

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA**

**MARINA LISBOA EMPINOTTI**

**O IMPACTO DA ESCRITA TERAPÊUTICA NA AUTOAVALIAÇÃO DA  
SAÚDE MENTAL DE PUÉRPERAS**

**Caçapava do Sul**

**2025**

**MARINA LISBOA EMPINOTTI**

**O IMPACTO DA ESCRITA TERAPÊUTICA NA AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE  
MENTAL DE PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Letras EAD da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Licenciado em Letras.

Orientador: Cristiano Galafassi

**Caçapava do Sul  
2025**

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos  
pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do  
Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

E556 Empinotti, Marina  
O IMPACTO DA ESCRITA TERAPÊUTICA NA AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE  
MENTAL DE PUÉRPERAS / Marina Empinotti.  
71 p.  
  
Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade  
Federal do Pampa, LETRAS PORTUGUÊS, 2025.  
"Orientação: Cristiano Galafassi".  
  
1. escrita terapêutica. 2. puerpério. 3. saúde mental. 4.  
EPDS. I. Título.

**MARINA LISBOA EMPINOTTI**

**O IMPACTO DA ESCRITA TERAPÊUTICA NA AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE PUÉRPERAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Letras - Português da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Licenciada em Letras - Português.

TCC defendido e aprovado em: 17/11/2025.

Banca examinadora:

---

Prof. Dr. Cristiano Galafassi

Orientador

UNIPAMPA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Naiara Souza da Silva

UNIPAMPA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Daiane Campara Soares

UNIPAMPA



---

Assinado eletronicamente por **CRISTIANO GALAFASSI, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 17/12/2025, às 15:19, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



---

Assinado eletronicamente por **NAIARA SOUZA DA SILVA, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 17/12/2025, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



---

Assinado eletronicamente por **DAIANE CAMPARA SOARES, PROFESSOR DO MAGISTERIO SUPERIOR**, em 17/12/2025, às 15:20, conforme horário oficial de Brasília, de acordo com as normativas legais aplicáveis.



---

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unipampa.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1931786** e o código CRC **81C41724**.

---

## RESUMO

Este trabalho propõe investigar o impacto da escrita terapêutica na percepção que puérperas constroem sobre sua saúde mental durante o puerpério. A pesquisa será realizada com doze brasileiras em até 24 meses pós-parto, que manterão um diário terapêutico ao longo de 90 dias, registrando sentimentos, experiências, desafios e reflexões sobre o cotidiano. Paralelamente, será aplicada semanalmente a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), instrumento internacionalmente validado para rastreamento de sintomas de depressão pós-parto, permitindo acompanhamento da evolução emocional das participantes e identificação de possíveis sintomas depressivos ou flutuações de humor. A abordagem qualitativa adotada busca compreender não apenas a presença de sofrimento emocional, mas como as narrativas escritas funcionam como espaço de elaboração simbólica e reorganização subjetiva. Fundamentado em estudos sobre linguagem como prática social e sobre os efeitos terapêuticos da escrita expressiva, o projeto articula referenciais dos campos da linguagem, saúde mental e terapia narrativa. Espera-se que a análise dos relatos e das pontuações na EPDS permita identificar padrões que revelem como a escrita pode contribuir para a autorreflexão, a ressignificação da experiência materna e o fortalecimento emocional das puérperas.

**Palavras-Chave:** escrita terapêutica, puerpério, saúde mental, EPDS.

## ABSTRACT

This study examines the effects of therapeutic writing on postpartum women's perceptions of their mental health throughout the puerperal period. The investigation involves twelve Brazilian participants, up to 24 months postpartum, who maintain a therapeutic journal for 90 consecutive days, documenting emotions, daily experiences, personal challenges, and reflective observations. Concurrently, the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), a widely adopted instrument for screening postpartum depressive symptomatology, is administered weekly to monitor emotional trajectories and identify fluctuations in mood or emerging symptoms. Based on a qualitative research framework, the study seeks to elucidate manifestations of emotional distress and the ways in which written narratives function as sites of symbolic elaboration, meaning-making, and subjective reorganization. Drawing upon theoretical contributions from language studies, expressive writing research, and narrative therapy, the project integrates EPDS data with the analysis of participants' narratives. This combined approach identifies patterns illustrating how writing facilitates self-reflection, contributes to the reframing of maternal experience, and supports psychological strengthening during the postpartum period.

**Keywords:** therapeutic writing, postpartum period, mental health, EPDS.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Mapa de calor – respostas à questão 1 do EPDS (Fonte: Autora).....	12
Figura 2 – Mapa de calor – respostas à questão 2 do EPDS (Fonte: Autora).....	13
Figura 3 - Mapa de calor – respostas à questão 3 do EPDS (Fonte: Autora).....	15
Figura 4 - Mapa de calor – respostas à questão 4 do EPDS (Fonte: Autora).....	17
Figura 5 - Mapa de calor – respostas à questão 5 do EPDS (Fonte: Autora).....	19
Figura 6 - Mapa de calor – respostas à questão 6 do EPDS (Fonte: Autora).....	21
Figura 7 - Mapa de calor – respostas à questão 7 do EPDS (Fonte: Autora).....	22
Figura 8 - Mapa de calor – respostas à questão 8 do EPDS (Fonte: Autora).....	24
Figura 9 - Mapa de calor – respostas à questão 9 do EPDS (Fonte: Autora).....	26
Figura 10 - Mapa de calor – respostas à questão 10 do EPDS (Fonte: Autora).....	28
Figura 11 – Modelo matemático: puérpera 1 (Fonte: Autora).....	46
Figura 12 – Modelo matemático: puérpera 2 (Fonte: Autora).....	47
Figura 13 – Modelo matemático: puérpera 3 (Fonte: Autora).....	48
Figura 14 – Modelo matemático: puérpera 4 (Fonte: Autora).....	49
Figura 15 – Modelo matemático: puérpera 5 (Fonte: Autora).....	50
Figura 16 – Modelo matemático: puérpera 6 (Fonte: Autora).....	52
Figura 17 – Modelo matemático: puérpera 7 (Fonte: Autora).....	53
Figura 18 – Modelo matemático: puérpera 8 (Fonte: Autora).....	54
Figura 19 – Modelo matemático: puérpera 9 (Fonte: Autora).....	55
Figura 20 – Modelo matemático: puérpera 10 (Fonte: Autora).....	57
Figura 21 – Modelo matemático: puérpera 11 (Fonte: Autora).....	58
Figura 22 – Modelo matemático: puérpera 12 (Fonte: Autora).....	60

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Questões da EPDS .....	7
Tabela 2 - Equivalência da EPDS .....	8
Tabela 3 - Caracterização da amostra .....	10
Tabela 4 – Síntese de dados analisados nos relatos. ....	30
Tabela 5 – Tabela de referência.....	42
Tabela 6 – Respostas individuais ao EPDS. ....	42

## LISTA DE SIGLAS

Edinburgh Postnatal Depression Scale	EPDS
Escrita Terapêutica	ET
Depressão pós-parto	DPP

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>1</b>
<b>2. CONCEITOS GERAIS E REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>3</b>
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	<b>7</b>
<b>4. ANÁLISE DOS RESULTADOS</b> .....	<b>11</b>
4.1. ANÁLISE DAS RESPOSTAS À EPDS .....	11
4.1.1. Questão 1 .....	11
4.1.2. Questão 2 .....	13
4.1.3. Questão 3 .....	14
4.1.4. Questão 4 .....	16
4.1.5. Questão 5 .....	18
4.1.6. Questão 6 .....	20
4.1.7. Questão 7 .....	21
4.1.8. Questão 8 .....	23
4.1.9. Questão 9 .....	25
4.1.10. Questão 10 .....	27
4.2. SÍNTESE INTEGRATIVA DOS RESULTADOS DA EPDS .....	29
4.3. ANÁLISE DOS RELATOS .....	30
4.4. SÍNTESE INTEGRATIVA DA ANÁLISE DOS RELATOS .....	34
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>36</b>
<b>6. DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL</b> .....	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>39</b>
<b>APÊNDICE A – RESPOSTAS AO EPDS</b> .....	<b>42</b>
<b>APÊNDICE B – RELATÓRIO INDIVIDUAL DAS PARTICIPANTES</b> .....	<b>45</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A escrita, enquanto prática social, desempenha um papel central na constituição dos sujeitos e na elaboração de sentidos sobre a própria existência. Para além de um sistema de codificação linguística, ela permite que o indivíduo organize pensamentos, revisite experiências e ressignifique vivências. Como afirmam Munhoz e Zanella (2008), a linguagem é o que estrutura nossas relações com o passado, o presente e o futuro, e a escrita ocupa lugar de destaque nesse processo, funcionando como espaço de diálogo com o outro e consigo mesmo (BAKHTIN, 2003). No contexto da saúde mental, especialmente durante o puerpério, essa capacidade de construção simbólica da experiência adquire relevância singular.

Neste trabalho, investigamos o impacto da escrita terapêutica na percepção de puérperas sobre sua saúde mental e física. A pesquisa será aplicada com um grupo de doze mulheres em até 24 meses de puerpério, que manterão, ao longo de 90 dias, um diário terapêutico preenchido semanalmente com registros sobre seu cotidiano, pensamentos, sentimentos e desafios. Paralelamente, responderão semanalmente à escala Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), reconhecida internacionalmente como instrumento de triagem para sintomas de depressão pós-parto, a fim de avaliar sua percepção de bem-estar emocional e físico ao longo do estudo.

A questão que orienta este estudo é: como a escrita terapêutica influencia a percepção de puérperas sobre seu bem-estar mental e físico durante o puerpério? Para respondê-la, estabelece-se como objetivo geral investigar o impacto da escrita terapêutica na percepção que puérperas constroem sobre sua saúde mental e física ao longo de três meses de acompanhamento.

Os objetivos específicos propostos são: (1) analisar de que forma as puérperas expressam, em seus registros, sua saúde mental e física; (2) observar se há mudanças na forma como percebem sua saúde ao longo dos 90 dias de escrita e aplicação da EPDS; (3) compreender como a escrita pode funcionar como espaço de reflexão e elaboração durante o puerpério; e (4) identificar padrões recorrentes nos relatos que indiquem possíveis evoluções ou agravamentos na percepção individual sobre saúde mental e física.

Como observa Koch (2002), a coerência textual está profundamente ligada à capacidade de dar sentido àquilo que se vive. Os diários, nesse sentido, ultrapassam

a função narrativa e podem revelar silêncios, deslocamentos e processos de reconstrução simbólica da experiência. Ao registrar suas vivências no papel, a puérpera não apenas documenta o que vive, mas também reorganiza suas emoções e fortalece sua identidade, o que pode contribuir para seu equilíbrio psíquico em um período reconhecidamente vulnerável.

A justificativa deste estudo se ancora na intersecção entre os saberes da área de Letras e as práticas de cuidado em saúde mental. Ao abordar a escrita como ferramenta terapêutica no contexto do puerpério, esta pesquisa busca reconhecer a potência da linguagem escrita como mecanismo de reflexão, acolhimento e reconstrução identitária. Trata-se, portanto, de valorizar a palavra como espaço de cuidado e de reafirmar o papel transformador da escrita na formação humana e nos processos de subjetivação.

## 2. CONCEITOS GERAIS E REVISÃO DE LITERATURA

A escrita sempre desempenhou diversas funções históricas e sociais para a humanidade. Desde suas origens na Antiguidade, teve papel fundamental na organização das sociedades, para registros políticos, religiosos, contábeis e administrativos, sempre refletindo as particularidades de suas respectivas civilizações. Utilizada para contabilizar recursos, formalizar acordos, registrar impostos e organizar o trabalho coletivo, a escrita consolidava-se como tecnologia de poder, articulando-se à burocracia e à centralização estatal (KRIWACZEK, 2018; GOODY, 1986).

Ao mesmo tempo, cumpria funções sagradas, como nos hieróglifos egípcios, frequentemente associados a rituais e inscrições funerárias, revelando seu papel na manutenção da ordem cosmológica e da tradição espiritual (ASSMANN, 1991). Nessa perspectiva, a escrita não era apenas um meio de comunicação, mas um dispositivo de preservação da memória social e de legitimação de estruturas de autoridade, inserida em sistemas simbólicos que traduziam a visão de mundo de cada civilização.

Além de servir como meio de registro, foi também instrumento de poder e dominação. Autores clássicos, como Karl Marx, analisaram como as estruturas sociais e econômicas influenciam a produção cultural, incluindo a linguagem escrita. Émile Durkheim destacou a importância dos símbolos e da linguagem na coesão social, enquanto Max Weber explorou a racionalização e burocratização das sociedades modernas, aspectos intrinsecamente ligados ao desenvolvimento da escrita (CAMPOS; LIMA, 2018). Essas contribuições evidenciam que a escrita, além de técnica, é um fenômeno social e simbólico.

A escrita possui, ainda, uma dimensão terapêutica. James W. Pennebaker, psicólogo e pesquisador, conduziu estudos que demonstraram os benefícios da escrita expressiva na saúde mental. Seus trabalhos indicam que escrever sobre experiências traumáticas pode levar a melhorias significativas no bem-estar psicológico e físico (PENNEBAKER; SMYTH, 2016). A escrita terapêutica (ET) atua, nesse contexto, como uma ferramenta eficaz no processamento de emoções e na promoção do autoconhecimento.

No contexto da saúde mental, a técnica da ET tem sido aplicada em diversas áreas, incluindo o tratamento de depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. Smyth (1998) realizou uma meta-análise com mais de 30 estudos e demonstrou que a prática regular da escrita pode contribuir para o alívio de sintomas emocionais,

melhora na função imunológica e maior capacidade de enfrentamento de situações adversas.

Além de seus efeitos diretos sobre o bem-estar, a escrita terapêutica também contribui para a construção da identidade narrativa. Segundo White e Epston (1990), autores da terapia narrativa, contar a própria história, principalmente sobre eventos desestabilizadores, permite reconfigurar a experiência vivida. Isso ocorre pelo deslocamento do sujeito, que vai de uma posição de passividade para uma postura de agência. Essa perspectiva é especialmente relevante em contextos de vulnerabilidade emocional, como o puerpério, em que as mulheres enfrentam um processo de reestruturação em diversos aspectos.

A eficácia da ET, portanto, não reside apenas na liberação emocional imediata a partir do ato de escrever, mas na capacidade que ele tem de organizar a experiência e de gerar novos sentidos sobre quem escreve e sobre o mundo. Como apontam Bolton, Field e Thompson (2006), a escrita pode funcionar como um espaço seguro de investigação pessoal, promovendo cura, aprendizagem e crescimento. Em situações de crise ou de transição, escrever significa reconstruir.

Abordagens assim são particularmente relevantes no puerpério, quando as mulheres enfrentam uma série de mudanças físicas, emocionais e sociais. O puerpério, período que se inicia após o parto, é caracterizado por intensas transformações hormonais e psicológicas. Durante essa fase, é comum que as mulheres experimentem sentimentos de tristeza, ansiedade e insegurança. Identificar e tratar precocemente esses sintomas é fundamental para garantir o bem-estar da mãe e do bebê, além de prevenir desdobramentos negativos no vínculo mãe-bebê e no desenvolvimento infantil.

A depressão pós-parto (DPP) é uma das complicações mais sérias desse período, afetando entre 10% e 20% das puérperas em diferentes contextos sociais (O'HARA; MC CABE, 2013). Estudos de grande abrangência, como o de Hahn-Holbrook et al. (2018), que analisaram dados de 291 estudos em 56 países, estimam prevalência média global de 17,7%, com diferenças marcantes entre nações: 25,8% em países de baixa e média renda e apenas 9,6% em países de alta renda. Revisões sistemáticas posteriores, como a de Shorey et al. (2018), com 58 estudos, corroboram esse padrão, indicando prevalência global na ordem de 17%.

Modelos epidemiológicos mais recentes, como o mapeamento geoespacial conduzido por Wang et al. (2021), estimam prevalência média global de 17,22%,

confirmando a consistência dos achados e reforçando a distribuição desigual da DPP entre diferentes regiões do mundo. Em síntese, independentemente da metodologia, a literatura internacional converge para a noção de que aproximadamente uma em cada cinco mulheres apresenta sintomas depressivos clinicamente relevantes após o parto.

O cenário global sofreu mudanças durante a pandemia de COVID-19. Trabalhos como a de Yan et al. (2020) apontam prevalência mundial de 34%, enquanto Dennis, Falco e Solmi (2021) estimam 27,6%, revelando um aumento substancial em relação aos índices anteriores à pandemia. Esses resultados sugerem que a crise sanitária intensificou vulnerabilidades emocionais já presentes no período pós-parto.

Quando analisado no contexto brasileiro, o panorama epidemiológico revela índices consistentemente superiores aos valores globais. No maior estudo nacional já conduzido sobre o tema, o inquérito “Nascer no Brasil”, Theme-Filha et al. (2016) identificaram uma prevalência de 26,3% de sintomas depressivos em mulheres de 6 a 18 meses pós-parto, utilizando a EPDS. Outros estudos de base populacional confirmam essa tendência: Gonçalves et al. (2018) encontraram 20,8% de prevalência; Moraes et al. (2006) identificaram 25%; Zubaran e Foresti (2009), 20,7%; e Cantilino et al. (2010), 26,8%. A revisão de ScharDOSim e Heldt (2011) sintetiza essa heterogeneidade, indicando que as prevalências brasileiras variam entre 12% e 37%, dependendo do ponto de corte, amostra e instrumento utilizado.

No período pandêmico, as taxas brasileiras atingiram alguns dos valores mais altos já registrados: Galletta et al. (2022) relatam prevalência de 38,8% de sintomas depressivos entre mulheres no pós-parto, reforçando a intensificação do sofrimento emocional das puérperas em situações de crise. Estudos adicionais, como o de Silva et al. (2022), que reportam 19,7% de transtornos mentais comuns no pós-parto, reforçam a presença significativa de sofrimento psicológico entre mulheres brasileiras.

Esses achados demonstram que, comparado ao panorama global, o Brasil apresenta índices persistentemente elevados de depressão pós-parto, tanto em contextos habituais quanto em períodos de crise. Fatores sociais como desigualdade socioeconômica, insegurança alimentar, baixa escolaridade, violência obstétrica, alta prevalência de cesarianas desnecessárias e fragilidades na atenção perinatal, contribuem para o agravamento do quadro nacional. Diante desse cenário, torna-se essencial ampliar estratégias de cuidado em saúde mental, incluindo práticas

subjetivas e acessíveis, como a escrita terapêutica, capazes de favorecer processos de reflexão, elaboração emocional e fortalecimento identitário no puerpério.

A articulação entre a ET e a EPDS está alinhada às abordagens contemporâneas de cuidado em saúde mental perinatal, que defendem a necessidade de metodologias híbridas capazes de captar simultaneamente aspectos subjetivos e indicadores psicométricos do sofrimento materno. A ET possibilita um espaço de expressão pessoal que favorece a elaboração de emoções complexas, permitindo que a puérpera acesse, organize e ressignifique suas experiências. Esse movimento narrativo ajuda a construção da identidade materna e pode gerar insights importantes sobre padrões emocionais e desencadeadores de sofrimento.

Já a EPDS, por sua estrutura padronizada e validação internacional, funciona como uma ferramenta objetiva de rastreamento, permitindo observar oscilações emocionais ao longo do tempo e identificar, de forma sistemática, possíveis quadros depressivos. Seu uso sequencial, como sugerem diversos estudos, possibilita reconhecer tanto melhoras quanto agravamentos, contribuindo para intervenções rápidas e embasadas.

A combinação dessas duas abordagens pode ampliar a sensibilidade diagnóstica, uma vez que permite acessar tanto a dimensão vivencial da puérpera quanto indicadores clínicos mensuráveis. Isso está de acordo com ScharDOSIM e HELDT (2011), para quem a escuta ativa e o uso de escalas de rastreamento não devem ser compreendidos como práticas isoladas, mas como componentes complementares de um cuidado integral. A escrita terapêutica, ao favorecer a autoexpressão, funciona como porta de entrada para a subjetividade, enquanto a EPDS oferece parâmetros que auxiliam profissionais a reconhecer rapidamente a intensidade e persistência dos sintomas.

Dessa forma, integrar as duas ferramentas não apenas pode qualificar o acompanhamento clínico, mas também promover o empoderamento emocional da puérpera, que passa a compreender mais claramente seu próprio processo emocional. A abordagem articulada fortalece práticas de cuidado centradas na mulher, permitindo intervenções precoces, prevenção de agravamentos e promoção de uma experiência materna mais saudável, consciente e acolhida.

### 3. METODOLOGIA

Esta pesquisa adota uma abordagem quanti-qualitativa, articulando leitura interpretativa de textos e análise estatística, com o objetivo de compreender como a escrita terapêutica influenciou a percepção que puérperas construíram sobre sua própria saúde mental. A construção metodológica dialoga com pressupostos da área de Letras, privilegiando a linguagem como prática de expressão, organização subjetiva e construção de sentido.

O estudo foi desenvolvido ao longo de 90 dias com doze brasileiras em até 24 meses de puerpério. Durante esse período, as participantes mantiveram um diário terapêutico individual, no qual registraram semanalmente experiências do cotidiano, pensamentos, sentimentos e desafios enfrentados no período puerperal. A escrita foi incentivada como prática reflexiva, sem imposição de estrutura rígida quanto ao formato, extensão ou conteúdo, respeitando a liberdade expressiva de cada participante.

Paralelamente, a Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) foi aplicada ao fim de cada semana como instrumento complementar de rastreamento psicológico. Desenvolvida por Cox, Holden e Sagovsky (1987), a EPDS é internacionalmente validada para a identificação de sintomas de depressão pós-parto. A Tabela 1 expõe as dez questões constituintes da escala.

**Tabela 1 - Questões da EPDS**

Item	Questão da EPDS
1	Eu consegui rir e ver o lado engraçado das coisas.
2	Eu olhei para o futuro com prazer.
3	Eu me culpei desnecessariamente quando algo saía errado.
4	Eu fiquei ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.
5	Eu me senti assustada ou em pânico sem motivo.
6	As coisas se acumularam a ponto de eu não conseguir lidar com elas.
7	Eu estive tão infeliz que tive dificuldade para dormir.
8	Eu me senti triste ou infeliz.
9	Eu estive tão infeliz que chorei.
10	A ideia de me machucar passou pela minha cabeça.

Fonte: Autora (2025)

A escala é composta por dez questões de múltipla escolha, cada uma pontuada de 0 a 3, totalizando, no máximo, 30 pontos. Escores mais elevados indicam maior probabilidade de presença de sintomas depressivos. Para as respondentes, cada questão tem uma resposta textual, e não numérica. A equivalência é feita pelo pesquisador, posteriormente, conforme a Tabela 2. Embora não substitua avaliação clínica, a EPDS ofereceu suporte objetivo para monitoramento emocional, complementando os relatos subjetivos registrados nos diários.

**Tabela 2 - Equivalência da EPDS**

<b>Resposta textual</b>	<b>Pontuação equivalente</b>
Nunca/Raramente	0
Às vezes	1
Muitas vezes	2
Sempre/A maior parte do tempo	3

Fonte: Autora (2025)

A EPDS é composta por dez questões com quatro opções de resposta cada, organizadas em uma escala Likert de 0 a 3 pontos. É importante destacar que apenas as questões 1 e 2 possuem formulação positiva, isto é, descrevem estados emocionais de bem-estar, como a capacidade de rir ou sentir prazer ao pensar no futuro. Por esse motivo, essas duas questões exigem inversão da pontuação no momento da análise: respostas mais frequentes indicam maior bem-estar e, portanto, menor risco de depressão, recebendo pontuação menor (por exemplo, “Sempre/A maior parte do tempo” = 0).

Já as demais questões (3 a 10) possuem teor negativo e seguem a pontuação direta, em que respostas mais frequentes sinalizam maior probabilidade de sintomas depressivos. Essa estrutura híbrida é fundamental para equilibrar a escala e evitar vieses de resposta, permitindo que a EPDS funcione como um instrumento confiável para o rastreamento de alterações emocionais.

A aplicação da escala foi realizada de forma remota por meio da plataforma Google Forms. Os relatos escritos eram enviados individualmente ao banco de dados da pesquisa, enquanto a EPDS era disponibilizada semanalmente através de um link compartilhado pela pesquisadora no dia estabelecido. Esse formato garantiu

agilidade, segurança e eficiência na organização das respostas, permitindo a construção de um corpus consistente.

Ao final dos 90 dias, procedeu-se à análise das respostas e das pontuações obtidas na EPDS, observando-se a evolução individual e coletiva dos indicadores emocionais ao longo das semanas. O propósito central foi identificar tendências de melhora, estabilidade ou agravamento na percepção das puérperas sobre sua própria saúde, correlacionando essas trajetórias ao uso contínuo da escrita terapêutica.

A análise qualitativa concentrou-se nos diários, orientada por diretrizes da leitura interpretativa e do estudo de textos em Letras. Foram examinados: marcas de subjetividade (modalizações, adjetivação avaliativa, escolhas lexicais); construção gradativa do posicionamento materno; variações de registro (cotidiano, emotivo, introspectivo); organização narrativa dos eventos; presença de imagens recorrentes; modos de expressar emoções e ritmos enunciativos ao longo das semanas. Importante destacar que, embora a pesquisa tenha feito a leitura aprofundada dos relatos, não se trata de trabalho da área da Análise do Discurso. Trata-se de análise textual, temática e linguística coerente com pesquisas da área de Letras voltadas à interpretação de narrativas pessoais.

A pesquisa foi conduzida de modo a garantir que nenhuma participante fosse identificada. A participação das puérperas ocorreu de forma totalmente voluntária e a coleta de informações foi estruturada de modo a preservar integralmente a identidade das participantes. Nenhum dado pessoal identificável foi solicitado ou armazenado. Cada participante foi identificada apenas por código numérico, garantindo anonimato completo ao longo de toda a investigação.

A Tabela 3 caracteriza a amostra. Todos os dados apresentados encontram-se em formato agregado, sem qualquer possibilidade de identificação individual das participantes. As categorias foram organizadas em faixas e grupos amplos, garantindo total anonimato. A apresentação desses dados tem como finalidade apenas descrever de forma geral o perfil da amostra.

As respostas à EPDS e os relatos foram coletados de forma anônima e armazenadas em ambiente digital seguro, com acesso restrito à pesquisadora responsável. A coleta utilizou apenas informações essenciais aos fins propostos, respeitando o princípio ético da minimização de dados. Não foram solicitadas informações adicionais que pudessem comprometer a privacidade das participantes.

**Tabela 3 - Caracterização da amostra**

<b>Variável</b>	<b>Categoria</b>	<b>Frequência</b>	<b>Percentual</b>
Faixa etária	25–29 anos	1	8,33%
	30–34 anos	8	66,67%
	35–39 anos	2	16,67%
	40-44 anos	1	8,33%
Escolaridade	Ensino médio completo	2	16,67%
	Ensino superior incompleto	1	8,33%
	Ensino superior completo	6	50,00%
	Pós-graduação	3	25,00%
Primeira gestação	Sim	10	83,33%
	Não	2	16,67%
Tempo de puerpério	0–6 meses	2	16,67%
	7–12 meses	6	50,00%
	13–24 meses	4	33,33%

Fonte: Autora (2025)

Considerando que o estudo envolveu aspectos sensíveis da saúde mental no pós-parto, as participantes foram informadas, no momento do convite, sobre a possibilidade de buscar atendimento em serviços de saúde caso percebessem necessidade de apoio emocional. A aplicação da EPDS não substituiu avaliações clínicas, mas funcionou como ferramenta complementar para observação de tendências emocionais ao longo do período estudado.

Os resultados foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e apresentados de maneira agregada, impossibilitando qualquer forma de identificação individual. Em todas as fases da pesquisa, buscou-se garantir um ambiente de respeito, privacidade e proteção, assegurando que as mulheres pudessem participar com segurança, autonomia e tranquilidade.

## **4. ANÁLISE DOS RESULTADOS**

### **4.1. ANÁLISE DAS RESPOSTAS À EPDS**

A análise dos dados obtidos ao longo das doze semanas de acompanhamento permitiu observar padrões relevantes a respeito da evolução emocional das participantes e dos possíveis efeitos da escrita terapêutica no puerpério. Os resultados são apresentados de forma integrada, combinando avaliações semanais da EPDS com a organização gráfica dos dados, incluindo mapas de calor que sintetizam visualmente a variação das respostas entre as puérperas e ao longo do tempo. Esse tipo de representação permite identificar tendências coletivas e particularidades individuais, destacando momentos de maior vulnerabilidade emocional, bem como períodos de melhora no bem-estar subjetivo. A seguir, descrevem-se as principais observações, iniciando pelos padrões detectados na Questão 1 da EPDS, avançando na ordem estabelecida pelo questionário.

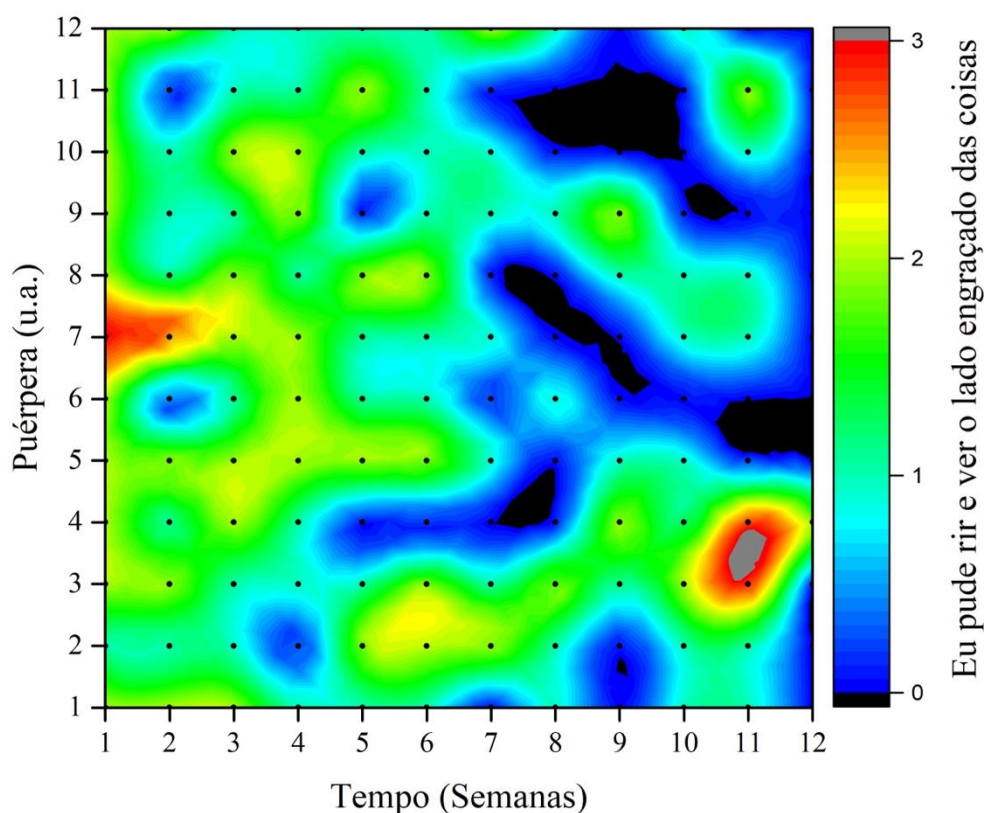
#### **4.1.1. Questão 1**

A Questão 1 da EPDS, que investiga a capacidade da puérpera de rir e perceber o lado engraçado das situações, é um dos dois itens positivos da escala, associado à presença de bem-estar e leveza emocional. No mapa de calor analisado, Figura 1, observam-se flutuações significativas entre as participantes e ao longo das 12 semanas, o que evidencia a heterogeneidade esperada no período puerperal, caracterizado por demandas intensas, adaptações constantes e expressão emocional variável (HIRSCH; MEDEIROS; PIÑEIRO, 2021).

De modo geral, o gráfico revela uma alternância entre regiões de tonalidade quente (amarelo e vermelho), relacionadas às maiores pontuações de bem-estar, e áreas mais frias (verde e azul), associadas à diminuição da capacidade de percepção de humor nas situações cotidianas. Essa variação indica que o humor positivo das puérperas não se mantém linear ou estável ao longo das semanas, mas oscila conforme desafios, cansaço etc.

Entre as semanas 5 e 9, nota-se uma concentração expressiva de tons azuis, sugerindo que esse período pode ter sido especialmente sensível para diversas participantes. Essa tendência pode refletir o acúmulo de demandas físicas e

emocionais típicas do puerpério, como privação de sono prolongada, intensificação das rotinas de cuidado e possíveis dificuldades de adaptação à nova dinâmica familiar.



**Figura 1 - Mapa de calor – respostas à questão 1 do EPDS (Fonte: Autora).**

Por outro lado, áreas mais quentes distribuídas entre as semanas iniciais e finais sugerem momentos de maior estabilidade emocional ou bem-estar. No início do período, tais registros podem estar associados à euforia e ao entusiasmo que frequentemente acompanham a chegada do bebê. Já no final do acompanhamento, o surgimento de regiões quentes pode indicar processos de adaptação positiva, reorganização da rotina e, possivelmente, efeitos acumulados da prática contínua de escrita terapêutica, que incentiva reflexão, expressão emocional e ressignificação da experiência materna.

Concluindo, o mapa de calor da Questão 1 revela que a capacidade de rir e perceber o lado engraçado das coisas não se distribuiu de modo uniforme entre as participantes, mas oscilou de forma dinâmica ao longo do acompanhamento. Ainda assim, observa-se uma tendência geral de melhora em parte das puérperas nas semanas finais, o que pode estar relacionado tanto à adaptação progressiva ao

puerpério quanto à influência da escrita terapêutica como ferramenta de apoio emocional.

#### 4.1.2. Questão 2

A Questão 2 da EPDS, que investiga se a puérpera conseguiu olhar para o futuro com prazer, revela um conjunto de padrões que complementa o que foi observado na Questão 1. Embora ambas sejam questões de teor positivo, relacionadas à presença de bem-estar emocional, esta segunda dimensão se refere a um tipo de percepção mais profunda, associada a esperança, motivação e sentido de continuidade. Dessa forma, ela parece ser mais sensível à sobrecarga emocional e às incertezas do puerpério.

O mapa de calor, Figura 2, evidencia um predomínio de tonalidades frias ao longo das semanas, principalmente entre os períodos de quatro a dez semanas, o que indica uma tendência geral de redução da perspectiva positiva sobre o futuro entre várias participantes.

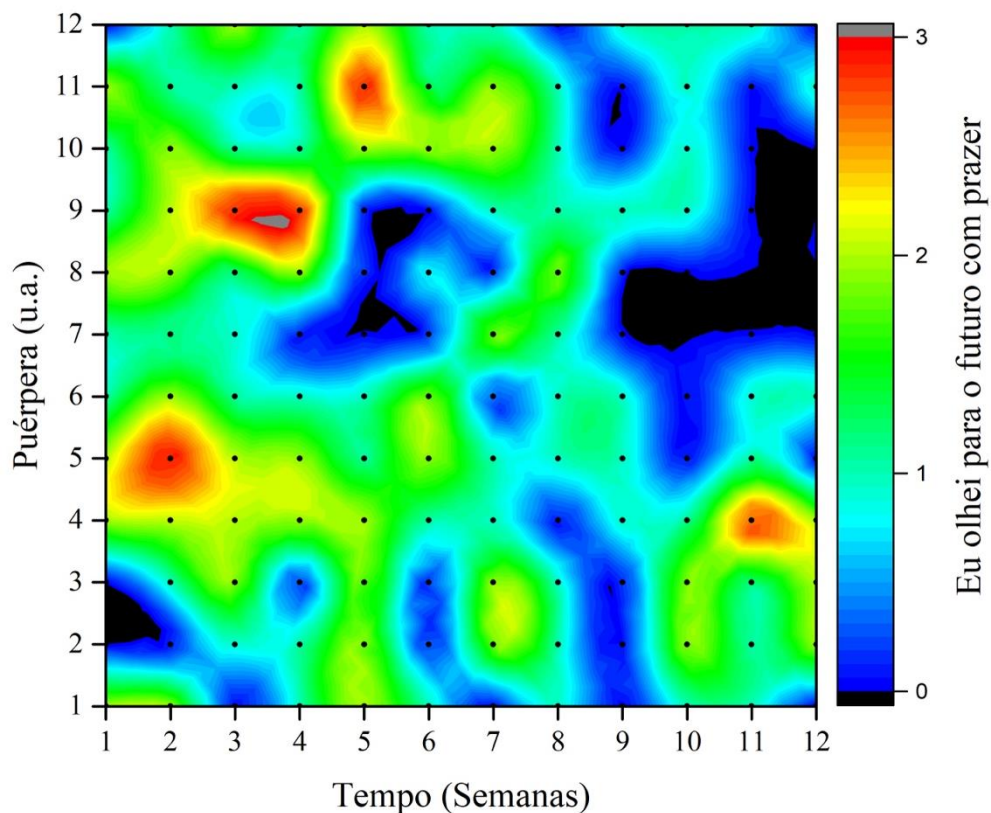


Figura 2 – Mapa de calor – respostas à questão 2 do EPDS (Fonte: Autora).

Essa faixa temporal pode corresponder a um período de acúmulo de cansaço, pelas demandas crescentes na rotina. Esse padrão difere do observado na Questão 1, onde as puérperas demonstraram, em diversos momentos, maior capacidade de encontrar humor e leveza em situações cotidianas. Ou seja, ainda que algumas mulheres tenham conseguido perceber aspectos positivos no presente, projetar prazer em relação ao futuro parece ter sido um desafio maior.

Apesar da predominância de respostas mais baixas, o mapa apresenta algumas regiões quentes concentradas em determinados pontos das semanas iniciais e finais. Esses núcleos sugerem que algumas puérperas viveram momentos de maior esperança ou otimismo. Entretanto, tais momentos aparecem de forma mais isolada do que na Questão 1, o que reforça a conclusão de que a capacidade de projetar bem-estar no futuro é desafiador no período estudado.

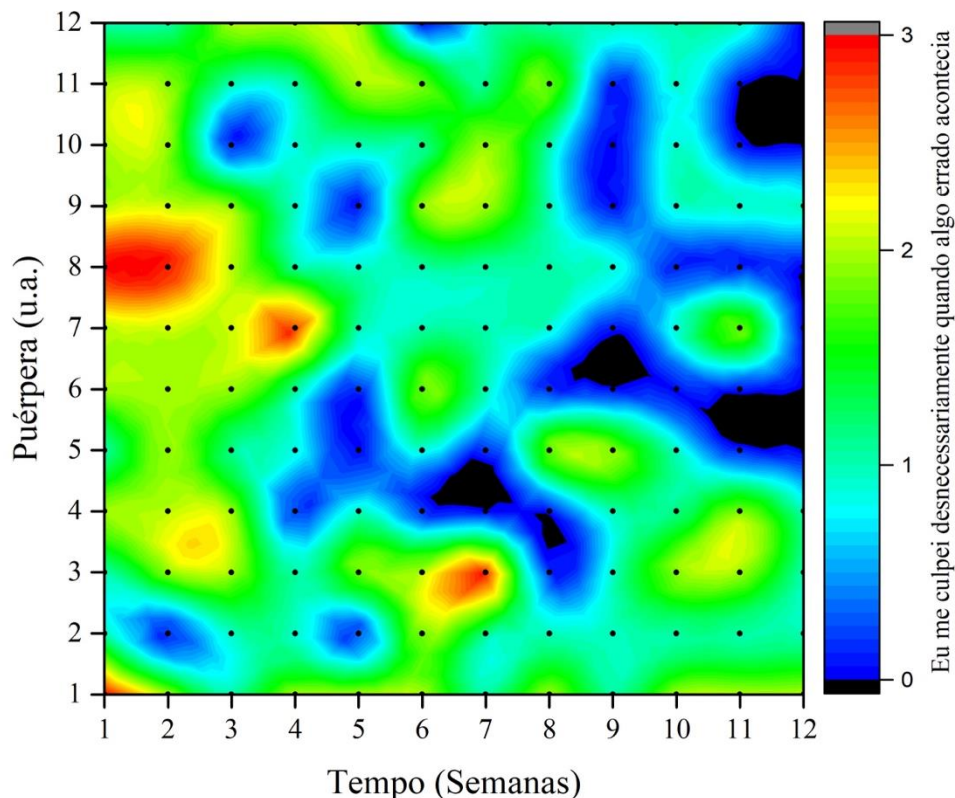
Ao se comparar os resultados das Questões 1 e 2, percebe-se que a vivência do presente, mesmo diante de desafios, tende a ser mais preservada do que a capacidade de visualizar o futuro com entusiasmo. Essa diferença entre humor imediato e expectativa futura é coerente com o puerpério. Assim, a análise da Questão 2 contribui para ampliar a compreensão de como as participantes vivenciaram esse processo, revelando que, embora momentos de leveza estivessem presentes, a projeção emocional mais ampla esteve frequentemente fragilizada.

#### **4.1.3. Questão 3**

A Questão 3 da EPDS investiga a tendência de a puérpera culpar-se de maneira desnecessária quando algo dá errado. Trata-se de um item negativo da escala, no qual pontuações mais altas indicam maior presença de sentimentos ruins. O mapa de calor, Figura 3, revela um conjunto de padrões que se distingue das duas questões anteriores, principalmente por apresentar uma distribuição relativamente mais concentrada de tons frios, indicando menor intensidade média de autocrítica entre grande parte das participantes.

Embora existam regiões com tonalidades mais quentes, que sinalizam maior tendência à culpa, essas áreas aparecem de forma mais localizada, sugerindo que tais sentimentos não foram predominantes na maioria das semanas para a maior parte das mulheres. Ainda assim, observa-se um núcleo expressivo de valores elevados nas primeiras semanas em algumas participantes, especialmente próximo da

puérpera oito e, em menor grau, nas puérperas seis e sete. Esses registros sugerem que certas mulheres vivenciaram, no início do acompanhamento, maior responsabilização por situações cotidianas.



**Figura 3 - Mapa de calor – respostas à questão 3 do EPDS (Fonte: Autora).**

Entre as semanas cinco e nove, há um predomínio de tons mais frios, indicando redução da autocrítica para a maior parte das participantes. Esse comportamento é coerente com o observado nas Questões 1 e 2, que também registraram maior instabilidade emocional nesse intervalo, mas por razões diferentes. Enquanto nas duas primeiras questões essa faixa temporal foi marcada por menor prazer no cotidiano e menor esperança em relação ao futuro, na Questão 3 o mesmo período se caracteriza, de modo geral, por menor tendência à culpa excessiva. Isso sugere que, embora o humor e a motivação estivessem fragilizados, as mulheres não necessariamente atribuíam esses sentimentos a falhas pessoais, o que constitui um dado importante para compreender a dinâmica emocional do grupo.

As semanas finais, especialmente entre dez e doze, apresentam algumas regiões de aumento moderado de autocrítica, embora sem a intensidade observada

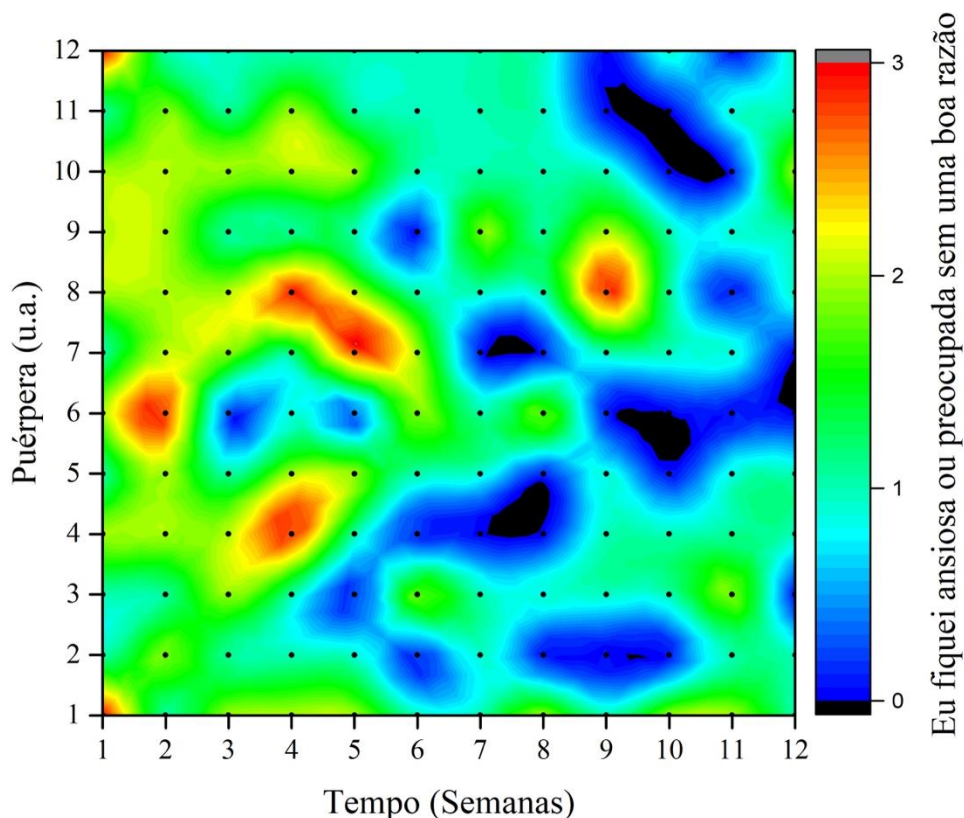
no início para algumas participantes. Esses padrões dispersos podem refletir momentos pontuais de sobrecarga acumulada, mas não configuram uma tendência coletiva clara.

De modo geral, a Questão 3 mostra que a autocrítica excessiva, embora presente em algumas participantes, não se destacou como um dos componentes emocionais centrais ao longo das doze semanas. Esse resultado contrasta com o observado nas Questões 1 e 2, nas quais houve maior predominância de sentimentos relacionados à dificuldade de encontrar prazer no cotidiano ou visualizar o futuro com positividade. O comportamento mais localizado e menos intenso da culpa sugere que, para esse grupo, as dificuldades emocionais enfrentadas no puerpério não foram acompanhadas de responsabilização excessiva, o que pode estar relacionado tanto ao apoio oferecido quanto aos efeitos da escrita terapêutica como espaço de elaboração emocional.

#### **4.1.4. Questão 4**

A Questão 4 da EPDS investiga a presença de ansiedade ou preocupação sem uma razão clara, compondo uma das dimensões mais sensíveis da escala, pois costuma refletir flutuações típicas do período pós-parto. A ansiedade puerperal frequentemente surge como uma resposta multifatorial, associada ao medo de errar, à responsabilidade intensa pelo cuidado do bebê e à imprevisibilidade da rotina cotidiana (ZOU et al., 2023). Por isso, a análise dessa questão permite compreender nuances específicas da dinâmica emocional vivida pelas participantes ao longo das doze semanas.

O mapa de calor, Figura 4, mostra que a ansiedade apareceu de forma variável entre as puérperas, com distribuição de tonalidades frias e intermediárias ao longo de boa parte do gráfico. Embora haja regiões mais quentes indicando níveis elevados de ansiedade, esses picos se apresentam de forma localizada, sugerindo que episódios de preocupação exacerbada não foram sustentados para a maioria das participantes. Ainda assim, algumas áreas de maior intensidade aparecem especialmente entre as semanas dois e cinco e novamente ao redor da semana oito, indicando momentos específicos em que a ansiedade se manifestou com mais força entre determinadas mulheres.



**Figura 4 - Mapa de calor – respostas à questão 4 do EPDS (Fonte: Autora).**

Esse comportamento coincide parcialmente com tendências observadas na Questão 3, onde sentimentos de culpa excessiva também surgiram de modo mais pontual no início do acompanhamento. No entanto, ao contrário da Questão 3, onde predominou uma redução desses sentimentos ao longo das semanas, a ansiedade na Questão 4 se mostra mais distribuída, revelando episódios tanto no início quanto no meio do período. Isso sugere que, mesmo quando não acompanhada de autocrítica intensa, a ansiedade pode emergir de forma independente, configurando-se como uma resposta emocional ao próprio ambiente de incerteza e sobrecarga do puerpério.

Entre as semanas cinco e nove, há uma concentração significativa de tons frios, indicando níveis mais baixos de ansiedade para a maior parte das participantes nesse intervalo. Essa redução coincide com um período em que, conforme analisado nas Questões 1 e 2, houve uma diminuição da capacidade de perceber humor no cotidiano e de olhar para o futuro com prazer. Essa combinação sugere que, ainda que o humor positivo e a esperança estivessem fragilizados, o sentimento de ansiedade

propriamente dito esteve menos presente, o que pode indicar, por parte dessas participantes, alguma estabilização emocional.

Nas semanas finais, nota-se novamente algumas regiões de ansiedade mais elevada, embora não tão intensas quanto as observadas nas semanas iniciais. A presença desses episódios mais dispersos também ressalta que a ansiedade, no puerpério, tende a se manifestar de forma intermitente, surgindo em resposta a desafios específicos mais do que como um estado contínuo. De modo geral, a análise da Questão 4 revela que a ansiedade esteve presente entre as participantes, mas não como uma tendência dominante ou persistente. Em comparação com as três questões anteriores, observa-se que esse item apresenta um padrão híbrido, combinando momentos de maior estabilidade com episódios isolados de preocupação.

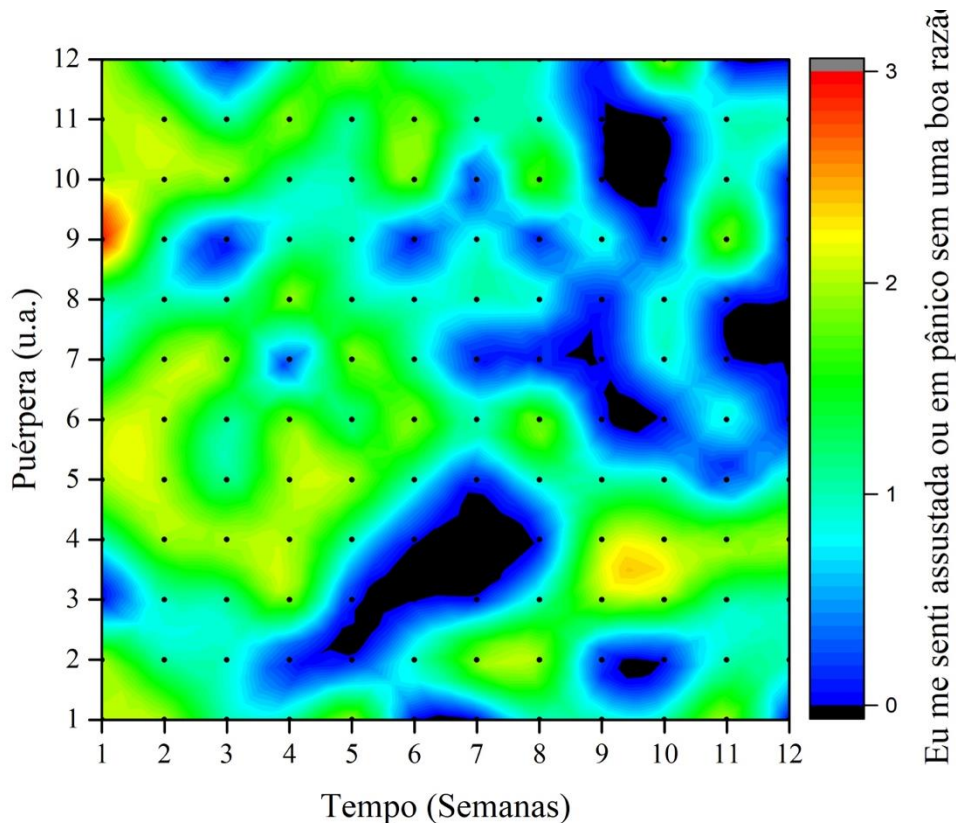
#### **4.1.5. Questão 5**

A Questão 5 da EPDS investiga se a puérpera se sentiu assustada ou em pânico sem uma razão clara. Esse item aprofunda a avaliação da ansiedade, direcionando-a para sensações mais intensas, frequentemente associadas a estados de hiperalerta ou episódios de medo desproporcional ao contexto. Diferentemente da preocupação comum, tratada na Questão 4, a sensação de pânico envolve respostas fisiológicas mais amplas. Essas reações podem emergir no pós-parto em decorrência de alterações hormonais, privação de sono e sobrecarga emocional acumulada, podendo surgir mesmo na ausência de fatores externos desencadeadores (FAIRBROTHER *et al.*, 2016).

O mapa de calor revela que esses episódios de medo ou pânico ocorreram com intensidade relativamente baixa para a maior parte das participantes. A predominância de tonalidades frias ao longo das semanas sugere que esse tipo de resposta emocional não se destacou como uma experiência frequente no grupo. Ainda assim, algumas áreas mais quentes aparecem de maneira pontual, sobretudo nas semanas iniciais e em regiões isoladas das semanas oito a doze, indicando que algumas mulheres vivenciaram momentos específicos de intensificação do medo.

O padrão observado difere parcialmente daquele identificado na Questão 4. Enquanto a preocupação sem razão apresentou picos mais dispersos e surgiu de maneira mais ampla entre as participantes, o medo ou pânico se mostrou mais restrito, tanto em intensidade quanto em distribuição. Essa distinção reforça que, embora

ansiedade e pânico pertençam ao mesmo espectro emocional, eles representam graus diferentes de ativação fisiológica e percepção subjetiva, sendo o pânico mais raro e mais associado a sobrecargas momentâneas.



**Figura 5 - Mapa de calor – respostas à questão 5 do EPDS (Fonte: Autora).**

As semanas cinco a nove, que nas questões anteriores se destacaram como um intervalo crítico para humor, esperança e preocupação, apresentam aqui predominância de tons mais baixos, sugerindo que esse período, apesar da redução do bem-estar e da motivação, não foi marcado por pânico para a maioria das participantes. Esse achado pode indicar que a adaptação progressiva às rotinas maternas, mesmo quando permeada por cansaço emocional, contribuiu para manter estáveis os níveis de medo intenso. Nas semanas finais, o aparecimento de algumas áreas de maior intensidade sugere episódios pontuais que podem ter sido resultado de situações específicas vividas por algumas puérperas.

De modo geral, a análise da Questão 5 mostra que o medo sem razão clara foi uma experiência relativamente pouco frequente no grupo, surgindo de maneira localizada e intermitente. Quando comparado às questões anteriores, especialmente

àquelas relacionadas ao humor e à motivação, esse item revela maior estabilidade emocional entre as participantes. Ainda assim, os pequenos picos identificados destacam a importância de considerar que, mesmo em estudos com intervenções como a escrita terapêutica, momentos de sobrecarga aguda podem resultar em respostas emocionais mais intensas, que merecem atenção e acolhimento.

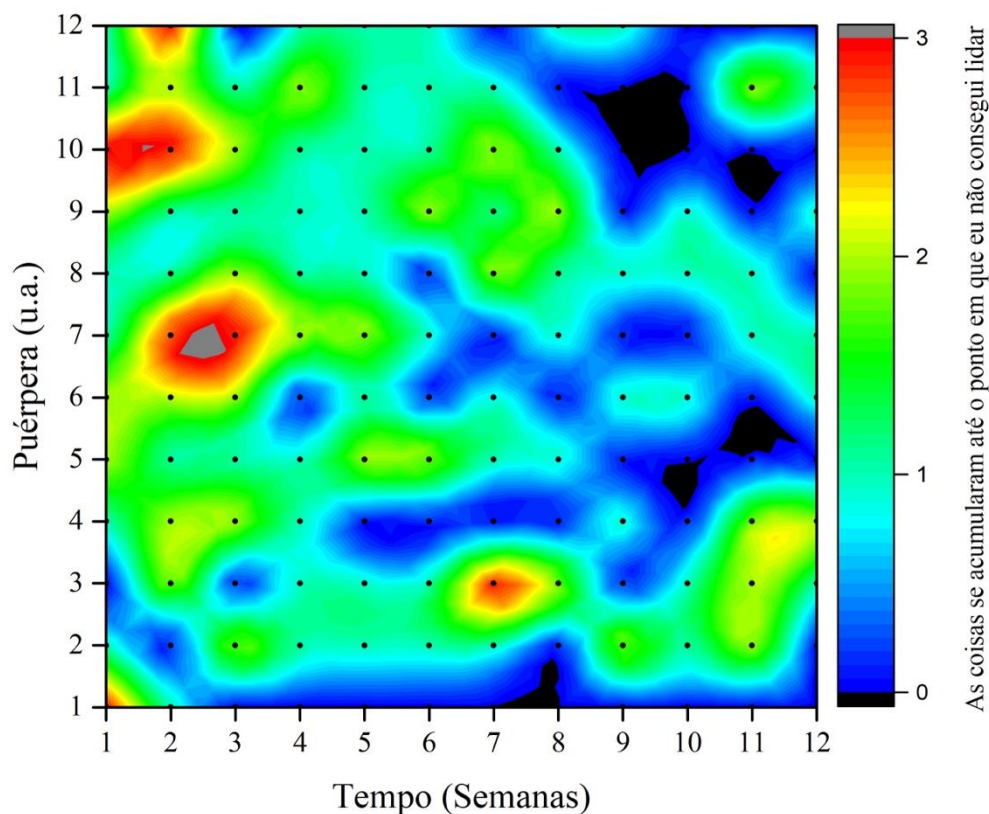
#### **4.1.6. Questão 6**

A Questão 6 da EPDS investiga a percepção de que as coisas se acumularam a ponto de a puérpera sentir que não conseguiu lidar com elas. Esse item avalia diretamente a sensação de sobrecarga, um dos aspectos mais recorrentes e descritos na literatura sobre o puerpério. Estudos como os de Fisher et al. (2012) apontam que mães no pós-parto frequentemente relatam a percepção de ter "perdido o controle" da rotina ou de sentir que as exigências ultrapassam os próprios recursos disponíveis.

O mapa de calor , Figura 6, revela que essa experiência de acúmulo e dificuldade para lidar com as demandas variou significativamente entre as participantes. Algumas regiões quentes, especialmente concentradas entre as semanas duas e quatro e em trechos isolados das semanas nove a doze, indicam que algumas mulheres vivenciaram momentos mais intensos de sobrecarga. Esses episódios aparecem de forma clara nas puérperas seis e dez, sugerindo períodos específicos em que a rotina diária se tornou particularmente exigente.

Ao mesmo tempo, o gráfico apresenta grande predominância de tons frios e intermediários ao longo das semanas, especialmente entre as semanas cinco e nove, sugerindo que, para a maior parte das participantes, a sensação de não dar conta das demandas não foi constante ou persistente. Esse período coincide com o intervalo em que, nas questões anteriores, foram observados níveis menores de bem-estar e esperança, mas também menor intensidade de ansiedade e pânico, o que sugere um momento de adaptação funcional.

A partir da semana nove, algumas áreas isoladas de maior intensidade reaparecem, o que pode indicar eventos específicos que momentaneamente desequilibraram a rotina. No entanto, essas regiões não configuram uma tendência de alta generalizada, reforçando que a sensação de sobrecarga, embora relevante, não se manteve como padrão dominante na maior parte das mulheres acompanhadas.



**Figura 6 - Mapa de calor – respostas à questão 6 do EPDS (Fonte: Autora).**

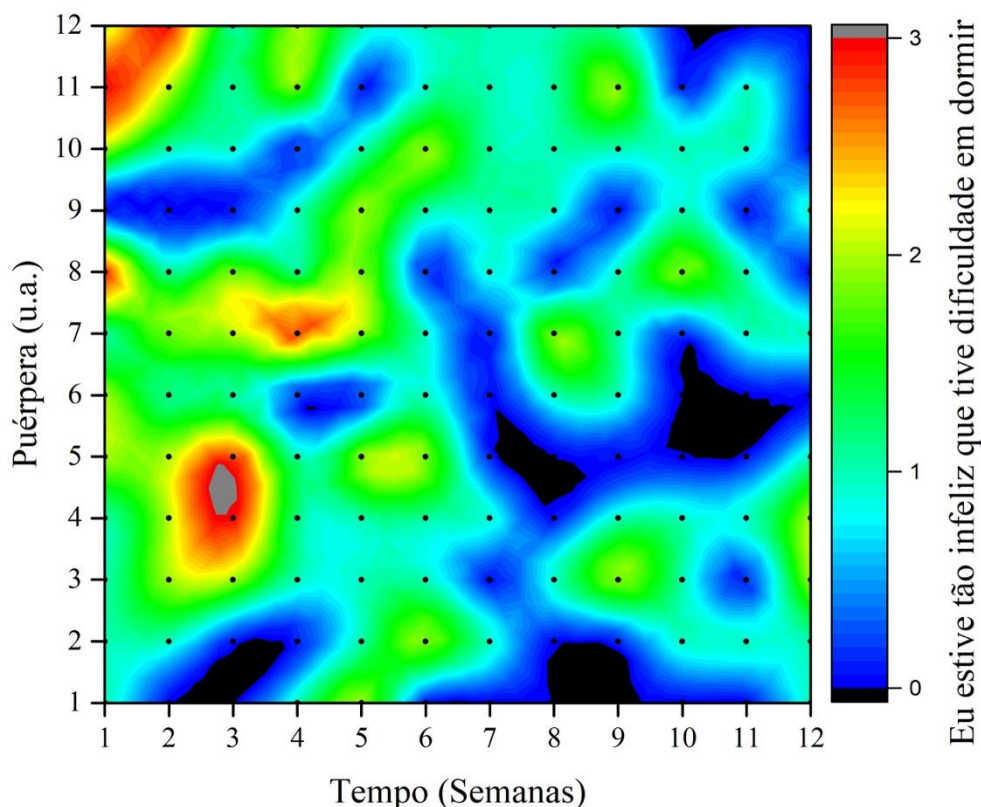
De modo geral, a Questão 6 revela que o acúmulo de tarefas e a percepção de não conseguir lidar com as demandas se manifestaram de forma pontual e variada entre as participantes, sem configurar um padrão coletivo intenso ao longo de todo o período. Em comparação com os itens anteriores, essa questão combina elementos presentes tanto nas dimensões emocionais quanto nas operacionais do puerpério, mostrando que a sobrecarga não necessariamente coincide com os momentos de maior tristeza, ansiedade ou falta de esperança. Essa dissociação reforça a complexidade do período pós-parto, no qual diferentes dimensões do bem-estar materno podem flutuar de maneira independente, ainda que interligadas.

#### **4.1.7. Questão 7**

A Questão 7 da EPDS avalia se a puérpera esteve tão infeliz que teve dificuldade para dormir. Esse item é particularmente relevante porque, no contexto do puerpério, as alterações no sono são comuns não só por demandas práticas quanto por aspectos emocionais. A literatura aponta que a qualidade do sono materno está

diretamente associada ao bem-estar emocional, e que sintomas depressivos podem acentuar a dificuldade para adormecer ou manter o sono, criando um ciclo de retroalimentação entre exaustão física e sofrimento psíquico (SEDOV; CAMERON; TOMFOHR-MADSEN, 2021).

O mapa de calor, Figura 7, revela uma distribuição heterogênea entre as participantes, com predominância de tonalidades frias, o que sugere que a dificuldade para dormir associada à tristeza intensa não foi uma experiência constante. No entanto, algumas regiões de calor mais intenso surgem de forma pontual, especialmente entre as semanas duas e quatro e novamente na região próxima às semanas finais para algumas participantes. Esses pontos isolados indicam momentos específicos em que determinadas mulheres vivenciaram alterações perceptíveis no sono.



**Figura 7 - Mapa de calor – respostas à questão 7 do EPDS (Fonte: Autora).**

Esse padrão difere em intensidade das questões anteriores, especialmente da Questão 6, que tratou da sobrecarga. Enquanto o acúmulo de tarefas parece ter se distribuído de forma mais abrangente, a dificuldade de dormir aparece aqui como uma

manifestação mais localizada. Em diversas participantes, o padrão de sono pode ter sido afetado principalmente por fatores práticos e não emocionais, o que reforça a interpretação de que a dificuldade de dormir relacionada à tristeza representa uma dimensão específica do sofrimento emocional e não uma característica generalizada do grupo.

As semanas centrais do acompanhamento, especialmente entre cinco e nove, mostram predominância de tonalidades mais frias, indicando menor presença desse sintoma. Tal comportamento se articula com o observado nas Questões 1 e 2, em que houve fragilidade maior do humor e da esperança, mas não necessariamente um agravamento contínuo dos sintomas associados ao sono. O dissociamento sugere que, mesmo em momentos de menor bem-estar emocional, a dificuldade de dormir por tristeza não foi um elemento marcante.

Nas semanas finais, algumas regiões isoladas de maior intensidade reaparecem, possivelmente refletindo desafios individuais ou mudanças na rotina que influenciaram tanto o sono quanto o estado emocional de determinadas mulheres. Ainda assim, esses episódios não constituem uma tendência ampla ou sistemática.

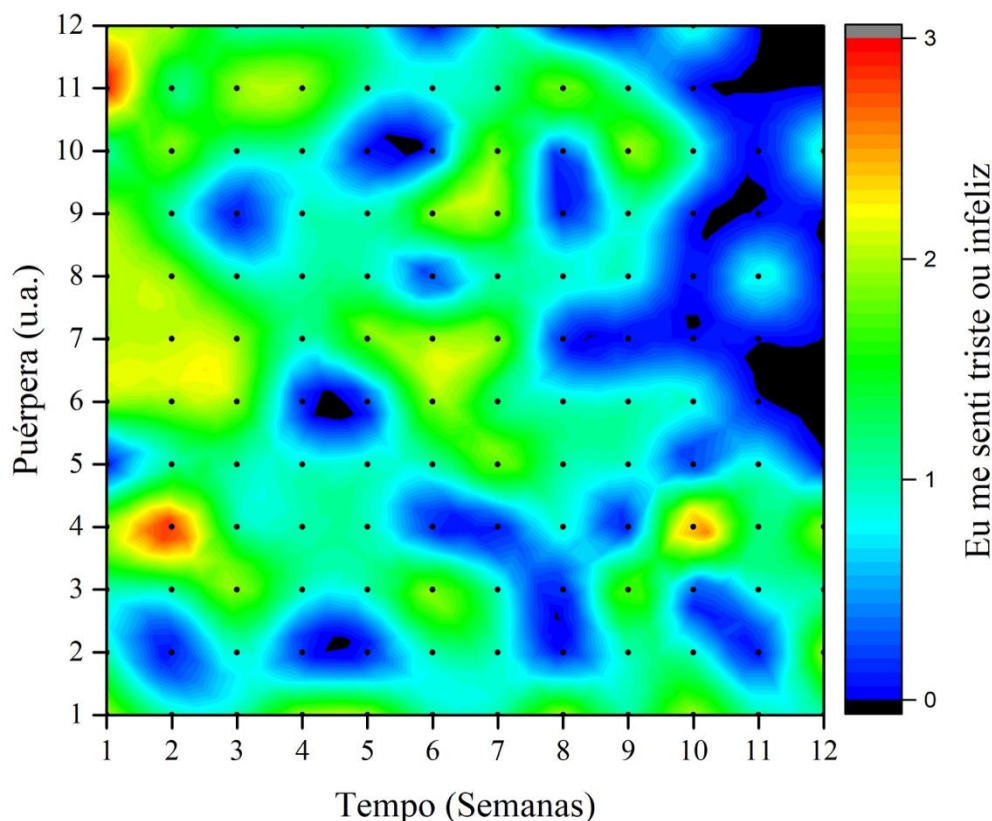
De modo geral, a análise da Questão 7 indica que a tristeza suficientemente intensa para prejudicar o sono foi uma experiência presente, mas não amplamente distribuída. O padrão visual reforça a ideia de que esse sintoma tende a se manifestar de maneira episódica e em momentos específicos de vulnerabilidade emocional, e não como uma característica contínua ao longo das doze semanas. A comparação com os demais itens anteriores reforça que cada dimensão da saúde mental investigada pela EPDS apresenta comportamentos próprios, que se sobrepõem parcialmente, mas não de forma uniforme.

#### **4.1.8. Questão 8**

A Questão 8 da EPDS investiga se a puérpera se sentiu triste ou infeliz durante a última semana, um dos marcadores centrais de humor na escala. Por ser um item diretamente associado à presença de desânimo, perda de interesse e humor deprimido, ele permite observar com clareza como as flutuações emocionais se distribuíram ao longo das doze semanas do estudo.

O mapa de calor, Figura 8, mostra que a tristeza esteve presente de maneira relativamente moderada entre as participantes, com predominância de tonalidades

frias ao longo de grande parte das semanas. O padrão sugere que a maioria das mulheres não vivenciou tristeza intensa ou contínua durante o período analisado. No entanto, alguns núcleos mais intensos aparecem de forma pontual, especialmente entre as semanas duas e quatro para algumas puérperas e novamente nas proximidades das semanas dez a doze.



**Figura 8 - Mapa de calor – respostas à questão 8 do EPDS (Fonte: Autora).**

O comportamento da tristeza na Questão 8 se diferencia de forma sutil daquele observado na Questão 7, que avaliou a dificuldade para dormir por tristeza intensa. Enquanto a dificuldade de sono ligada à tristeza mostrou-se mais restrita a alguns momentos, a sensação de tristeza em si apresenta uma distribuição ligeiramente mais ampla. Ainda assim, a ausência de extensas áreas de tonalidade quente sinaliza que essa vivência não foi predominante no grupo.

Entre as semanas cinco e nove, o mapa apresenta áreas de valores mais baixos, sugerindo um período de maior estabilidade emocional, ainda que essa estabilidade, conforme observado nas questões anteriores, tenha sido acompanhada por uma redução do humor positivo e da esperança nas Questões 1 e 2. Nas semanas

finais, algumas regiões isoladas de maior intensidade reaparecem, sobretudo nas puérperas que também apresentaram episódios isolados de ansiedade ou sobrecarga em questões anteriores. A coexistência desses fenômenos novamente suporta a complexidade da experiência emocional no puerpério.

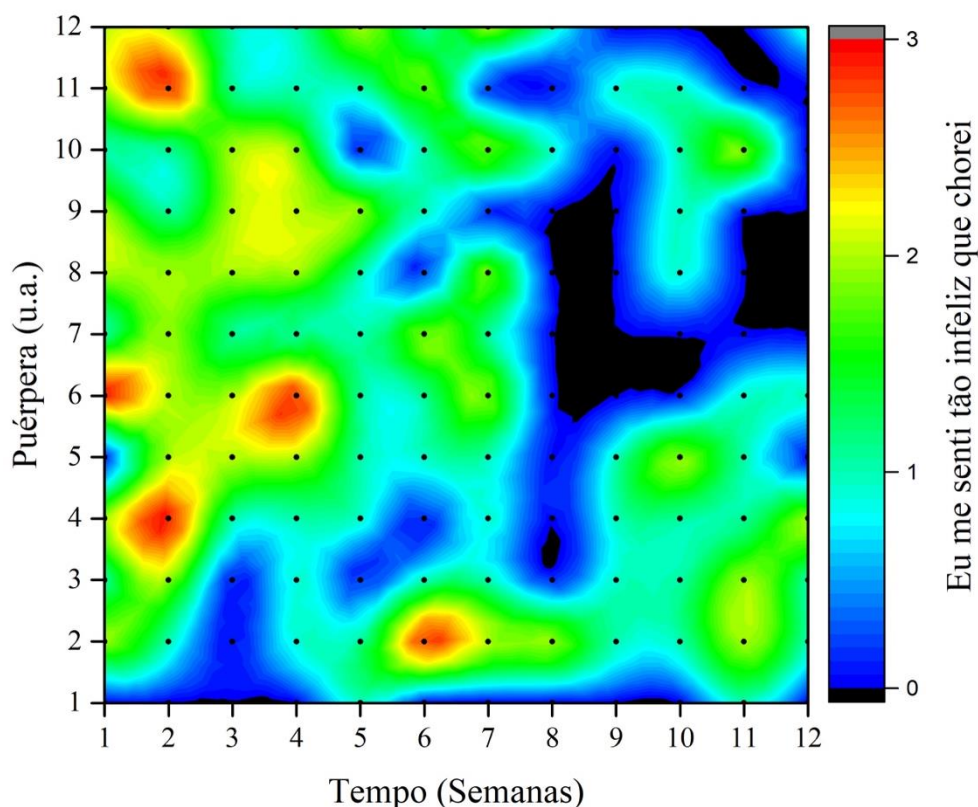
De modo geral, a análise da Questão 8 mostra que a tristeza apareceu de forma moderada e localizada entre as participantes, sendo uma experiência pontual para algumas mulheres e pouco frequente para outras. Quando comparada às questões anteriores, especialmente àquelas relacionadas ao humor positivo, à esperança e à ansiedade, essa questão revela que a tristeza não esteve entre os sintomas mais recorrentes do grupo.

O padrão pode sugerir uma adaptação emocional gradual, ainda que permeada por momentos de vulnerabilidade. Nesse contexto, a prática contínua da escrita terapêutica pode ter contribuído para a elaboração subjetiva dessas experiências, favorecendo uma compreensão mais clara das próprias emoções e auxiliando na construção de uma trajetória emocional mais equilibrada ao longo das semanas.

#### **4.1.9. Questão 9**

A Questão 9 da EPDS investiga uma manifestação emocional mais intensa do humor depressivo, o choro. Este, especialmente quando recorrente ou desproporcional às situações cotidianas, é reconhecido na literatura como um marcador significativo de sofrimento emocional no pós-parto, podendo refletir tanto tristeza acumulada quanto exaustão física e mental (STUART-PARKER; RUMSEY; SMITH, 2020). Diferentemente do sentimento mais difuso de tristeza avaliado na Questão 8, o choro está associado a uma expressão mais visível da emoção.

O mapa de calor, Figura 9, indica que o sintoma apareceu de forma pontual, mas de maneira mais intensa em algumas participantes. As semanas iniciais apresentam áreas isoladas de maior intensidade, especialmente entre puérperas que também manifestaram tristeza ou ansiedade em outras questões. Ao mesmo tempo, a presença dessas regiões quentes nas primeiras semanas é consistente com relatos da literatura, que descrevem o início do pós-parto como um período de expressão emocional mais intensa, com maior frequência de choro ou sensibilidade emocional acentuada.



**Figura 9 - Mapa de calor – respostas à questão 9 do EPDS (Fonte: Autora).**

Entre as semanas quatro e nove, observa-se predominância de tonalidades frias, sugerindo que, para grande parte das participantes, a infelicidade intensa a ponto de chorar não se manteve como um sentimento recorrente. Esse padrão se aproxima do encontrado na Questão 8, reforçando a compreensão de que, mesmo em momentos de menor bem-estar emocional, a manifestação mais expressiva do sofrimento, o choro, foi pouco frequente. Essa diferença entre intensidade emocional e manifestação física ajuda a entender que estados depressivos podem se manifestar de formas variadas, e que coisas mais evidentes como o choro não devem ser entendidas como únicas formas de se avaliar o estado emocional do indivíduo.

Algumas áreas de maior intensidade ressurgem nas semanas finais para participantes específicas. Essa distribuição localizada, presente em mais de uma participante, sugere que a instabilidade emocional, embora reduzida em intensidade ao longo do período, permaneceu possível em momentos específicos.

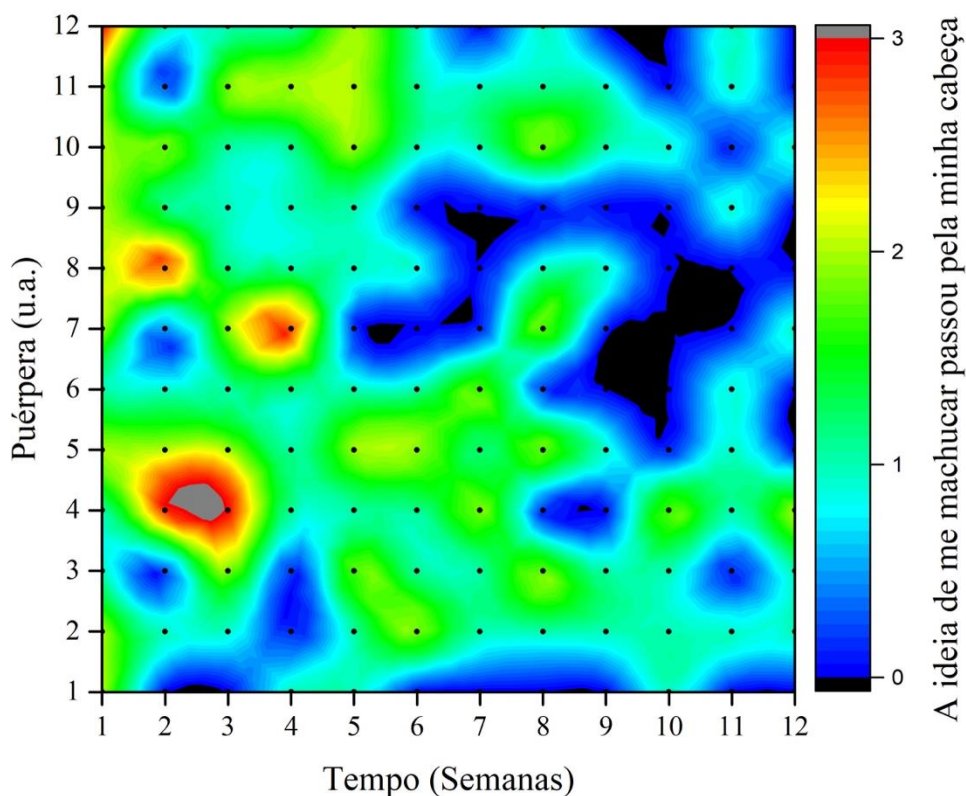
Quando comparada às questões anteriores, especialmente àquelas que avaliaram tristeza, esperança e dificuldade de dormir, a Questão 9 revela que a manifestação mais visível do sofrimento emocional esteve presente, mas não de

forma persistente ou generalizada. Ao mesmo tempo, o padrão observado sugere que a prática da escrita terapêutica pode ter ajudado algumas participantes a elaborar emocionalmente suas experiências, contribuindo para reduzir a intensidade de episódios de choro ao longo das semanas, ainda que sem eliminá-los (SMYTH; PENNEBAKER, 2008).

#### **4.1.10. Questão 10**

A Questão 10 da EPDS investiga se a ideia de machucar a si mesma passou pela cabeça da puérpera, ainda que de maneira breve ou não intencional. Trata-se do item mais sensível da escala, pois aborda pensamentos de autoagressão, que, embora nem sempre correspondam a intenção suicida, indicam grande sofrimento emocional. Para Dennis e Ross (2006), tais pensamentos podem surgir em situações de estresse extremo, exaustão física, ansiedade elevada ou humor deprimido persistente, mesmo quando não há risco iminente, sendo considerados importantes marcadores de vulnerabilidade psicológica no pós-parto.

No mapa de calor, Figura 10, observa-se que a maior parte das participantes apresentou respostas de baixa intensidade ao longo das doze semanas, representadas por extensas regiões de tonalidade fria. Esse padrão sugere que pensamentos de autoagressão foram pouco frequentes no grupo. Há, contudo, regiões de calor mais intenso aparecem de forma localizada, especialmente nas primeiras semanas e em pontos isolados ao longo do acompanhamento, indicando que determinadas mulheres vivenciaram momentos de maior fragilidade emocional. Esses episódios parecem concentrados em puérperas que, nas questões anteriores, também apresentaram picos de tristeza intensa, dificuldade para lidar com as demandas ou sensação de sobrecarga, o que sugere que tais pensamentos podem ter emergido em períodos de maior exaustão.



**Figura 10 - Mapa de calor – respostas à questão 10 do EPDS (Fonte: Autora).**

Entre as semanas três e quatro, o mapa revela um núcleo relevante de intensidade elevada, indicando que, nesse momento, algumas participantes experimentaram pensamento relacionado a autoagressão. Entre as semanas cinco e nove, predomina um padrão de baixa intensidade, sugerindo que a fase descrita nas questões anteriores como um período de instabilidade emocional mais branda, marcada por cansaço e menor esperança, não foi acompanhada por aumento desses pensamentos entre a maioria das participantes. Já nas semanas finais, áreas isoladas de maior intensidade reaparecem, indicando episódios pontuais.

De modo geral, a análise da Questão 10 demonstra que pensamentos relacionados a autoagressão foram incomuns e pontuais no grupo estudado. O padrão encontrado sugere que tais ideias não se configuraram como tendência contínua ou predominante, mas surgiram em momentos específicos de vulnerabilidade emocional. Ainda assim, dada a sensibilidade desse indicador, mesmo picos isolados merecem atenção, pois refletem sofrimento significativo.

#### 4.2. SÍNTESE INTEGRATIVA DOS RESULTADOS DA EPDS

A análise conjunta das dez questões da EPDS evidencia que as puérperas participantes do estudo vivenciaram oscilações emocionais esperadas no período, mas com intensidade moderada e em episódios pontuais. De forma geral, os mapas de calor revelam que emoções positivas oscilaram ao longo das semanas, apresentando fragilidades especialmente entre as semanas cinco e nove.

Questões relacionadas a preocupações, ansiedade e medo sem motivo aparecem de forma mais dispersa. Embora algumas puérperas tenham apresentado momentos críticos, sobretudo nas semanas iniciais, tais episódios não se configuraram como tendências. A ansiedade mais leve se manifestou de forma intermitente, enquanto sensações mais intensas, como pânico, foram mais raras.

Os sentimentos de culpa e de incapacidade de lidar com as demandas apareceram de forma localizada e, em muitos casos, diminuíram com o passar das semanas. Esses padrões reforçam a ideia de que pode haver adaptação ao cotidiano, ganho de experiência materna, reorganização da rotina, ou mesmo benefícios pela prática da ET. A tristeza moderada, avaliada nas Questões 8 e 9, também apareceu de forma pontual, com episódios mais intensos concentrados no início e em momentos específicos das semanas finais. Ainda assim, manifestações mais fortes, como choro associado à infelicidade e pensamentos sobre autoagressão, foram incomuns e surgiram apenas de maneira isolada em alguns casos.

Observando o conjunto dos resultados, torna-se evidente que as dez dimensões avaliadas pela EPDS não evoluíram de maneira uniforme. Houve momentos em que a redução do humor positivo não foi acompanhada por aumento proporcional da tristeza, e períodos em que o cansaço emocional se manifestou mais em sentimentos de sobrecarga do que em ansiedade. Essa diversidade é esperada no puerpério, que é vivido de forma altamente individual, envolvendo muitos aspectos distintos.

Embora o objetivo da pesquisa não tenha sido estabelecer causalidade, os padrões observados permitem considerar que a prática contínua da ET pode ter desempenhado um papel relevante na elaboração dessas experiências emocionais. A escrita, pode ter contribuído para manter emoções negativas em níveis moderados e episódicos, favorecendo um processo de autorreflexão que tende a promover maior equilíbrio emocional ao longo do tempo.

### 4.3. ANÁLISE DOS RELATOS

O corpus da pesquisa objetivava totalizar 144 relatos, isto é, 12 relatos semanais de 12 puérperas. Foram recebidos, no entanto, 138 relato, ou seja, houve seis ausências distribuídas ao longo das doze semanas, em diferentes participantes. Assim, tem-se uma taxa de adesão de 95,8% em relação ao total possível de 144 textos. A manutenção dessa regularidade ao longo de doze semanas sugere que as participantes incorporaram o diário a suas práticas discursivas semanais, produzindo um corpus suficientemente estável para permitir as análises propostas. A síntese dos dados compilados encontra-se na Tabela 4.

**Tabela 4 – Síntese de dados analisados nos relatos.**

<b>Categoria</b>	<b>Descrição</b>	<b>Frequência</b>	<b>Observações</b>
Total de relatos	Número total de textos produzidos	138	95,8% de adesão – total esperado era 144
Referências ao bebê	Uso do nome do bebê como elemento narrativo	131 relatos (95%)	Uso do nome próprio do bebê em todos os casos, nunca como “meu bebê” ou “meu filho”
Referências ao parceiro(a)	Uso do parceiro/a como elemento narrativo	75 relatos (54%)	Uso do nome próprio ou do vínculo (“meu marido” etc)
Expressões emocionais explícitas	Palavras ligadas a estados emocionais	135 relatos (98%)	Termos e semelhantes analisados: cansaço, medo, culpa, irritação, alegria, alívio, saudade, paz, esperança, exaustão, tranquilidade
Metadiscurso	A puérpera fala sobre o ato de escrever, sua utilidade, alívio ou dificuldade	61 relatos (44%)	Termos e semelhantes analisados: “escrever me ajudou”, “cansada para escrever”, “não sei pq estou falando disso...”
Descritivos do cotidiano	Foco em eventos práticos, rotinas domésticas, logística	116 relatos (84%)	Termos e semelhantes analisados: arrumar, organizar, lavar, cozinhar, fazer, preparar, cuidar, limpar, ninar
Uso de oralidade e marcas de espontaneidade	Emojis de texto, reticências, interjeições, perguntas retóricas	113 relatos (82%)	Termos e semelhantes analisados: “tudo pesa...:”(“dormir bem fez TANTA diferença”
Presença de metáforas, imagens figurativas, comparações	Comparações, imagens poéticas, analogias	30 relatos (22%)	Termos e semelhantes analisados: “parece um choro pedindo ajuda”, “o dia passa voando” ...
Maior relato	Número aproximado de linhas no Word (Arial 12)	13 linhas	Puérpera 3, na semana 4

Continua

Continuação			
Menor relato	Linhas aproximadas	2 linhas	Puérpera 6, na semana 2
Relatos contendo referências ao corpo		70 relatos (51%)	Termos e semelhantes analisados: qualquer parte do corpo
Relatos contendo referências ao tempo		123 relatos (89%)	Termos e semelhantes analisados: dia, noite, semana, hora, minuto...

Fonte: Autora (2025)

A presença de referências ao bebê em 131 relatos, equivalente a 95% do corpus, evidencia que ele opera como núcleo temático e enunciativo das narrativas. O bebê não aparece apenas como personagem, mas como eixo organizador. Essa centralidade confirma que a escrita das participantes se ancora em uma experiência estruturada pela convivência diária com a criança, conferindo coerência temática ao material analisado. Interessante notar que a referência é sempre feita à criança sempre pelo nome próprio, diferentemente da referência ao parceiro, que aparece como “marido”, por exemplo. Não houve registro de relatos referenciando “meu bebê”, “meu filho” etc, e sim sempre o nome da criança.

As referências ao parceiro, presentes em 54% dos relatos, configuram um segundo polo narrativo, embora bem menos predominante. Nesse caso, o parceiro funciona discursivamente como elemento modulador da cena, surgindo tanto como apoio quanto como contraponto ou contraste, mas não estruturante da totalidade dos relatos. Como afirmado anteriormente, são vistas diferentes formas de se referenciar esse elemento: pelo nome próprio, por “marido”, por “companheiro” etc.

Essa variação referencial revela padrões importantes para compreender como as participantes constroem discursivamente as figuras centrais do cotidiano. O bebê é referido sempre pelo nome próprio, o que indica forte estabilidade referencial e reforça sua posição de centralidade. Essa repetição funciona como mecanismo de saliência e manutenção tópica, alinhado à concepção de Cavalcante (2012) de que a referenciação é uma atividade discursiva que organiza o texto e orienta a atenção do leitor para determinados elementos.

Em contraste, flexibilidade de referenciação ao parceiro pode ser interpretada em três eixos principais. No plano pragmático, cada forma lexical aciona nuances distintas da relação, ora enfatizando apoio, ora institucionalidade ou convivência cotidiana. No plano funcional, a variação acompanha a diversidade de papéis desempenhados pelo parceiro no relato, surgindo conforme a relevância narrativa. No

plano identitário, a alternância reflete diferentes posicionamentos discursivos da narradora, que ajusta a designação do parceiro conforme a perspectiva que deseja construir. Esses movimentos também estão em consonância com a ideia de Cavalcante (2012) de que a referência revela escolhas interpretativas e estratégias de construção de sentido.

O vocabulário emocional, identificado em 98% dos relatos, revela que a nomeação de estados afetivos foi central para as participantes. A predominância demonstra que a escrita produzida não se limita a registrar acontecimentos cotidianos, mas incorpora avaliação, interpretação e categorização de emoções, o que intensifica a dimensão subjetiva do corpus. A variedade lexical empregada reforça a densidade afetiva do material.

A expressividade emocional dos relatos dialoga diretamente com o que se espera de práticas de ET, cuja finalidade é permitir que o sujeito reorganize simbolicamente suas vivências por meio da linguagem. Ao nomear sentimentos, as participantes não apenas registram emoções, mas realizam um trabalho discursivo de interpretação de si mesmas. Orlandi (2012) descreve o processo como constitutivo da produção de sentidos: é pela palavra que o sujeito se desloca, se significa e reinscreve sua experiência.

Assim, a presença consistente de vocabulário afetivo não é apenas um dado linguístico. Serve também como indício de que a escrita funcionou como espaço de elaboração subjetiva, favorecendo a construção narrativa de estados internos e a compreensão progressiva das próprias emoções. Esse alinhamento entre forma linguística e função expressiva reforça a pertinência da escrita como instrumento de reflexão e suporta a interpretação de que os diários serviram como meio de transformação discursiva da experiência puerperal.

O metadiscurso, ou metanálise da escrita, observado em cerca de 44% dos relatos, é outro fenômeno linguístico de particular interesse, pois evidencia momentos em que as participantes refletem sobre a própria prática de escrever. Esse tipo de autorreferência aproxima o corpus das características clássicas da escrita íntima descritas por Lejeune (2008), para quem o diário funciona simultaneamente como registro e como reflexão sobre o registro. Portanto, quando as puérperas mencionam que escrever as ajuda a organizar pensamentos, aliviar tensões ou compreender melhor o próprio dia, ativam um componente metaenunciativo que dá densidade interpretativa aos textos.

O número de relatos baseados em cenas do cotidiano prático, 116, confirma o caráter descritivo do diário. Esse dado mostra que a rotina doméstica, as tarefas e interações são eixo central da produção textual. Essa predominância é coerente com a tradição do diário pessoal como forma de registro do vivido e reforça a tendência das participantes a organizar o discurso em torno de ações e sequências.

Além disso, o grande número de relatos baseados no cotidiano evidencia que as participantes entenderam a natureza da tarefa e incorporaram o diário como instrumento para registrar eventos, ações e situações ordinárias. Mesmo no contexto de uma pesquisa acadêmica, as puérperas demonstraram interpretar o diário como espaço à documentação do vivido, estruturando seus textos de acordo com as expectativas do gênero e com as orientações fornecidas.

As marcas de oralidade, presentes em 113 relatos, configuram um componente importante para a caracterização do corpus. Recursos como reticências, interjeições, perguntas retóricas e emojis de texto aproximam a escrita das práticas comunicativas orais, funcionamento que Marcuschi (2001) descreve como resultado dos processos de transposição de modos de dizer característicos da fala para a escrita. A alta ocorrência dessas marcas reforça que o diário realmente funcionou como espaço de enunciação não formal.

A presença de metáforas, comparações e imagens figurativas em 30 relatos demonstra que, embora minoritária, a dimensão simbólica é relevante na construção de sentido para parte das participantes. Lakoff e Johnson (2002) entendem que metáforas estruturam modos de pensar e permitem que experiências subjetivas sejam compreendidas, articuladas e compartilhadas por meio de imagens linguísticas. Vemos, então, que as participantes usaram esses recursos para “traduzir” percepções e sensações em estruturas expressivas, ampliando a densidade interpretativa dos textos.

As referências ao corpo, identificadas em 51% dos relatos, mostram a centralidade do tema na experiência puerperal. Essas menções assumem formas variadas, desde descrições funcionais, como cansaço físico, dor muscular ou alterações hormonais, até percepções sensoriais associadas a estados emocionais, como peso, leveza, tensão ou exaustão. Também aparecem formulações metafóricas, em que o corpo reflete limite, contorno ou termômetro do estado interno. Esse funcionamento é compatível com o que afirma Le Breton (2006), para quem o corpo constitui uma instância privilegiada de significação, operando simultaneamente como

suporte material das ações e como dispositivo simbólico por meio do qual o sujeito interpreta e comunica sua própria experiência. Assim, o predomínio das referências corporais no corpus sugere que as participantes recorrem ao corpo para organizar discursivamente sensações, esforços, ritmos e intensidades.

Por fim, as referências ao tempo, presentes em 89% dos relatos, demonstram que a temporalidade constitui eixo organizador da escrita em diários. As participantes recorrem a marcadores como “hoje”, “de manhã”, “esta semana” ou “faz dias que...”, utilizando-os para estruturar a sequência dos acontecimentos em um fluxo cronológico.

Esse uso recorrente confirma uma característica fundamental do gênero diário: a necessidade de situar o vivido em unidades temporais que funcionam como moldura. No entanto, a análise qualitativa revela que essas marcas não apenas organizam a escrita, mas também refletem a percepção subjetiva do tempo no puerpério, período em que o ritmo diário tende a se fragmentar entre rotinas de cuidado, privação de sono e mudanças corporais e emocionais. Houve também presença de expressões que aludem a aceleração (“o dia se arrasta”), dilatação (“parece a semana nunca acaba”), indefinição (“nem sei que dia da semana é”) ou repetição (“de novo a mesma coisa”), demonstrando que a temporalidade vivida muitas vezes se afasta do tempo cronológico linear.

#### 4.4. SÍNTESE INTEGRATIVA DA ANÁLISE DOS RELATOS

A análise qualitativa dos 138 relatos permitiu observar um conjunto consistente de narrativas, estilísticas e temáticas que caracterizam como as participantes constroem o discurso sobre suas experiências cotidianas. Os textos se organizam em três eixos centrais, que se complementam e evidenciam diferentes dimensões do ato de narrar: a expressão do vivido, a organização narrativa dos eventos diários e a reflexão sobre o próprio processo de escrita. Cada eixo contribui para compreender não apenas o conteúdo relatado, mas também como as puérperas elaboram discursivamente sua relação com o bebê, com a rotina e consigo mesmas.

**1. Eixo da expressão do vivido:** usa elementos ligados às sensações, emoções, percepções corporais e avaliações subjetivas do cotidiano. As participantes recorrem a vocabulário afetivo, descrições sensoriais e imagens figurativas para representar estados internos e atmosferas emocionais. Esse conjunto de marcas

revela que os relatos não se limitam a registrar acontecimentos, mas incorporam mecanismos de interpretação e significação do vivido, articulando dimensões físicas, afetivas e simbólicas.

**2. Eixo da organização narrativa dos eventos diários:** tem forte ancoragem temporal e sequencial, com uso recorrente de marcadores e referências explícitas às rotinas e aos eventos cotidianos. Essa organização evidencia a função do diário como instrumento de registro do cotidiano e confirma características estruturais do gênero, no qual a sucessão temporal orienta a progressão textual. Usa estratégias narrativas como descrição de ações, encadeamento de tarefas, relatos de interações imediatas e comentários sobre o andamento do dia, compondo um quadro claro de como as participantes percebem e ordenam a experiência cotidiana.

**3. Eixo da reflexão sobre o ato de escrever:** um terço das participantes insere comentários metadiscursivos que tematizam a própria escrita, seja avaliando sua utilidade, reconhecendo suas limitações ou comentando o esforço de manter o diário. Isso revela consciência sobre o processo de produção textual e integra a escrita ao conjunto de práticas reflexivas das puérperas. Ao mencionar que escrever ajuda a organizar pensamentos, aliviar tensões ou revisar o dia, as participantes mobilizam a escrita como ferramenta interpretativa.

No plano expressivo, a maioria das participantes utilizou recursos linguísticos que reforçam a subjetividade e a espontaneidade da escrita, como reticências, interjeições, emojis textuais, perguntas retóricas e metáforas. Esses elementos, descritos na literatura como sinais de envolvimento emocional e de processamento discursivo do vivido (Hyland, 2005), sugerem que o diário operou como espaço de elaboração simbólica e como suporte para organizar sentimentos e percepções.

Por fim, o corpus também revelou um número expressivo de marcas de metadiscurso, isto é, momentos em que a participante comenta o próprio ato de escrever ou reconhece o papel da escrita no cotidiano. Esses trechos evidenciam graus variados de consciência sobre a função reflexiva do diário e permitem identificar um movimento de autoobservação que acompanha, em maior ou menor intensidade, o processo de registro e o processo do puerpério.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo acompanhou doze puérperas ao longo de doze semanas, articulando ET e monitoramento semanal por meio da EPDS. A união das estratégias possibilitou observar tendências emocionais do grupo e trajetórias individuais, buscando um panorama completo da vivência emocional no puerpério. A análise dos dados revela que a maior parte das participantes apresentou redução progressiva dos sintomas negativos ao longo do período, especialmente após a quarta semana, quando os escores mais elevados deixaram de ser predominantes.

Identificamos que as semanas iniciais, particularmente até a quarta, concentraram maior intensidade emocional. O fenômeno aparece tanto nos mapas de calor quanto nas curvas de evolução individual das participantes. É um comportamento compreensível, pois, com o tempo, tende-se a haver uma adaptação da mulher à nova vida com o bebê, o que influencia em seu estado emocional. Variações são, igualmente, normais. Momentos de maior estabilidade convivem com episódios de vulnerabilidade.

Este trabalho integra validade acadêmica e metodológica ao reunir e interpretar de forma sistemática os dados disponíveis, oferecendo evidências consistentes para sustentar as tendências observadas. No entanto, não se buscou estabelecer conclusões absolutas, considerando as limitações inerentes a um Trabalho de Conclusão de Curso, incluindo restrições de tempo, escopo, acesso a dados e amplitude de expertise. Em vez disso, o objetivo central foi identificar indícios sólidos de que o fenômeno investigado representa um caminho promissor para estudos futuros, o que foi concretizado pelos resultados obtidos. Assim, ainda que não esgote o tema, esta pesquisa cumpre seu papel ao fornecer fundamentos preliminares, coerentes e metodologicamente sustentados, capazes de orientar novas investigações e aprofundamentos posteriores.

Embora utilize um instrumento amplamente empregado na área da saúde, é importante enfatizar que não se trata de uma pesquisa clínica nem se pretende produzir conclusões diagnósticas, terapêuticas ou epidemiológicas. A EPDS foi adotada aqui como ferramenta de rastreamento emocional para fins exclusivamente investigativos, permitindo observar tendências e movimentos subjetivos ao longo do puerpério. A validade deste estudo, portanto, reside em sua contribuição para áreas

que se dedicam a compreender a linguagem, os processos de subjetivação e as formas de expressão emocional.

Ao privilegiar a escrita como espaço de elaboração simbólica e ao analisar a maternidade como experiência discursiva, o trabalho se insere no campo das humanidades e das ciências sociais aplicadas, ampliando o entendimento de como práticas narrativas podem favorecer a autorreflexão e a construção de sentidos nas transições de papéis recorrentes na vida. Dessa forma, mesmo sem produzir inferências clínicas, o estudo propõe caminhos e reforça a relevância de abordagens que valorizam a dimensão subjetiva das experiências.

Estudos subsequentes podem incluir grupos controle, entrevistas semiestruturadas, análise qualitativa dos textos produzidos e sua articulação com os dados quantitativos da EPDS, e acompanhamento por períodos mais longos. Além disso, seria possível explorar variações metodológicas, como diferentes orientações de escrita, maior estruturação da prática ou integração com intervenções profissionais de saúde mental.

O trabalho também sugere que investigar a experiência emocional da maternidade por meio da linguagem pode ser viável para compreender como as mulheres significam e ressignificam suas trajetórias, especialmente em fases de transição intensa. A escrita emerge como um recurso potencial, não necessariamente terapêutico no sentido clínico, mas como um modo de expressão que pode favorecer a reflexão, a organização interna e a autoescuta. O estudo contribui, assim, para ampliar o diálogo entre os campos da saúde mental, da linguagem e da maternidade, ressaltando a importância de abordagens que valorizem tanto a dimensão subjetiva quanto a dinâmica emocional do puerpério.

## **6. DECLARAÇÃO DE USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

A autora declara o uso ferramentas de Inteligência Artificial Generativa para apoio na compilação de dados, revisão linguística e adequação às normas acadêmicas de formatação, permanecendo sob sua total responsabilidade a natureza do conteúdo, a análise dos dados, a interpretação dos resultados e as conclusões apresentadas.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C. et al. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: the Birth in Brazil National Research Study. *Journal of Affective Disorders*, v. 194, p. 159–167, 2016.
- ASSMANN, J. O preço da imortalidade: os fundamentos culturais da religião do antigo Egito. Petrópolis: Vozes, 1991.
- BAKHTIN, M. Estética da criação verbal. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003.
- BOLTON, G.; FIELD, V.; THOMPSON, K. Writing works: a resource handbook for therapeutic writing. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006.
- CAMPOS, P. H. F.; LIMA, R. C. P. Capital simbólico, representações sociais, grupos e o campo do reconhecimento. *Cadernos de Pesquisa*, v. 48, p. 100–127, 2018.
- CANTILINO, A. et al. Postpartum depression in Recife: prevalence and associated factors. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 32, p. 57–63, 2010.
- CAVALCANTE, Mônica Magalhães. Referenciação: sobre coisas ditas e não ditas. São Paulo: Cortez, 2012.
- COX, J. L.; HOLDEN, J. M.; SAGOVSKY, R. Detection of postnatal depression: development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, v. 150, p. 782–786, 1987.
- DENNIS, C.-L.; FALCO, G. L.; SOLMI, M. The burden of perinatal depression during the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, v. 8, p. 579–581, 2021.
- DENNIS, C.-L.; ROSS, L. Women's perceptions of partner support and maternal mood in the early postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, v. 35, n. 5, p. 592–603, 2006.
- FAIRBROTHER, N. et al. Perinatal anxiety disorder prevalence and incidence. *Journal of Affective Disorders*, v. 200, p. 148–155, 2016.
- FISHER, J. et al. The impacts of motherhood on women's mental health: a systematic review of qualitative studies. *Journal of Affective Disorders*, v. 136, n. 3, p. 358–365, 2012.
- GALLETTA, M. A. K. et al. Postpartum depressive symptoms of Brazilian women during the COVID-19 pandemic measured by the Edinburgh Postnatal Depression Scale. *Journal of Affective Disorders*, v. 296, p. 577–586, 2022.
- GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2019.
- GONÇALVES, A. M. C. et al. Postpartum depression in Brazil: prevalence and associated factors. *Revista de Saúde Pública*, v. 52, p. 1–10, 2018.

- HAHN-HOLBROOK, J. et al. Worldwide prevalence of postpartum depression: a systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, v. 17, p. 345–355, 2018.
- HIRSCH, O.; MEDEIROS, F.; PIÑEIRO, M. Emotional changes during the postpartum period: a longitudinal mixed-methods study. *Women & Health*, v. 61, n. 7, p. 650–666, 2021.
- HYLAND, K. *Metadiscourse: Exploring Interaction in Writing*. London: Continuum, 2005.
- KOCH, I. V. *A coerência textual*. 12. ed. São Paulo: Contexto, 2002.
- LAKOFF, G.; JOHNSON, M. *Metáforas da vida cotidiana*. Campinas: Mercado de Letras, 2002.
- LE BRETON, D. *A sociologia do corpo*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- LEJEUNE, P. *O pacto autobiográfico: de Rousseau à Internet*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2008.
- MARCUSCHI, L. A. *Da fala para a escrita: atividades de retextualização*. São Paulo: Cortez, 2001.
- MORAES, I. G. S. et al. Prevalência da depressão pós-parto e fatores associados. *Revista de Saúde Pública*, v. 40, p. 65–70, 2006.
- MUNHOZ, S. C. D; ZANELLA, A. V. Linguagem escrita e relações estéticas: algumas considerações. *Psicologia em Estudo*, v. 13, n. 2, p. 287–295, 2008.
- PENNEBAKER, J. W.; SMYTH, J. M. *Opening up by writing it down: How expressive writing improves health and eases emotional pain*. 2. ed. New York: Guilford Press, 2016.
- SCHARDOSIM, J. M.; HELDT, E. Escalas de rastreamento para depressão pós-parto: uma revisão sistemática. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 32, n. 1, p. 159–166, 2011.
- SEDOV, I. D.; CAMERON, E. E.; TOMFOHR-MADSEN, L. Perinatal depression, anxiety, and sleep disturbances: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, v. 295, p. 139–148, 2021.
- SHOREY, S. et al. Prevalence and incidence of postpartum depression among healthy mothers: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research*, v. 104, p. 235–248, 2018.
- SILVA, B. P. et al. Common mental disorders during pregnancy and postpartum in Brazil: occurrence and associated factors. *Revista de Saúde Pública*, v. 56, p. 83, 2022.

- SLADE, A.; WATSON, D. The uncertain mother: self-doubt, guilt, and adjustment in the early postpartum period. *Archives of Women's Mental Health*, v. 23, n. 6, p. 865–875, 2020.
- SMYTH, J. M. Written emotional expression: effect sizes, outcome types, and moderating variables. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, v. 66, n. 1, p. 174–184, 1998.
- SMYTH, J. M.; PENNEBAKER, J. W. Exploring the boundary conditions of expressive writing: A meta-analytic review. *Psychological Science*, v. 19, n. 9, p. 824–830, 2008.
- STUART-PARKER, H.; RUMSEY, N.; SMITH, J. Emotional expressions and crying episodes in the early postpartum period: a qualitative thematic synthesis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, v. 38, n. 4, p. 385–399, 2020.
- THEME FILHA, M. M. et al. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil. *Journal of Affective Disorders*, v. 194, p. 159–167, 2016.
- WANG, Z. et al. Mapping global prevalence of depression among postpartum women. *Translational Psychiatry*, v. 11, n. 543, 2021.
- WHITE, M.; EPSTON, D. *Narrative means to therapeutic ends*. New York: Norton, 1990.
- YAN, H. et al. The global prevalence of postpartum depression during COVID-19: a systematic review. *Frontiers in Psychology*, v. 11, p. 1–10, 2020.
- ZOU, D. et al. The impact of the COVID-19 pandemic on the mental health of new mothers in China: a qualitative study. *Frontiers in Public Health*, v. 11, 1138349, 2023.
- ZUBARAN, C.; FORESTI, K. The correlation between breastfeeding and maternal health. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, v. 22, n. 6, p. 523–527, 2009.

## APÊNDICE A – RESPOSTAS AO EPDS

Tabela 5 – Tabela de referência.

Repostas	Níveis	
	Q1 e Q2	Q3 a Q10
Sempre/ A maior parte do tempo	0	3
Muitas vezes	1	2
Às vezes	2	1
Nunca/Raramente	3	0

Tabela 6 – Respostas individuais ao EPDS.

Semana	Eu consegui rir e ver o lado engraçado das coisas.											
	<i>Puérperas</i>											
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	2	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2
2	2	1	2	1	2	0	3	1	1	1	0	2
3	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	1	1
4	1	0	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1
5	1	2	1	0	2	1	1	2	0	1	2	1
6	1	2	2	0	2	1	1	2	1	1	1	1
7	0	2	1	0	1	0	1	0	1	1	0	2
8	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1
9	0	0	1	2	1	0	0	1	2	0	0	0
10	1	1	2	1	1	0	1	1	0	0	0	1
11	1	1	3	3	0	0	1	1	0	1	2	0
12	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	Eu olhei para o futuro com prazer.											
1	2	0	0	2	2	1	1	2	1	1	2	0
2	2	0	1	2	3	2	1	2	2	2	1	1
3	0	1	2	2	2	1	1	1	3	1	1	2
4	1	1	0	2	2	1	0	2	3	1	1	1
5	2	2	2	2	1	1	0	0	0	2	3	2
6	1	0	0	1	2	2	0	1	0	2	1	1
7	0	2	2	1	1	0	2	0	1	2	2	1
8	1	1	1	0	1	1	1	2	1	1	1	0
9	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1
10	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	1
11	1	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	1
12	0	2	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0
	Eu me culpei desnecessariamente quando algo saía errado.											
1	3	1	1	2	1	2	2	3	2	2	2	1
2	2	0	2	2	2	2	2	3	2	2	2	1
3	1	1	2	2	1	2	2	2	2	0	1	2
4	2	1	1	0	1	1	3	1	1	1	1	2
5	2	0	2	1	0	0	1	1	0	1	2	2
6	2	2	2	0	1	2	1	1	2	1	2	0
7	1	1	3	0	0	1	1	1	2	2	1	1
8	2	1	0	0	2	0	1	1	1	1	2	1

Continua

Continuação												
9	1	1	1	1	2	0	0	1	0	0	0	1
10	2	1	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1
11	2	1	2	2	0	0	2	0	1	0	0	1
12	2	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0
Eu fiquei ansiosa ou preocupada sem uma boa razão.												
1	3	1	1	2	1	2	1	2	2	2	1	3
2	1	2	1	2	2	3	2	2	2	2	2	1
3	2	1	2	2	1	0	2	2	1	2	1	1
4	2	1	1	3	2	1	1	3	1	2	2	1
5	2	1	0	1	2	0	3	2	1	2	1	1
6	1	0	2	0	1	2	2	1	0	1	1	1
7	1	1	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1
8	2	0	1	0	0	2	0	1	1	1	1	1
9	1	0	1	1	1	0	1	3	2	1	0	0
10	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
11	2	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0
12	1	1	0	1	1	0	0	1	1	2	1	1
Eu me senti assustada ou em pânico sem motivo.												
1	2	2	0	1	2	2	1	1	3	2	2	2
2	2	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1
3	1	1	1	2	1	1	2	1	0	2	1	0
4	1	0	2	2	2	2	0	2	1	1	2	1
5	2	0	0	1	2	1	2	1	1	1	1	2
6	0	1	0	0	1	2	1	1	0	2	2	1
7	0	2	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1
8	1	2	1	0	1	2	0	1	0	2	1	1
9	1	0	2	2	1	0	0	0	1	0	0	0
10	1	0	2	2	1	0	1	1	0	0	0	2
11	2	1	1	2	0	1	0	0	2	1	1	0
12	0	1	1	2	1	0	0	0	0	0	1	0
As coisas se acumularam a ponto de eu não conseguir lidar com elas.												
1	3	1	0	1	2	2	1	1	2	3	1	1
2	1	0	2	2	1	2	3	1	1	3	2	3
3	0	2	0	2	1	2	3	2	1	2	1	0
4	0	1	1	1	1	0	2	1	1	1	2	1
5	0	1	1	0	2	1	2	1	1	1	1	1
6	0	1	1	0	2	0	1	0	2	1	1	1
7	0	1	3	0	1	1	0	2	1	2	1	0
8	0	0	2	0	1	0	1	1	2	1	0	1
9	0	2	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1
10	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0
11	0	2	2	2	0	0	1	1	0	0	2	0
12	0	0	1	2	0	1	1	0	1	0	1	0
Eu estive tão infeliz que tive dificuldade para dormir.												
1	1	1	1	1	2	2	1	3	0	2	3	2
2	0	1	2	2	2	1	2	1	0	1	2	3
3	0	0	2	3	3	1	2	2	0	1	1	1
4	1	0	1	1	1	0	3	1	1	0	2	2
5	2	1	1	1	2	0	2	2	2	1	0	1
6	0	2	1	1	2	1	1	0	1	2	1	1
7	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1

Continua

Continuação												
8	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1
9	0	0	2	1	0	1	1	1	0	1	2	1
10	0	1	1	1	0	0	0	2	1	1	0	0
11	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0
12	1	1	2	2	1	0	1	0	1	0	0	0
Eu me senti triste ou infeliz.												
1	2	1	1	2	0	2	2	2	2	1	3	2
2	1	0	1	3	1	2	2	2	1	2	1	2
3	1	1	2	1	1	2	2	1	0	1	2	1
4	2	0	1	1	1	0	1	1	1	1	2	1
5	2	0	1	1	1	0	2	1	1	0	1	1
6	1	1	2	0	1	2	2	0	2	0	1	0
7	1	1	1	0	2	1	2	1	2	2	1	1
8	2	0	0	1	1	1	0	1	0	0	2	0
9	1	1	2	0	1	1	0	1	1	2	1	0
10	2	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	1
11	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
12	1	2	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0
Eu estive tão infeliz que chorei.												
1	0	2	1	2	0	3	1	2	2	1	2	2
2	0	1	2	3	2	2	2	2	1	1	3	2
3	0	0	0	1	2	2	1	2	2	2	1	1
4	0	1	1	1	2	3	1	2	2	2	1	1
5	1	1	0	1	1	1	1	1	2	0	1	2
6	0	3	1	0	1	1	2	0	1	1	2	1
7	0	2	1	1	1	2	1	2	0	2	0	2
8	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
9	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0
10	0	1	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0
11	1	2	2	1	1	1	0	0	0	2	0	0
12	0	1	1	2	0	1	0	0	0	0	0	1
A ideia de me machucar passou pela minha cabeça.												
1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	3
2	0	1	0	3	2	1	0	3	1	2	0	1
3	0	1	2	3	2	1	2	1	1	1	2	1
4	1	0	0	1	1	1	3	1	1	1	2	1
5	1	1	2	1	2	1	0	1	1	2	2	2
6	0	2	1	1	2	1	0	1	0	1	1	1
7	0	1	1	2	1	2	0	0	0	1	1	0
8	0	1	2	0	2	0	2	1	0	2	1	1
9	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0
10	1	1	1	2	0	0	0	0	0	1	0	0
11	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1
12	0	1	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0

## APÊNDICE B – RELATÓRIO INDIVIDUAL DAS PARTICIPANTES

A análise realizada nas etapas anteriores estava focada na interpretação dos padrões coletivos a partir das respostas às dez questões da EPDS, considerando a distribuição das emoções entre todas as participantes ao longo das doze semanas. Essa abordagem permitiu identificar tendências gerais, momentos de maior vulnerabilidade emocional, variações temporais e aspectos do puerpério que se manifestaram de maneira compartilhada entre as mulheres. Os mapas de calor evidenciaram como diferentes dimensões do estado emocional oscilaram no decorrer do acompanhamento, oferecendo um panorama integrado da experiência emocional coletiva do grupo e de como esses padrões podem dialogar com o contexto do puerpério e com a prática da ET.

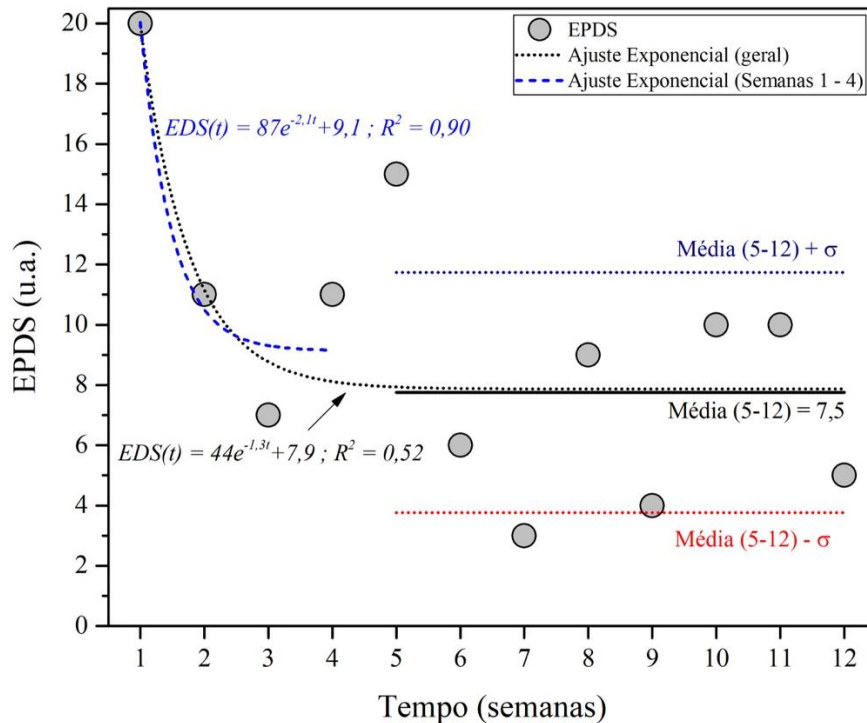
A partir deste ponto, avançamos da análise em grupo para uma leitura individual, examinando o comportamento de cada puérpera em relação ao seu próprio escore semanal da EPDS. Essa mudança permite complementar o panorama anterior, aprofundando a compreensão das trajetórias emocionais particulares que, quando observadas conjuntamente, contribuíram para formar o padrão global identificado. A análise individual revela nuances como a velocidade da melhora emocional, a presença de episódios isolados de maior sofrimento, e a estabilidade ou variabilidade da pontuação ao longo das semanas.

Assim, enquanto a análise por questão ofereceu uma visão horizontal, comparando dimensões emocionais específicas no grupo como um todo, a análise individual fornece uma visão vertical, mostrando a evolução temporal da experiência de cada mulher. Esses dois movimentos interpretativos se complementam ao permitir que o estudo reconheça, ao mesmo tempo, as tendências gerais do grupo e a singularidade das trajetórias pessoais, ambas fundamentais para compreender o panorama que buscamos nesta pesquisa.

### **Puérpera 1**

A trajetória da Puérpera 1, Figura 11, inicia com sofrimento significativo, com escore próximo de 20 pontos na primeira avaliação. Nas semanas seguintes ocorre queda rápida e consistente da pontuação, como indicado pelo ajuste exponencial,

sugerindo um processo de adaptação em andamento. Essa melhora inicial pode refletir tanto a estabilização natural da rotina quanto o início da prática de ET.



**Figura 11 – Modelo matemático: puérpera 1 (Fonte: Autora)**

A partir da quarta semana, observa-se estabilização em torno de aproximadamente 7,5 pontos, com pequenas oscilações ao longo do período. O padrão geral indica uma trajetória de forte melhora inicial seguida de manutenção em um nível moderado e estável, o que está de acordo com o comportamento coletivo observado nas demais análises. A experiência da Puérpera 1 ilustra um processo de adaptação gradual, no qual a escrita terapêutica pode ter funcionado como suporte complementar na regulação emocional ao longo das doze semanas.

## **Puérpera 2**

A Puérpera 2, Figura 12, teve três fases distintas ao longo das doze semanas. Nas semanas iniciais, os escores mostram valores elevados, próximos de 12 pontos na primeira semana, seguidos de uma queda rápida até aproximadamente 6 pontos na semana quatro. Esse comportamento inicial sugere uma redução consistente do

sofrimento emocional, compatível com um processo de adaptação às demandas do puerpério, mas também possivelmente relacionada à prática da ET.

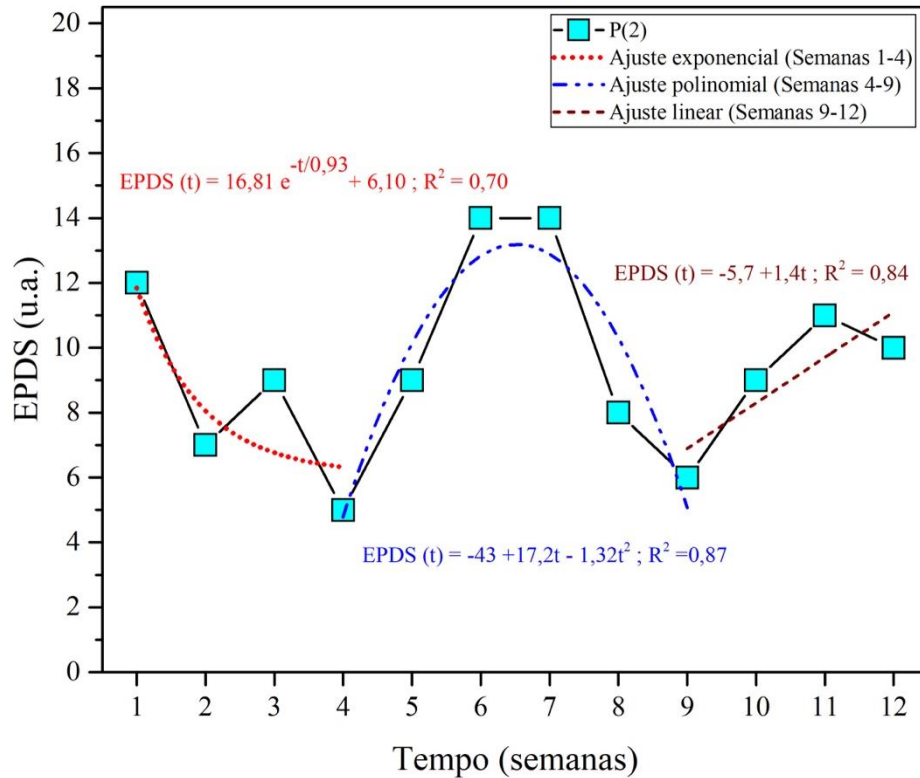


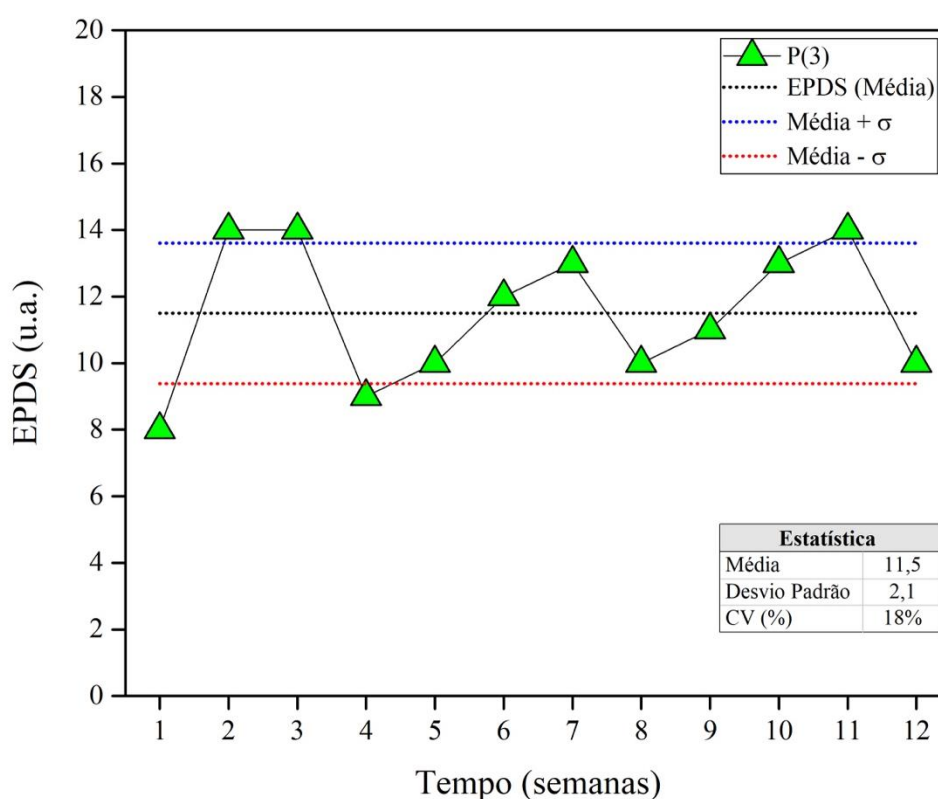
Figura 12 – Modelo matemático: puérpera 2 (Fonte: Autora)

A partir da semana quatro, porém, há mudança no padrão. Entre as semanas cinco e nove ocorre um aumento progressivo dos escores, ascendendo até 13-14 pontos. Assim, vemos uma intensificação temporária de sintomas emocionais. A partir da semana nove inicia-se uma terceira fase, caracterizada por um declínio do escore seguido de estabilização moderada. O ajuste linear mostra uma tendência de leve melhora entre as semanas nove e doze, com escores se estabilizando entre 9 e 11 pontos.

Embora esses valores permaneçam acima daqueles observados no período de maior adaptação inicial, eles indicam que a intensidade dos sintomas não continuou a aumentar e que houve aparente reorganização emocional. No conjunto, a Puérpera 2 apresenta um padrão menos linear do que o da Puérpera 1, com melhora rápida no início, piora intermediária e estabilização final.

### Puérpera 3

A Puérpera 3, Figura 13, teve relativa estabilidade em níveis moderados de pontuação, com média de 11,5 pontos e variação limitada, refletida pelo coeficiente de variação de 18%. Logo nas primeiras semanas, observa-se a elevação rápida da pontuação, alcançando valores entre 13 e 14 pontos nas semanas dois e três, o que indica aumento inicial do sofrimento emocional. Contudo, essa elevação não se transforma em tendência ascendente prolongada, sendo seguida por oscilações regulares dentro de uma faixa relativamente estreita ao longo de todo o período de acompanhamento.



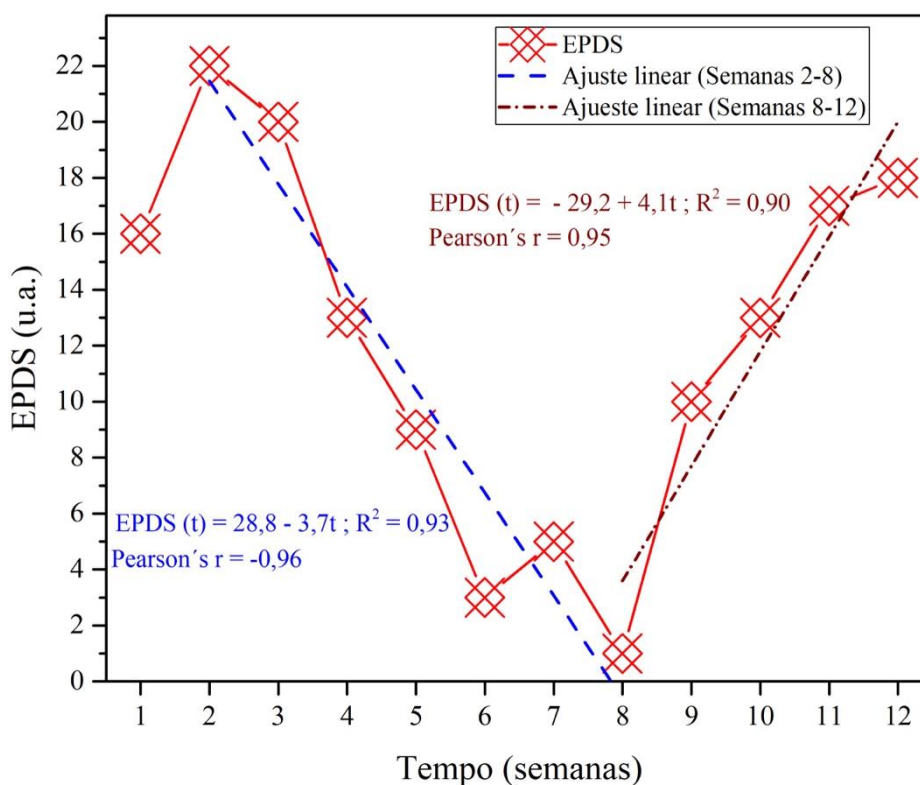
**Figura 13 – Modelo matemático: puérpera 3 (Fonte: Autora)**

As variações semanais, embora visíveis, permanecem próximas da média, oscilando majoritariamente entre os limites definidos pelo desvio padrão. Esse comportamento sugere um perfil emocional estável, porém consistentemente mais carregado do que o observado em outras participantes que apresentaram queda progressiva da pontuação. As semanas de menor pontuação, como a quarta e a oitava, indicam momentos pontuais de alívio emocional, enquanto as elevações observadas nas semanas seis, dez e onze sugerem episódios isolados de maior vulnerabilidade, sem agravamento posterior.

O gráfico não mostra melhora significativa ao longo das doze semanas, mas também não apresenta deterioração emocional. Trata-se de um caso marcado pela constância, ou seja, um nível moderado e recorrente de desconforto que se mantém durante todo o período.

#### **Puérpera 4**

A Puérpera 4, Figura 14, apresenta duas fases contrastantes. Nas semanas iniciais, observa-se um nível elevado de sofrimento emocional, com escores entre 16 e 22 pontos, um dos mais altos registrados no estudo. A partir da segunda semana, inicia-se um declínio consistente, modelado por um ajuste linear com forte correlação negativa, sugerindo uma melhora rápida e progressiva até atingir o menor valor observado, aproximadamente 2 pontos na semana oito.



**Figura 14 – Modelo matemático: puérpera 4 (Fonte: Autora)**

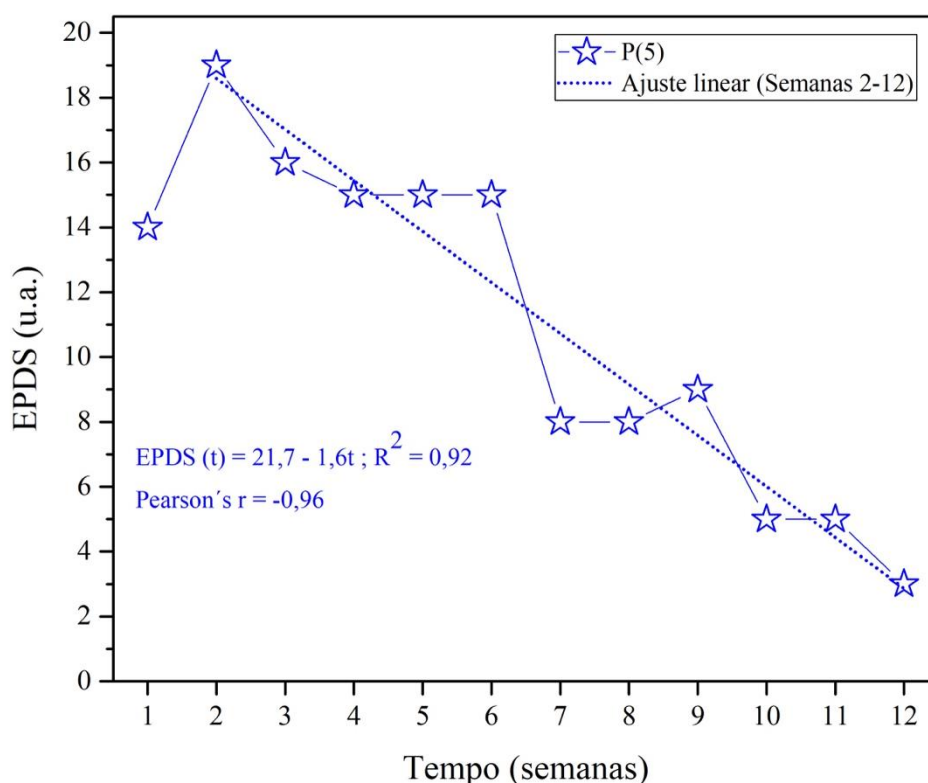
Entretanto, a partir daí ocorre uma inversão. O ajuste linear aplicado às semanas finais evidencia uma tendência ascendente, com escores que retornam gradualmente a valores próximos de 17-19 pontos na semana doze. A combinação de

queda acentuada seguida de aumento igualmente significativo distingue a Puérpera 4 das demais analisadas até aqui. Trata-se de um caso marcado por grande variabilidade emocional e por uma trajetória que não se estabiliza. Em vez disso, a melhora inicial é temporária, dando lugar a nova fase de intensificação de sintomas.

No contexto da intervenção, a trajetória sugere que a escrita terapêutica pode ter contribuído para a forte melhora observada até a metade do período, mas não foi suficiente para impedir o aumento posterior dos sintomas. Esse caso pode sugerir que, apesar dos benefícios potenciais da ET, alguns casos podem demandar suporte adicional ou abordagens mais estruturadas.

### **Puérpera 5**

A Puérpera 5, Figura 15, apresenta um padrão de evolução emocional marcado por tendência de melhora ao longo das doze semanas. O escore inicial, em torno de 14 pontos, já indica sofrimento emocional moderado, intensificado na semana dois, quando atinge 19 pontos, sugerindo um pico inicial de vulnerabilidade. A partir desse ponto, começa um declínio progressivo.



**Figura 15 – Modelo matemático: puérpera 5 (Fonte: Autora)**

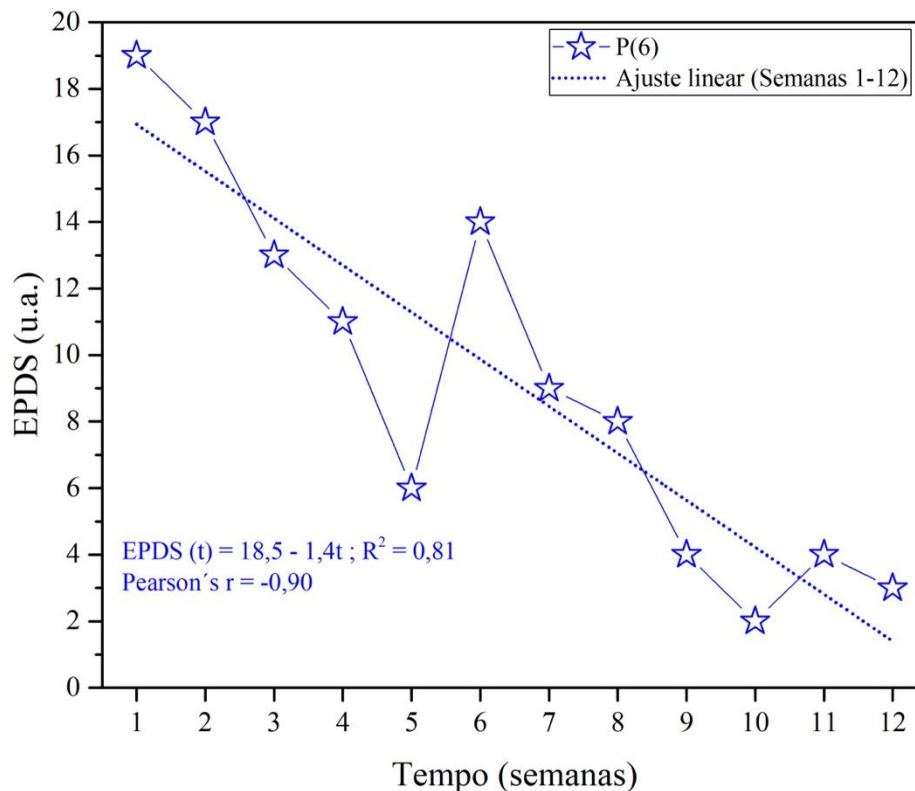
Entre as semanas três e seis, observa-se um período de oscilação moderada, com pontuações entre 15-14 pontos, sugerindo uma fase de transição com desconforto emocional, mas sem agravamento adicional. A partir da semana sete, a trajetória torna-se mais claramente descendente, com escores de 8 pontos e, posteriormente, estabilizando-se em níveis mais baixos. Nas semanas finais, a pontuação chega a valores entre 3-5 pontos, representando melhora acentuada em relação ao início do acompanhamento.

Esse padrão de queda contínua caracteriza a Puérpera 5 como um perfil de melhora linear e progressiva, diferentemente de outras participantes que apresentaram oscilações ou inversões tardias. A trajetória sugere que tanto a adaptação natural ao puerpério quanto a participação na ET podem ter contribuído para organizar e regular suas emoções. De modo geral, a Puérpera 5 se destaca como um exemplo de evolução emocional positiva, com redução consistente dos sintomas e ausência de episódios marcantes de piora.

### **Puérpera 6**

A Puérpera 6, Figura 16, apresenta um padrão de evolução emocional caracterizado por declínio progressivo dos sintomas ao longo das doze semanas, com leve oscilação intermediária. O escore inicial, 19 pontos, indica sofrimento emocional significativo, mas, a partir daí, observa-se queda consistente, sugerindo tendência clara de melhora.

Nas semanas três a cinco, a puérpera apresenta uma sequência de reduções expressivas, chegando a 6 pontos na semana cinco, um dos menores valores observados. A semana seis marca um aumento pontual do escore, retornando a 14 pontos, indicando um episódio isolado de maior vulnerabilidade emocional. Apesar dessa flutuação, a tendência geral de melhora não é comprometida, pois as semanas seguintes retomam o padrão descendente. Entre as semanas oito e doze, o escore continua a diminuir, entre 2 e 4 pontos, sugerindo consolidação de um período de maior estabilidade emocional.



**Figura 16 – Modelo matemático: puérpera 6 (Fonte: Autora)**

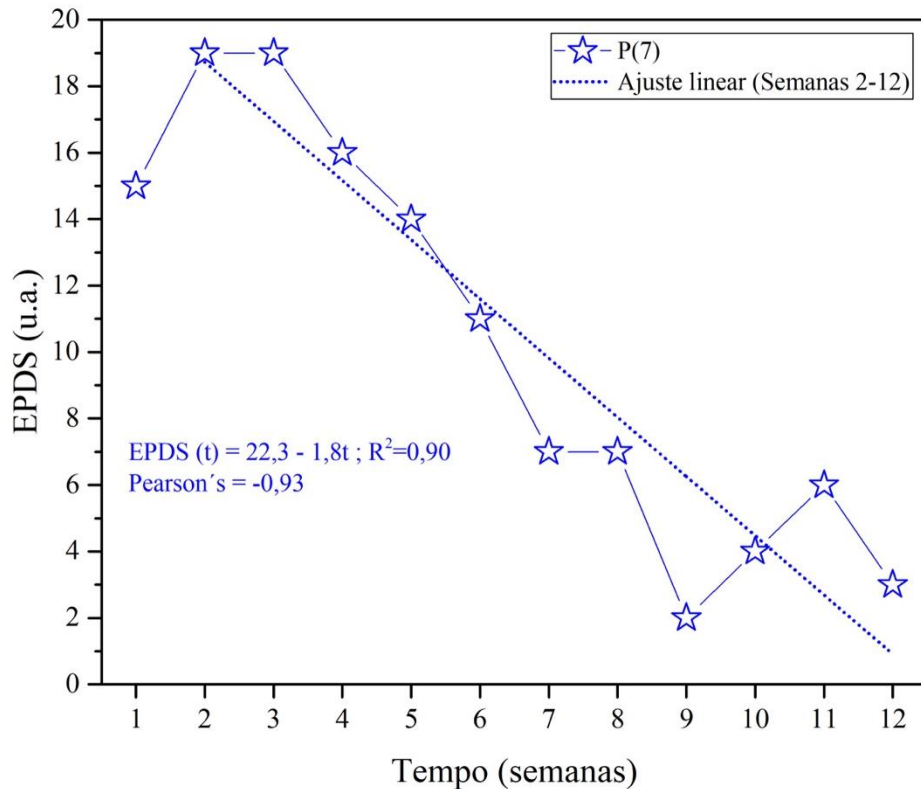
No conjunto, a Puérpera 6 apresenta um perfil positivo de evolução, com queda consistente do sofrimento emocional, exceto por uma oscilação intermediária. Esse comportamento reforça um processo de adaptação progressiva ao puerpério, no qual a ET pode ter contribuído para sustentar a melhora ao longo das semanas. A trajetória final indica bom prognóstico emocional, com níveis de sintomas consideravelmente reduzidos em relação ao início do acompanhamento.

### **Puérpera 7**

A Puérpera 7, Figura 17, apresenta um padrão de evolução emocional com início em nível elevado de sofrimento, seguido por tendência de melhora ao longo das doze semanas. Nas três primeiras semanas, seus escores situam-se entre 15 e 19 pontos, indicando quadro significativo de desconforto emocional, semelhante ao observado inicialmente nas puérperas 5 e 6. A partir da terceira semana, no entanto, o gráfico mostra declínio progressivo.

Entre as semanas quatro e oito, os escores diminuem de forma quase contínua, passando de valores de 16 para 7 pontos, o que indica transição de um quadro mais

intenso para uma faixa moderada de sintomas. Na nona semana, observa-se um ponto mínimo de 2 pontos, sugerindo momento de maior bem-estar emocional. Nas semanas finais há pequena oscilação, com leve aumento, para 6 pontos, na semana onze, seguido de nova queda na semana doze, sem que isso reconfigure crescimento importante.



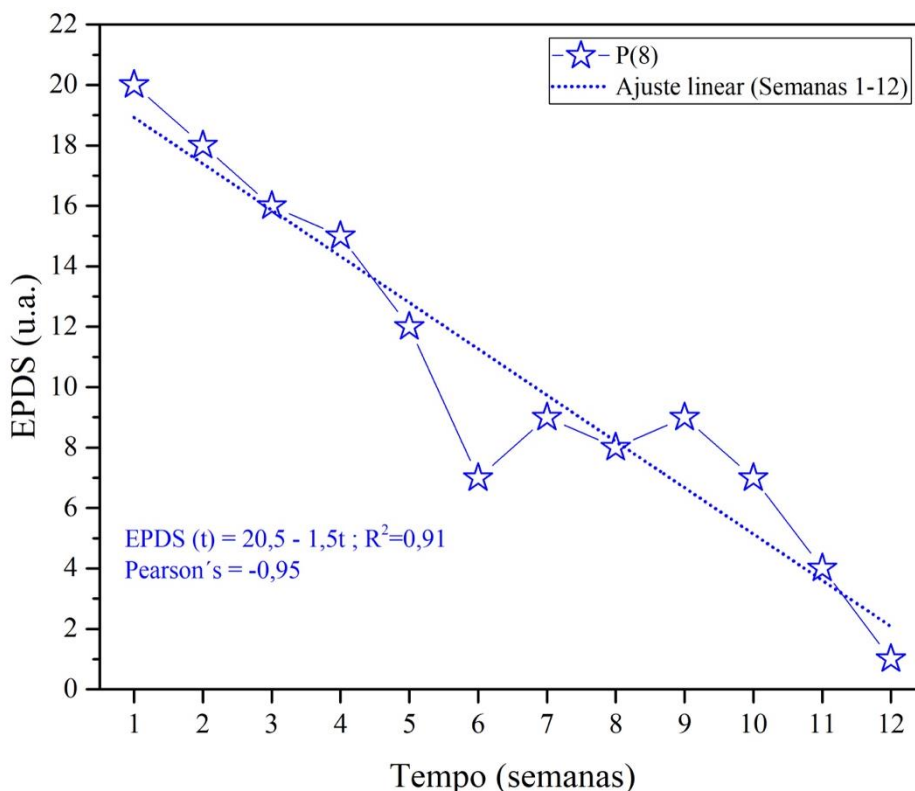
**Figura 17 – Modelo matemático: puérpera 7 (Fonte: Autora)**

Comparada às participantes já analisadas, a Puérpera 7 se aproxima do perfil de melhora progressiva observado nas duas anteriores, porém com declínio um pouco mais gradual e pequena oscilação nas semanas finais. Diferentemente da Puérpera 4, que apresenta forte piora tardia, e de Puérpera 3, que se mantém estável em nível moderado, aqui se percebe adaptação emocional contínua, com sintomas em franca redução ao longo do período.

### **Puérpera 8**

A Puérpera 8, Figura 18, apresenta uma trajetória emocional com tendência dominante de melhora ao longo das doze semanas, iniciando com níveis elevados de

sofrimento emocional e finalizando com escores muito baixos. O valor inicial de 20 pontos indica quadro intenso nas primeiras semanas, similar ao observado nas duas puérperas anteriores.



**Figura 18 – Modelo matemático: puérpera 8 (Fonte: Autora)**

Ao longo das semanas seguintes, o gráfico mostra redução consistente dos escores, acompanhada por forte ajuste linear negativo, indicando melhora progressiva e sustentada. Entre as semanas três e cinco, os escores caem de forma contínua até 12 pontos. Na semana seis, observa-se um ponto de mínima mais marcado, 7 pontos, representando um momento de alívio emocional acentuado.

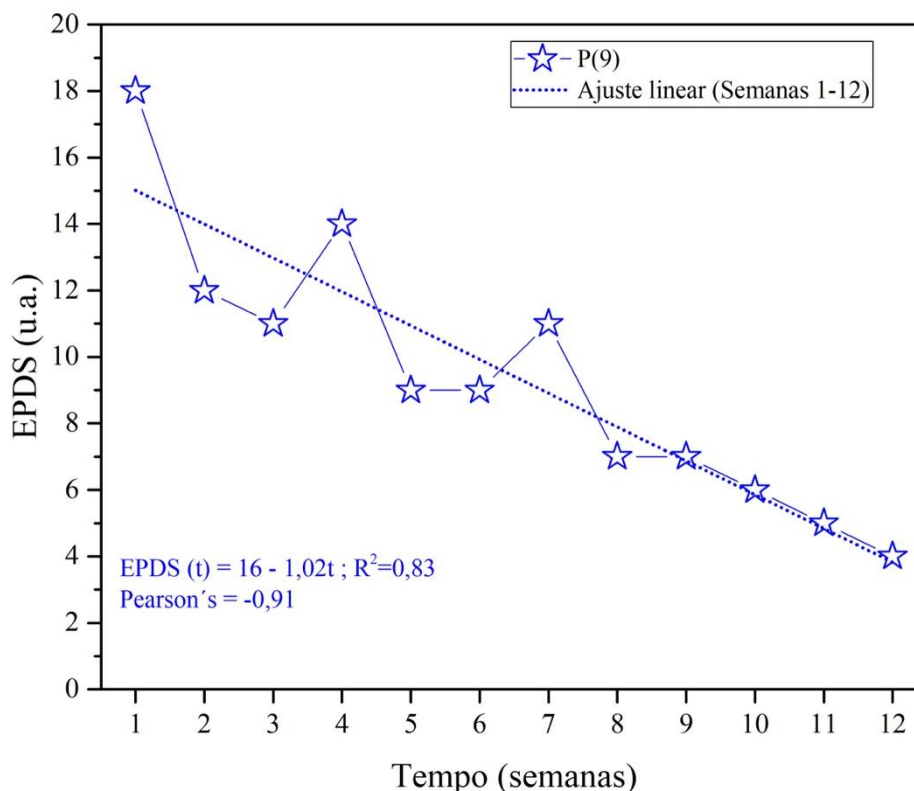
Após essa queda, há um pequeno período de oscilação moderada entre as semanas sete e nove, com valores variando entre 8 e 10 pontos. Essa oscilação é semelhante à da Puérpera 6, indicando que pequenas irregularidades não comprometem a tendência geral de melhora.

A partir da semana dez, o declínio torna-se mais pronunciado, e os escores atingem valores de 2 a 3 pontos nas semanas finais, sugerindo excelente recuperação emocional. Esse comportamento coloca a Puérpera 8 entre os perfis de melhora mais

clara e progressiva, semelhante à 5 e à 7, mas com queda mais acentuada e atingindo níveis finais ainda mais baixos.

### **Puérpera 9**

A Puérpera 9, Figura 19, apresenta uma trajetória emocional de melhora progressiva ao longo das doze semanas, ainda que com flutuações moderadas. O escore inicial de 18 pontos, indica sofrimento emocional considerável nas primeiras semanas do puerpério, valor que se assemelha ao observado nos três últimos casos analisados anteriormente. Logo na segunda semana há uma queda significativa para 12 pontos, sinalizando início de reorganização emocional relativamente rápida.



**Figura 19 – Modelo matemático: puérpera 9 (Fonte: Autora)**

Entre as semanas três e cinco, a puérpera apresenta pequenas oscilações entre 11 e 14 pontos, caracterizando uma fase de instabilidade leve, mas sem retorno aos níveis altos da primeira semana. A partir da semana cinco, o gráfico mostra tendência descendente mais clara.

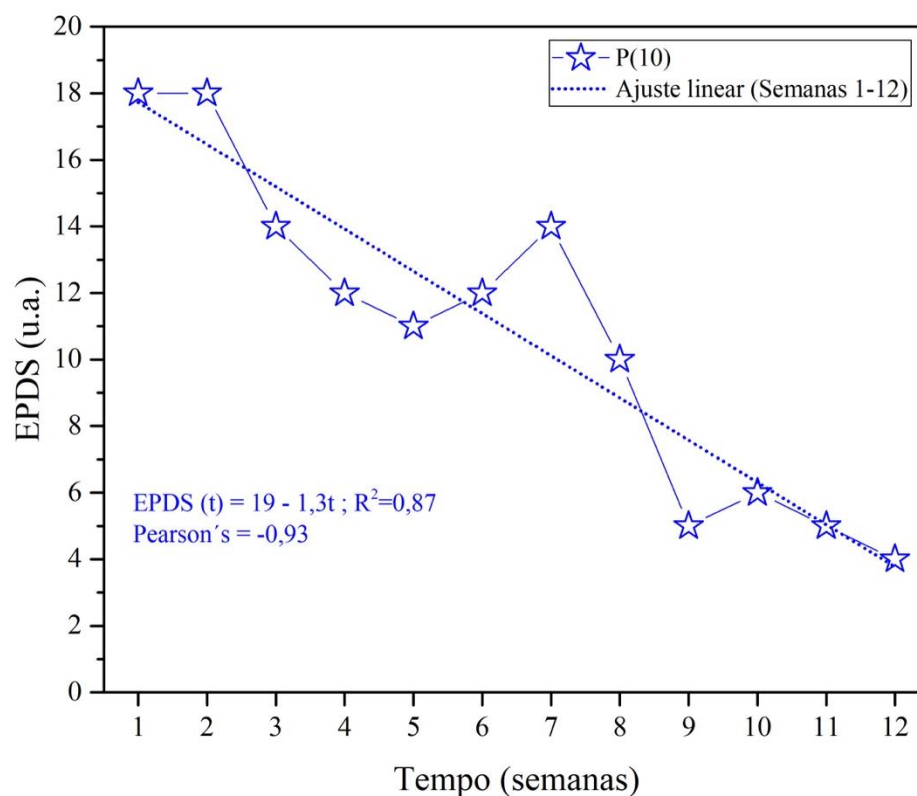
Entre as semanas seis e nove, os escores se mantêm entre 7 e 11 pontos, sugerindo uma transição para um padrão moderado de sintomas. Embora exista um pequeno aumento pontual na semana sete, esse movimento não compromete a trajetória geral de melhora, funcionando como uma oscilação isolada, semelhante à observada na Puérpera 6.

Nas semanas finais, os escores continuam a cair de forma progressiva, chegando a 4-5 pontos nas semanas onze e doze. Esse comportamento indica consolidação da melhora emocional, aproximando-se dos padrões de redução intensa já observados, embora com trajetória menos linear e mais irregular que essas participantes.

Comparativamente, a Puérpera 9 se posiciona como um perfil intermediário entre as curvas mais suaves (como a Puérpera 3) e as mais intensas de melhora progressiva (como 5 e 8). Sua trajetória demonstra capacidade significativa de adaptação emocional ao longo do acompanhamento, ainda que marcada por pequenas oscilações que sugerem maior sensibilidade a eventos pontuais.

### **Puérpera 10**

A Puérpera 10, Figura 20, apresenta trajetória de melhora progressiva, com oscilação moderada ao longo do período. O escore inicial de 18 pontos indica sofrimento emocional substancial nas primeiras semanas, como vimos nos três casos imediatamente anteriores na análise. Nas semanas seguintes, ocorre declínio gradual, sugerindo tendência geral de redução dos sintomas.



**Figura 20 – Modelo matemático: puérpera 10 (Fonte: Autora)**

Entre as semanas duas e cinco, observa-se queda contínua, atingindo valores de 11 pontos, caracterizando um período de reorganização emocional inicial. A semana seis mostra leve elevação, seguida por nova queda na semana sete, compondo um padrão de flutuação semelhante ao observado na Puérpera 9, no qual pequenos eventos parecem influenciar o humor sem alterar a tendência predominante.

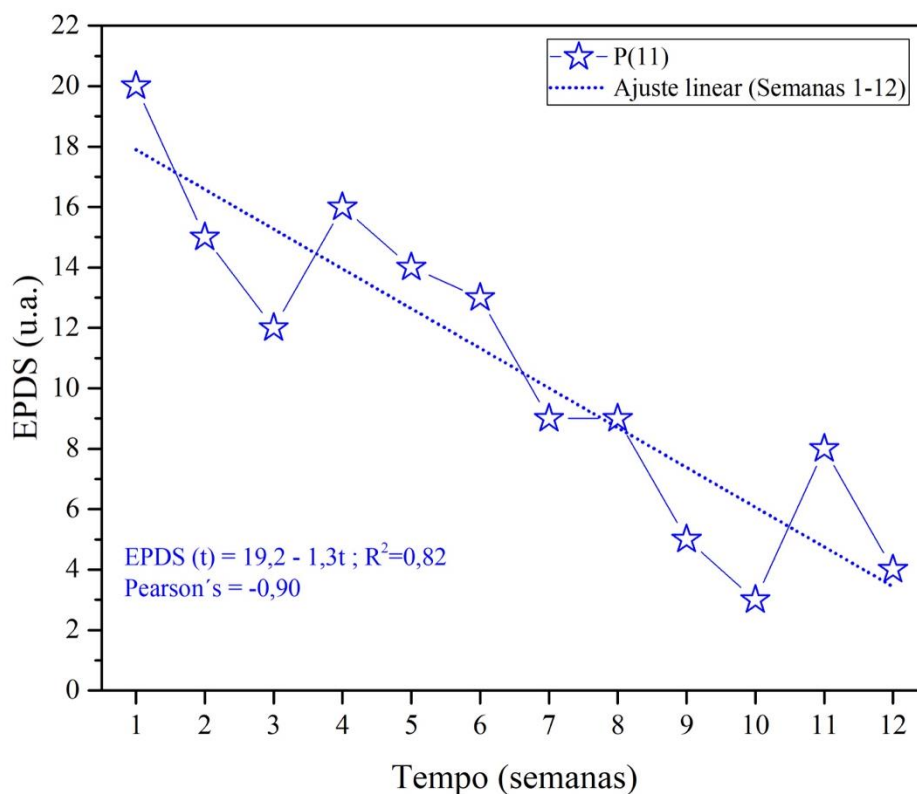
A maior oscilação ocorre na semana sete, quando o escore sobe para 14 pontos, representando um episódio isolado. Após esse ponto, a trajetória volta a cair de forma consistente, alcançando 4-6 pontos nas semanas finais. Esses níveis sugerem melhora substancial, ainda que um pouco menos acentuada que a observada em participantes anteriores, que apresentaram quedas mais rápidas ou finais mais próximos de zero.

Nas semanas finais, pequenas oscilações permanecem, mas dentro de uma faixa considerada baixa, indicando possível estabilização emocional satisfatória. Comparada às demais participantes, a Puérpera 10 se destaca por apresentar uma curva de melhora semelhante à da 9, porém com início mais elevado e ligeiramente maior amplitude de variação. Ainda assim, a tendência geral indica adaptação

progressiva ao puerpério, com possível contribuição da escrita terapêutica para a sustentação dessa melhora ao longo das semanas.

### **Puérpera 11**

A Puérpera 11, Figura 21, apresenta uma trajetória emocional marcada por melhora progressiva ao longo das doze semanas, com oscilações entre períodos de maior estabilidade e episódios pontuais de vulnerabilidade. O escore inicial em 20 pontos indica sofrimento emocional significativo nas primeiras semanas, padrão semelhante ao observado nas puérperas 7, 8 e 9, que também iniciaram em níveis elevados.



**Figura 21 – Modelo matemático: puérpera 11 (Fonte: Autora)**

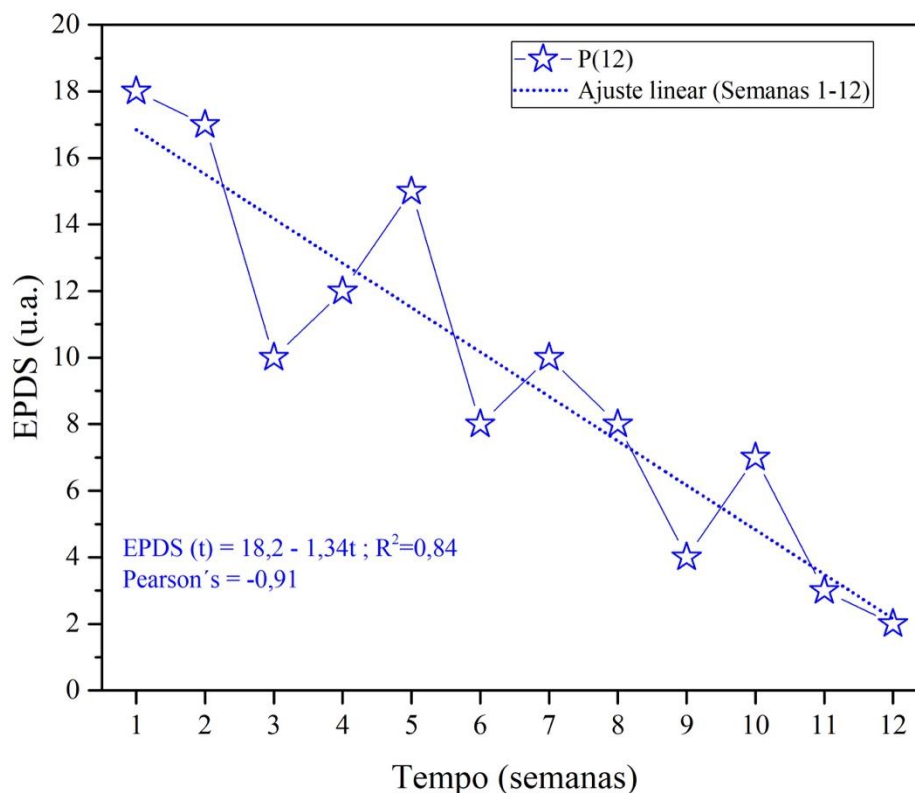
Entre as semanas um e três ocorreu redução dos escores, atingindo 12 pontos, sugerindo início de reorganização emocional já nas primeiras semanas do acompanhamento. No entanto, na quarta semana há um aumento para 16 pontos, flutuação semelhante à das duas Puérperas anteriores. Novamente, vemos que episódios isolados não necessariamente comprometem a tendência geral de melhora.

A partir da quinta semana, observa-se queda gradual, com valores em 9 pontos na semana sete e 5 pontos na semana nove, alinhados ao ajuste linear negativo. O padrão sinaliza melhora contínua, embora intercalada por algumas oscilações, como o aumento na semana onze, seguido por nova queda na semana doze, quando o escore retorna a 4 pontos.

Comparada às demais participantes, a Puérpera 11 apresenta trajetória intermediária entre perfis mais lineares (Puérperas 5 e 8), e perfis mais instáveis (Puérpera 4). Embora tenha oscilado, os escores mostram queda contínua e significativa, consolidando uma melhora robusta ao longo das semanas. Assim como visto nas Puérperas 6 e 7, trata-se de um padrão de adaptação gradual, no qual a ET pode ter contribuído para a queda geral dos sintomas e para a retomada rápida do equilíbrio após pequenas elevações do escore.

### **Puérpera 12**

A Puérpera 12, Figura 22, apresenta melhora progressiva ao longo das doze semanas, com oscilações moderadas, mas sem inversões significativas na tendência geral. O escore inicial de 18 pontos indica sofrimento emocional expressivo, como visto nas três Puérperas imediatamente anteriores. Entre as semanas um e três, ocorre queda acentuada até 10 pontos, sugerindo início rápido de reorganização emocional.



**Figura 22 – Modelo matemático: puérpera 12 (Fonte: Autora)**

Nas semanas quatro e cinco, observa-se oscilação com leve aumento para 15 pontos antes de nova redução. Esse tipo de flutuação intermediária é semelhante ao padrão das Puérperas 9 e 10, indicando sensibilidade emocional a eventos pontuais, mas sem comprometer a tendência descendente. A partir da semana seis, retorna o movimento de queda, até 8 pontos e, em seguida, mantém pequenas oscilações até a semana nove.

Nas semanas finais, o declínio se consolida e os escores caem para 2-4 pontos, sugerindo melhora significativa e alinhada a padrões de recuperação importante. Apesar das oscilações intermediárias, há redução geral dos sintomas percebidos ao longo do acompanhamento.

### **Considerações finais**

A análise integrada das doze puérperas revela que, embora cada trajetória emocional possua características próprias, foi observada tendência geral de melhora dos escores de EPDS ao longo das doze semanas. Esse padrão individual confirma o que os mapas de calor já sugeriam no panorama coletivo, com as primeiras semanas

concentrando maior vulnerabilidade emocional, e as fases posteriores com maior estabilidade ou com queda dos sintomas.

Foi constatada diminuição progressiva nos escores, ou seja, na percepção de sintomas negativos, em oito puérperas. Houve casos distintos, como a Puérpera 4, com inversão tardia, e retorno significativo dos sintomas após semanas de melhora. Esse perfil destaca a possibilidade de flutuações emocionais não lineares no puerpério, já observadas nos mapas de calor em questões relacionadas a preocupação, sobrecarga e tristeza. Já a Puérpera 3 se manteve estável em nível moderado, indicando persistência do desconforto emocional. A Puérpera 1, por sua vez, melhorou rapidamente no início, estabilizando depois sem reduções adicionais, formando um padrão híbrido entre adaptação e manutenção de sintomas.

Por fim, a análise individual aprofunda o que os dados coletivos indicaram, reforçando que tratamos de um período de oscilações emocionais complexas, embora naturais e esperadas. Os resultados de redução de sintomas negativos corroboram a importância de considerar simultaneamente o olhar coletivo e individual, permitindo compreender tanto tendências gerais quanto experiências singulares no processo.