Revista dos Seminários de Iniciação Cientifica
RESIC
Especial - Porto Seguro

Entre o parto e o silêncio: a invisibilidade do cuidado materno no puerpério e seus impactos na saúde da mulher

Ana Maria Brito Lima e Brito[1], Priscila Melo de Sena[1], Urânia Souza de Jesus[2]
1. Medicina, Faculdade Atenas, Porto Seguro, BA, Brasil.
2. Docente e orientadora do setor de pesquisa da faculdade Atenas de Porto Seguro
Autor correspondente: uraniasouza@uniatenas.edu.br

RESUMO

O puerpério constitui uma fase singular do ciclo gravídico-puerperal, marcada por intensas transformações fisiológicas, hormonais, emocionais e sociais, sendo fundamental para a recuperação da saúde materna, adaptação à maternidade e fortalecimento do vínculo entre mãe e filho (BRASIL, 2006). Apesar de sua relevância, permanece como uma das etapas mais negligenciadas da assistência materna, caracterizada pela descontinuidade do cuidado e pelo insuficiente reconhecimento das necessidades femininas. Embora políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a Rede Cegonha e a Rede de Atenção Materna e Infantil tenham ampliado o acesso ao pré-natal e qualificado a assistência ao parto, o cuidado no pós-parto ainda apresenta fragilidades, configurando um importante “vazio assistencial” entre a alta hospitalar e o retorno da mulher às atividades cotidianas (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, a atenção dos serviços de saúde concentra-se predominantemente no recém-nascido, contribuindo para a invisibilidade do cuidado materno e para a negligência de aspectos fundamentais como recuperação física, saúde mental, planejamento reprodutivo, aleitamento materno e acolhimento das vulnerabilidades (COFEN, 2015). Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, realizada nas bases PubMed, SciELO, LILACS e BDENF, com estudos publicados entre 2014 e 2025 (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). Os achados evidenciaram lacunas assistenciais, baixa adesão às consultas puerperais, fragilidade das visitas domiciliares e insuficiência da escuta qualificada (BARATIERI et al., 2019).

Além disso, observou-se que essas fragilidades repercutem significativamente na saúde física, emocional e social das mulheres, favorecendo agravos como ansiedade, depressão pós-parto, dificuldades na amamentação e isolamento social. Conclui-se que a superação da invisibilidade materna exige fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, valorização da saúde mental, ampliação da atuação multiprofissional e incorporação dos princípios da humanização e integralidade, promovendo uma assistência contínua, acolhedora e centrada na mulher (SANTOS et al., 2025; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

PALAVRAS-CHAVE: Puerpério. Saúde da mulher. Atenção Primária à Saúde. Humanização da assistência. Cuidado pós-parto. Invisibilidade materna.

ABSTRACT

The puerperium constitutes a unique phase of the pregnancy-puerperal cycle, marked by intense physiological, hormonal, emotional, and social changes, being fundamental for maternal health recovery, adaptation to motherhood, and strengthening the bond between mother and child (BRASIL, 2006). Despite its relevance, it remains one of the most neglected stages of maternal care, characterized by discontinuity of care and insufficient recognition of women’s needs. Although public policies such as the National Policy for Comprehensive Women’s Health Care (PNAISM), Rede Cegonha, and the Maternal and Child Care Network have expanded access to prenatal care and improved childbirth assistance, postpartum care still presents weaknesses, configuring an important “care gap” between hospital discharge and the woman’s return to daily activities (BRASIL, 2012).

In this context, health services are predominantly focused on the newborn, contributing to the invisibility of maternal care and the neglect of essential aspects such as physical recovery, mental health, reproductive planning, breastfeeding, and support for vulnerabilities (COFEN, 2015). This is an integrative literature review, qualitative, descriptive, and exploratory in nature, conducted in PubMed, SciELO, LILACS, and BDENF databases, including studies published between 2014 and 2025 (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). The findings revealed care gaps, low adherence to puerperal consultations, fragility of home visits, and insufficient qualified listening (BARATIERI et al., 2019).

Furthermore, these weaknesses significantly impact women's physical, emotional, and social health, contributing to conditions such as anxiety, postpartum depression, breastfeeding difficulties, and social isolation. It is concluded that overcoming maternal invisibility requires strengthening Primary Health Care, valuing mental health, expanding multidisciplinary work, and incorporating the principles of humanization and comprehensiveness, promoting continuous, welcoming, and woman-centered care (SANTOS et al., 2025; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

KEYWORDS: Puerperium. Women's health. Primary Health Care. Humanization of care. Postpartum care. Maternal invisibility

INTRODUÇÃO

O puerpério constitui uma fase singular do ciclo gravídico-puerperal, caracterizada por intensas transformações fisiológicas, hormonais, emocionais e sociais decorrentes da gestação e do parto. Trata-se de um período fundamental para a recuperação da saúde materna, para a adaptação à maternidade e para a consolidação do vínculo entre mãe e filho, demandando acompanhamento contínuo e qualificado por parte dos serviços de saúde (BRASIL, 2006). Entretanto, apesar de sua relevância para a saúde da mulher, o puerpério permanece como uma das etapas mais negligenciadas da assistência materna, sendo frequentemente marcado por descontinuidades do cuidado, fragilidades assistenciais e insuficiente reconhecimento das necessidades femininas no pós-parto.

Nas últimas décadas, importantes avanços foram alcançados no campo da saúde materna por meio da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) e da implementação de políticas públicas voltadas à humanização da assistência obstétrica e neonatal. Iniciativas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), a Rede Cegonha e outras estratégias voltadas ao ciclo gravídico-puerperal contribuíram para ampliar o acesso ao pré-natal e qualificar a assistência ao parto. Contudo, observa-se que o cuidado ofertado após o nascimento da criança ainda apresenta importantes limitações, configurando um cenário

frequentemente descrito na literatura como um “vazio assistencial” entre a alta hospitalar e o retorno da mulher às suas atividades cotidianas (BRASIL, 2012).

Nesse contexto, a atenção dos serviços de saúde tende a concentrar-se predominantemente no recém-nascido, enquanto as necessidades da mulher passam a ocupar uma posição secundária no processo assistencial. Essa lógica contribui para a invisibilidade do cuidado materno, favorecendo a negligência de aspectos essenciais relacionados à recuperação física, ao suporte emocional, à saúde mental, ao planejamento reprodutivo, ao aleitamento materno e ao acolhimento das vulnerabilidades vivenciadas durante o pós-parto (COFEN, 2015). Como consequência, o puerpério, que deveria representar um período de atenção integral à mulher, frequentemente transforma-se em uma fase marcada por sobrecarga, sofrimento silencioso e insuficiência de suporte institucional.

A literatura demonstra que as fragilidades da assistência puerperal podem repercutir significativamente sobre a saúde física, emocional e social das mulheres. Entre os principais agravos associados à insuficiência do acompanhamento pós-parto destacam-se a depressão pós-parto, os transtornos de ansiedade, as dificuldades relacionadas à amamentação, o isolamento social, a redução da qualidade de vida e o agravamento de complicações clínicas potencialmente evitáveis (BRASIL, 2012). Além disso, a ausência de um cuidado contínuo e humanizado compromete não apenas o bem-estar materno, mas também o fortalecimento dos vínculos familiares, o desenvolvimento infantil e a efetividade das ações de promoção da saúde desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A invisibilidade do puerpério também está diretamente relacionada aos determinantes sociais da saúde. Fatores como vulnerabilidade socioeconômica, desigualdades de gênero, fragilidade das redes de apoio, condições precárias de moradia e dificuldades de acesso aos serviços de saúde influenciam a experiência da maternidade e ampliam os riscos à saúde física e mental das mulheres. Nesse sentido, compreender o puerpério exige ultrapassar a dimensão biológica da reprodução e incorporar uma perspectiva ampliada de cuidado, capaz de reconhecer as múltiplas vulnerabilidades que atravessam a vida das puérperas.

Do ponto de vista científico, embora haja crescimento das pesquisas voltadas à saúde materna, ainda são identificadas lacunas na produção do conhecimento acerca da invisibilidade do cuidado materno no pós-parto, especialmente no que se refere às repercussões dessa realidade para a saúde da mulher e para a organização da assistência no contexto do SUS. Torna-se necessário aprofundar a compreensão sobre os fatores que

contribuem para a descontinuidade do cuidado puerperal e sobre as estratégias capazes de fortalecer práticas mais humanizadas, integrais e centradas nas necessidades femininas.

Diante desse cenário, a presente pesquisa justifica-se pela relevância social, científica e sanitária da temática, uma vez que busca contribuir para o debate sobre a qualificação da assistência puerperal e para o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher. Além disso, pretende subsidiar reflexões acerca da atuação dos serviços de saúde e das equipes multiprofissionais no acompanhamento pós-parto, favorecendo a construção de modelos de cuidado mais acolhedores, integrais e resolutivos.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar a invisibilidade do cuidado materno no puerpério, suas repercussões para a saúde da mulher e as principais estratégias apontadas pela literatura para a qualificação da assistência no pós-parto, considerando os princípios da integralidade, da humanização e da promoção da saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde.

OBJETIVO GERAL

Analisar a invisibilidade do cuidado materno no puerpério e seus impactos na saúde da mulher, com vistas ao desenvolvimento de estratégias que qualifiquem a assistência no pós-parto no contexto do SUS.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1) Identificar lacunas assistenciais na atenção ao puerpério na Atenção Primária à Saúde;
2) Analisar os impactos da ausência ou fragilidade do cuidado puerperal na saúde física, emocional e social das mulheres;
3) Avaliar a atuação dos profissionais de saúde no acompanhamento pós-parto;
4) Propor estratégias de cuidado humanizado e contínuo para o puerpério no âmbito do Sistema Único de Saúde.

METODOLOGIAS DO ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvido por meio de uma revisão integrativa da literatura. Esse método possibilita a síntese e a análise crítica do conhecimento produzido sobre determinado fenômeno, permitindo a compreensão ampliada das evidências científicas disponíveis e a identificação de lacunas no conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

A revisão foi conduzida em seis etapas: definição do tema e da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca e seleção dos estudos; extração e organização dos dados; análise crítica dos resultados; e síntese e apresentação das evidências encontradas.

A questão norteadora da pesquisa foi: “Como a literatura científica tem abordado a invisibilidade do cuidado materno no puerpério e quais são suas repercussões para a saúde da mulher e para a organização da assistência no contexto da Atenção Primária à Saúde?”

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed (National Library of Medicine), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados em Enfermagem (BDENF), por serem amplamente reconhecidas na área da saúde e por reunirem produções científicas relevantes sobre saúde materna, puerpério e Atenção Primária à Saúde.

Para a estratégia de busca, foram utilizados descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do Medical Subject Headings (MeSH), combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR. Entre os principais descritores utilizados destacam-se: Puerpério, Saúde da Mulher, Atenção Primária à Saúde, Cuidado Pós-Parto, Humanização da Assistência, Saúde Materna e Integralidade em Saúde.

Foram incluídos artigos científicos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2000 a 2025 e que abordassem a assistência puerperal, a saúde da mulher no pós-parto, a atuação da Atenção Primária à Saúde, a humanização do cuidado e os processos de invisibilidade materna. Foram excluídos estudos duplicados, editoriais, cartas ao editor, resumos de eventos, dissertações, teses e publicações que não apresentassem relação direta com os objetivos da pesquisa.

Após a seleção, os estudos foram submetidos à leitura exploratória, seletiva e analítica,

sendo organizados em instrumento próprio contendo informações referentes aos autores, ano de publicação, objetivos, método, principais resultados e contribuições para a temática investigada.

A análise dos dados foi realizada por meio de abordagem temática e crítico-reflexiva, fundamentada nos referenciais da integralidade do cuidado, da humanização da assistência e dos determinantes sociais da saúde. Os achados foram agrupados em categorias temáticas relacionadas ao puerpério, às políticas públicas de saúde da mulher, à atuação da Atenção Primária à Saúde, à invisibilidade materna, às lacunas assistenciais e às estratégias para qualificação do cuidado puerperal.

Por se tratar de uma pesquisa desenvolvida exclusivamente com dados secundários disponíveis na literatura científica, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Essa metodologia fica mais consistente com um trabalho de revisão integrativa e dialoga diretamente com os capítulos que você desenvolveu sobre puerpério, políticas públicas, APS, invisibilidade materna, lacunas assistenciais, determinantes sociais e humanização do cuidado.

DESENVOLVIMENTO

PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL

O puerpério corresponde ao período de recuperação e readaptação do organismo materno após o parto, sendo tradicionalmente dividido em puerpério imediato, tardio e remoto. O puerpério imediato, que compreende os primeiros dez dias após o nascimento, é considerado a fase de maior vulnerabilidade clínica, devido ao risco aumentado de complicações como hemorragias e infecções, além de representar o início da amamentação e da construção do vínculo entre mãe e bebê (BRASIL, 2011; FEBRASGO, 2019; BRASIL, 2015; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022). O puerpério tardio, compreendido entre o 11º e o 45º dia pós-parto, caracteriza-se pela continuidade da recuperação física, pela involução uterina e pela estabilização hormonal, sendo também um período de importantes adaptações emocionais e familiares (FEBRASGO, 2019; BARATIERI; NATAL, 2019). Já o puerpério remoto, após o 45º dia, corresponde à fase de consolidação da recuperação materna, com

retomada progressiva das atividades habituais, da sexualidade e do planejamento reprodutivo, além do fortalecimento do vínculo materno-infantil (BRASIL, 2015; FEBRASGO, 2021; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2022).

Durante esse período, a mulher vivencia intensas transformações fisiológicas, hormonais e emocionais. Entre as principais alterações fisiológicas destacam-se a involução uterina, a eliminação dos lóquios, a adaptação das mamas para a lactação e a reorganização dos sistemas cardiovascular e metabólico, que retornam gradualmente às condições pré-gestacionais (FEBRASGO, 2019; FEBRASGO, 2021; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010). No âmbito hormonal, ocorre uma queda abrupta dos níveis de estrogênio e progesterona, associada ao aumento da prolactina e da ocitocina, hormônios essenciais para a produção e ejeção do leite materno e para a recuperação uterina (MONTENEGRO, 2022). Essas alterações exercem influência significativa sobre o estado emocional da mulher, tornando o puerpério um período de elevada vulnerabilidade psíquica. São frequentes manifestações como labilidade emocional, insegurança, ansiedade e o chamado baby blues, caracterizado por tristeza transitória e choro fácil. Entretanto, em alguns casos, esses sintomas podem evoluir para quadros mais graves, como a depressão pós-parto, exigindo acompanhamento profissional e suporte familiar adequados (BRASIL, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2010; AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2022).

Diante dessas transformações, o cuidado puerperal deve ser pautado na integralidade da assistência, contemplando tanto os aspectos físicos quanto emocionais da saúde materna. Entre os cuidados fundamentais destacam-se o monitoramento dos sinais vitais, dos sangramentos e da involução uterina, visando à identificação precoce de complicações e à promoção de uma recuperação segura (BRASIL, 2013; FEBRASGO, 2021; REZENDE FILHO; MONTENEGRO, 2022). O apoio à amamentação também constitui uma ação essencial, uma vez que muitas mulheres enfrentam dificuldades relacionadas à técnica, à dor e à insegurança durante esse processo. Nesse contexto, o acolhimento, a orientação e o incentivo ao aleitamento materno contribuem para a saúde do recém-nascido e para o fortalecimento do vínculo afetivo entre mãe e filho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015). Além disso, é necessário acompanhar a cicatrização de feridas decorrentes de cesarianas ou episiotomias, orientar sobre higiene e sinais de infecção e abordar o planejamento reprodutivo, promovendo autonomia e prevenção de gestações não planejadas (FEBRASGO, 2019; BRASIL, 2017). Dessa forma, o puerpério deve ser compreendido como

uma fase que demanda atenção integral, contínua e humanizada, reconhecendo as múltiplas necessidades da mulher e contribuindo para a promoção de sua saúde e bem-estar.

POLÍTICAS PÚBLICAS, ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL NO PUERPÉRIO

A atenção à saúde da mulher no Brasil passou por importantes transformações a partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS), que incorporou os princípios da integralidade, equidade e humanização da assistência. Nesse contexto, destacam-se marcos como o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), instituído em 1984, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), em 2004, e a implantação da Rede Cegonha, em 2011, posteriormente reorganizada na Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). Essas políticas ampliaram a compreensão da saúde feminina para além dos aspectos reprodutivos, reconhecendo a necessidade de um cuidado integral durante todo o ciclo gravídico-puerperal (OLIVEIRA et al., 2023; MORTELARO, 2024; MOURA, 2004).

Nesse cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) assume papel estratégico como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo responsável pelo acompanhamento longitudinal da mulher e pela articulação entre os diferentes níveis assistenciais. Por meio de consultas puerperais, visitas domiciliares, ações educativas e vigilância territorial, a APS busca garantir a continuidade do cuidado após a alta hospitalar, identificar precocemente situações de vulnerabilidade e promover ações voltadas à prevenção de agravos e à promoção da saúde. Essa atuação torna-se especialmente relevante diante da histórica invisibilidade materna observada no pós-parto, período frequentemente marcado pela priorização dos cuidados direcionados ao recém-nascido (BARATIERI, 2019; BARATIERI, 2020).

As diretrizes nacionais e internacionais reforçam a importância do acompanhamento sistemático da puérpera, recomendando consultas em momentos estratégicos para identificação precoce de complicações físicas, emocionais e sociais. Além da recuperação fisiológica, o cuidado puerperal deve contemplar o apoio ao aleitamento materno, a saúde mental, o planejamento reprodutivo e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários, contribuindo para a promoção do bem-estar materno e infantil (BRASIL, 2022; SANTOS, 2025).

Você pode ampliar o parágrafo da equipe multiprofissional da seguinte forma:

A efetivação dessas ações depende da atuação integrada de uma equipe multiprofissional capaz de responder às múltiplas necessidades das mulheres nesse período. A complexidade do puerpério exige uma abordagem que ultrapasse os aspectos exclusivamente biológicos, contemplando também dimensões emocionais, sociais, familiares e culturais. Nesse sentido, a atuação multiprofissional possibilita a construção de um cuidado integral, humanizado e centrado nas necessidades da puérpera, fortalecendo os princípios da integralidade e da longitudinalidade preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BARATIERI, 2020).

Entre os profissionais que compõem essa rede de cuidado, a enfermagem ocupa posição de destaque, atuando no acompanhamento clínico da mulher, na realização de consultas puerperais, no monitoramento da recuperação física, no apoio ao aleitamento materno e no desenvolvimento de ações educativas. O profissional médico complementa essa assistência por meio da avaliação clínica, diagnóstico e tratamento de intercorrências puerperais, além da orientação sobre planejamento reprodutivo e saúde sexual. Os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por sua vez, desempenham papel fundamental na vigilância do território, na realização de busca ativa e no fortalecimento do vínculo entre os serviços de saúde, a mulher e sua família (COSTA et al., 2021; HENDLER, 2024).

A equipe multiprofissional também incorpora profissionais que atuam em áreas específicas da saúde materna. O psicólogo contribui para a identificação e manejo de transtornos emocionais, especialmente ansiedade, depressão pós-parto e dificuldades de adaptação à maternidade, oferecendo suporte por meio da escuta qualificada e do acolhimento terapêutico (ARRAIS et al., 2014). O assistente social atua na identificação de vulnerabilidades socioeconômicas, orientação sobre direitos sociais e fortalecimento das redes de apoio, sendo particularmente importante em situações de pobreza, violência doméstica e insegurança social.

Além disso, a fisioterapia auxilia na recuperação funcional da mulher, especialmente na reabilitação do assoalho pélvico e na prevenção de disfunções urinárias e musculoesqueléticas associadas à gestação e ao parto (PITANGUI et al., 2012). O nutricionista contribui para a adequação das necessidades nutricionais da lactação e da recuperação materna, promovendo hábitos alimentares saudáveis e prevenção de deficiências nutricionais (SAUNDERS; PADILHA, 2013). O fonoaudiólogo atua no suporte ao

aleitamento materno, auxiliando em dificuldades relacionadas à sucção e à pega do recém-nascido, enquanto o cirurgião-dentista desenvolve ações voltadas à promoção da saúde bucal da mãe e do bebê, reforçando a concepção de cuidado integral (AMAZONAS et al., 2013; BRASIL, 2013).

Dessa forma, o trabalho multiprofissional possibilita uma assistência mais abrangente e resolutiva, favorecendo a identificação precoce de riscos, a promoção da saúde, o fortalecimento da autonomia feminina e a construção de vínculos terapêuticos. A articulação entre diferentes saberes e práticas contribui para que as necessidades físicas, emocionais e sociais da mulher sejam reconhecidas e atendidas de forma integrada, promovendo melhores desfechos para a saúde materna e infantil.

INVISIBILIDADE MATERNA NO PUERPÉRIO

O período puerperal constitui uma fase de profundas transformações biológicas, emocionais, sociais e familiares na vida da mulher. Apesar de sua relevância para a saúde materna e infantil, observa-se que o puerpério ainda permanece marcado por processos de invisibilidade que dificultam o reconhecimento das necessidades integrais da puérpera nos serviços de saúde. Nesse contexto, a mulher frequentemente deixa de ocupar a posição central das ações assistenciais para assumir um papel secundário diante das demandas relacionadas ao recém-nascido, fenômeno amplamente discutido na literatura contemporânea (ALBUQUERQUE, 2021). Essa realidade contribui para que necessidades relacionadas à recuperação física, saúde mental, autocuidado, sexualidade e planejamento reprodutivo sejam frequentemente negligenciadas ou tratadas de forma secundária no acompanhamento pós-parto.

A invisibilidade materna manifesta-se quando a mulher passa a ser percebida prioritariamente por sua função de cuidar do bebê, enquanto suas próprias necessidades físicas, emocionais e sociais recebem menor atenção por parte dos serviços de saúde, da família e da sociedade. Essa lógica assistencial reforça uma visão reducionista da maternidade, na qual o bem-estar da mulher é frequentemente considerado apenas na medida em que influencia a saúde da criança. Como consequência, a puérpera deixa de ser reconhecida como sujeito de direitos e protagonista do processo de cuidado, tornando-se invisível em suas demandas individuais e em suas experiências subjetivas (ANDRADE, 2017).

Um dos principais fatores que sustentam essa invisibilidade é a centralidade atribuída ao recém-nascido após o parto. Frequentemente, as ações desenvolvidas pelos serviços de saúde concentram-se no acompanhamento do bebê, especialmente em aspectos relacionados à amamentação, vacinação, crescimento e desenvolvimento infantil. Embora essas ações sejam fundamentais, a ênfase excessiva no recém-nascido contribui para que questões relacionadas à recuperação física da mulher, à saúde mental, ao planejamento reprodutivo, à sexualidade e ao autocuidado sejam relegadas a um plano secundário (DODOU, H. D. et al,; BRAZILIAN JOURNALS, 2023). Dessa forma, muitas mulheres atravessam o puerpério sem receber suporte adequado para lidar com as transformações físicas e emocionais inerentes a essa fase da vida.

Essa dinâmica encontra respaldo em construções históricas e socioculturais que associam a identidade feminina à maternidade e à dedicação integral aos filhos. Ao longo dos séculos, consolidou-se o ideal da maternidade como uma vocação natural da mulher, reforçando expectativas sociais de cuidado, renúncia e abnegação. Tal concepção contribui para a redução da mulher ao papel materno, invisibilizando sua individualidade, seus desejos, suas fragilidades e suas necessidades de cuidado. Nesse contexto, o sofrimento emocional, as dificuldades de adaptação à maternidade, os conflitos relacionados à nova identidade social e os impactos psicossociais do pós-parto tendem a ser naturalizados e, consequentemente, pouco valorizados pelos serviços de saúde e pelas redes de apoio (MOURA, 2004; GRILLO, M. F. R. et al.).

A invisibilidade materna também se expressa por meio de mecanismos institucionais e simbólicos presentes na organização dos serviços de saúde. Em muitos contextos, a assistência permanece fortemente influenciada pelo modelo biomédico, que privilegia aspectos clínicos e procedimentos técnicos em detrimento da escuta qualificada e da abordagem integral das necessidades femininas. Como resultado, experiências relacionadas ao sofrimento psíquico, às inseguranças da maternidade e às dificuldades enfrentadas pelas mulheres podem ser desconsideradas ou minimizadas pelos profissionais de saúde. Essa realidade configura formas sutis de violência institucional e simbólica, caracterizadas pelo silenciamento das demandas femininas e pela desvalorização de suas experiências durante o puerpério (BARATIERI, T.; NATAL, S.; BRITO, 2020).

Outro aspecto relevante refere-se à influência das desigualdades sociais na produção da invisibilidade materna. Mulheres negras, indígenas, periféricas e em situação de

vulnerabilidade socioeconômica frequentemente enfrentam maiores barreiras de acesso aos serviços de saúde e estão mais expostas a situações de discriminação, negligência e racismo institucional. Essas condições ampliam as iniquidades em saúde e evidenciam que a invisibilidade materna não ocorre de forma homogênea, mas é atravessada por diferentes marcadores sociais que influenciam diretamente a qualidade da assistência recebida (GUEDES, 2025). Assim, gênero, raça, classe social e território constituem elementos fundamentais para compreender as múltiplas formas de vulnerabilidade vivenciadas pelas mulheres durante o puerpério.

A insuficiente valorização da saúde mental representa outro componente central desse processo. Embora alterações emocionais sejam comuns durante o puerpério, os serviços de saúde ainda apresentam dificuldades para identificar e manejar precocemente situações de sofrimento psíquico, ansiedade, sobrecarga emocional e depressão pós-parto. A predominância de práticas centradas na dimensão biológica da assistência contribui para que as experiências subjetivas relacionadas à maternidade sejam pouco exploradas durante as consultas de acompanhamento. Como consequência, muitas mulheres vivenciam sentimentos de solidão, medo, insegurança e inadequação sem receber o suporte necessário para enfrentar essas situações, o que pode comprometer sua saúde mental e a qualidade da relação estabelecida com o recém-nascido (STEEN, M.; FRANCISCO, A. A.).

Além disso, a fragmentação da assistência constitui um importante fator de manutenção da invisibilidade materna. Apesar dos avanços promovidos por políticas públicas como a Rede Cegonha e pelas diretrizes da Atenção Primária à Saúde, ainda persistem dificuldades na articulação entre maternidades, serviços especializados e unidades básicas de saúde. A ausência de mecanismos efetivos de referência e contrarreferência compromete a continuidade do cuidado e favorece a perda do vínculo assistencial após a alta hospitalar, especialmente nas primeiras semanas pós-parto, período considerado de maior vulnerabilidade para a ocorrência de complicações físicas e emocionais (BARATIERI, 2019; COSTA, 2021; DODOU, H. D. et al.). Essa descontinuidade contribui para que muitas mulheres deixem de receber acompanhamento adequado justamente no momento em que mais necessitam de apoio profissional e social.

Portanto, a invisibilidade materna no puerpério constitui um fenômeno complexo e

multifatorial que ultrapassa a simples ausência de atendimento. Trata-se de uma problemática que envolve dimensões culturais, sociais, institucionais e assistenciais, influenciando diretamente a forma como a mulher é percebida e cuidada após o parto. A superação desse cenário exige mudanças nos modelos de atenção à saúde, com fortalecimento de práticas centradas na integralidade, na humanização, na escuta qualificada e na valorização das experiências femininas. Somente por meio do reconhecimento da mulher como sujeito integral de direitos será possível construir uma assistência mais equânime, acolhedora e resolutiva, capaz de responder às múltiplas necessidades que emergem durante o puerpério.

LACUNAS ASSISTENCIAIS, DETERMINANTES SOCIAIS E REPERCUSSÕES NA SAÚDE DA MULHER

Apesar dos avanços das políticas públicas voltadas à saúde materna, persistem importantes fragilidades na assistência puerperal que comprometem a integralidade e a continuidade do cuidado. A literatura aponta que a baixa realização das consultas puerperais, a fragilidade das visitas domiciliares, as falhas nos mecanismos de referência e contrarreferência, a insuficiência das ações de educação em saúde e a fragilidade do vínculo entre usuárias e profissionais constituem desafios recorrentes nos serviços de saúde (BARATIERI et al., 2019). Embora as diretrizes do Ministério da Saúde reconheçam a importância do acompanhamento da mulher nas primeiras semanas após o parto, observa-se que a assistência ainda apresenta baixa cobertura e permanece frequentemente centrada no recém-nascido, contribuindo para a invisibilidade das necessidades maternas e dificultando a identificação precoce de complicações físicas e emocionais (BRASIL, 2013; OLIVEIRA et al., 2023).

Essas lacunas assistenciais são agravadas pela fragilidade do acolhimento, da escuta qualificada e das ações educativas desenvolvidas no território. Quando realizadas de forma insuficiente ou fundamentadas em modelos prescritivos e verticalizados, as práticas assistenciais limitam a autonomia das mulheres e dificultam a construção compartilhada do cuidado (SILVA et al., 2014; SILVA et al., 2021). Além disso, a assistência puerperal ainda é frequentemente marcada por uma abordagem excessivamente técnica e biologicista, com pouca valorização das necessidades emocionais, sociais e culturais das puérperas. Tal cenário é reforçado por limitações na formação profissional e pela persistência de práticas que priorizam procedimentos em detrimento da escuta e do acolhimento, contribuindo para

a manutenção da invisibilidade materna (VIEIRA, 2025; FLORIANO, UFSC).

As repercussões dessas fragilidades são expressivas para a saúde da mulher. A insuficiência do acompanhamento pós-parto favorece o subdiagnóstico de complicações clínicas, como infecções puerperais, hemorragias, tromboembolismos e distúrbios hipertensivos, além de comprometer a recuperação física e funcional da puérpera (ISADORA MARIA ZACCARA CUNHA ARAÚJO et al., 2025; RIBEIRO et al., 2025; FIGUEIREDO et al., 2018). No campo da saúde mental, a invisibilidade materna está associada à maior ocorrência de ansiedade, depressão pós-parto, exaustão emocional e sofrimento psíquico, condições frequentemente negligenciadas pelos serviços de saúde devido à priorização dos cuidados neonatais e à limitada valorização das demandas emocionais femininas (OLIVEIRA, 2024; SCHMIDT, 2005).

Além das questões assistenciais, a experiência do puerpério é fortemente influenciada pelos determinantes sociais e territoriais da saúde. Fatores como renda, escolaridade, raça/cor, condições de moradia, acesso aos serviços e suporte familiar condicionam as possibilidades de enfrentamento das demandas impostas pela maternidade e influenciam diretamente a qualidade da assistência recebida. Mulheres em situação de pobreza, pertencentes a grupos racialmente discriminados ou residentes em territórios marcados por exclusão social enfrentam maiores barreiras de acesso aos serviços e maior exposição à negligência institucional, evidenciando o impacto das desigualdades sociais sobre a saúde materna (MENDES, 2023; DINIZ, 2016; BONAN, 2025; BARROS, 2025).

Nesse contexto, a fragilidade das redes de apoio familiares e comunitárias também assume papel relevante. Muitas mulheres vivenciam intensa sobrecarga decorrente dos cuidados com o recém-nascido, associada às demandas domésticas e às expectativas sociais relacionadas ao exercício da maternidade. A ausência de apoio emocional, afetivo e material favorece o isolamento social, amplia situações de vulnerabilidade e dificulta a adaptação às mudanças impostas pelo pós-parto (HENNINGTON, Élida Azevedo; MARTINS, 2021). Assim, compreender o puerpério sob a perspectiva das lacunas assistenciais e dos determinantes sociais da saúde permite ampliar o olhar sobre as necessidades das mulheres, reconhecendo que a promoção do cuidado integral depende não apenas de intervenções clínicas, mas também do enfrentamento das desigualdades e da qualificação das práticas assistenciais.

Dessa forma, a superação dos desafios presentes na assistência puerperal exige a reorganização dos processos de trabalho, o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a ampliação da escuta qualificada e o investimento na formação e educação permanente dos profissionais. Somente por meio de uma assistência humanizada, contínua e centrada nas necessidades da mulher será possível reduzir as vulnerabilidades maternas e promover a efetivação dos princípios da integralidade e da equidade no cuidado à saúde da mulher no puerpério.

HUMANIZAÇÃO E ESTRATÉGIAS PARA A QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO PUERPERAL

A humanização da assistência constitui um dos principais desafios e, ao mesmo tempo, uma das mais importantes estratégias para a qualificação do cuidado à mulher no período puerperal. Em um contexto historicamente marcado pela medicalização da maternidade e pela centralidade dos cuidados direcionados ao recém-nascido, a humanização emerge como uma proposta capaz de resgatar a mulher como sujeito central da atenção em saúde. Mais do que a adoção de práticas acolhedoras, a humanização pressupõe uma mudança na forma de compreender e organizar o cuidado, fundamentando-se no respeito à dignidade, à autonomia, à subjetividade e aos direitos das mulheres, reconhecendo-as como protagonistas de suas experiências de saúde e maternidade (BRASIL, 2022).

Sob essa perspectiva, a assistência puerperal deve ser orientada pelos princípios da integralidade do cuidado, compreendendo que as necessidades da mulher ultrapassam a dimensão biológica e envolvem aspectos emocionais, sociais, culturais, familiares e econômicos. O puerpério é um período de intensas transformações e adaptações, no qual a mulher pode vivenciar sentimentos ambivalentes, inseguranças, medos, dúvidas e dificuldades relacionadas ao exercício da maternidade. Dessa forma, limitar a assistência ao monitoramento clínico ou à prevenção de agravos físicos significa desconsiderar elementos fundamentais que influenciam diretamente sua saúde e qualidade de vida. A integralidade exige que a mulher seja reconhecida em sua totalidade, considerando suas experiências, expectativas, vulnerabilidades e potencialidades (ALMEIDA, 2025).

Nesse contexto, a escuta qualificada e o acolhimento assumem papel central na construção de práticas assistenciais humanizadas. O acolhimento não deve ser compreendido apenas como uma recepção cordial, mas como uma postura ética e profissional baseada na escuta atenta, na valorização das narrativas das mulheres e no reconhecimento de suas

necessidades singulares. A escuta qualificada possibilita identificar precocemente situações de sofrimento emocional, dificuldades relacionadas à amamentação, conflitos familiares, fragilidade das redes de apoio e outras demandas frequentemente invisibilizadas durante o acompanhamento pós-parto. Além disso, fortalece a construção de vínculos entre profissionais e usuárias, favorecendo maior adesão às ações de cuidado e ampliando a confiança das mulheres nos serviços de saúde (BRASIL, 2022).

Outro aspecto fundamental para a qualificação da assistência puerperal refere-se à valorização da saúde mental. Embora o período pós-parto seja reconhecido como uma fase de elevada vulnerabilidade emocional, a atenção à saúde mental ainda ocupa posição secundária em muitos serviços de saúde. Transtornos como depressão pós-parto, ansiedade, exaustão emocional e sofrimento psíquico frequentemente permanecem subdiagnosticados devido à priorização dos cuidados físicos e neonatais. Nesse sentido, a humanização da assistência exige a incorporação da saúde mental como componente essencial do cuidado puerperal, por meio de ações de acolhimento, acompanhamento psicológico, grupos de apoio e fortalecimento das redes sociais e familiares das mulheres.

A qualificação do cuidado também está diretamente relacionada ao fortalecimento da Educação Permanente em Saúde (EPS), compreendida como uma estratégia de aprendizagem baseada na reflexão crítica sobre a prática profissional. Diferentemente dos modelos tradicionais de capacitação, a EPS busca promover mudanças nos processos de trabalho a partir dos problemas reais vivenciados nos serviços de saúde. Ao estimular o desenvolvimento de competências relacionadas à humanização, à comunicação, à interdisciplinaridade e à integralidade do cuidado, a Educação Permanente contribui para a formação de profissionais mais sensíveis às necessidades das puérperas e mais preparados para atuar diante das complexidades que envolvem o período pós-parto (UFPE, 2018; CARVALHO; BRASIL, 2022).

A atuação multiprofissional constitui outro elemento indispensável para a efetivação de um cuidado humanizado e integral. As múltiplas demandas presentes no puerpério exigem a articulação de diferentes saberes e práticas, permitindo que as necessidades físicas, emocionais e sociais das mulheres sejam abordadas de forma complementar. Nesse processo, enfermeiros, médicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, agentes comunitários de saúde e outros profissionais contribuem para a construção de projetos terapêuticos mais abrangentes e resolutivos. A integração entre os

membros da equipe favorece o compartilhamento de responsabilidades, amplia a capacidade de resposta dos serviços e fortalece a coordenação do cuidado na Atenção Primária à Saúde (COSTA et al., 2021; HENDLER et al., 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à participação ativa das mulheres nas decisões relacionadas à sua saúde. A humanização pressupõe o fortalecimento da autonomia feminina e o reconhecimento do direito das mulheres de participar do planejamento e da condução do próprio cuidado. Isso implica fornecer informações claras e acessíveis, respeitar escolhas e incentivar a construção compartilhada das decisões terapêuticas. Ao reconhecer a mulher como sujeito de direitos e não apenas como receptora de cuidados, promove-se maior empoderamento, autonomia e corresponsabilização no processo de atenção à saúde (OLIVEIRA et al., 2023).

Além disso, a qualificação da assistência puerperal exige o fortalecimento das ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde, especialmente por meio das consultas puerperais, visitas domiciliares e atividades de educação em saúde. Esses espaços constituem oportunidades privilegiadas para identificar vulnerabilidades, fortalecer vínculos, promover orientações e garantir acompanhamento contínuo às mulheres durante o período pós-parto. A ampliação dessas estratégias pode contribuir significativamente para reduzir a fragmentação da assistência e minimizar os efeitos da invisibilidade materna observada nos serviços de saúde (BARATIERI; NATAL, 2020; BRASIL, 2022).

Dessa forma, a humanização do cuidado puerperal deve ser compreendida como uma estratégia transversal capaz de qualificar as práticas assistenciais, fortalecer os princípios do Sistema Único de Saúde e promover a efetivação dos direitos maternos e reprodutivos. Ao valorizar a integralidade, a escuta qualificada, a autonomia feminina, o trabalho multiprofissional e a Educação Permanente em Saúde, torna-se possível construir uma assistência mais acolhedora, equânime e resolutiva. Mais do que atender às necessidades clínicas das puérperas, a humanização busca reconhecer a mulher em sua totalidade, contribuindo para a promoção da saúde, para o fortalecimento dos vínculos familiares e para a construção de experiências maternas mais seguras, saudáveis e dignas (ALBUQUERQUE et al., 2021; SANTOS et al., 2025).

RESULTADOS, DISCUSSÃO E IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO PUERPERAL

A presente revisão integrativa evidenciou que, apesar dos avanços alcançados pelas políticas públicas de saúde da mulher nas últimas décadas, o puerpério permanece como um período marcado por fragilidades assistenciais e pela persistente invisibilidade das necessidades maternas. Os estudos analisados demonstram que a assistência à saúde da mulher ainda se concentra predominantemente no pré-natal, no parto e nos cuidados direcionados ao recém-nascido, enquanto o acompanhamento pós-parto ocupa posição secundária na organização dos serviços de saúde. Esse cenário contribui para a manutenção de lacunas assistenciais que comprometem a integralidade do cuidado e dificultam a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente aqueles relacionados à integralidade, longitudinalidade e humanização da assistência (BARATIERI; NATAL, 2019)

Os achados revelam que a invisibilidade materna não se limita à ausência de atendimento, mas está relacionada à forma como a mulher é inserida nos processos assistenciais após o nascimento do bebê. A literatura aponta que as necessidades físicas, emocionais, sociais e psicológicas da puérpera frequentemente são secundarizadas diante das demandas neonatais, reforçando uma lógica assistencial centrada no recém-nascido. Tal situação reflete construções históricas e socioculturais que associam a identidade feminina à maternidade e naturalizam a ideia de que a mulher deve direcionar toda sua atenção ao cuidado do filho, mesmo em um período marcado por intensas transformações e vulnerabilidades. Como consequência, aspectos relacionados à saúde mental, ao autocuidado, à sexualidade, ao planejamento reprodutivo e às dificuldades de adaptação à maternidade tornam-se pouco explorados nos serviços de saúde, contribuindo para o silenciamento das demandas femininas.

Outro resultado importante refere-se à fragmentação da assistência puerperal. Os estudos analisados evidenciam dificuldades na continuidade do cuidado após a alta hospitalar, caracterizadas pela baixa adesão às consultas puerperais, insuficiência das visitas domiciliares e fragilidades nos mecanismos de referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção. Embora a Atenção Primária à Saúde seja reconhecida como coordenadora da Rede de Atenção à Saúde, observa-se que limitações estruturais, sobrecarga das equipes e dificuldades na organização dos processos de trabalho comprometem a efetivação do acompanhamento longitudinal das mulheres no pós-parto.

Dessa forma, muitas puérperas enfrentam as demandas decorrentes da maternidade sem o suporte necessário dos serviços de saúde, aumentando sua exposição a situações de vulnerabilidade física e emocional (BARATIERI et al., 2019; COSTA et al., 2021; RAMOS, G. D.; FERNANDES, R. M. C.).

A discussão dos resultados também evidencia que as lacunas assistenciais não podem ser compreendidas de forma isolada, uma vez que são fortemente influenciadas pelos determinantes sociais da saúde. Aspectos como renda, escolaridade, raça/cor, condições de moradia, inserção social e acesso aos serviços de saúde interferem diretamente na experiência da maternidade e nas possibilidades de cuidado durante o puerpério. Mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica, residentes em territórios periféricos ou pertencentes a grupos historicamente marginalizados enfrentam maiores barreiras para acessar serviços de saúde de qualidade, além de estarem mais expostas à discriminação, ao racismo institucional e à fragilidade das redes de apoio. Esses achados reforçam a necessidade de compreender o puerpério a partir de uma perspectiva ampliada, que considere não apenas os aspectos biológicos da reprodução, mas também os contextos sociais que produzem e reproduzem desigualdades em saúde (BONAN et al., 2025; MENDES et al., 2023).

No campo da saúde mental, os resultados demonstram que o sofrimento psíquico materno permanece como uma dimensão frequentemente negligenciada na assistência puerperal. A literatura aponta elevada ocorrência de ansiedade, exaustão emocional, sentimentos de insegurança e depressão pós-parto, condições que muitas vezes permanecem invisíveis devido à insuficiência da escuta qualificada e à predominância de práticas assistenciais centradas nos aspectos clínicos. Esse cenário é particularmente preocupante porque os transtornos emocionais no puerpério repercutem não apenas sobre a saúde da mulher, mas também sobre o vínculo mãe-bebê, o aleitamento materno e o desenvolvimento infantil. Dessa forma, os resultados reforçam a necessidade de incorporar a saúde mental como componente essencial das políticas e práticas voltadas ao cuidado puerperal (STEEN, M.; FRANCISCO, A. A.).

Outro aspecto relevante identificado na revisão refere-se à importância da atuação multiprofissional e da Atenção Primária à Saúde na qualificação da assistência. Os estudos indicam que o acompanhamento contínuo realizado por equipes multiprofissionais favorece a identificação precoce de riscos, fortalece os vínculos entre usuárias e profissionais e amplia

a capacidade de resposta dos serviços diante das múltiplas demandas das puérperas. Além disso, estratégias como consultas puerperais qualificadas, visitas domiciliares, grupos educativos, ações de promoção da saúde e fortalecimento das redes de apoio mostraram-se fundamentais para ampliar a integralidade do cuidado e reduzir os impactos da invisibilidade materna (COSTA et al., 2021; HENDLER et al., 2024; SANTOS et al., 2025).

A análise dos estudos também evidenciou a necessidade de fortalecer processos de humanização da assistência. A humanização aparece como elemento transversal capaz de promover mudanças significativas na forma como os serviços de saúde acolhem e acompanham as mulheres durante o puerpério. Práticas fundamentadas na escuta qualificada, no acolhimento, no respeito à autonomia feminina e na valorização das experiências maternas contribuem para a construção de uma assistência mais sensível, resolutiva e centrada nas necessidades das mulheres. Nesse sentido, a Educação Permanente em Saúde surge como importante estratégia para qualificar os profissionais e promover reflexões críticas sobre práticas que ainda reproduzem modelos fragmentados e biologicistas de atenção à saúde (CARVALHO; BRASIL, 2022).

Por fim, os resultados desta revisão reforçam que a superação da invisibilidade materna exige mais do que a ampliação do acesso aos serviços de saúde. É necessário promover transformações nos modelos assistenciais, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado, ampliando a atuação multiprofissional, valorizando a saúde mental e incorporando os princípios da humanização e da integralidade em todas as etapas do acompanhamento puerperal. Somente por meio de uma assistência contínua, acolhedora e centrada na mulher será possível reduzir vulnerabilidades, qualificar o cuidado pós-parto e garantir a efetivação dos direitos maternos e reprodutivos. Dessa forma, a construção de políticas públicas e práticas assistenciais comprometidas com a integralidade do cuidado representa um caminho fundamental para a promoção da saúde da mulher e para a consolidação de um puerpério mais seguro, digno e saudável (SANTOS et al., 2025; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2022).

CONCLUSÃO:

O presente estudo evidenciou que o puerpério, embora represente uma etapa fundamental para a recuperação da saúde materna e para a consolidação do vínculo entre mãe e filho, permanece marcado por processos de invisibilidade que comprometem a integralidade da assistência à mulher. A revisão da literatura demonstrou que, apesar dos avanços promovidos pelas políticas públicas de saúde materna e pela ampliação do acesso aos serviços de saúde, persistem importantes lacunas assistenciais relacionadas à descontinuidade do cuidado, à baixa adesão às consultas puerperais, à fragilidade das visitas domiciliares e à insuficiência da escuta qualificada e do acolhimento das necessidades femininas.

Os resultados revelaram que a assistência no período pós-parto ainda se concentra predominantemente no recém-nascido, relegando a mulher a uma posição secundária nos processos de cuidado. Essa realidade contribui para o agravamento de vulnerabilidades físicas, emocionais e sociais, favorecendo a ocorrência de complicações clínicas, dificuldades relacionadas ao aleitamento materno, sofrimento psíquico, ansiedade, depressão pós-parto e isolamento social. Além disso, observou-se que fatores relacionados aos determinantes sociais da saúde, como condições socioeconômicas, desigualdades de gênero, raça, território e fragilidade das redes de apoio, influenciam diretamente a experiência materna e o acesso ao cuidado qualificado.

A análise também reforçou o papel estratégico da Atenção Primária à Saúde como coordenadora do cuidado e principal responsável pela continuidade da assistência no pós-parto. Nesse contexto, destacam-se a importância das consultas puerperais, das visitas domiciliares, das ações educativas e da atuação multiprofissional como instrumentos fundamentais para a identificação precoce de riscos, fortalecimento dos vínculos e promoção da saúde materna. Da mesma forma, a incorporação dos princípios da humanização, da integralidade e da escuta qualificada mostrou-se essencial para superar práticas assistenciais ainda marcadas pelo modelo biomédico e pela fragmentação do cuidado.

Conclui-se que a superação da invisibilidade materna exige não apenas a ampliação do acesso aos serviços de saúde, mas também a reorganização dos processos de trabalho, o fortalecimento da Educação Permanente em Saúde e o desenvolvimento de estratégias que

reconheçam a mulher como sujeito central do cuidado durante o puerpério. Torna-se necessário investir em modelos assistenciais mais acolhedores, contínuos e centrados nas necessidades das puérperas, capazes de integrar dimensões físicas, emocionais, sociais e culturais da experiência materna.

Por fim, destaca-se a necessidade de novas pesquisas que aprofundem a compreensão das experiências vivenciadas pelas mulheres no pós-parto, especialmente em contextos de vulnerabilidade social, contribuindo para o aperfeiçoamento das políticas públicas e para a construção de práticas assistenciais mais equânimes, humanizadas e comprometidas com a promoção da saúde da mulher no âmbito do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE, A. M. et al. A invisibilidade do cuidado materno no puerpério: uma análise da assistência na Atenção Primária. Revista Saúde em Redes, Porto Alegre, v. 7, n. 2, p. 145-160, 2021.

2. AMAZONAS, M. C. et al. A atuação da fonoaudiologia no suporte ao aleitamento materno. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 195-202, 2013.

3. ARRAIS, A. R. et al. A atuação do psicólogo no contexto da saúde materna e perinatal. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 34, n. 4, p. 886-901, 2014.

4. BARATIERI, T.; NATAL, S. O cuidado na Atenção Primária à Saúde após a alta hospitalar de mães e recém-nascidos. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. e00138919, 2020.

5. ARAÚJO, I. M. Z. C. et al. Gestão do pós-parto: estratégias para prevenção de complicações e promoção da saúde da mulher. Asclepius International Journal of Scientific Health Science, v. 4, n. 3, 2025

6. BARATIERI, T.; NATAL, S. O cuidado no puerpério: uma revisão integrativa. Revista

Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 19, n. 4, p. 777-789, out./dez. 2019.

7. BARROS, M. et al. Vulnerabilidade social e acesso à saúde no pós-parto: uma análise territorial. Revista Brasileira de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 49, n. 1, p. 110-125, 2025.

8. BARATIERI, T.; NATAL, S. Implantação da assistência pós-parto às mulheres na atenção primária no Sul do Brasil. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 22, n. 1, p. 67-77, 2022.

9. BONAN, C. et al. Desigualdades raciais e negligência institucional na assistência puerperal no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 3, p. 450-465, 2025.

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

11. BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013.

12. BRASIL. Ministério da Saúde. Caderneta da gestante. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

13. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

14. BRASIL. Ministério da Saúde. Gestação de alto risco: manual técnico. 5. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2015.

15. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de atenção ao pré-natal e puerpério na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de atenção qualificada na assistência de

enfermagem no pré-natal, parto e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

17. BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

18. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 17).

19. BRAZILIAN JOURNALS. A assistência ao puerpério sob a ótica da integralidade: um desafio contemporâneo. Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 6, n. 4, p. 1542-1555, 2023.

20. BRITO, C. G. et al. A persistência do modelo biomédico na assistência ao parto e puerpério: implicações para a subjetividade feminina. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 20, n. 2, p. 515-528, 2020.

21. CARVALHO, M. L. de; BRASIL, S. A. A Educação Permanente como estratégia de qualificação da assistência na Atenção Primária. Revista Brasileira de Saúde da Família, Brasília, v. 22, n. 4, p. 115-130, 2022.

22. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 477/2015. Dispõe sobre a atuação dos profissionais de enfermagem na assistência à gestante, parturiente e puérpera. Brasília, 2015.

23. COSTA, M. C. et al. A atuação da equipe multiprofissional na assistência ao puerpério na Atenção Primária. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, n. 4, p. e20200842, 2021.

24. DINIZ, D. et al. A casa e a rua: desigualdades sociais e a saúde da mulher. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 32, n. 4, p. e00101015, 2016.

25. DODOU, H. D. et al. A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.

70, n. 6, p. 1250-1258, 2017.

26. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Assistência ao puerpério. São Paulo: FEBRASGO, 2019. (Protocolo n. 66/Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Parto, Abortamento e Puerpério).

27. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). Puerpério: conceitos e assistência. São Paulo: FEBRASGO, 2021.

28. FIGUEIREDO, R. et al. Complicações clínicas no puerpério: desafios para a atenção primária. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, Recife, v. 18, n. 3, p. 550-562, 2018.

29. FLORIANO, P. J. A construção do cuidado no puerpério: entre o saber técnico e a escuta sensível. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Florianópolis, 2024.

30. GRILLO, M. F. R. et al. Análise de fatores associados à saúde mental em gestantes e puérperas no Brasil: Uma revisão da literatura. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 73, n. 2, e20230098, 2024.

31. HENDLER, G. et al. O papel do Agente Comunitário de Saúde no fortalecimento do cuidado à puérpera: uma revisão narrativa. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 48, n. 1, p. 112-125, 2024.

32. STEEN, M.; FRANCISCO, A. A. Bem-estar e saúde mental materna. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 32, n. 4, p. III-VI, jul./ago. 2019.

33. MENDES, A. et al. Determinantes sociais e o ciclo gravídico-puerperal: evidências e desafios. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 76, n. 4, p. e20220678, 2023.

34. HENNINGTON, Élida Azevedo. O trabalho de cuidados na agenda da saúde: invisibilidade, sobrecarga e desgaste de mulheres trabalhadoras. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 49, n. esp. 2, e10430, ago. 2025.

35. MORTELARO, M. B. et al. A implementação da Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI): desafios e perspectivas. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 58, n. 1, p. 1-12, 2024.

36. MOURA, E. R. F. de. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: uma análise crítica. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 543-552, 2004.

37. OLIVEIRA, L. S. et al. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher no contexto do Sistema Único de Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 76, n. 3, p. e20220150, 2023.

38. OLIVEIRA, L. S. et al. A saúde mental da puérpera: impactos da invisibilidade e da negligência assistencial. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, p. e00125024, 2024.

39. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). WHO recommendations for maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: World Health Organization, 2022.

40. PITANGUI, A. C. R. et al. A importância da fisioterapia no pós-parto: reabilitação e prevenção de disfunções. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, p. 370-376, 2012.

41. RAMOS, G. D.; FERNANDES, R. M. C. O Trabalho do Assistente Social no cuidado com Mulheres em Situação de Vulnerabilidade Social na Atenção Básica do SUS. Serviço Social em Revista, Londrina, v. 23, n. 2, p. 282-299, 2020

42. REZENDE FILHO, J.; MONTENEGRO, C. A. B. Rezende: obstetrícia fundamental. 15.

ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

43. SANTOS, A. C. et al. Assistência integral à puérpera: diretrizes atuais para a prática clínica. Revista Brasileira de Saúde da Família, Brasília, v. 20, n. 1, p. 45-58, 2025.

44. SAUNDERS, C.; PADILHA, P. C. Nutrição no ciclo gravídico-puerperal. Revista Brasileira de Nutrição Clínica, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 65-72, 2013.

45. SCHMIDT, M. L. G. Sofrimento psíquico e maternidade. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2005.

46. SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

47. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO (UFPE). Educação Permanente em Saúde: reflexões e práticas no contexto do SUS. Recife: Editora Universitária da UFPE, 2018.

48. VIEIRA, M. L. et al. Invisibilidade materna e o desafio da escuta qualificada nos serviços de saúde. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 200-215, 2025.