalho feminino demonstram a extensão dessas redes e os nexos entre a história de cuidados domésticos e os serviços sociais. Por séculos, sofridos adestramentos para a criação cotidiana de tempo, ou seja, a forma de organizar as tarefas da reprodução a seu encargo e escapar delas quando desejado, levaram as mulheres a buscar as vantagens da contracepção. Os significados das lutas feministas e de seus limites ampliam-se no exame dessa experiência em particular (Chingore, 2021).

A ampla adesão às práticas de controle da natalidade pode traduzir o desejo das mulheres em conquistar um tempo aplicável às demandas femininas de sair, reduzir a carga de obrigações e reprogramar o tempo destinado a casa. Agora, porém, as lutas feministas por direitos reprodutivos, quando estendem o direito de controle da concepção a todas as mulheres, redefinem o ideal do igualitarismo (Badinter, 2011; Andrade, 2021).

Puerpério e suas implicações no desenvolvimento da mãe e da criança

Mães e/ou profissionais que optam pelo parto domiciliar, são vistas como inconsequentes e adeptas de um modismo pelos profissionais da medicina, logo, ao adentrarem nos hospitais após não terem tido êxito ao tentarem o parto em casa, são expostas a situações violentas e constrangedoras. Para alguns autores, a violência à parturiente abrange desde a negligência na assistência, violência verbal, discriminação social, até a violência física. Para outros, a violência também se manifesta no uso inapropriado de tecnologia, com intervenções e procedimentos dispensáveis (Sanfelice *et al.*, 2014; Luz & Gico, 2015; Matão *et al.*, 2016). A fala a seguir aponta para situações de violências que a mulher pode ser exposta por profissionais da saúde.

Daí lá, antes de me anestesiarem, o anestesista disse: [...] tu estava tentando parto domiciliar? Eu disse não, eu não imaginava que era líquido [...] daí o pediatra me disse assim: tu sabe muito bem o que tu fez! Tipo: [...] tu foi ficando em casa, perdendo líquido, mas eu não fiz por gosto, eu não queria parto domiciliar, eu não queria esperar ela entrar em trabalho de parto, sabe? Meu aquilo lá me doeu tanto quando ele falou isso, tanto, tanto, mas paciência (Sabrina, 30 anos).

Estudos revelam que a realização de cesarianas primárias eletivas terá implicações no aumento da morbidade materna, acarretando um risco até três vezes maior de mortalidade materna e aumentando o risco de placenta prévia, placenta acreta, rotura uterina e histerectomia periparto, em gravidezes subsequentes. constatou-se, que em mulheres cuja parto foi de cesariana a possibilidade de início do aleitamento materno exclusivo é inferior. Devido a isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera injustificável a existência de taxas de cesarianas superiores a 15%, visto que existem evidências que taxas superiores não estão associadas à redução adicional da morbimortalidade materno-fetal. Porém, tem-se assistido a um aumento consecutivo e sustentado das taxas de cesariana a nível mundial, tanto em países desenvolvidos como naqueles em vias de desenvolvimento (Luz & Gico, 2015; Matão *et al.*, 2016). O próximo relato confirma o que a literatura traz sobre a alta incidência de cesarianas.

Quando eu tive o meu menino, primeiro o parto né, que foi um parto que eu não queria ter tido, que eu não queria ter feito cesárea, e eu fui induzida a fazer

cesárea por falta de informação, desde aí começa né, meu obstetra nunca disse pra mim assim: vamos tentar parto? Em nenhum momento, sempre: vai ser cesárea, tem que ser cesárea (Amanda, 23 anos).

As principais mudanças ocorridas no organismo feminino no puerpério podem ser definidas como: o útero irá diminuir de volume, a região do períneo ficará edemaciada e cianosada, o que irá desaparecer até o final do puerpério e as mamas estarão aptas para amamentar. Neste período é provável que ocorram mudanças psicológicas como medo e depressão, podendo surgir também mudanças na pressão arterial e batimentos cardíacos. Este período se divide em três: puerpério imediato, puerpério tardio e puerpério remoto (Matias *et al.*, 2021). As alterações psicológicas são apontadas na fala da Mirian, 35 anos:

Ainda sobre o vazio que eu senti: tu comia ela comia, tu não precisava se preocupar, estava protegido por você, aí você sai do hospital, não tem mais aquilo, está vazio, tua barriga está vazia, os teus órgãos estão tudo voltando para o lugar, tu imagina só que mudança corporal (Mirian, 35 anos).

O período puerperal imediato conceitua-se numa fase de estresse fisiológico e psicológico significativos. A fadiga causada pelo trabalho de parto, a perda de sangue durante o nascimento do bebê e outras condições desencadeadas pelo nascimento podem causar complicações. De grande preocupação no pós-parto, o distúrbio psiquiátrico, em geral, começa dentro de quatro semanas após o parto e se evidencia por labilidade emocional e desilusões, frequentemente em torno do recém-nascido (Matias *et al.*, 2021; Nery *et al.*, 2021). Conforme ilustra a fala abaixo:

Daí tu sangra, tu não aguentas mais usar absorvente; e daí passa os 40 dias, daí tu respira, volta a se olhar, tu voltas ter um pouco de libido, daí o marido te procura, mas com medo né, [...] tu precisas se achar no meio de toda aquela bagunça na tua casa (Mirian, 35 anos).

A assistência cuidadosa de profissionais a díade mãe-filho no puerpério, seja no ambiente hospitalar como no ambiente doméstico, após a alta, é fundamental para reduzir a morbimortalidade materno-infantil, e assim as consequências dessa sobre a qualidade de vida de mães, crianças e famílias. Um estudo publicado em 2009, realizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) e o Banco Mundial, aferiu que em 2005, aproximadamente 536.000 mulheres no mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal, considerando que, predominantemente, esses óbitos ocorreram nos países em desenvolvimento (Sanfelice, 2014). Mirian, 35 anos, explica as complicações que teve em virtude da falta de cuidado durante o puerpério:

Eu comecei a passar pano, lavar roupa, tudo antes de acabar os 40 dias, isso o que me causou? Aderência, porque não é o certo você fazer o serviço antes de acabar os 40 dias, você não pode se abaixar, você não pode ir na frente de um fogão cozinhar [...]. Mas a questão do vazio, essa pegou firme, essa bateu firme, porque tu volta do hospital vazia de tudo, vazia de atenção, vazia de carinho, vazia de tudo, a tua barriga tá vazia, tu se sente

vazia né (grifo da autora), tu se sente perdida na verdade porque agora você tem que cuidar de você e você tem que cuidar daquela pessoinha pequeninha que depende de você.

O pós-parto institui o período em que as manifestações psicopatológicas podem se manifestar, sendo uma fase de elevado risco para a saúde mental da mulher. A gestação e o puerpério trazem mudanças corpóreas às mulheres, o que pode interferir na autoimagem e afetar na sua autoestima. A autoestima pode interferir diretamente no emocional, durante o puerpério, fazendo com que surjam oscilações de humor, decorrentes das adaptações e estresse a que a mulher se encontra (Nery *et al.*, 2021). Na fala a seguir, a participante explica como foi a sua experiência, com relação a autoestima.

Aí no segundo mês, tu começa a ver que não é só aquilo ali que existe, aí tu pensa: não eu preciso ir no salão cortar o cabelo, eu preciso me depilar, eu preciso fazer uma maquiagem. Tu começa a ver que deu aquilo ali, pronto, nasceu, está tudo bem, está tudo certinho, aí você olha de volta para você, aí tu vai se olhar no espelho (Mirian, 35 anos).

O nascimento de uma criança, em especial do primeiro filho, tem sido considerado por alguns autores (Goldschmidt, 2019), como propício ao surgimento de problemas emocionais nos pais, como depressões, psicoses pós-parto e manifestações psicossomáticas. A depressão comumente associada ao nascimento de um bebê refere-se a um conjunto de sintomas que iniciam geralmente entre a quarta e a oitava semana após o parto, atingindo de 10 a 15% das mulheres. Esses sintomas incluem irritabilidade, choro frequente, sentimentos de desamparo e desesperança, falta de energia e motivação, desinteresse sexual, transtornos alimentares e do sono, a sensação de ser incapaz de lidar com novas situações (Chingore, 2021). Na próxima fala a participante relata os sentimentos contraditórios que a maternidade real pode despertar.

A maternidade em si, da criança depender só de você é uma mistura de amor e ódio, no meu caso, eu amo ele, mas foi muito difícil; tanto que eu sempre falo com ele, eu digo assim sempre, no pezinho do ouvido dele: filho, toda noite: me desculpa por tudo o que a mamãe fez, tudo o que a mamãe pensou, me desculpa, mas eu te amo, eu teria você mil vezes, milhões de vezes, sabe? Mas me desculpa por tudo o que a mamãe pensou, eu teria você sempre, sabe? (Amanda, 23 anos).

Os fatores mais referidos como desencadeadores da depressão pós-parto são as condições sociais impostas às mulheres, que não têm apoio familiar para enfrentar esses infortúnios. É difícil para a família e para a própria puérpera reconhecer que está com depressão pós-parto, podendo interpretar a sintomatologia de forma errônea. A falta de espaços relacionais dialógicos, afeta a produção de recursos subjetivos para lidar de maneira saudável com a experiência da maternidade, incidindo na aceitação das normativas cultivadas socialmente sobre como deve ser uma mãe. Assim a depressão pós-parto não

deve ser restringida a aspectos biológicos. É preciso discorrer igualmente sobre a trama intersubjetiva que constitui esse fenômeno (Nascimento Idalino & Castro, 2019). A fala seguinte sinaliza sobre a falta de espaços de diálogos, para serem ouvidas e não julgadas.

As mães não falam o que sentem porque não podem falar. Se tu fala que perdeu um bebê: mas você tem o outro! Eu perdi um dos bebês: tu nem ia conseguir com dois mesmo, tem só um, que bom! Parece que a gente não tem abertura, e daí até a gente, parece que não se permite sentir né; quando eu perdi o outro bebê né, eu não fiquei abalada, eu acho que por causa disso: eu tenho um; a gente mesmo tenta se conformar com coisas que os outros falam e colocam na nossa cabeça (Amanda, 23 anos).

Outro fator que pode contribuir para o desenvolvimento e/ou agravamento da depressão pós-parto e impulsionador da culpabilização materna, são algumas falas em redes sociais carregadas de simbologia ao relacionarem o parto e a maternidade como processos naturais, fazendo com que muitas mulheres que não tiveram as mesmas experiências, sintam-se aquém do ideal, incapazes, ou ainda, com que aquelas que não desejam se doar integralmente à maternidade sejam vistas com estranhamento. A busca de propagar este modelo midiático de mãe retira toda a vivência subjetiva, seja da mãe ou do filho, poise não são os eventos reais que marcam, mas as representações que ficam delas (Bernardes César *et al.*, 2019). A próxima fala mostra como pode ser frustrante para a relação mãe-bebê tentar buscar uma forma de cuidado na internet e como encontrar à sua maneira de interagir com a criança melhora a relação e os resultados.

Eu lia muito e tentava colocar, tentava fazer as coisas que nem diziam, agora não, agora eu vou no meu ritmo, do meu jeito né, sem padrão, sabe? Sem manual de instrução, do jeito que você fizer está bom e está tudo bem, sabe? Aí eu acho que as coisas andaram [...]. Se eu tivesse feito isso desde lá no início, as coisas teriam sido mais fáceis (Amanda, 23 anos).

A ausência de interação em situações de depressão pós-parto pode provocar expressões negativas nas características emocionais e comportamentais do bebê, reduzir expressões afetivas, aumentar a ansiedade nos cuidados disponibilizados, gerar mais níveis de hostilidade, rejeição, negligência e agressividade. Diante disso, entende-se que a depressão pós-parto afeta de forma significativa na qualidade da interação mãe-bebê, questão essa que interfere no desenvolvimento social e afetivo da criança e no seu processo de estruturação da linguagem (Barbosa, 2015; Nascimento Idalino & Castro, 2019). Amanda, 23 anos, relata como a depressão pós-parto pode influenciar na relação entre a mãe e a criança, bem como buscar um ritmo nas mídias sociais pode impactar negativamente:

Eu falava pra ele: para de ser chato, chega! Para de chorar! Pensa falar isso pra um bebê de 2 meses. E assim óh, a internet é a pior merda que tem, sabe? Porque a gente lia uma coisa, tentava fazer, não dava certo, lia outra, [...] a internet deixa a gente muito perdida também, sabe? Se eu tivesse feito com ele que nem eu faço hoje [...] tinha sido muito mais leve, mas a internet não deixou ser [...] não tem uma receita pronta, de todas as mil que eu vi (Amanda,

23 anos).

Conteúdos publicados na internet, nas diversas redes sociais, tendem a uma prevalência de um modelo de maternidade intensivo, que espalha expectativas sociais quanto ao papel materno e pode ter efeitos nas expectativas das próprias mulheres que querem ser ou são mães, ou mesmo sobre as suas decisões de maternidade. Trata-se de um modelo que está associado a uma visão tradicional do papel da mulher, de um modelo que prioriza a criança e a infância em detrimento às necessidades e interesses das mães enquanto mulheres e que pode ser difícil de ser executado por mães que não se dediquem aos seus filhos em tempo integral, como é o caso da maioria das mães que exercem uma atividade laboral fora dos seus lares. Quando essas mães não têm os mesmos resultados que aparecem nesses canais de comunicação, por inúmeras vezes sentem frustração, desânimo, além de todas as sintomatologias que sugerem as falam, podendo, em muitos casos, desencadear a depressão (Souza & Polivanov, 2019).

Nos primeiros meses de vida do bebê, a função mais importante da mãe é oferecer à criança *holding*, termo desenvolvido por Winnicott, como sendo toda ação que pode propiciar um ambiente acolhedor, a forma total do relacionamento mãe-bebê que torna possível ao bebê sentir-se compreendido em suas necessidades específicas, e atendido, tanto no sentido físico quanto psicológico. Proteger das agressões, considerar a sensibilidade da pele, dar colo sempre que necessário e desempenhar a rotina de cuidados adequada fazem parte do *holding* que possibilita ao bebê a experiência de confiabilidade. Para que os bebês tenham um desenvolvimento saudável e consigam se desenvolver ganhando independência gradativamente, as experiências do início da vida devem acontecer num ambiente propiciador, e a empatia que a mãe sente por seu bebê é fundamental para que ela possa desenvolver essa função. “O *holding* tem relação com a capacidade da mãe se identificar com seu bebê” (Winnicott, 1965/2001). Na próxima fala a participante reconhece que o seu estado psicológico influencia no cuidado dispensado ao filho.

Com certeza, se tu não está bem, tu não passa coisa boa para o bebê, como é que você vai cuidar de um bebê se você não está bem com a tua cabeça, com os teus sentimentos, está tudo embaralhado [...] (Mirian, 35 anos).

Conforme o filho cresce a maternidade ganha novos significados, mas de forma subjetiva, ou seja, para algumas mães, conforme o filho cresce os problemas são maiores, logo, a preocupação também aumenta. Porém, para outras mães o crescimento dos filhos significa a maternidade tornando-se mais leve, mais prazerosa. Assim como narra a próxima participante: “Conforme ele vai crescendo, os desafios vão diminuindo e a maternidade vai ficando mais leve e daí que a gente começa a sentir esse amor, porque daí não é tudo tão intenso, tudo a ferro e fogo [...]” (Amanda, 23 anos).

Estudos (Bowlby, 1989; Winnicott, 1965/2001; OMS, 2001) envolvendo a diáde mãe-bebê, enfatizam ser fundamental à saúde mental que o bebê e a criança em idades

iniciais tenham a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe, relação esta que ambos precisam encontrar satisfação e prazer.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo que teve como objetivo analisar o significado da maternidade em mulheres que vivenciam diferentes etapas do processo de ser mãe, reconhece que a maternidade e a maternagem tratam-se de fenômenos subjetivos e singulares. A cada etapa do desenvolvimento do filho, a mulher também se desenvolve como mãe, na medida em que os desafios vão surgindo. Logo, o estudo notabiliza que a maternagem não tem relação com sentimentos inatos, mas sim com algo construído diariamente, na convivência com o filho. A medida em que o filho cresce algumas mães vivem a maternidade com leveza e prazer por outro lado, outras mães ficam preocupadas com o filho, com a vida social o que revela que a maternidade é experienciada singularmente.

No que tange a compreensão de qual momento da vida da mulher ocorre à decisão pela maternidade, as entrevistadas não sabem identificar quando e por qual motivo decidiram ser mães. No que se refere a como é a maternidade na prática, considerando a gestação e o período puerpério, foi possível perceber que se trata de um período de dores e desconfortos, tanto físicos quanto psicológicos, e que o suporte de amigos e familiares nessa fase é fundamental para prevenir adoecimentos como a depressão pós-parto. No que toca o apreender, a partir das experiências das mulheres a realização pessoal trazida pela maternidade, todas se dizem realizadas, mas com diferentes experiências, algumas vivenciaram e vivenciam a maternidade com a ajuda de familiares e do parceiro e relatam terem tido menos dificuldades, outras, que tiveram apenas a ajuda do parceiro, relatam momentos e situações mais conflituosas com o bebê, tiveram mais dificuldades, principalmente durante o puerpério, ora sentindo-se culpadas, ora querendo voltar no tempo para corrigir algo. No que corresponde a entender se as mulheres conseguem conciliar a maternidade a outros projetos pessoais, bem como se isso é relevante para elas, foi unânime o posicionamento de que apesar de a maternidade mudar por completo a vida delas, elas desejam e fazem o possível para conciliar a maternidade a outros projetos, como o trabalho, por exemplo. Afirmam que é possível trabalhar em casa, cuidar do filho e trabalhar fora do lar, mas com inúmeros desafios e algumas vezes se culpando por não estar com o filho.

Diante dos relatos também foi possível identificar a diferença entre ser pai e ser mãe. A mulher trabalha em casa, cuida dos afazeres domésticos, do ou dos filhos e, ainda tem emprego fixo fora do lar, o homem também tem emprego fixo, mas, no entanto, não foi possível identificar, nas falas das entrevistadas, que o seu companheiro se preocupa como vai ser a sua vida após o nascimento dos filhos, nem como fará para ir para o trabalho se não tiver onde deixar o filho, cabe a mulher organizar a rotina da família. As falas

vêm carregadas de simbolismos de uma sociedade alicerçada no modelo de sociedade patriarcal.

As entrevistadas foram enfáticas e unânimes ao falar que após o nascimento dos filhos, elas precisam se redescobrir enquanto mulheres, que a sua vida muda por completo e que se colocam em segundo plano, qualquer coisa que se propuserem a fazer, primeiramente será avaliado o bem estar dos filhos. O estudo ainda reconheceu que a maternidade real, da felicidade, dos preparativos para a chegada do bebê, da primeira troca de olhar, do primeiro sorriso, dos primeiros passinhos, vem acompanhada da primeira noite mal ou não dormida, do desconforto devido ao primeiro dente, das cólicas, da sensação de solidão e da alienação do mundo. Geralmente, a mulher lida com uma ambivalência, mas que não pode ser verbalizada, pois ela é mãe. A ambivalência é um fardo para a pessoa que o vivencia, porque traz sentimentos contraditórios, na maternidade real há um dualismo: o mesmo corpo que precisa descansar e se recuperar de todo o processo hormonal, da gestação e do puerpério, é, também, o que precisa cuidar e se dedicar a cada momento do bebê. Abrir espaço para a vivência da ambivalência na maternidade é abrir espaço para uma maternidade real e não uma maternidade romantizada, onde a perfeição só faz com que as relações se tornem penosas e adoecedoras.

Sugere-se que seja considerada a necessidade de compreender as mulheres mães de maneira integral, uma vez que suas respostas descendem de incompreensões e, por vezes, ausência de escuta. Para tanto, torna-se imprescindível que sejam realizados outros estudos no contexto da maternidade em cenários mais amplos e com maior número de pessoas, para que esse fenômeno seja compreendido com profundidade.

REFERÊNCIAS

Andrade, E. B. D. (2021). A questão da mulher em Buytendijk e Simone de Beauvoir. *Phenomenology, Humanities and Sciences*, 2(1), 100-110.

Barbosa, I. B. D. S. (2015). A importância do vínculo mãe-bebê no processo de desenvolvimento de uma criança. *Revista Acta Científica, s/v., s/n.,* 09-18.

Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Badinter, E. (2011). *O conflito: a mulher e a mãe*. Rio de Janeiro: Record.

Bernardes César, R. C., Loures, A. F., & Andrade, B. B. S. (2019). A romantização da maternidade e a culpabilização da mulher. *Revista mosaico*, 10(2), 68-75.

Beauvoir, S. D. (2009). *O segundo sexo*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Colares, S. C. D. S., & Martins, R. P. M. (2016). Maternidade: uma construção social além do desejo. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, 6(1), 42-47.

Cordeiro, M. S. (2021). Maternidade Silenciada. *Revista Eletrônica Interfaces*, 12(1), 271-279.

Chingore, T. T. (2021). Empoderamento e equidade de gênero: os desafios atuais da mulher moçambicana. *Dialogia, s/v(37)*, 1-19.

Gradvohl, S. M. O., Osis, M. J. D., & Makuch, M. Y. (2014). Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. *Pensando família*, 18(1), 55-62.

Luz, L. H., & Gico, V. D. V. (2015). Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 23(3), 475-484.

Matão, M. E. L., Miranda, D. B. D., Costa, B. P., & Borges, T. P. (2016). A visão médica do parto domiciliar: factível ou utópico? *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, 6(2), 2147-2155.

Matias, M. E., Fulgêncio, M., Vaz, R., & Dias H. (2021). O conhecimento de si na construção ética e estética no cuidado à puérpera em processo de transição saúde-doença-saúde, em contexto hospitalar. *Revista de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*, 9(1), 109-121.

Minayo, M. C. D. S. (2014). *O Desafio do Conhecimento*. Editora Hucitec: São Paulo.

Nascimento Idalino, S. D., & Castro, A. (2019). Compreender as representações sociais na depressão pós-parto nas redes sociais. *Revista Contexto & Saúde*, 20(38), 200-209.

Nery, N. G., Ribeiro, P. M., Vilela, S. D. C., Nogueira, D. A., Leite, E. P. R. C., & Terra, F. D. S. (2021). Avaliação da autoestima em mulheres no período puerperal. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(1), 729-743.

OMS. Relatório sobre a saúde no mundo 2001. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra: OMS; 2001.

Pommé, E. L. (2021). Mães recém nascidas, seus bebês, o bebê que existe em todo o adulto e a clínica biodinâmica. In E. M. Ferreira (Eds.), *A pesquisa em psicologia: contribuições para o debate metodológico* (pp. 98-105). Ponta Grossa: Atena.

Sanfelice, C. F. D. O., Abbud, F. D. S. F., Pregnotatto, O. S., Silva, M. G. D., & Shimo, A. K. K. (2014). Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. *Revista Rene*, 15(2), 362-370.

Siqueira, L. F. S., & Silva, M. C. D. O. (2021). *Maternidade, aborto e direitos da mulher*. São Luís: Editora Expressão Feminista.

Souza, A. L. F., & Polivanov, B. (2019). “Ninguém fala do lado assustador de ser mãe”: testemunho no Facebook enquanto ruptura de performances idealizadas da maternidade. *Revista Fronteiras – Estudos Midiáticos*, 21(1), 41-51.

Winnicott, D. W. (1965/2001). Influências de grupo e a crianças desajustada: o aspecto escolar. *A família e o desenvolvimento do individual*. São Paulo: M. Fontes.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações educativas 7, 104, 167, 168, 171, 172, 176

Acolhimento 17, 23, 28, 30, 78, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 270

Assistência 5, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 41, 42, 48, 58, 59, 60, 65, 80, 86, 89, 93, 94, 95, 108, 121, 122, 123, 124, 140, 164, 193, 223, 225, 228, 229, 230, 239, 253, 262, 269, 298, 314

Atenção primária à saúde 10, 17, 88, 89, 90, 94, 95, 96, 98, 265, 266, 271, 275, 276, 277, 286, 287

Autocuidado 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 116, 118, 120

Avaliação 17, 27, 30, 48, 63, 94, 99, 100, 108, 115, 116, 121, 122, 123, 126, 141, 152, 164, 166, 167, 171, 173, 184, 196, 210, 211, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 230, 244, 250, 265, 269, 272, 291, 292, 302

B

Brasil 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 31, 37, 40, 48, 50, 56, 58, 59, 65, 85, 89, 90, 94, 95, 96, 103, 104, 107, 108, 112, 115, 116, 119, 124, 126, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 209, 221, 222, 223, 226, 229, 230, 233, 235, 239, 255, 257, 258, 259, 262, 265, 273, 276, 278, 280, 286, 287, 289, 292, 293, 295, 300, 304

C

Câncer de colo do útero 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56

Capacitação profissional 8, 151, 297

Classificação de Risco 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 271, 272

Comunicação 2, 5, 6, 7, 29, 35, 45, 83, 145, 168, 310

Condiciones de trabajo 68, 69

Contexto rural 2, 3, 7

Cuidado 2, 5, 6, 7, 17, 25, 28, 30, 32, 42, 44, 45, 48, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 96, 104, 108, 110, 115, 122, 123, 124, 125, 126, 139, 140, 141, 154, 164, 171, 222, 253, 263, 275, 276, 279, 281, 282, 286, 290, 296, 297, 298, 299

Cuidados de enfermagem 8, 28, 30

D

Desigualdades 17, 144, 156, 294

Diagnóstico 19, 30, 62, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 159, 160, 167, 172, 179, 180,

181, 184, 185, 188, 191, 193, 195, 196, 218, 250, 251, 252, 266

E

Educação em saúde 2, 4, 6, 7, 17, 19, 65, 169, 171, 173, 266, 271, 272

Empoderamento feminino 1, 2, 3, 5

Enfermagem 8, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 48, 57, 86, 90, 92, 99, 100, 103, 104, 108, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 169, 171, 172, 177, 178, 195, 218, 229, 230, 252, 268, 274, 275, 279, 287, 298, 299, 300, 302, 314

Epidemiologia 26, 82, 144, 154, 164, 165

Estilo de vida 101, 102, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 295, 304

Exame de papanicolau 49, 57

F

Família 3, 19, 25, 34, 36, 37, 43, 46, 48, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 86, 87, 89, 90, 92, 95, 96, 101, 102, 107, 116, 122, 125, 128, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 151, 167, 172, 173, 176, 177, 265, 273, 274, 277, 281, 287, 288, 290, 308

G

Gestação 10, 33, 34, 36, 38, 43, 46, 47, 183, 191, 223

H

HPV 49, 50, 54, 55, 56

I

Incidência 41, 49, 50, 145, 146, 147, 148, 156, 160, 161, 173, 174, 175, 179, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 214, 215

M

Maternidade 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 244

Morte encefálica 121, 123, 124

Mulher 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 60, 62, 80, 290

P

Perfil de saúde 154

Protagonismo 2, 4, 5, 8, 12, 58, 59, 62, 63, 141, 262

Puerpério 33, 34, 36, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48

Q

Qualidade de vida 42, 60, 79, 83, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 113, 116, 118, 169, 193, 223, 295, 297, 309

R

Resiliência 58, 62

Riesgos laborales 68, 69, 76

S

Salud laboral 68, 69, 71, 76

Saúde 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 60, 63, 65, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 201, 202, 206, 209, 210, 211, 212, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 251, 252, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 308, 309, 311, 312, 314

Saúde da mulher 5, 7, 8, 11, 22, 26, 49, 50

Serviço social 7, 30, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 121, 123

Sífilis 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Sistema de informação 125, 127, 146, 154, 156, 182

T

Tabagismo 102, 106, 119, 145, 150, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Tecnologias 60, 65, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 199, 304, 305, 306, 307, 310, 313

Tratamento 7, 29, 31, 32, 51, 65, 100, 118, 126, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 185, 188, 191, 193, 194, 196, 197, 199, 208, 209, 210, 218, 233, 236, 245, 251, 259, 278, 294, 295, 296, 297

Tuberculose 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

U

Unidade básica de saúde 17, 96, 166, 167, 173, 176, 177, 262, 271

Universitários 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 188, 196

Urgência 9, 88, 223, 232, 233, 240

V

Vigilancia del ambiente de trabajo 68




Violência contra a mulher 1, 2, 3, 7, 9, 10, 14, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 38

Violência contra mulher 7, 24, 25, 26

Violência doméstica 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 31, 60

Violência por parceiro íntimo 8

Violência sexual 10, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

 www.arenaeditora.com.br
 contato@arenaeditora.com.br
 @arenaeditora
 www.facebook.com/arenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021