

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**MEU FILHO NASCEU E AGORA?
SER MULHER E MÃE**

CAROLINA CANO DA COSTA STELLE
JANA INÊS RIBEIRO
MAEVE COELHO MOREIRA

FLORIANÓPOLIS, 2010.

CAROLINA CANO DA COSTA STELLE
JANA INÊS RIBEIRO
MAEVE COELHO MOREIRA

**MEU FILHO NASCEU E AGORA?
SER MULHER E MÃE**

Relatório de Pesquisa elaborado para o
Trabalho de Conclusão de Curso, do
Curso de Graduação em Enfermagem, da
Universidade Federal de Santa Catarina.

ORIENTADORA: MARIA DE FÁTIMA MOTA ZAMPIERI
SUPERVISORA: LUCILENE MARIA SCHMITZ

FLORIANÓPOLIS, 2010.

CAROLINA CANO DA COSTA STELLE
JANA INÉS RIBEIRO
MAEVE COELHO MOREIRA

**MEU FILHO NASCEU E AGORA?
SER MULHER E MÃE**

Este Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) do Curso de Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, desenvolvido na 8ª fase, no Estágio Supervisionado II, requisito para integralização do referido Curso, foi julgado adequado e aprovado.

BANCA EXAMINADORA

Maria de Fátima Mota Zampieri

Enf.ª Dra. Maria de Fátima Mota Zampieri

Olga Regina Zígelli Garcia

Enf.ª Dra. Olga Regina Zígelli Garcia

Lucilene Maria Schmitz

Enf.ª Lucilene Maria Schmitz

Florianópolis, 25 de Novembro de 2010.

AGRADECIMENTOS

À Deus...

Pelas bênçãos e proteção. Pela vida e pela saúde. E, sobretudo, pelo dom do amor ao próximo.

Aos pais...

Distantes ou próximos, mas sempre presentes..., pelo ouvir de choros e risos, pela torcida nos primeiros passos, pelo auxílio na queda, pela garra da vitória, pelo lar sempre à espera, pelo orgulho que sentem de nossas escolhas, pela paixão por seus filhos...

À família...

Antes todos juntos, agora cada um com suas próprias famílias, obrigada pelos votos de sucesso, pelo abraço de força, pelas palavras de conselho, pelas sementes de perdão e pela certeza de sermos sempre mais que amigos, sempre mais que irmãos...

Aos Amores...

Obrigada pelo amor que desculpa as falhas, que ameniza os anseios, que encoraja a luta e que apóia sem restrição!

Aos Amigos...

Obrigada pela compreensão da ausência, pela cumplicidade nos momentos, pela companhia sem hora! Obrigada por aceitar os medos e dividir os anseios, porque nossa amizade pode não ser perfeita, mas o carinho é sincero...

À Orientadora Prof.^a Maria de Fátima Mota Zampieri...

Obrigada por acreditar e confiar em nossos potenciais, capacidades e habilidades. Pela oportunidade de sermos mais e por permitir que fôssemos um pouco além. Pelos esclarecimentos, por abrir nossos olhares e mentes. Obrigado!

À Supervisora Enf.^a Lucilene Maria Schmitz...

Discreta e dedicada, cautelosa...

criteriosa, justa por não medir esforços...

Acolhedora e amiga...

Defensora do cuidar humanizado...

Sorridente, otimista, perceptível...

Obrigada por acolher, supervisionar e fazer crescer nossos sentimentos e habilidades. Obrigado!

À Equipe de Enfermagem e demais Enfermeiros do setor...

Fazer parte do dia-a-dia, reconhecer o trabalho e as habilidades da equipe de enfermagem do Centro de Saúde de Canasvieiras despertou grande interesse pelo bom desempenho profissional, fez

apostar na força de mudança, na união da enfermagem e na confiança de ser Enfermeiro. Obrigada pelo acolhimento, pelas oportunidades, pelo bom dia, pelas críticas e sugestões, pela amizade e companheirismo.

Aos Demais Participantes da Equipe...

Pela ajuda nas dúvidas, pelo reconhecimento da profissão, pela participação no cuidar, pelo exemplo de responsabilidade e dedicação à vida!

Aos pacientes e familiares...

Diante dos acasos, nossos caminhos se cruzaram. Obrigada pela confiança e pelo ensejo do crescimento pessoal e profissional.

Aos demais participantes de nossa caminhada...

Por contribuir de alguma maneira em nossa caminhada enquanto pessoa e profissional.

*Como é por dentro outra pessoa
Quem é que o saberá sonhar?
A alma de outrem é outro universo
Com que não há comunicação possível,
Com que não há verdadeiro entendimento.*

*Nada sabemos da alma
Senão da nossa;
As dos outros são olhares,
São gestos, são palavras,
Com a suposição de qualquer semelhança
No fundo.*

Fernando Pessoa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	11
2.1 Percepção	11
2.2 Papel	13
2.3 Cuidar e cuidado de si.....	15
2.4 Viver saudável.....	17
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	20
3.1 Tipo de pesquisa	20
3.2 Contextualização do Campo de Estágio	20
3.2.1 Descrição da Unidade Local de Saúde	20
3.2.2 Serviços ofertados	21
3.2.3 Horário de funcionamento	21
3.2.4 Equipe de saúde	21
3.3 Sujeitos do Estudo	22
3.4 Etapas da Pesquisa.....	22
3.5 Método de Coleta de Dados e Amostra.....	22
3.6 Análise e Interpretação dos Dados.....	23
3.7 Questões Éticas.....	25
3.8 Benefícios potenciais aos participantes e à comunidade científica	26
4 CRONOGRAMA	27
4.1 Orçamento	28
5 RESULTADOS.....	29
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	54
7 REFERÊNCIAS.....	56
APÊNDICES.....	59

1 INTRODUÇÃO

A gestação é um período complexo da vida humana que vai além da dimensão biológica. Diferentes aspectos vividos pela mulher interferem neste processo como a sua história de vida, as condições socioeconômicas, culturais, psicológicas, educacionais e espirituais, experiências do seu nascimento, da infância e da adolescência, momento da ocorrência da gravidez, aceitação por parte da mulher e familiares, a rede de apoio e a qualidade do cuidado prestado pelos profissionais à mulher no período (ZAMPIERI, 2007).

É um momento de importantes reestruturações na vida da mulher e nos papéis que vai exercer. Durante esse período ela gradativamente vai ter que passar da condição de só filha para a de mãe, além de reviver experiências anteriores, reajustar seu relacionamento conjugal (se esta possuir), sua situação socioeconômica e suas atividades profissionais. Estas mudanças são extremamente impactantes para a mulher, em especial para as gestantes primíparas, estendendo-se a todos os envolvidos no processo. A gestação envolve transformações de cunho social, psicológico, econômico e cultural, sendo um período de preparação para o parto e para o exercício da maternidade. As mulheres vivenciam nesta ocasião um momento por vezes conflituoso, com mudanças de toda ordem e alterações de ritmo e estilo de vida, que podem afetar suas relações familiares, conjugais, profissionais e domésticas, em especial após o nascimento do primeiro filho (PICCININI et al, 2008).

O fato de ser e estar grávida não significa que a mulher assuma automaticamente o papel de mãe. O preparo para adotar a papel materno inicia ainda no pré-natal ou no período pré-concepcional. A mulher na condição de grávida tem um tempo cronológico de nove meses para interiorizar, assimilar a idéia, a perspectiva de ser mãe, tempo esse que não necessariamente corresponde ao tempo cronológico para incorporar, assumir e exercer o papel materno (ALVES et al, 2007).

A gravidez é uma fase de desenvolvimento de duração limitada, enquanto que o nascimento de um filho é ponto de partida para outra fase do ciclo de vida da mulher e do casal cuja duração é, à priori, indeterminada (BRIGIDO, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde - Brasil (2001), o puerpério inicia após uma a duas horas depois da saída da placenta e possui um término indeterminado, visto que a mulher irá sofrer modificações decorrentes da gestação durante o tempo em que ela estiver amamentando e enquanto seu ciclo menstrual não estiver regularizado. Conforme tal documento, o período puerperal pode ser dividido ainda em: puerpério imediato (1º ao 10º dia); tardio (11º ao 42º dia); e remoto (a partir do 43º dia). Fisicamente ocorrem dois momentos: a) involutivo, no qual há a involução das modificações locais e sistêmicas decorrentes da gestação e recuperação do parto; e b) evolutivo ou progressivo, que diz respeito ao período de lactação (ZAMPIERI, 2007).

Neste período extremamente importante no ciclo do desenvolvimento humano ocorrem intensas mudanças (sociais, psicológicas, culturais e físicas, entre outras), sendo encarado por muitos como uma situação de crise, que na concepção de Maldonado (2005), pode resultar em crescimento, realização, amadurecimento, ou em frustração, medo e desestruturação.

Zampieri (2007, p. 433) destaca que o período puerperal é “caracterizado por intensas mudanças intra e interpessoais, biológicas, psicológicas e sócio-culturais. É um momento de transição e de adaptação pessoal e familiar”. A mulher e o homem assumem o compromisso de serem responsáveis pela vida e pelo bem estar de um novo ser humano; situam-se como pai e mãe, apresentando novas expectativas, sensações, dúvidas, medos típicos e singulares da gestação, parto e pós-parto (MALDONADO, 2005).

Neste período, muitas das mudanças ocorridas no processo gestacional se intensificam e outras surgem em decorrência da chegada do bebê, como as alterações no ritmo de vida e novos papéis assumidos pela mulher e homem. Schwengber; Piccinini (2005) reforçam que a labilidade emocional faz parte do cotidiano da mulher devido às diversas transformações e mudanças ocorridas relacionadas à sua identidade, podendo estar presentes sentimentos que vão da euforia à depressão.

A partir da experiência do processo gravídico-puerperal, a mulher pode vivenciar um novo papel: o de tornar-se mãe, visto que a gravidez e a maternidade são experiências únicas e pessoais, estando subjacente e dependente da cultura e da sociedade em que a mulher está inserida (SANTIAGO, 2009).

Essa transição ao papel materno não é fácil, pois a mulher perde a simbologia da *'barriga'* e tem que assumir de forma concreta os cuidados com seu filho. O impacto entre o filho idealizado no imaginário e aquele que se apresenta na realidade, que é dependente, chora, necessita de cuidados nas vinte e quatro horas, pode aumentar o desgaste, a ansiedade e a sensibilidade da mulher (MALDONADO, 2005; ZAMPIERI, 2007). Além da preocupação com a saúde do seu filho e capacidade de desempenhar o papel de mãe, coexiste a preocupação com as afazeres domésticos e com o relacionamento com o (a) companheiro (a), o desejo de ter independência econômica e de sentir prazer nas suas relações afetivas, limitados devido ao novo papel e sobrecarga de atividades. Na medida em que a mulher precisa dividir o seu tempo com os cuidados com o bebê, os serviços domésticos, o trabalho, cuidados consigo, vida social e muito mais, sentindo-se dividida entre o amor a si mesma (sua vida como mulher) e a preocupação com o filho (ZIMMERMANN et al, 2001).

Apesar da gestação e do pós-parto, na maioria das vezes, serem experiências prazerosas, é possível ocorrerem perdas. Para algumas mulheres, é comum a diminuição da auto-estima determinada pela perda da forma física anterior. Soma-se a isto, o receio e o temor que o companheiro perca o interesse e há também a crise existencial quando se vê diante de novas possibilidades para a sua realização pessoal, profissional, que vão muito além da realização do papel de mãe (ZUGAIB; TEDESCO; QUAYLE, 1997).

É nas primeiras semanas após o parto que as mulheres enfrentam os maiores desafios, mesmo já tendo planejado e aceito a função materna (ALVES et al, 2007). O stress, a falta de apoio e suporte e a integração deficitária dos diferentes papéis exercidos por esta (como mulher, profissional, mãe) podem desencadear muitas vezes a depressão materna (SCHWENGBER; PICCININI, 2005).

Piccinini et al (2008, p.64) destacam que a constituição da maternidade inicia antes mesmo da concepção, ou seja, fazem parte desta construção as primeiras relações e identificações da mulher, “passando pela atividade lúdica infantil, a adolescência, o desejo de ter um filho e a gravidez propriamente dita. Contribuem também para este processo aspectos transgeracionais e culturais”.

Neste contexto, a maternidade é resultado de um processo social e culturalmente construído, que necessita ser aprendido no dia-a-dia, por meio de ensinamentos, de vivências e apoio (ZAMPIERI, 2007). Muitas vezes o ideal da mãe

perfeita construído pela sociedade e pela família, pode apresentar repercussões negativas para mulher, criança e pessoas de seu convívio. Não raramente, as mulheres apresentam sentimentos de impotência por não serem boas mães, culpa por não amarem seus filhos incondicionalmente, em consonância com os modelos valorizados e exigidos pela sociedade, com normas inconscientemente internalizadas que se reproduzem através das gerações (TOURINHO, 2006; ZAMPIERI, 2007).

Ao refletirmos sobre a maternidade e o papel da mulher enquanto mãe, Tourinho (2006) ressalta que é importante compreendermos que esses termos têm passado por diferentes concepções ao longo da história da humanidade, já tendo sido concebidos como situações instintivas, imaculadas e romanceadas. No entanto, com as mudanças sociais e tecnológicas, atuação do movimento feminista (controle da reprodução pela mulher por meio do uso de contraceptivos, novas tecnologias para concepção, revolução sexual, ida da mulher para mercado do trabalho e consolidação da sociedade industrial) a maternidade passou a ser compreendida como uma resposta às necessidades sociais e fruto de um aprendizado, uma experiência e vivência construída socialmente. Entretanto, conforme nos ressalta Scavone (2001), a maternidade continua sendo afirmada e exercida por muitas mulheres como um momento ligado ao corpo e à natureza. No modelo tradicional de maternidade a mulher é vista exclusivamente como mãe enquanto o modelo moderno a mulher vai além do *ser mãe*, assume outros papéis na sua vida que lhe dão prazer e realização (SCAVONE, 2001).

Para superar os obstáculos e limitações vividos no puerpério, período de transição e de construção do papel materno, que parecem em certos momentos intransponíveis, a mulher necessita de recursos internos que contribuam para o fortalecimento de seus potenciais, e recursos externos, uma rede de apoio com o suporte familiar e do sistema de saúde. Quanto às estratégias de enfrentamento utilizadas pela mulher podemos enfatizar a necessidade da mulher organizar seu cotidiano de vida diante das novas tarefas, conciliando o cuidado com o novo membro da família e a continuidade de suas relações familiares e sociais; a diminuição do ritmo de vida e estabelecimento uma rede de apoio dos familiares e profissionais. Com relação aos profissionais estes precisam conhecer e compreender as necessidades de saúde da puérpera (ZAGONEL et al, 2003; ALVES et al, 2007).

Brasil (2005), no Manual Técnico de Pré-natal e Puerpério, preconiza que deve haver uma atenção especial ao puerpério. Neste período é importante a realização de avaliações do estado de saúde da mulher e do recém-nascido, orientação acerca da amamentação e dos cuidados básicos com o recém-nascido e com a mulher, avaliação do vínculo entre mãe, bebê e pai, identificação de situações de risco para o binômio e informação acerca do planejamento familiar. Entretanto, vale ressaltar que no pós-parto, a assistência à mulher contempla normalmente uma ou no máximo duas consultas de puerpério, que se centram mais no bebê e não na mulher, fato que pode fazer com que esta se sinta um pouco abandonada (EDUARDO et al, 2005).

Como observamos, existe uma preocupação multiprofissional com as mulheres no período puerperal, porém, compreender como as mulheres lidam com todas as transformações após se tornarem mães é algo que precisa ser aprofundado, sendo um dos focos deste estudo. Apesar de todas as informações, orientações recebidas, a mulher continua a vivenciar momentos de mudanças após o nascimento de seu filho e necessita refletir sobre esta vivência e reestruturar sua vida social, conjugal, profissional e familiar.

Diante do exposto, nos inquietou compreender de que maneira as mulheres enfrentam estas transformações, tendo em vista que estas são muito abrangentes e incidem sobre toda a sua vida e seu contexto, gerando uma série de dúvidas e incertezas. Assim, chegamos à problemática central deste estudo que foi: **Como a mulher se percebe após o nascimento do primeiro filho e quais as estratégias utilizadas para vivenciar este período de forma saudável?**

Portanto, esse estudo possui relevância social no sentido de contribuir para uma assistência de qualidade às mulheres, pois oportunizou “dar voz e vez” a elas para que expressassem e refletissem sobre seus sentimentos, percepções, anseios e estratégias de enfrentamento diante das mais diversas situações decorrentes do processo gravídico-puerperal.

No cotidiano do cuidado, percebemos a existência de conflitos psicológicos, relacionais e conjugais, ratificados pela literatura, sendo esta pesquisa fundamental para uma melhor compreensão deste processo vivenciado pelas mulheres e atendimento destas demandas. Além disso, este estudo pode fornecer maiores subsídios para elaboração de planos numa perspectiva humanizada e interdisciplinar

que contemplem cuidados específicos à mulher, suporte, apoio, aumentando a autonomia destas para decidir, agir e superar suas limitações.

Na Literatura, acessando as bases de dados na Biblioteca Virtual em Saúde e SCIELO – Scientific Electronic Library Online ¹, com os descritores Saúde da Mulher”, “maternidade” e “puerpério”, “percepção” e “ser mãe” foram encontrados diversos artigos que abordavam temas relacionados ao pesquisado, tais como amamentação, cuidados, depressão, entre outros. Ao refinarmos a pesquisa, encontramos alguns artigos que contribuem com nosso estudo, contudo, são poucos os que abordam os conflitos vivenciados pela mulher após a maternidade e as estratégias para superá-los. Além disso, tais artigos advêm sobretudo de outras áreas de conhecimento, tais como a psicologia, evidenciando a necessidade de que outras áreas da saúde, e aí incluímos a enfermagem, ampliem discussões e produzam novos conhecimentos na enfermagem que contemplem a percepção das mulheres sobre o seu processo vivenciado durante o processo de nascimento, sobretudo no puerpério.

Consideramos necessário ampliar os conhecimentos acerca da temática para que os profissionais possam conhecer e compreender mais profundamente os fatores que interferem na adaptação e na integração dos papéis vividos pela mulher quando se torna mãe, subsidiando assim os cuidados e a assistência às mulheres na atenção básica.

Portanto, diante de todos os aspectos problematizados, esta pesquisa teve por objetivo:

Objetivo Geral: compreender como a mulher se percebe após o nascimento do primeiro filho no pós-parto tardio e identificar quais as estratégias utilizadas por esta para vivenciar este período de forma mais saudável.

¹ Dados pesquisados em maio/junho de 2010 na Biblioteca Virtual em Saúde (<http://bvsms.saude.gov.br/php/index.php>) e Scielo (<http://www.scielo.org/php/index.php>).

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Percepção

Na proposta de estrutura conceitual para a enfermagem de Imogene M. King (George, 2000, p.171) composta por três sistemas em interação: o sistema pessoal, o sistema interpessoal e o sistema social, a teórica conceitua percepção

como o conceito principal do sistema pessoal, aquele que influencia todos os comportamentos e com o qual todos os outros conceitos estão relacionados. As características da percepção são que ela é universal ou apresentada por todos; subjetiva ou pessoal e seletiva para cada pessoa, significando que qualquer situação determinada será apresentada de uma maneira única por cada indivíduo envolvido.

Assim, apesar de a percepção ser um conceito apresentado por todo ser humano, esta se diferencia de pessoa para pessoa já que cada um tem sua história de vida, suas crenças e valores inseridos em uma determinada sociedade. A sociedade também é marcada por diferentes contextos, os quais resultam em diferentes modos de perceber a vida por parte das pessoas. Estes contextos referem-se à situação socioeconômica e cultural, na qual as pessoas estão inseridas, somado aos aspectos étnicos de cada pessoa, sua faixa etária, questões de gênero, entre outros. Todos estes fatores acabam influenciando e criando diferentes singularidades em cada ser humano. A maneira como cada um se percebe e vivencia o seu cotidiano é uma construção ao mesmo tempo interna (dependente das vivências individuais) e externa (determinada pelo contexto).

Em meio a esta relação dialética, encontramos a percepção de cada indivíduo sobre si mesmo e sobre o mundo ao seu redor, pois como afirmam Moura; Pagliuca (2004, p.276) a percepção “consiste na representação que cada ser humano tem de si próprio e de tudo que faz parte de seu meio e de sua realidade” Esta percepção refere-se à maneira como cada um interpreta o mundo, de forma que, enquanto uma pessoa pode perceber uma situação de uma forma, outra pessoa pode compreender a mesma situação de uma maneira totalmente diferente.

Scavone (2001) nos esclarece que na gestação a mulher sofre diferentes mudanças e isto interfere diretamente na maneira como ela se percebe e percebe o seu meio. Esta percepção depende muito do contexto e da realidade de vida na qual

esta mulher vive. Apesar de a gravidez e o processo de se tornar mãe para muitos autores ser de natureza biológica, estes são cercados por diferentes fatores, os quais irão influenciar a maneira como esta mulher percebe e enfrenta a maternidade.

Atualmente, as mulheres vivem em uma sociedade bem diferente de tempos atrás. Hoje a mulher geralmente busca ocupar o seu lugar no mercado de trabalho, e com isso, há uma maior preocupação por parte delas no sentido de planejar uma gravidez, pois não é só o significado reprodutivo da gravidez que está em cena, mas também as implicações que esta pode trazer para a sua vida como um todo (SCAVONE, 2001). Desta forma, a maneira como esta mulher percebe a sua própria gestação é influenciada por este novo contexto social. Se antes a mulher percebia-se e era considerada apenas como um ser reprodutivo e que cuidava dos filhos, hoje ela se percebe como um sujeito que está buscando o seu espaço, superando as diferenças de gênero. Vale ressaltar que apesar desta mudança de paradigmas a mulher pode se perceber ainda como um ser apenas reprodutivo voltado apenas para a maternidade e meio doméstico.

A maneira como as mulheres se percebem no período de gravidez e o processo de se tornar mãe é único e individual, ou seja, a idéia do senso comum de que “mãe é tudo igual, só muda de endereço” não reflete a realidade. Scavone (2001, p. 48) ressalta que as implicações individuais e sociais da gravidez “não atingem da mesma forma todas as mulheres, países e culturas”. Com isso, a percepção que cada mulher irá ter sobre a sua gravidez é diferente. Se de um lado uma mulher encara a gravidez e maternidade como um momento significativo e prazeroso, outra mulher pode percebê-lo como um fardo, algo negativo que irá acarretar em prejuízos para a sua vida.

Assim, como a sociedade percebe e dá um significado para a maternidade, a subjetividade de cada mulher também influencia a forma como ela irá se perceber enquanto grávida e no exercício de ser mãe. Hoje a gravidez, em muitos dos casos, tornou-se uma decisão racional, pois é “influenciada por fatores relacionados às condições subjetivas, econômicas e sociais das mulheres e, também, do casal” (SCAVONE, 2001, p. 50). Esta necessidade do planejamento da gravidez pode acabar fazendo com que as mulheres percebam este período de uma maneira positiva, enquanto que mulheres que enfrentam uma gravidez não planejada podem percebê-lo de uma maneira conflituosa e conturbada. É claro que esta não é a regra, pois como já afirmamos, esta percepção depende muito de fatores subjetivos.

Oliveira (2008) afirma que o período ou a fase de vida em que a mulher se encontra quando vivencia a maternidade, também influencia em sua percepção sobre a mesma. Uma mulher adulta pode perceber a sua gravidez de uma maneira diversa a de uma adolescente, embora este também não seja o padrão. Em nossa sociedade, tem-se a concepção de que o período ideal para se vivenciar a gravidez seja na idade adulta. Desta forma, a partir do momento em que uma adolescente fica grávida, a percepção desta pode ser negativa, afinal, ela não estaria no período correto para vivenciar esta gravidez. Entretanto, por se tratar de uma questão subjetiva, não podemos afirmar como esta irá se perceber realmente.

A partir desta breve revisão teórica acerca da percepção, identificamos que a mulheres têm percepções diferentes, sendo essas dependentes dos fatores externos, dos diversos contextos em que está inserida, além dos aspectos internos, subjetivos, os quais são construídos ao longo da vida de cada uma destas mulheres.

2.2 Papel

Baseando seus estudos em Imogene M. King, Moura; Pagliuca (2004, p.276-277), conceituam papel como

o conjunto de comportamentos esperados de pessoas que ocupam uma posição em determinado sistema, ou, ainda, regras alusivas a direitos e obrigações, ao exemplo de uma relação com um ou mais indivíduos, interagindo em situações e propósitos específicos.

O conceito de papel, segundo estas autoras, envolve um conjunto de comportamentos que se espera por parte das pessoas que exercem uma determinada posição no micro sistema social, no caso a família e no macro, a sociedade. Este ainda depende da situação vivenciada, do momento do ciclo do desenvolvimento humano, assim como das interações entre as pessoas envolvidas (MOREIRA; ARAÚJO, 2002).

A mulher que passa pelo processo gravídico-puerperal enfrenta diferentes desafios diante desta nova situação de vida. A partir do momento que se descobre grávida além do papel de ser filha, amiga, esposa e companheira, a mulher tem que reelaborar seu modo de ser e agir na sociedade, transformar o papel de ser mãe, internalizado no seu imaginário e no seio social e assumir o papel de mãe, em consonância com a sua realidade.

A transição à maternidade ou papel materno caracteriza-se como uma transição familiar, pois o impacto das experiências tem sentido para todos os membros da família. Esse fato desencadeia sentimentos, emoções, ações e reações que, muitas vezes, a puérpera, sobretudo a primigesta, não está preparada para enfrentar. A mulher-mãe se vê cercada de fantasia e realidade, alterações e mudanças no dia-a-dia de trabalhadora, esposa e, agora, mãe. Com uma nova vida no seio familiar, a mulher muda seu estilo de vida para se adequar também às necessidades do bebê, situação que pode levar às dificuldades no relacionamento familiar e social. Com a transição ao papel materno a mulher inicia um novo ciclo de desenvolvimento na organização do seu cotidiano, conciliando o cuidado com o novo membro da família e a continuidade de suas relações com o entorno que cerca sua família e a sociedade (ALVES et al, 2007). Desta forma, o processo de se tornar mãe afeta diferentes aspectos da vida da mulher, o que demanda de sua parte um grande esforço e sobrecarga para adicionar este papel.

Esta mudança de papel por parte da mulher inicia-se no momento em que ela encontra-se no período de gestação, uma vez que até este momento ela ainda não vivenciou esta experiência, a não ser que esta mulher esteja passando pela segunda gestação. A expressão “mãe de primeira viagem” cabe muito bem nestes casos, uma vez que todas as experiências vividas no processo gravídico são novas.

Kimura (1997, p.339) ressalta que,

Durante a gestação, a identidade materna é construída por meio de uma imagem idealizada de si como mãe e, também, do bebê como filho. No período pós-parto, a identidade materna implica mudança no relacionamento consigo e com o filho, que passa de uma imagem idealizada para uma realidade concreta.

O papel idealizado de ser mãe no imaginário da mulher, a partir da chegada do bebê se concretiza, o que exige uma mudança efetiva de papel por parte desta mulher, muitas vezes gerando conflitos frente às outras demandas e papéis: a atividade doméstica, a atenção e a relação com o companheiro e as possibilidades de realização profissional.

Há de se destacar que este acréscimo de papel não se deve apenas aos aspectos biológicos decorrentes da gravidez, mas sim, a um processo interrelacionado entre os aspectos biológicos, sociais, culturais e psicológicos, os quais interferem na constituição do papel de mãe (KIMURA, 1997).

A construção deste papel também ocorre de uma maneira pré-estabelecida, pois inicialmente esta mulher tem internalizado apenas o papel de mãe construído culturalmente e socialmente, percebido por ela também em outras figuras maternas. Porém, na medida em que o processo gravídico vai evoluindo e ela vai vivenciando o papel de mãe, a mulher vai apropriando-se deste papel, imprimindo as suas marcas e características particulares, ou seja, ela “adquire possibilidades de imprimir um caráter próprio à sua atividade, superando a simples reposição da identidade pressuposta” (KIMURA, 1997, p. 841).

Possati; Dias (2002), em seus estudos, dissertam acerca dos diferentes papéis assumidos pelas mulheres em nossa sociedade, e afirmam que esta multiplicidade de papéis pode ser um agente estressor, caso estes não estejam de acordo com as expectativas da mulher, assim como podem ser benéficos para ela à medida que são uma fonte de bem estar e correspondem as suas expectativas.

As autoras apontam ainda para a importância da mulher não assumir unicamente o papel de mãe, mas sim, que ela assuma também o papel de trabalhadora, desmistificando a idéia ainda presente de que a mulher tem o seu papel apenas centrado no cuidado do lar e dos filhos. É fundamental também a co-participação do companheiro, principalmente no que se refere a dividir as tarefas com a mulher, de forma que a mulher possa contribuir igualmente no sustento financeiro do lar, assim como os envolvidos no cuidar da casa e no cuidado aos filhos. Esta postura minimiza os estressores para ambos (POSSATI; DIAS, 2002).

2.3 Cuidar e cuidado de si

Desde o início da vida na Terra as tarefas relacionadas ao cuidar dos filhos ou de algum ente doente sempre foram desenvolvidas pelas mulheres e pareciam ser consideradas inerente a elas, o que foi se modificando com os avanços científicos, compreensões sobre a questão de gênero e inserção da mulher no espaço público extrapolando a esfera do privado. Em sua dissertação e pesquisa, Stefanello (2005), relata que o desempenho do papel de mãe vem sofrendo modificações ao longo da história da humanidade. Anteriormente, a mulher era apenas a mãe, hoje além desta função ela assume inúmeros papéis na sociedade.

De acordo com o senso comum, ser mãe é visto como uma responsabilidade da mulher desde sempre e este fato faz com que ela assuma tal obrigação atribuída

pela sociedade e exija dela mesma ter sucesso nesta função. É neste momento que podem emergir os conflitos ao assumir esta posição, já que ser mãe não é algo instintivo, mas algo a ser aprendido e culturalmente construído.

Cuidar de si é uma atividade que bem ou mal sempre foi desempenhada pela mulher, mesmo antes de engravidar. Após o nascimento de seu primeiro filho ela se depara com inúmeras transformações em todos os âmbitos de sua vida e neste momento cabe aos enfermeiros verificar como elas lidam com estas mudanças e o que fazem para se manterem saudáveis (ALVES et al, 2007). Conhecer quais as estratégias para enfrentar as limitações, superar as dificuldades ou minimizá-las torna-se necessário para que ações de promoção e educação em saúde possam ser implementadas.

A Enfermagem ao cuidar de seres humanos em suas múltiplas e complexas expressões, enquanto seres únicos, precisa considerar os diferentes contextos que fazem parte da vida destes, quer seja na promoção da saúde ou em situações de adoecimento (MEIRELLES; SILVA, 2009). Também deve conhecer os recursos disponíveis, suas crenças e valores, sua rede de relações e de apoio, e os potenciais da mulher para poder ajudá-la neste processo.

De acordo com Stefanello (2005), é fundamental, conhecer e prestar muita atenção na pessoa que está sendo cuidada e nas suas necessidades de saúde devendo-se sempre levar em consideração a família, o companheiro, membros importantes na rede apoio da mulher e meio social na qual inserida. Estimular a participação do companheiro e família no processo e socializar saberes com eles e a mulher são ações importantes para que a mulher vivencie os diversos papéis sociais. A mulher sendo bem cuidada cuida-se e pode cuidar do seu filho e de sua vida.

Empiricamente, percebe-se que a participação dos companheiros no cuidado do filho é insuficiente. De acordo com Pedreira (2008, p.6),

Apesar de a dimensão do cuidado ser sempre compartilhada entre as redes de solidariedade estabelecidas por essas mulheres, estas não reivindicam que os homens têm de cuidar. A figura do marido quase nunca habita a rede de solidariedade das mulheres e ao relatarem situações em que precisaram de apoio especial ou em atividades cotidianas, os personagens centrais são a mãe, a sogra, as cunhadas e as irmãs.

Este fator deve ser observado com cuidado, já que este comportamento pode acarretar sobrecarga para a mulher e um esgotamento físico e psicológico, podendo refletir na sua saúde e de seu filho (ZAGONEL et al, 2003; ALVES et al, 2007).

Ao ser mãe, a mulher traz as lembranças de sua infância, que influenciam seu comportamento com o filho, podendo de uma forma ou de outra repetir a experiência que teve outrora em sua família. Sua experiência como filha terá influência sobre seu papel de mãe. Fatos como ter sido muito amada, ter tido apoio ou mesmo o contrário, ter sido abandonada podem direcionar as estratégias de adaptação a esta nova fase. Sentimentos e lembranças ruins relacionados à infância podem agir negativamente nesta relação. Em contrapartida, memórias de amor e carinho, podem fazer emergir na mulher sentimentos de zelo e cuidado.

O cuidado com o filho gera desgastes emocionais, quando na adequação e aceitação (ou não) do novo papel, e também físicos, já que um bebê demanda uma série de atividades estafantes, como por exemplo, inúmeras trocas de fralda ao dia, banho, amamentação. Tantas tarefas impossibilitam a mulher a retomar com rapidez sua vida profissional e pessoal, fazendo com que ela dependa financeiramente do companheiro ou da família, o que pode fazer surgir mais um ponto de conflito (ZAGONEL et al, 2003).

A mulher precisa perceber que o enfermeiro está disponível e atento a estes fatos, vê-lo como mais um membro de sua rede de apoio e juntos traçar caminhos para que a mulher possa conduzir de forma autônoma e ativa os papéis sociais que desejar.

2.4 Viver saudável

O viver saudável envolve aspectos biológicos, sociais, psicológicos, culturais e ambientais das pessoas e esse processo reflete a heterogeneidade e a complexidade de cada ser humano. A simplicidade que está inclusa na arte do viver, a torna complexa e demanda a contínua busca pelo autoconhecimento, pela realização, pelo prazer e pela conquista do bem-estar (MEIRELLES; SILVA, 2009).

O ser saudável é, portanto um processo dinâmico com variadas dimensões. Para Meleis (1992) essa ação é um modo de vida, uma atitude, uma concepção, uma história, um contexto com normas socioculturais, uma crença, e uma tradição. O conceito de *ser e viver saudável* desacorda dos discursos subjacentes aos

conceitos de saúde e de doença, além de superar as práticas de Educação em Saúde centradas na Prevenção de Doenças; centra-se na educação para o cuidado voltada para a Promoção da Saúde. Complementando esta concepção, Elsen (1994) afirma que é um processo expresso na arte de viver que implica em uma postura ativa do ser humano diante das diversas situações decorrentes das suas interações e relações no e com o mundo, variáveis de acordo com suas competências inatas e adquiridas para enfrentá-las e recursos que dispõe e que lhes permitem se movimentar e agir dinamicamente, ser mais e viver melhor, transformando a si e ao seu mundo.

Para tanto, é essencial conhecer suas potencialidades, seus limites, os recursos, o suporte e apoio recebidos, as estratégias para promoção da saúde e selecionar aqueles que favorecem o bem estar e que contribuam para construir caminhos para lidar com as novas situações transicionais ou não, sejam de saúde/doença ou de estresse ou crise (FRANCIONI; SILVA, 2007).

Neste sentido, durante o puerpério é fundamental conhecer qual a rede de apoio da mulher nesta nova fase de sua vida, conhecer quais os recursos que ela pode contar para desenvolver suas capacidades, ampliar seus conhecimentos, além de buscar caminhos e estratégias para superar suas limitações ou enfrentar a situação de crise vivida. É fundamental que ela possa refletir e compreender o processo que esta vivendo, fortalecer suas potencialidades para poder fazer escolhas e atuar ativamente frente às novas demandas, exigências e novos papéis. Assim, poderá alcançar o bem estar, se relacionar, interagir e dialogar e se posicionar na sua família e meio social, e viver melhor e de forma saudável.

Como observado, o processo do nascimento, contemplando todas as suas fases, da concepção ao puerpério, visto como um momento peculiar da vida imprime vivências pessoais e coletivas, sendo que as pessoas que o vivenciam, influenciam e são influenciadas pelo seu contexto sócio-cultural (MENDES, 2003).

O puerpério é o período em que a mulher enfrenta uma série de ajustamentos fisiológicos e psicológicos, é uma situação de vida caracterizada por uma constante adaptação, tanto com o bebê e com a família, como com o seu próprio corpo. É comum aparecerem sentimentos depressivos mesclados a alegria nessa nova fase (BRASIL, 2001).

Esta adaptação pela qual a mulher está sujeita durante a fase do puerpério tem ligação direta com o seu estilo de vida e reflete diretamente na sua saúde e no

seu processo de ser saudável. Nesse momento a puérpera tem necessidades de atenção e cuidado peculiares muitas vezes direcionados apenas ao recém-nascido. Mendes (2003, p.41) ressalta que a mulher no puerpério

tem necessidade de atenção física e psicossocial, não se devendo concentrar as atenções apenas no bebê, pelo risco de que isso seja interpretado como descaso às suas necessidades; o alvo da atenção, nesse momento, deve ser a puérpera. Cabe aos profissionais de saúde, que prestarão cuidados à puérpera, estarem atentos e disponíveis para perceber a necessidade de cada mulher em ser ouvida.

A qualidade da vida da mãe e filho está diretamente ligada ao ambiente no qual ambos estão inseridos. A ansiedade materna e a conseqüente inquietação do bebê podem estar relacionada à um ambiente hostil e turbulento. Em contrapartida se ambos são cercados por pessoas que auxiliam e apóiam, os sentimentos de autoconfiança e contemplação emocional sobressairão (MALDONADO, 2005).

Mendes (2003) defende a necessidade de ser prestar assistência especializada à mulher não apenas no período puerperal e gravídico, mas em todo o seu processo de viver e ser saudável.

Dessa maneira, ressaltamos a importância do apoio à mulher/puérpera, fortalecendo de suas capacidades, minimizando os seus anseios e medos, promovendo um ambiente saudável de modo que ela mantenha o seu bem estar para que esta possa ter maior autonomia, exercer sua nova condição de “mãe de primeira viagem” conciliando-a com os demais papéis como mulher, com vistas à sua realização, crescimento e felicidade.

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 Tipo de pesquisa

Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória. Segundo Minayo (1994, p.21), a pesquisa qualitativa se caracteriza por se preocupar

[...] com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. [...] Essa corrente teórica como o próprio nome indica, coloca como tarefa central das ciências sociais a compreensão da realidade humana vivida socialmente.

Assim por meio desta pesquisa, buscamos trabalhar não com informações ou dados fechados, mas sim com significados, contextos, crenças e valores, envolvendo os sujeitos, no caso, as puérperas e suas vivências. Vale ressaltar que, segundo Minayo; Sanches (1993, p.425) este tipo de pesquisa é indicado para a “compreensão de fenômenos específicos e delimitáveis mais pelo seu grau de complexidade interna do que pela sua expressão quantitativa”. Desta forma, a pesquisa qualitativa se mostra mais adequada para grupos específicos do que aos grandes perfis, a fim de aprofundar o estudo com os envolvidos à medida que se busca conhecer o fenômeno, compreender os sujeitos de um determinado grupo social, organização, instituição ou de alguma trajetória vivida. (MINAYO, 1999; GOLDEMBERG, 2000).

3.2 Contextualização do Campo de Estágio

3.2.1 Descrição da Unidade Local de Saúde

A Unidade Local de Saúde (ULS) de Canasvieiras está localizada na Rodovia Francisco Faustino Martins, confluências com SC 401 e 403, tendo como pontos de referência a Policlínica Municipal Norte e Corpo de Bombeiros, próximo ao Terminal Urbano de Canasvieiras. Seu atendimento está voltado à população dos bairros de

Canasvieiras, Vargem do Bom Jesus e parte do bairro da Vargem Grande. A coordenadora da ULS é a Enfermeira Célia J. Becker.

Possui uma estrutura semelhante às demais ULSs do município de Florianópolis, construídas mais recentemente. Há 7 consultórios para consultas médicas, de enfermagem e preventivo, sala de odontologia, 2 salas para procedimentos, curativo e nebulização, sala de vacina, farmácia, almoxarifado, recepção, central de marcação de consulta, sala da coordenação e sala dos agentes comunitários de saúde. A estrutura da ULS, se configura ainda com a presença de 3 salas de espera, sala de esterilização, banheiros para a comunidade e outros exclusivos para os funcionários, assim como copa, dispensa e lavanderia.

3.2.2 Serviços ofertados

Os serviços de saúde disponibilizados à comunidade são: serviço médico com clínico geral, consulta de Enfermagem à mulher, crianças, consulta odontológica, imunização, teste do pezinho, serviço de farmácia, matriciamento psiquiátrico, pediátrico e de nutrição, serviço de tuberculose, preventivo de câncer cérvico uterino e detecção de câncer de mama, planejamento familiar, grupo de gestantes, de hipertensos e diabéticos, de tabagismo, e acolhimento. Na sala de procedimentos são realizados curativos, retirada de pontos, administração de medicamentos injetáveis, verificação de pressão arterial, teste de glicemia capilar e nebulização. Há também marcação de consultas especializadas, exames laboratoriais e especializados.

3.2.3 Horário de funcionamento

A ULS de Canasvieiras tem como horário de funcionamento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 12 h e das 13h às 17h.

3.2.4 Equipe de saúde

A Unidade Local de Saúde é formada por três equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual cada equipe é formada por: 1 médico, 1 enfermeiro, 6 agentes de saúde, 1 dentista. Uma equipe com 2 técnicos de enfermagem e duas

equipes com 1 técnico de enfermagem e 1 auxiliar de enfermagem, sendo que uma equipe está sem dentista.

3.3 Sujeitos do Estudo

Foram selecionadas mulheres adultas de acordo com os seguintes critérios:

- a. A participante deverá estar com no máximo 3 meses de pós-parto do seu primeiro filho;
- b. A participante deverá ser usuária da Unidade Local de Saúde de Canasvieiras ou ter realizado seu pré-natal nesta unidade;
- c. A mulher deverá aceitar participar do estudo;
- d. A mulher deverá ter disponibilidade de tempo, interesse e desejo de participar da pesquisa.

3.4 Etapas da Pesquisa

Através do levantamento e cadastramento das puérperas do bairro de Canasvieiras, foi realizada a listagem com todos os nomes das participantes que se enquadraram nos critérios para a participação da pesquisa. O número de participantes dependeu da saturação dos dados, totalizando 10 puérperas.

As mulheres selecionadas foram contatadas pelas pesquisadoras por telefone ou visita domiciliar, e nesta ocasião, convidadas a participar do estudo. Foram fornecidas as informações sobre os procedimentos metodológicos e apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice A). Após aceitar participar da pesquisa, foi agendada uma entrevista em data conveniente para a pesquisada e pesquisadoras.

3.5 Método de Coleta de Dados

Os dados foram coletados por meio da entrevista semi-estruturada, constituída de perguntas abertas e fechadas (Apêndice B), gravada em áudio, até a saturação de dados, ou seja, quando estes se repetiram, não surgiram outros aspectos relevantes, quando as categorias se interligaram e os objetivos foram

alcançados. Além disso, buscamos respeitar o tempo destinado pela academia para realizar o estudo. Segundo Oliveira et al (2010, p. 303),

a entrevista é apresentada como evento discursivo complexo, que ocorre entre entrevistador e entrevistado por meio de imagens, representações, situações, expectativas que circulam no momento de realização da entrevista, assim como na escuta e na análise desta.

Neste tipo de entrevista, temos a possibilidade de nos aproximarmos mais das entrevistadas, pois se estabelece um diálogo que permite que as questões sejam aprofundadas espontaneamente e novas perguntas possam emergir. Durante este processo é fundamental uma relação de cordialidade e de empatia entre entrevistador e entrevistado, de forma que o diálogo flua com naturalidade e revele os dados importantes para a compreensão do fenômeno estudado. O entrevistador deve estar atento para que a conversa não fuja do foco de interesse, caso contrário, pode tornar-se mais difícil a obtenção de dados significativos.

Oliveira et al (2010, p.303) afirmam ainda que a entrevista apresenta uma série de vantagens no que diz respeito a pesquisas na área da saúde. Para elas, a entrevista apresenta

a possibilidade da obtenção de dados referentes aos mais diversos objetos de interesse para a enfermagem, como percebemos pela heterogeneidade de temáticas nos estudos analisados; é uma técnica eficiente para obtenção de dados em profundidade acerca do comportamento humano; os dados obtidos são suscetíveis, tanto para classificação quanto quantificação; pode ser aplicada com pessoas que não sabem ler e escrever, permite um contato mais próximo do sujeito da pesquisa.

Diante disso, consideramos que foi fundamental a utilização da entrevista semi-estruturada neste estudo, uma vez que ela nos permitiu conhecer de uma maneira mais próxima a realidade das puérperas, os diferentes aspectos da vida e do contexto em que estão inseridas.

3.6 Análise e Interpretação dos Dados

Após a coleta dos dados junto às puérperas, realizamos a classificação, descrição, análise e interpretação dos mesmos. Entretanto, foi necessário atentarmos para algumas questões pertinentes, afim de que esta análise fosse plausível e qualificada.

O método de análise e interpretação dos dados escolhido foi a Análise de Discurso (AD). Consideramos a AD fundamental neste estudo, pois esta análise é um importante método de compreensão dos fenômenos à medida que proporciona a reflexão ao buscar entender “o modo de funcionamento, os princípios de organização e as formas de produção social do sentido” (MINAYO, 1999, p.211).

Macedo et al (2008, p.649) afirmam ainda que a AD procura interpretar e compreender os elementos relativos a linguagem ou fala das pessoas pesquisadas. Conforme estas

[...] a organização e a estruturação das palavras definem os discursos e possibilitam a compreensão dos fenômenos e dos conceitos. A palavra expõe as contradições e os conflitos existentes em uma dada realidade, pois é construída a partir do emaranhado de fios ideológicos que expressa o repertório de uma época e de um grupo social.

Com isto, percebemos o quanto a fala revela diferentes aspectos do contexto de vida de cada ser humano. Ao buscarmos analisar o discurso de um determinado indivíduo, estamos entrando em contato com suas crenças, conhecendo um pouco de suas características, singularidades, aproximando-nos assim de sua realidade concreta e dos diferentes determinantes que constituem esta realidade.

A AD envolve diferentes aspectos, que de certa maneira, transcendem apenas a fala enquanto portadora de um discurso. O discurso vai além da linguagem e “sua análise é um processo de identificação de sujeitos, de argumentação, de subjetivação e de construção da realidade, onde sentidos são revelados e determinados ideologicamente” (MACEDO et al, 2008, p. 650). Desta forma, é fundamental considerarmos que o discurso não seja compreendido de maneira isolada, mas sim, deve-se considerar também o contexto no qual ele está inserido.

De acordo com Minayo (1999), a análise dos dados constitui-se de 3 etapas:

1) Ordenação dos dados, oriundos das entrevistas, notas de campo e observações, incluindo a transcrição das gravações de áudio, releitura de material, organização de relatos e observações.

2) Classificação dos dados. Inicialmente, este procedimento deve envolver uma leitura flutuante dos materiais transcritos, buscando identificar as primeiras questões de acordo com contexto em que está inserido o participante. A seguir faz-se uma leitura transversal, cuidadosa, aprofundada, recorta-se de cada entrevista, as unidades de registro a serem referenciadas por tópicos de informações ou por

temas. Os temas ou unidades de significados agrupados por convergência e relação de idéias dão origem às categorias

3) Análise final ou a terceira etapa é o momento em que o pesquisador de posse de todo o material coletado, ordenado e classificado e analisado nas duas fases anteriores realiza um confronto do material empírico com a fundamentação teórica do estudo e procura articulá-los, ultrapassando a simples descrição dos dados. Tenta estabelecer relações que possibilitem novas compreensões e interpretações sobre o tema e atendam os objetivos da pesquisa.

No presente estudo, mais do que apenas analisar as entrevistas e o que as mulheres em período puerperal disseram, foi fundamental levarmos em conta todo o contexto no qual este discurso se deu, valorizando os diferentes aspectos que elas nos revelaram, suas singularidades, suas condições reais de vida, como também algumas das vivências e experiências anteriores, afim de que compreender melhor o que cada uma delas nos disse.

3.7 Questões Éticas

Com a elaboração deste trabalho os princípios éticos de beneficência, de justiça e de respeito à dignidade humana aos envolvidos em um processo de pesquisa foram respeitados conforme as determinações da Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde.

Diante disto, asseguramos a proteção das participantes desta pesquisa contra qualquer dano físico, psicológico, exploração e riscos, além da exposição das mesmas às situações para as quais não tenham sido devidamente preparadas.

Quanto ao princípio de respeito e dignidade, foi garantido às participantes o direito de autodeterminação, o que significa que as mesmas tiveram a liberdade de expressarem suas decisões e opiniões, inclusive o direito de desistir do estudo a qualquer momento, caso seja esta fosse sua vontade.

O princípio da justiça inclui o direito da participante ao tratamento justo e equitativo antes, durante e após a sua participação no estudo. Compreende ainda a privacidade garantida durante todo o trabalho. Asseguramos que o material coletado e utilizado ficará sob a responsabilidade das pesquisadoras deste estudo, sendo apenas após cinco anos incinerados. No Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelas participantes, estão identificados os objetivos

desta proposta, os responsáveis pelo estudo, a garantia de anonimato e autonomia, a possibilidade da participante deixar de participar da pesquisa no momento que desejar e a autorização da utilização dos dados e a gravação das entrevistas.

Salientamos ainda que as mulheres participantes deste estudo foram isentas de qualquer custo financeiro.

O trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria Municipal da Saúde de Florianópolis e da Universidade Federal de Santa Catarina, com o protocolo nº 887/10.

3.8 Benefícios potenciais aos participantes e à comunidade científica

Com relação aos benefícios para as participantes deste estudo, este favoreceu a reflexão das mulheres sobre esta etapa que estão vivenciando, permitindo maior compreensão sobre o período vivido para que pudessem ter maior autonomia na tomada de decisões. Permitiu ainda a expressão de ansiedades, dúvidas e sentimentos que fazem parte do cotidiano do processo e exercício da maternidade.

À comunidade científica, contribuiu para a produção de conhecimentos sobre a maternidade e puerpério, ampliando conhecimentos nesta área, sob o ponto de vista da mulher. Os resultados do estudo poderão servir de subsídio para atuação dos profissionais da atenção básica, contribuindo para melhora da assistência, além de poder ser um fator de estímulo e motivação para que os profissionais e discentes aprofundem seus conhecimentos e desenvolvam novas pesquisas e práticas que auxiliem a mulher puérpera a alcançar seu bem estar e estar melhor, vivendo de modo saudável este processo.

Por fim, este estudo contribuiu para o estabelecimento de um diálogo com a comunidade científica, criando pontes para a busca de novos caminhos para pensar, sentir e fazer o cuidado de Enfermagem à esta clientela.

Para nós, acadêmicas, possibilitou o aprendizado para além da academia, um espaço no qual tivemos a oportunidade de ouvir e dialogar com o outro, compartilhando saberes.

4 CRONOGRAMA

ATIVIDADE	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto	Set.	Out.	Nov.	Dez.	Jan. a Julho de 2011
Revisão de Literatura	X	X	X							
Elaboração do Pré-Projeto	X	X	X							
Encaminhamento para Secretaria de Saúde			X	X						
Encaminhamento para o Comitê de Ética (CEP) da UFSC			X	X						
Apresentação para o grupo de pesquisa					X					
Coleta de dados: puérperas					X Feita somente após a aprovação do comitê de ética.	X				
Transcrição dos dados						X	X			
Análise de dados							X	X		
Elaboração do relatório de pesquisa								X		
Participação da Banca								X		
Apresentação do relatório na Unidade Local de Saúde								X		
Entrega da pesquisa (TCC)									X	
Elaboração do artigo referente a pesquisa com as puérperas								X	X	
Encaminhamento do artigo										X
Elaboração do relato de experiência										X

4.1 Orçamento

Recursos

Discriminação	Valor
4 resmas de Folhas A4	80,00
Tinta para imprimir	200,00
Ficha Catalográfica	40,00
Gasolina para deslocamento ou transporte	600,00
Encadernação	150,00
Xerox	100,00
Custos com livros	50,00
Revisão de Referências Bibliográficas	150,00
Revisão de português	600,00
Total	1.970,00

5 RESULTADOS

Foi acordado pelo Colegiado da 8ª fase do Curso de Graduação em Enfermagem que o capítulo de resultados do RELATORIO DA PESQUISA desenvolvido como TRABALHO DE CONCLUSÃO DO CURSO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM DA UFSC, seja a apresentação de um artigo, elaborado conforme as normas de uma revista da escolha dos alunos e orientador. Esta decisão objetiva estimular a pronta publicação das pesquisas desenvolvidas.

O artigo está sendo apresentado conforme as normas de elaboração para a publicação on-line, da Revista Eletrônica de Enfermagem, contudo o número de páginas e as referências sofrerão ajustes após a avaliação da banca, seguindo orientação estabelecida em reunião da oitava.

Meu filho nasceu e agora? Ser mulher e mãe

RESUMO

Pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva que teve por objetivos compreender como a mulher se percebe após o nascimento do primeiro filho no pós-parto e identificar quais as estratégias que esta utiliza para vivenciar este período de forma mais saudável. Os sujeitos da pesquisa foram mulheres adultas, primigestas e usuárias de uma Unidade Local de Saúde da região Sul do Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com perguntas abertas e fechadas, gravadas em áudio em visitas domiciliares. A análise dos dados gerou as seguintes categorias: diferentes papéis da mulher após o nascimento do filho, na qual emergiram os principais papéis exercidos pela mulher como, companheira, trabalhadora, dona de casa, filha e mãe, e suas articulações após o nascimento do filho; transformações no ser e viver, com as principais mudanças decorrentes do processo gravídico puerperal e; as estratégias para um viver saudável. O estudo buscou ampliar a discussão sobre a temática, ao mesmo tempo em que procurou dar voz às mulheres no período puerperal. A pesquisa pode contribuir para a melhoria da assistência à mulher, visto que suas vivências e percepções acerca do puerpério poderão servir de subsídios para a reflexão dos profissionais sobre suas práticas.

Descritores: Pós-parto. Puerpério. Maternidade. Mulher. Mãe. Percepção. Papel.

Introdução

A gestação envolve transformações de cunho social, psicológico, econômico e cultural, sendo um período de preparação para o parto e para o exercício da maternidade (PICCININI et al, 2008). O fato de a mulher estar grávida não significa que esta assuma automaticamente o papel de mãe. A mulher na condição de grávida tem um tempo cronológico de nove meses para assimilar a idéia, a perspectiva de ser mãe, tempo esse que não necessariamente corresponde ao tempo cronológico para incorporar, assumir e exercer o papel materno (ALVES et al, 2007). O nascimento de um filho é ponto de partida para outra fase do ciclo de vida da mulher e do casal – o puerpério - cuja duração é, à priori, indeterminada (BRIGIDO, 2010).

Segundo Brasil (2001), o puerpério inicia após uma a duas horas depois da saída da placenta e possui um término indeterminado, visto que a mulher irá sofrer modificações decorrentes da gestação durante o tempo em que ela estiver amamentando e enquanto seu ciclo menstrual não estiver regularizado. Conforme tal documento, o período puerperal pode ser dividido ainda em: puerpério imediato (1º ao 10º dia); tardio (11º ao 42º dia); e remoto (a partir do 43º dia). Fisicamente ocorrem dois fenômenos: a) involutivo, no qual há a involução das modificações locais e sistêmicas decorrentes da gestação e recuperação do parto; e b) evolutivo ou progressivo, que diz respeito ao período de lactação (ZAMPIERI, 2007).

Zampieri (2007, p. 433) destaca que o período puerperal é “caracterizado por intensas mudanças intra e interpessoais, biológicas, psicológicas e sócio-culturais”. Maldonado (2005) acrescenta que este período pode ser vivenciado como uma situação de crise resultando em crescimento, realização, amadurecimento ou frustração, medo e desestruturação. É um momento de transição e de adaptação pessoal e familiar. Neste período, muitas das mudanças ocorridas no processo gestacional se intensificam e outras surgem em decorrência da chegada do bebê. A labilidade emocional passa a fazer parte do cotidiano da mulher, podendo esta apresentar sentimentos que vão da euforia à depressão.

A partir da experiência do período gravídico-puerperal, a mulher pode vivenciar um novo papel: o de se tornar mãe e a transição ao papel materno não é fácil. O impacto entre o filho idealizado no imaginário e aquele que se apresenta na realidade, que é dependente, chora, necessita de cuidados nas vinte e quatro horas, pode aumentar o desgaste, a ansiedade e a sensibilidade da mulher (MALDONADO, 2005; ZAMPIERI, 2007). Além da preocupação com a saúde do seu filho e capacidade de desempenhar o papel de mãe, coexiste a preocupação com os afazeres domésticos, com o relacionamento com o companheiro (se a mulher possuir), o desejo de ter independência econômica e de sentir prazer nas suas relações afetivas, sentindo-se dividida entre o

amor a si mesma (sua vida como mulher) e a preocupação com o filho (ZIMMERMANN et al, 2001).

Apesar da gestação e pós-parto, na maioria das vezes, serem experiências prazerosas, é possível ocorrerem perdas. Para algumas mulheres, é comum a diminuição da auto-estima determinada pela perda da forma física anterior. Soma-se a isto, o receio que o companheiro perca o interesse e a crise existencial quando se vê diante de novas possibilidades para a sua realização pessoal, profissional, que vão muito além da realização do papel de mãe (ZUGAIB; TEDESCO; QUAYLE, 1997).

Segundo Alves et al (2007), nas primeiras semanas após o parto as mulheres enfrentam os maiores desafios, mesmo já tendo planejado e aceito a função materna. Schwengber; Piccinini (2005) acrescentam que o stress, a falta de apoio e a integração deficitária dos diferentes papéis exercidos por esta (como mulher, profissional, mãe) podem desencadear muitas vezes a depressão.

A maternidade é resultado de um processo social e culturalmente construído, que necessita ser aprendido no dia-a-dia, por meio de ensinamentos, de vivências e apoio. Muitas vezes o ideal da mãe perfeita construído pela sociedade e pela família, pode apresentar repercussões negativas para mulher, criança e pessoas de seu convívio. Não raramente, as mulheres apresentam sentimentos de impotência por não serem boas mães, de culpa por não amarem seus filhos incondicionalmente e exercerem a maternidade como idealizada em consonância com os modelos pré-concebidos e exigidos pela sociedade que, com normas inconscientemente internalizadas se reproduzem através das gerações (TOURINHO, 2006; ZAMPIERI, 2007). Neste processo, a sociedade impõe determinadas condutas de comportamento a mulher, a partir de modelos pré-concebidos e culturalmente construídos, idealizando uma maneira de exercer a maternidade.

Para Tourinho (2006), ao refletirmos sobre a maternidade e o papel de mulher enquanto mãe é importante compreendermos que estes termos têm passado por diferentes concepções ao longo da história da humanidade, já tendo sido concebidos como situações instintivas, imaculadas e romanceadas. Em função das mudanças sociais e tecnológicas, atuação do movimento feminista (controle da reprodução pela mulher por meio do uso de contraceptivos, novas tecnologias para concepção, revolução sexual, ida da mulher para mercado do trabalho e consolidação da sociedade industrial), a maternidade passou a ser compreendida como uma resposta às necessidades sociais e fruto de aprendizado, experiência e vivência construída socialmente. Entretanto, conforme nos ressalta Scavone (2001), a maternidade continua sendo afirmada e exercida por muitas mulheres como um momento ligado ao corpo e à natureza. No modelo tradicional de maternidade a mulher é vista exclusivamente como mãe e no

modelo moderno a mulher vai além do *ser mãe*, assume outros papéis na sua vida que lhe dão prazer e realização (SCAVONE, 2001).

Para superar os obstáculos e limitações vividas no puerpério, período de transição e de construção do papel materno, que parecem em certos momentos intransponíveis, a mulher necessita de recursos internos que contribuam para o fortalecimento de seus potenciais, e recursos externos, uma rede de apoio com o suporte familiar e do sistema de saúde.

Aprofundar como as mulheres lidam com todas as transformações após se tornarem mães é um dos focos deste estudo. São reduzidas as publicações nacionais que abordam esta temática, e as existentes advêm, sobretudo de outras áreas de conhecimento, tais como a psicologia, evidenciando a necessidade de que outras áreas da saúde, sobretudo a enfermagem, ampliem discussões e produzam novos conhecimentos.

Apesar de todas as informações, orientações recebidas na consulta puerperal preconizada pelo ministério da saúde, a mulher necessita refletir sobre o vivido, ser ouvida e reestruturar sua vida social, conjugal, profissional e familiar.

Portanto, esse estudo possui relevância social no sentido de oportunizar a mulher participar ativamente deste processo. "Dar voz e vez" a estas mulheres para expressarem e refletirem sobre seus sentimentos, conflitos psicológicos, relacionais e conjugais, e expressarem suas percepções, anseios e estratégias de enfrentamento diante das mais diversas situações decorrentes do processo gravídico-puerperal.

Diante de todos os aspectos problematizados, esta pesquisa teve por Objetivo: compreender como a mulher se percebe após o nascimento do primeiro filho no pós-parto tardio e identificar quais as estratégias utilizadas por esta para vivenciar este período de forma mais saudável.

Métodologia

Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Busca conhecer em profundidade o fenômeno, compreender os sujeitos, de um determinado grupo social, organização, instituição ou de alguma trajetória vivida. O número de participantes dependeu da saturação dos dados, totalizando 10 puérperas, adotando-se como critérios serem adultas, terem disponibilidade de tempo e interesse em participar do estudo, com no máximo 3 meses de pós-parto do seu primeiro filho; ser usuária de um Centro de Saúde da região Sul ou ter realizado seu pré-natal neste. Os dados foram coletados por meio de entrevista semi-estruturada, constituída de perguntas abertas e fechadas, gravadas em áudio, realizadas por meio de visitas domiciliares.

O método de análise e interpretação dos dados escolhido foi a Análise de Discurso (AD) que se constitui das etapas a partir de uma abordagem descritiva e reflexiva,

seguindo três etapas propostas por Minayo (1999): 1) ordenação dos dados; 2) classificação dos dados. Após leitura aprofundada dos materiais transcritos, recortou-se do conjunto de dados, as unidades de registro ou temas referentes aos fenômenos, que agrupados por convergência e relação de idéias deram origem às categorias; 3) A análise final consistiu do confronto do material empírico e fundamentação teórica, gerando novas compreensões e interpretações sobre o tema.

No desenvolvimento do trabalho foram respeitados os princípios da Resolução 196/96 que garantem a assistência livre de riscos, o anonimato, a confidencialidade e o direito de voluntariedade.

O projeto foi aprovado sob o numero de protocolo 887/10 no Comitê de Ética de Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Federal de Santa Catarina e autorizado pela Secretaria de Saúde do Município.

Neste estudo, para garantir o anonimato das entrevistadas conforme Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelas mulheres, optamos por atribuir às mulheres nome de pedras como seus pseudônimos. O período do puerpério é um momento de transformação semelhante ao processo de lapidação sofrido pelas pedras que resultam numa linda jóia, porém esta produção única depende muito de quem molda a pedra e de como isto é feito. As mulheres são seres singulares, com características únicas e especiais, que vivenciam o pós-parto de diferentes maneiras, uma vez que são influenciadas por fatores internos e externos que farão diferença na qualidade desse período (TREVISAN; LEWGOY, 2009).

Resultados e Discussão

Participaram do estudo 10 puérperas com idade entre 21 a 41 anos. Seis das participantes possuem o ensino médio completo, uma é doutoranda, uma têm o ensino superior incompleto, seguida de duas com ensino médio incompleto, duas com o ensino fundamental uma completo e outra incompleto. Quanto ao estado civil, 6 delas estavam em união consensual, três são casadas e 1 é solteira. Quanto ao planejamento da gravidez, seis planejaram juntamente com o companheiro, duas não planejaram e duas afirmaram que foi desejada. Em relação ao perfil profissional das participantes, oito delas exerciam atividades assalariadas, e duas desenvolviam atividades no domicílio, confirmando assim a atual situação da mulher, como profissional que quer contribuir na renda familiar e ser valorizada como tal (SCAVONE, 2001; POSSATI, DIAS, 2002). Suas profissões eram: vendedora, tosadora de cães, atendente de restaurante, saladeira, zeladora, designer de interiores, operadora de caixa e engenheira eletricista.

A convergência de idéias, oriundas dos depoimentos das entrevistadas deram origem a três categorias abaixo descritas que foram refletidas e analisadas de forma a contemplar a problemática central deste estudo, ser mulher e mãe.

a) Diferentes papéis da mulher após o nascimento do filho

Mulher e Mãe: Segundo os depoimentos, ser mãe é uma situação nova e única, impactante, positiva que favorece o amadurecimento e a aprendizagem. É uma experiência inesquecível e de felicidade, sonhada e idealizada por muitas mulheres. *Eu to super feliz... foi muito gratificante...só de ver aquela coisinha...e saber que nasceu da gente... (Ametista). Me sinto realizada....como mãe...tenho uma profissão...agora mais uma né...de mãe...mas to bem feliz.... (Diamante).*

Para a maioria das entrevistadas uma situação gratificante e prazerosa, e ao mesmo tempo difícil, estando presentes sentimentos ambivalentes e limitações. Segundo elas, pode dificultar à continuidade dos estudos, o exercício da profissão, a prática de atividades de lazer que costumavam ser realizadas antes de nascimento do bebê, e por conseqüência fortalecer o relacionamento conjugal ou ser um obstáculo. A partir das falas observamos claramente o misto de emoções e sentimentos, ora as mulheres se sentem felizes e completas ora angustiadas diante das dificuldades. *Um susto né... uma coisa nova... é tudo novo...Principalmente ela que chora bastante... a gente fica assustada... (Safira). É difícil... não é fácil..tem dias que você tem vontade de sair correndo....tem dias que é cólica...é bem complicado...mas é bom..te dá aquela calma.. te dá segurança...tu olha aquele sorrisinho... (Topázio).*

O confronto do imaginário com o real, a concretude vivida diante de um ser dependente, que precisa de cuidados e demanda tempo integral, o cansaço, os medos, a insegurança perante aos desafios, a perda da barriga e o que ela representava para a mulher somada as alterações hormonais contribuem para esta ambivalência (ZAMPIERI, 2007; ALVES et al, 2007). Destaca-se no entender de Eduardo et al (2005) e ABUCHAIM (2005), a difícil tarefa de conciliar os diferentes papéis na sociedade. O despreparo em lidar com as emoções e os cuidados exigidos neste período conduzem à inadequação no desempenho de papel. Porém, à medida que a mãe e o pai vivenciam esta experiência, se vinculam com o bebê, compartilham suas dificuldades e medos, e com ele aprendem, esta inabilidade tende a desaparecer (ALVES et al, 2007).

Para algumas puérperas deste estudo, ser mãe é a reafirmação de ser mulher, ser fértil e ser completa. Uma delas, mesmo já tendo adotado um filho revelou o desejo de engravidar e ter um filho de sangue e outra destacou que após o nascimento do filho se sentiu mais mulher. *De me sentir completa... ser mãe é maravilhoso... Ser mãe é ser completa... (Ágata). Queria ter o prazer de engravidar... de ter barriga... mas depois*

dela eu ainda vou adotar mais um.. (Ametista). [...] mais mulher... tu te sente mais capaz de decidir as coisas (Topázio).

A maternidade como o ideal maior e natureza da mulher, único caminho para alcançar a plenitude e realização da feminilidade, ora vista como destino biológico, ora como valor inseparável da concretização da identidade feminina ainda persiste hoje em dia. Por outro lado, a condição de infértil diminui para alguns a dimensão de ser mulher já que se apresenta como uma transgressão das prescrições e expectativas socialmente determinadas (TRINDADE; ENUMO, 2002).

Mãe e trabalhadora: Não é de hoje que a mulher exerce a atividade profissional. Após as mudanças sociais e tecnológicas ocorridas na sociedade nas últimas décadas a mulher tem procurado e lutado pelo seu espaço no mercado de trabalho (SCAVONE, 2001; POSSATI, DIAS, 2002). Se antes assumia somente o papel de mãe, determinado socialmente, hoje a mulher atua em outros cenários, assume outros papéis na sua vida, por exemplo, o trabalho, como pode ser observado no depoimento: *[...] a gente tava conversando de eu voltar a trabalhar e se eu voltasse a trabalhar agora nem ia entrar muito dinheiro em casa... porque eu ia ter que comprar o leite... e é caro esse NAN... e mais babá... então iria quase todo o meu salário... mas eu sinto bastante falta do trabalho... porque eu gosto de trabalhar... (Ônix).*

Com esta fala, identificamos o desejo da mulher após o nascimento do seu filho, voltar ao emprego. Contudo, o exposto vai além, reflete sobre os gastos com a criança e se de fato concretizar este anseio aumentaria a renda familiar ou não faria diferença. Conclui que sente falta do trabalho, gosta do que faz, mesmo que seu salário fosse destinado quase que totalmente aos gastos, pois se sente realizada. Ao mesmo tempo se sente motivada para recuperar o seu eu, reequilibrar seus relacionamentos e obter validação e reconhecimento social.

Por outro lado, isto não aconteceu com todas, algumas abriram mão do trabalho em prol do exercício da maternidade, em função, segundo Gonçalves (2000), de serem duas atividades difíceis de conciliar. *[...] não dá pra largar ela em qualquer creche também né... a gente nunca sabe dessas creches né... enquanto der pra ir levando a gente vai levando... (Safira). Claro... querer eu quero... mas não sei se eu teria coragem de deixar ela... o problema é deixar... deixar onde... deixar com alguém?... deixar numa escola?... isso que pega... eu penso muito né [...] será que vale a pena... porque os principais momentos dela não vão voltar né... andar... falar... e por ele também... eu não voltava a trabalhar mais... (Esmeralda).*

Para assumir o papel de mulher trabalhadora, as entrevistadas depararam com algumas limitações: encontrar um local para deixar o filho em segurança ou ter ajuda de alguém para assumir esta função, situações evidenciadas nos dois relatos. Neste sentido

se destaca a importância de um apoio social na situação da maternidade. Ao mesmo tempo em que se sentem motivadas para recuperar o seu eu, reequilibrar seus relacionamentos e obter validação e reconhecimento social, surge por parte das mulheres não raramente, o sentimento de culpa por não estarem perto do seu filho, acompanhando o seu desenvolvimento.

Outra barreira diz respeito à resistência da família e do companheiro para esta atividade, por compreenderem que cabe a mulher assumir o papel de dona de casa, nutriz, cuidadora e educadora dos filhos como nos depoimentos que seguem: *Por mim eu já estaria trabalhando... ou voltaria a trabalhar final do ano... mas ele não quer que eu trabalhe... ele quer que eu fique mais tempo com o neném... amamentando no peito... (Ônix). [...] ah eu já disse pra ele que eu quero trabalhar...que se ele ficar de novo com essas coisas de me controlar...não vai dar certo...eu já falei pra ele que quando ele tiver com 6 ou 7 meses eu vou voltar a trabalhar... (Turquesa).*

Observamos a resistência da família, no caso, do companheiro, quanto à volta ao trabalho, entretanto, com duas justificativas distintas. Na primeira, o impedimento estava relacionado com o processo da amamentação e nutrição do bebê, e conseqüentemente ao aspecto financeiro, e na segunda se configurava como falta de confiança e controle da puérpera.

Em ambas as situações emergem a questão de gênero e as funções pré-estabelecidas para o homem e a mulher ao longo da história, que vem sendo refletidas, combatidas e desconstruídas pelas feministas, pelo fortalecimento dos direitos e do uso de tecnologias reprodutivas (SCAVONE, 2001), mas não eliminadas, principalmente nas camadas com baixo nível cultural e econômico em que prevalece a idéia do pai como provedor e com domínio do âmbito público e a mulher como mãe e educadora restrita ao nível doméstico.

Das 10 puérperas entrevistadas, a maioria não havia retornado ao trabalho por estar usufruindo da licença de gestação, sendo que quase todas tinham a intenção de voltar ao emprego após alguns meses. Uma delas que trabalha como designer de interiores, afirmou estar conseguindo realizar alguns projetos em casa mesmo após o nascimento do bebê. Entretanto esta realidade somente se fez presente, pois a empresa é de sua família.

Portanto, percebemos que a adaptação da maternidade ao trabalho acontece de diferentes maneiras envolvendo diferentes aspectos multidimensionais. O que para algumas pode representar uma dificuldade, uma resistência, para outras pode acontecer de maneira tranqüila por meio de investimento pessoal e/ou reorganização do tempo (SANTIAGO, 2009).

Mãe, dona de casa e companheira: No decorrer da história, apesar de todos os avanços e lutas no sentido da valorização enquanto mulher e profissional, a mulher tem vivenciado ainda a naturalização do seu papel enquanto cuidadora: dos filhos, do companheiro e do lar (PEDREIRA, 2008). Jade quando fala [...] *eu me acho uma boa mãe... eu tento fazer de tudo pra minha filha...de mulher pro meu marido eu sou boa... eu cuido da casa...eu cuido bem do meu marido....me considero uma boa mãe e uma boa mulher...* incorpora esta concepção de mulher e aceita o que lhe é imposto, sentindo-se feliz com a situação. Dentre as participantes do estudo, duas das 10 mulheres não exerciam atividades fora do domicílio, se autodenominando “do lar”. *Cuidar da casa... assim... minha função... (Rubi). [...] não trabalhava...ficava só em casa...limpava a casa...comia...limpava a casa... (Jade).*

Como vimos algumas mulheres acreditam ser este seu papel, o de cuidadora do lar, dos filhos e do companheiro, porque assim foram educadas e percebem o mundo em que vivem. Portanto, os diferentes modos de ser e viver no mundo da puérperas entrevistadas influenciam esta percepção.

Na busca do cumprimento de suas obrigações e afazeres e com o tempo limitado diante de tantas atividades, a mulher neste período pode se sentir exausta, estressada, nervosa (GONÇALVES, 2000; ABUCHAIM, 2005). Tais articulações dos papéis podem ser observadas nos relatos: [...] *eu consigo porque de noite ele vai dormir as 20h....meu marido chega as 18:30h....eu começo a fazer a janta as 17:30h e vou fazendo devagarinho...um pouco eu faço...um pouco eu olho ele...ai meu marido fica com ele e eu termino a janta...ai até umas 19:30h a gente já ...jantou...ai meu marido pega ele enquanto eu lavo a louça...e ele dorme....ai depois eu faço as coisas....a gente fica acordado até umas 22h ou 23h...ai tem que limpar a casa...limpar o banheiro...tudo a noite depois que ele dorme...de dia mesmo eu só lavo e passo a roupa....durante o dia eu fico mais pra ele mesmo...(Turquesa). Quando eu consigo eu faço... se não... eu fico só com ela... como ela dorme de dia e mama frequentemente eu fico bem envolvida com ela... sempre que ele tá em casa eu consigo fazer mais as coisas... ai eu deixo ela com ele... (Safira).*

Espera-se culturalmente e socialmente que a mulher não negligencie seus outros papéis na sociedade, como o papel de dona de casa, trabalhadora e esposa (LUIS; OLIVEIRA, 1998). Este último poderá passar por alterações durante o puerpério como podemos perceber através do relato. *Olha... ruim não está...mas nós nos afastamos muito...estamos muito ligados por causa do filho...mas não temos mais tempo para nós...as vezes quando ele quer alguma coisa quando vem pra cama eu não consigo...nem que eu queira...estou sempre muito cansada...já coloquei no papel uma agenda com os meus horários e afazeres e nele tem até um espaço pra namorar...vou pegar um tempinho no final de semana...deixar nosso filho com a minha mãe e vamos*

fazer um programinha só nós dois...uma coisa romântica porque sei que estamos precisando...se eu não cuidar da relação sei que vai acabar... (Ágata).

Percebe-se um sentimento de angústia por parte da puérpera quando ao olhar para o seu mundo pessoal identifica que sua relação com o companheiro mudou e que de fato ocorreu um certo distanciamento após o nascimento do filho. Esta ainda expressa a preocupação em propor momentos íntimos com o companheiro a fim de reverter a situação. Este quadro é comum na opinião de Gonçalves (2000). Para o autor, tal distanciamento ocorre em virtude de que a criança passa a ser o alvo da atenção da família, em especial da mãe, tornando-se um problema territorial para o marido.

Neste processo de retorno à prática da sexualidade e retomada da relação sexual algumas puérperas entrevistadas afirmaram estarem "sem vontade", com redução da libido. *Eu é que não estou querendo muito... sei lá... É um pouco de medo... falam que a mulher depois que tem neném tem a quarentena né... por mim podia ser já uns noventa dias... porque foi bem difícil.....sei lá... eu também não tenho muita vontade... (Ônix). Porque... eu preferi assim... entendeu... tinha medo de machucar... eu me sentia mais segura...Então... desde o início... no modo de dizer ali... a gente já... bem dizer tá na seca há nove meses (risos)... mais do que nove né...ele entende também... é o que basta né... (Safira).*

Para Abuchaim (2005) e GONÇALVES (2000), a falta de desejo das puérperas pode estar relacionada à intensa atividade diante da maternidade e demais afazeres, labilidade emocional decorrente dos diferentes papéis e mudanças de ritmo de vida, inseguranças ou medos, modificações ocorridas em seu corpo, entre outros. Apesar de o retorno às relações sexuais com penetração vaginal poderem ocorrer após o término da loqueação, no caso de partos naturais, e após 4 semanas após o parto cesáreo, a retomada dependerá das relações dialógicas de estabilidade entre o casal, do fato de a mulher se sentir bem, além de contar com a compreensão do companheiro (MENDES, 2003). Vale ressaltar neste momento a importância do papel da enfermagem enquanto apoio e esclarecedor de dúvidas para que situações de insegurança sejam amenizadas.

Em contrapartida, algumas mulheres lidam com a sua sexualidade e relacionamento com o companheiro de maneira diferenciada e tranquila após o nascimento do filho, apontando inclusive que perceberam um fortalecimento da relação conjugal. *[...] mudou um pouco né... mas tá muito legal....quando ele dorme é rapidinho.....pula as caricias...vai direto ao ponto....(risos) (Diamante) [...] quando ela dorme a gente dá uma namoradilha... mas quando ela tá acordada é só pra ela... (Jade). Eu acho que eu e o meu marido estamos mais próximos... bem mais próximos... conversando mais... parece que a gente tá mais unido... parece que a gente tá mais feliz também... nossa mas a vida muda totalmente depois que você tem uma criança dentro de casa...(Ônix)*

Por meio destes relatos identificamos as adaptações/ articulações para que ambos os papéis, de mãe e companheira, sejam exercidos a fim de contribuir no viver saudável destas mulheres.

Entretanto, é importante salientar que atualmente o modelo familiar pode contar com pais e mães, juntos e/ou separados, bem como com pais ou mães criando seus filhos sozinhos (SCAVONE, 2001). Uma das mulheres entrevistadas é solteira e cria sua filha sozinha, após o término de seu relacionamento. Quando perguntada sobre as dificuldades de criar sua filha sozinha e a possibilidade de vivenciar outro relacionamento afetivo ela nos relatou o seguinte: *[...] não atrapalha em nada... só que claro..eu vou pensar muito mais antes de colocar alguém dentro da minha casa..eu vou pensar bem mais..porque as vezes você é casada com uma pessoa 20 anos e não conhece a pessoa....vou pensar bem mais...não é qualquer um não..ainda mais menina...é muito complicado...mas não impede nada... (Topázio).*

Nesta fala evidencia-se uma certa insegurança quanto ao início de um novo relacionamento, em função da desilusão anterior e sobretudo para proteção da sua filha também.

Desta maneira, compreendemos que o papel de companheira aliado aos outros papéis da mulher pode passar por diversas transformações, positivas ou negativas, visto que a mulher vivencia um momento complexo de intensas adaptações, as quais devem almejar um viver saudável por parte da mulher (GONÇALVES, 2000; ABUCHAIM, 2005; SARMENTO; SETUBAL, 2003).

Mãe e filha: De acordo com Kimura (1997), a mulher, no processo de tornar-se mãe possui uma imagem idealizada deste papel e tem como principal referência sua própria mãe, além de outros aspectos socioculturais oriundos das suas vivências. Gonçalves (2000, p.78), afirma que a mulher "se espelha naquelas pessoas que viveram uma experiência similar à sua". Desta maneira, a construção do ser mãe se remete ao ser filha.

Toda a experiência do processo de nascimento faz a mulher reviver o seu próprio nascimento e as etapas da infância e adolescência, refletir e rever antigos conflitos, oportunizando a ela ressignificar suas relações com a mãe, aproximar-se dela e compreender suas condutas e sua postura como mãe. *Só você sendo mãe pra dar valor pra tua mãe... tudo que eu brigava que eu reclamava da minha mãe...agora eu vejo que tudo que eu reclamava dela eu to passando com o bebe...sabe...que ela dizia " ai que eu tô cansada....que vocês ficam me incomodando" (Turquesa). [...] agora eu entendo ela... ela sempre dizia que o dia que eu fosse mãe eu ia entender as coisas...agora eu entendo... (Topázio).*

Gonçalves (2000) afirma que a nova mãe tentará imitar costumes e práticas realizadas por outras mulheres que se saíram bem no papel de mãe.

Desta maneira, a experiência de ser mãe é considerada uma vivência única e pessoal, assentada em uma cultura, em uma família e envolta de aspectos sociais, que farão parte da construção do papel materno e que possibilitará novos olhares sobre si mesma, sobre a sua própria mãe e relação com esta (SANTIAGO, 2009; KIMURA, 1997).

b) Transformações no ser e viver

No processo de ser e viver das puérperas entrevistadas, segundo suas falas, ocorrem muitas mudanças significativas no âmbito corporal, nos estilos e ritmos de vida, nas relações familiares, com companheiro e sociais, e na parte financeira, que são um desafio para a mulher e para as pessoas que vivem ao seu entorno nesse período tão peculiar como o puerpério. *Nossa mas a vida muda totalmente depois que você tem uma criança dentro de casa... (Ônix).*

O pós-parto, segundo Gonçalves (2000), não se caracteriza somente pelos fenômenos involutivos e de recuperação da genitália. Ocorrem alterações em todas as dimensões, principalmente as relacionadas com a auto-imagem, ao papel social, ao ritmo e à rotina familiar, que requerem da mulher mecanismos de adaptação que permitam a ela vivenciar este momento com tranquilidade, segurança e de uma forma saudável.

Estas mudanças são vividas de formas distintas pelas puérperas, como podemos perceber pelos depoimentos, já que cada uma tem uma percepção diferente deste momento único de acordo com a sua subjetividade, seu contexto social, econômico, cultural e sua história de vida em consonância com King.

As primeiras mudanças que se evidenciam são as corporais. Em seus depoimentos as mulheres referem que se sentem gordas, percebem algumas estrias antes inexistentes, sentindo-se chateadas com a nova imagem e até envergonhadas. *Gorda... tô bastante incomodada... (Ônix). Ah eu engordei... engordei um pouco... a barriga ficou mais flácida... as estrias na barriga... me deu estrias também... (Ônix).*

A transformação corpórea da mulher mesmo que percebida como uma mudança esperada e normal para quem acabou de dar à luz uma criança e sendo reconhecida como "naturais" e temporárias pode provocar, descontentamento e insatisfação (ABUCHAIM, 2005).

Mesmo sentindo-se realizada com o nascimento do filho - o que aconteceu com a maioria das entrevistadas - há nesse momento um sentimento ambíguo. Sentem-se satisfeitas e felizes com seu bebê nos braços, entretanto, quando remetem o pensamento ao período pré-gravídico, no qual inexistia qualquer alteração indesejada na forma física, o sentimento que emerge é insatisfação relacionada com à sua autoimagem, com conseqüente baixa estima. Essa ambigüidade fica evidente no relato da puérpera:

Ah... fiquei super feliz... um bebezinho fofinho comigo toda hora... é muito bom... fiquei feliz... mas também angustiada... eu era bem magrinha... tinha o corpo perfeito... cinturinha... mas... ao mesmo tempo feliz e ao mesmo tempo angustiada por causa do corpo... (Jade). Por sua vez este quadro pode de alguma forma interferir na relação com o companheiro e inclusive com o bebê. Assim desde a gestação, é importante que a mulher seja orientada pelos profissionais de saúde sobre as possíveis alterações, condutas para prevenção e promoção da saúde física e mental.

Por meio da involução natural do organismo, pelo ato de amamentar e ou pela própria adaptação à nova rotina, algumas mulheres retornam ao estado anterior. No entanto, tais fatores parecem não implicar no mesmo resultado ou pelo menos não serem suficientes para outras puérperas que acabam tendo maiores dificuldades para perder o peso e retornar a antiga forma, sendo necessários cuidados para minimizar esta situação (ABUCHAIM, 2005). Durante as entrevistas observamos as duas situações, como mostram os relatos. *Em vinte dias eu voltei ao meu peso de antes de engravidar... eu comi tudo desde o começo... ele mama o tempo todo...eu pesava 46kg antes e agora eu to com 46kg.... (Turquesa). Ah eu engordei muito... engordei 27kg...e até hoje eu não consigo recuperar meu peso...além de ficar com um peito maior que o outro... (Jade).*

Deformações no corpo provenientes do período gravídico puerperal, como estrias e alterações nas mamas, muitas vezes se tornam mais incômodas e preocupantes do que o próprio excesso de peso, revelam os depoimentos. *Antes de engravidar eu me sentia bem... e depois... mais por causa da barriga mesmo... eu tenho até vergonha de me mostrar assim pro meu marido... porque a barriga fica mais flácida e tal... (Ônix).* Estas mudanças não correspondem ao arquétipo de beleza física e estética desejado, suscitando um grande desconforto que deixa as mulheres intimidadas ante as suas relações.

Assim, a insatisfação com seu corpo, causada pelas alterações físicas oriundas da gestação e pós-parto, interferem diretamente em seus relacionamentos sejam eles intra ou interpessoais e também na saúde (ABUCHAIM, 2005). *Ainda não voltei pra academia... eu noto que a minha imunidade tá mais baixa...eu tive pneumonia há um mês... tenho menos resistência física...me sinto mais cansada que antes... mas a rotina é diferente né... e o corpo também...eu emagreci...perdi massa muscular....o abdômen ficou mais flácido...o quadril mais largo...perdi massa muscular na perna... no glúteo... (Ágata).*

Considerando o exposto, o período pós-parto pode ser bastante desafiador, pois é um período de descobertas e redescobertas, no qual a mulher reconstrói o seu próprio eu e a sua autoestima na vivência dos inúmeros papéis, sobretudo o materno (ZAGONEL et al, 2003).

A mudança no ritmo de vida transforma a rotina da mulher e da família. Em meio às trocas de fralda e as mamadas, a mulher principalmente no primeiro mês perde o seu espaço e sua liberdade, não tendo tempo para se cuidar, descansar e se organizar, o que repercute no meio familiar e altera sua dinâmica, o que é ratificado por Santos (2009). Junto com as mudanças no ritmo de vida, surgem as limitações, que são muitas e afetam diferentes espaços e situações dependendo da rotina e dos hábitos vividos por cada puérpera. A reviravolta na rotina da família faz com que seus membros, principalmente a mulher, tenham que mudar ou abdicar de certos hábitos (ALVES et al, 2007).

Não conseguir retomar o seu ritmo anterior, acarreta conseqüências físicas, nos relacionamentos, no lazer, nas tarefas diárias e no trabalho, constituindo-se limitações com dimensões diferentes para cada mulher e família, aumentando o estresse. *Nada... ele não me deixa fazer nada... o neném passa acordado o dia todo... (Ônix). Bastante bagunçada... não tenho bem dizer... porque a rotina minha é só cuidar dela né... só tô envolvida nela... dia e noite... (Safira). É bom ter bebe em casa... mas eu tô estressada porque eu não agüento mais ficar em casa..sinto falta de sair.... (Turquesa).*

Neste sentido, algumas participantes do estudo sentiram-se tolhidas na liberdade que tinham, relataram que ficaram impedidas de fazer os mesmos programas após o nascimento do bebê, entre os quais acampar, ir as baladas e churrascos com os amigos, tendo que procurar ambientes mais tranquilos e adequados à criança, além de terem que retornar mais cedo quando resolvem dar uma passeio. Contudo, as mudanças são de tal ordem que muitas vezes fica inviável passear. Gonçalves (2000) em seu estudo confirma estes discursos. Segundo ele, mesmo presente o desejo de interagir e de sair com conhecidos, as atividades de lazer não têm a mesma prioridade, as ações sociais perdem espaço neste momento. *Em casa em casa em casa... só em casa... agora também porque ela é muito pequenininha né... mais em casa... no máximo no mercado... no postinho... (Esmeralda). Tudo eu tô com ela... tudo que eu fazia antes eu não posso fazer agora... daí eu fico mais em casa... não gosto de ficar em casa... sinto falta de sair... de se divertir né... agora não dá... (Safira).*

O simples fato de não sair de casa gera um estresse e um sentimento de inutilidade nas mulheres e de afastamento do convívio social, mesmo sabendo que estão exercendo uma função importantíssima como mãe/mulher/esposa e organizadora do lar.

Diante destas questões, muitas delas apontaram a transitoriedade deste período e destacaram que as oportunidades advindas dele para o amadurecimento e crescimento pessoal como na fala: *Agora... eu tô mais mulher...me sinto mais responsável.. .não é fácil mas vale a pena... (Ametista).*

Gonçalves (2000) enfatiza que ao tentar executar suas obrigações, a mulher tem suas atividades aumentadas. Esse fato gera uma sobrecarga para a mulher e dificulta a sua adaptação a nova rotina, como evidenciado na fala. *Hoje não pratico mais atividade*

física como antes... saio um pouco menos de casa...eu e meu marido não éramos mais de balada...mas mesmo assim algumas coisas hoje não podemos fazer...me sinto limitada na disciplina...ainda não consigo me organizar para fazer todas as coisas que tenho que fazer...hoje meu desafio é ter mais disciplina... (Ágata).

A mobilidade das mulheres ficou mais limitada, segundo as participantes, em função dos meios de locomoção utilizados. Alguns casais, devido à praticidade, rapidez e economia, se deslocavam por meio de motos, o que se tornou inviável com a chegada do bebê. *Saía de moto... a gente tem moto... daí a gente saía... mas não... agora já não dá mais... sempre gostei de andar de moto também... (Safira).* E a moto né... não posso mais andar de moto... e carro eu não tenho coragem de pegar sozinha com ela... a única coisa assim que eu sinto falta... agora eu quero ir no mercado... como é que vou?... antes eu pegava a minha motinho e ia... (Esmeralda).

A alteração na conformação e ritmo familiar afeta não apenas os indivíduos, mas de maneira expressiva na sua relação com os animais de estimação. As mulheres tinham seus cachorros como “filhinhos peludos” e com o nascimento do primeiro filho houve uma necessidade de alterar o foco do cuidado. O fato inevitável de ter que afastar o animal de estimação do quarto do casal ou do bebê ou mesmo da casa nesse período, não foi uma tarefa fácil para algumas puérperas, que tinham o animal como um membro da família. Essa situação abalou a nova família em formação, como mostra o relato. *Ah... a minha cachorrinha mesmo... é a minha vida né... e ela sente bastante... eu fico com dó sabe... as vezes eu choro assim né... mas fazer o que... não posso ficar pegando ela porque querendo ou não eles fazem xixi... cocô... eles pisam... não tem como eu pegar... e depois vir e pegar ela... aí até lavar a mão e trocar de roupa... não dá né... (Esmeralda).*

Bastante incomum, mas não inexistente, há quem diga que o nascimento de um filho não acarreta limitações para a sua vida. O que é ratificado pelo seguinte depoimento: *Não... não... pior que não... eu posso fazer junto com ela... todas as coisas eu posso fazer junto com ela... (Rubi).*

Com relação às questões financeiras as percepções das puérperas são bastante heterogêneas, considerando que são diferentes as realidades e os orçamentos de cada família. As queixas das puérperas giraram em torno dos gastos com as fraldas descartáveis, o leite artificial e com peças para o enxoval, na maioria roupas. A maioria das puérperas ainda estava em licença de maternidade e amamentavam seus filhos, sendo os custos com a alimentação ainda reduzidos.

Zagonel et al (2003) afirmam que o auxílio financeiro nesse momento é fundamental, pois muitas vezes a falta de condições é um fator dificultante para se atender todas as demandas que um filho necessita e uma barreira para exercer o papel materno. *As contas aumentaram todas...tive que comprar fralda... roupa... bem dizer as roupas não gastei quase nada...porque ganhei tudo da minha cunhada...mas de comprar*

fralda...gastei muito...não fiz chá de bebê... (Jade). Gera um gasto adicional... um gasto esperado...mas basicamente é o gasto com roupa...mas isso é pouquinho pois agente ganha bastante roupa quando ele é pequeno...o leite... depois que ele começou com o leite em pó...fraldas...e produtos de higiene... (Ágata). Ah tivemos um monte de gastos... a gente não tava preparado né... tudo precisava comprar... o enxoval... o berço... a gente não tinha nada... e como a gente não conhece ninguém aqui fica meio difícil... meio perdido... (Safira).

Os presentes e doações por parte de amigos e familiares se destacaram como um diferencial e estratégia importante para a diminuição dos gastos. A solidariedade entre os familiares, amigos e vizinhos, chamou a atenção, o que contribui para que a questão financeira não tivesse destaque quando comparada as outras mudanças sociais, físicas e emocionais. Outro quesito bastante evidenciado pelas entrevistadas foi a realização do chá de fraldas ou chá de bebê. Nestes, elas ganharam uma quantidade significativa de fraldas que sem dúvida fará diferença para a economia futura. *Por enquanto eu não senti muita diferença... se eu disser pra ti que mudou eu vou estar mentindo... porque fralda eu comprei muito em estoque... roupa eu ganhei muita roupa... comprei pouca coisa..o enxoval todinho eu ganhei... (Topázio). Quanto a ela não... fiz chá de bebê... ganhei muita coisa... o que eu comprei pra ela assim.... pouca coisa... ganhei bastante coisa... (Esmeralda).*

No que concerne às mudanças emocionais e pessoais, grande parte das puérperas apresentam labilidade emocional e alterações frequentes de humor, medos e novas responsabilidades diante das mudanças, preocupação com a sobrevivência e saúde do filho, e com a nova condição de vida. Mudaram o foco de si para o bebê e tudo o que as rodeava. Algumas se sentiram abandonadas, perdidas e com ciúmes, uma vez que perderam o espaço central que tinham neste processo. *A gente fica com a sensibilidade mais aguçada eu acho...essa coisa de querer proteger constantemente...até quando tu ta dormindo...e essa ligação forte....um chorinho dele que ninguém escuta eu escuto..e o medo de perder...de qualquer coisa que ameaça ele...e acho que a grande cilada é...que eu notava antes e vejo agora em mim...ele é o personagem principal da minha historia agora...não eu...aí eu tenho que tomar cuidado pra não esquecer de mim...(Ágata).*

Nesta perspectiva, Gonçalves (2000) ressalta que as diversas transformações que ocorrem nesse período, aliadas as novas responsabilidades da mulher, acabam por colocar essa mulher numa situação de vulnerabilidade a agravos psíquicos. Nesse momento a mulher deixa uma fase na qual há uma concentração de energia e atenção em si mesma, para imergir em outra fase na qual ela percebe as pessoas que a rodeiam em situações mais distantes. Ela deixa de ser o foco das atenções, que agora são voltadas para o bebê (GONÇALVES 2000; ABUCHAIM 2005). *No começo eu senti*

ciúmes... porque tudo era para mim...e veio ele e foi tudo pra ele...eu senti ciúmes... (Ametista).

Como aparece no depoimento abaixo, nem sempre a puérpera consegue lidar de maneira positiva com essa situação, para algumas é necessário um tempo maior de adaptação, sendo essencial o diálogo com o companheiro e outras pessoas que fazem parte de sua rede de apoio. A mulher ao perceber-se vulnerável e com o emocional abalado apresenta o choro como uma válvula de escape. O choro aparece como uma manifestação pelas várias transformações sofridas pela puérpera, sejam elas positivas ou não (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006). *Qualquer coisa eu choro muito... mas eu tô bem chorona..em algumas coisas eu me sinto mais forte...eu me sinto mais decidida...não fico naquela enrrolação....será que deu...será que não deu...me sinto mais forte... (Topázio).*

Deste modo alterações significativas de comportamento apresentadas pelas puérperas não devem ser confundidas com perturbação mental, já que nesse período a crise vivenciada advém de um esforço interno da mulher em busca de um reajustamento (GONÇALVES, 2000).

Considerando o exposto, um momento tão especial e único como o nascimento de um filho não se constitui apenas de sentimentos, emoções e transformações negativas. O puerpério gera também uma gama enorme de possibilidades e realizações muito positivas. Alves et al (2007) afirmam que esse período significa felicidade, é uma nova experiência que traz mudanças fundamentais para a vida da mulher e dos que a rodeiam. Nas falas das puérperas primíparas são notórias estas transformações positivas. *Ser uma pessoa melhor... antes eu era muito metida.....ai eu mudei...não gostava de criança...agora a paciência que eu tenho é incomparável...com o meu bebê...com os meus sobrinhos...com meus primos...(Jade). A vida melhora bastante...é inexplicável...tu vê a vida mais completa.....as pequenas coisas...qualquer detalhezinho tu ri um monte...as coisas que tu não dava bola com um sobrinho por exemplo... (Diamante).*

O discurso de Gonçalves (2000) vem ao encontro das falas das puérperas. A autora coloca que é como se o gerar, o parir e o cuidar tecessem para mulher um caminho sem volta e com inúmeras possibilidades, como crescimento e amadurecimento.

O nascimento de um filho traz mudanças essenciais para a vida da puérpera e sua família (ALVES et al 2007). As transformações são intensas e impactantes, não é tarefa simples suportar todas as modificações físicas, psíquicas e emocionais experimentadas em seu organismo no período gravídico-puerperal (ABUCHAIM, 2005). A mulher precisa compreender as dificuldades e lançar mão de estratégias que a auxiliem e ajudem a superá-las.

c) Estratégias para um viver saudável

O processo de viver saudável implica uma postura ativa perante as situações que se apresentam a cada dia, atitudes e ações no mundo e com o mundo, que variam de acordo com a forma como o ser humano reage as circunstâncias, suas competências e recursos disponíveis, que possibilite se movimentar e agir dinamicamente, ser mais e viver melhor, transformando a si e a seu mundo. Este processo é complexo e envolve aspectos biológicos, sociais, culturais, psicológicos e ambientais (MEIRELLES; SILVA, 2009; ELSEN, 1994).

O puerpério como vimos, traz consigo muitas mudanças à vida de toda a família, mas em especial à mulher. Segundo Brigido (2010), o nascimento da criança implica na construção de estratégias que favoreçam a vivência do papel materno, de forma a superar os limites que dificultam a vivência saudável por parte da mulher deste momento do desenvolvimento humano.

Para cada uma das transformações as mulheres desenvolvem estratégias e/ou artifícios para se adequarem a esta nova condição (MERIGHI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006; ALVES et al, 2007).

A puérpera busca como uma das estratégias estabelecer uma rede de apoio nas diversas etapas do processo de nascimento que lhe dê suporte, apoio emocional e educação, que pode ser composta por familiares, companheiro, amigos e profissionais. Percebemos pelos depoimentos que quando a mulher sente que pode contar com as pessoas mais próximas que ama e confia, seus familiares, desde o início da gestação, aceitando a gravidez e após o nascimento do bebê ajudando na organização da casa e nos cuidados, ela se sente mais segura para atuar nos diferentes papéis. *Ser mãe é assim... é uma coisa maravilhosa...a família te apoiando... é muito bom... muito bom mesmo... (Rubi) [...] é difícil pra quem não tem ninguém pra ficar junto pra dar o apoio nos primeiros dias.... (Diamante). [...] o apoio da família é muito importante....é muito importante mesmo...meus irmãos...eu achei que eles não iam nem ligar ...e eles ficaram o tempo todo na minha volta... (Topázio).*

As falas evidenciaram a importância da família como rede de apoio ao permitir à puérpera traçar estratégias para lidar com esta fase. Pudemos notar pelos depoimentos que todas as mulheres têm ao menos uma pessoa da família que pode ajudá-la nas tarefas da casa e nos cuidados com o bebê, sendo a mãe das puérperas e o companheiro as pessoas que mais forneceram este apoio.

Com o apoio externo sobra mais tempo para a mulher interagir e estabelecer vínculos com o bebê e companheiro, transitar com maior segurança e tranquilidade, vivendo de forma saudável este período. *[...] o importante é ter o apoio da minha mãe...pelo menos eu sempre fui muito amiga da minha mãe..porque minha mãe me ajuda muito... (Topázio). Quando nasceu não... quando ela completou um mesinho... ela*

teve cólicas... mas aí depois minha mãe cuidou... porque eu não sabia... ficava apavorada... não sabia... a minha mãe já tem experiência... (Rubi).

O apoio social durante a gestação e pós-parto possibilita que as mães vivam uma experiência mais positiva, sintam-se apoiadas em tarefas domésticas e nos cuidados com o bebê, amparadas e tranquilas para aprender a cuidar do filho (RAPOPORT, 2006).

Dentre os familiares, as mulheres escolhem geralmente as mães como referência, e por este motivo, sentem-se seguras ao lado delas já que outrora lhes deram a vida, vivenciaram situações similares as suas e sua experiência pode contribuir para superar as dificuldades. Consideram que o saber fazer de suas mães pode ser mais efetivo do que suas inseguranças (RAPOPORT, 2006).

Não apenas o apoio de suas mães se faz presente neste período, mas de outros membros da família, como o companheiro. Se o homem participou ativamente no processo e gestou com a sua mulher ele vai perceber qual o momento para entrar em cena e cuidar do bebê e de sua esposa, além de ajudar nos afazeres domésticos e com as visitas. [...] *meu marido me ajuda muito também...com os afazeres da casa... (Ametista).* [...] *precisa de apoio... principalmente do companheiro...ele ajuda bastante...cuida... (Diamante).* [...] *sempre que ele (marido) tá em casa eu consigo fazer mais as coisas... aí eu deixo ela com ele... (Safira).*

Desta maneira, a participação ativa do companheiro nos cuidados com o bebê, esposa e lar favorecem a apropriação do papel de mãe (ALVES et al, 2007). A participação do homem neste momento é necessária não apenas pelo estabelecimento do vínculo com seu filho, mas é fundamental para a manutenção do relacionamento homem-mulher.

Os profissionais de saúde também foram mencionados pelas puérperas como parte desta rede de apoio à mulher neste período e na gestação, preparando-as para a maternidade e exercício dos novos papéis nas consultas e, sobretudo no grupo de gestantes. Chama a atenção, no entanto, considerando os discursos, que os profissionais parecem ter auxiliado na questão técnica, em relação aos aspectos fisiológicos, exames e para orientar cuidados como o bebê, mas não como pessoas que estavam disponíveis para ouvi-las e apoiá-las emocionalmente. [...] *todas as vezes que eu precisei... eu fui bem tratada..todas as vezes que eu precisei fora de consulta...pra exames pra tudo...quando eu tava La no RS ela consultou lá...fez algumas vacinas lá...(Topázio).*

Sete das dez puérperas entrevistadas fizeram parte de grupo de gestantes, e suas falas comprovam a importância deste tipo de ação de Educação em Saúde. O grupo de gestante propicia um momento para sanar dúvidas, receber orientações adequadas e auxilia na manutenção da saúde física e mental da mãe e do bebê (EDUARDO et al, 2005; MONTEIRO;PAGLIUCA, 2008). *Me ajudou bastante...me tirou bastante dúvidas que eu tinha... (Rubi).* *Aprendi bastante... adiantou... com certeza... (Safira).* *Ajudou*

bastante... principalmente com relação a amamentação...banho...porque eu já trabalhei com criança...mas eram crianças de três anos... (Esmeralda).

Percebemos que o compartilhamento de experiências e conhecimentos sobre os cuidados com o recém-nascido e cuidados no período puerperal são importantes para o esclarecimento de dúvidas, mas especialmente para que elas adquiram maior segurança para cuidar do seu filho, fortalecer suas potencialidades para vivenciar a maternidade com maior tranquilidade, uma vez que as alterações emocionais deste período são significativas como demonstrado nos depoimentos.

O enfermeiro tem um papel extremamente importante na equipe de saúde na atenção básica, sendo um dos membros da rede de apoio da puérpera na assistência, na prevenção e promoção da saúde, sendo que esta inserção começa já na gestação quando a mulher se prepara para o parto e maternidade e se mantém durante o processo de nascimento (ZAMPIERI, 2007). O engajamento dos profissionais de enfermagem neste suporte é fundamental, uma vez que nem todas as mulheres contam com alguém que possa auxiliá-las (ALVES et al, 2007; ZAGONEL et al, 2003). Seria importante que os profissionais fornecessem maior apoio emocional e acreditamos que para tanto estes deveriam receber um maior preparo ao longo da sua jornada na atenção básica.

Uma das entrevistadas mencionou que mais importante que a participação no grupo de gestante, foi a experiência adquirida ao longo de sua vida, quando teve que exercer na prática o cuidado com crianças, que foi a base para cuidar de seu filho. *O grupo de gestante não fez falta... porque eu tirava pela minha mãe...pela minha cunhada que também tinha tido bebê...eu cuidava do meu irmãozinho e também cuidava da minha sobrinha... (Jade).*

O conhecimento advindo de sua experiência prática, da troca de informações com outras gestantes e com suas próprias mães e aprendizagem no seu cotidiano por meio de seus próprios erros e certos, cuidando e aprendendo com o bebê, permitiu que elas encontrassem seus próprios caminhos, fortalecendo o ser mãe.

Assim, ao mesmo tempo em que enfrenta os problemas que a maternidade lhe impõe, a mãe avalia as suas habilidades e com isto tende a adquirir a satisfação de ser mãe (GONÇALVES, 2000). Reflete e compreende o processo que esta vivendo, fortalece suas potencialidades para poder fazer escolhas e atuar ativamente frente às novas demandas (FRANCIONI; SILVA, 2007).

Gradativamente a mulher vai buscando estratégias no seu espaço interno ou doméstico ou procura alternativas externas que as auxiliem no desenvolvimento dos diferentes papéis, ser mulher, companheira, dona de casa, mãe e trabalhadora, organizando e modificando sua rotina, estabelecendo prioridades, revendo e articulando novos projetos. *Ela fica muito tempo no carrinho... dou conta da casa...lavo roupa tudo...claro que ela tem que sempre tá olhando pra mim...ela tá acostumada no*

carrinho...porque quando tu acostuma no carrinho ou no berço...tu consegue fazer as coisas... (Topázio). Tenho feito essa tentativa de organizar meus horários... agora poder contar com o apoio da família é muito importante...daqui pra frente pretendo conseguir restabelecer a minha disciplina...sempre fui muito disciplinada...agora preciso fazer as coisas andarem nos eixos novamente...mas depois que se tem filho o tempo não é mais nosso...e o grande desafio é não esquecer da gente... (Ágata). Ah quando ele tá em casa sim... aí eu falo... agora eu vou tomar um banho e fica e você foca com ela... ai eu vou pra baixo do chuveiro e fico... (Safira). Quando ela tiver maiorzinha já vai dar daí... porque já vai de deixar ela... vamos supor... com a mãe... ou com alguém conhecido... de confiança né... aí a gente vai aproveitar de novo... começar a aproveitar de novo...(Safira). A gente vai no shopping...no cinema...vai na casa dos familiares...viajamos muito...a gente vai pra casa da minha mãe que mora em Araranguá... (Jade).

Através dos relatos, identificamos que as mulheres em sua maioria encaram este período como uma vivência transitória e de renovação, contudo para vivenciá-la perceberam a necessidade de fazer reajustes.

A maioria das mulheres demonstrou interesse em voltar a trabalhar após o período de licença maternidade, porém para concretizar seu intento, estabeleceram algumas estratégias como procurar creches para deixar seus filhos ou entrar em contato as pessoas de sua rede de apoio, seus familiares, para cuidar do bebê. Uma delas pensou em providenciar a carteira de motorista para facilitar o deslocamento e possibilitar a continuidade da amamentação. Combinar horários flexíveis com seus patrões e buscar empregos em lugares menos insalubres e mais tranquilos também foi uma das alternativas para concretizar o papel de ser trabalhadora. [...] *a empresa é nossa... na verdade eu já voltei.....ai eu tenho uma flexibilidade de levar ele junto pra empresa...(Diamante). Não no que eu trabalhava... penso numa coisa mais limpa né... porque se envolver com cachorro é muito sujo... por causa do pelo né... (Safira). [...] vou voltar a trabalhar... só que não na mesma carga horária né...vou trabalhar menos... (Topázio). Ela vai ficar na creche... já vi a creche lá perto do trabalho...prefiro deixar na creche do que eu deixar com alguém em casa... (Topázio).*

Viver os diferentes papéis para a mulher não é uma tarefa fácil, nem é possível sem o apoio social de todos os envolvidos no processo. Neste processo a mulher fortalece sua identidade, amadurece e procura se realizar. Muitas dificuldades surgirão. Assim sendo, nem sempre conseguirá de forma concomitante exercer plenamente todos os papéis, mas certamente conseguirá transitar por todos eles, dando o máximo de seu potencial. No seu cotidiano, a cada situação buscará suas fortalezas, estabelecerá novos caminhos ou estratégias para superar suas limitações e viver de forma saudável todos os momentos de sua vida.

Considerações Finais

São atribuídos as mulheres diversos papéis dentro da sociedade, mas após o nascimento do primeiro filho a articulação entre esses diversos papéis torna-se bastante difícil, pois há nesse momento a inserção de um novo papel, o de mãe. Nesse momento de puerpério o papel de mãe é evidenciado, e o maior desafio para as puérperas nesse período é não esquecer de si e não abandonar outros papéis anteriormente atribuídos a ela, como o papel de companheira, filha, cuidadora do lar e principalmente o de mulher. Mesmo não sendo tarefa fácil, observamos que a maioria das entrevistadas consegue articular estes diversos papéis de maneira positiva e saudável.

Com a nossa pesquisa percebemos que no período do puerpério, muitas mudanças ocorrem na vida das puérperas. Essas mudanças podem afetar diversos âmbitos da vida das mulheres e sua família como as modificações corporais, o ritmo e a rotina familiar, a relação com o companheiro (quando esta possui um relacionamento) e também as relações sociais, além das alterações emocionais e no setor financeiro. Das diversas mudanças ocorridas no período, as mudanças no ritmo e na rotina familiar foram as mais evidenciadas, pois acarretam muitas limitações para o período, e nem sempre as novas mães e suas famílias estão dispostas a abrir mão de determinados hábitos e costumes.

Para vivenciar de maneira mais saudável esse período cheio de modificações, as puérperas lançam mão de estratégias. Dentre as estratégias utilizadas pelas entrevistadas, destacamos o apoio da família como primordial, sendo a estratégia mais evidenciada pelas mesmas. Os resultados nos auxiliam na compreensão de que estas questões passam por diferentes concepções e que em cada momento as mulheres adotam estratégias de enfrentamento diferentes para superar os obstáculos vividos no puerpério. O conhecimento sobre estas percepções subsidiam e contribuem para a melhoria da assistência de enfermagem em uma perspectiva humanizada e interdisciplinar às mulheres que vivem este processo transitório de desenvolvimento humano. Assim, poderá contribuir para que aumentem sua autonomia para decidir, agir e superar suas limitações. Ressaltamos a importância de ampliar os estudos envolvendo esta temática, em outros períodos do pós-parto, após a licença de gestação e com mulheres de outros níveis socioeconômicos e faixas etárias, podendo se estender ainda aos companheiros e profissionais de saúde a fim de aprofundar as discussões acerca das vivências da mulher no período puerperal.

REFERÊNCIAS

1. ABUCHAIM, E. de S. V. **Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade: "dividindo-se entre ser mãe e mulher"**. São Paulo, 2005. 191 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
2. ALVES, A. M.; GONÇALVES, C. S. F.; MARTINS, M. A.; SILVA, S. T.; AUWERTER, T. C.; ZAGONEL, I. P. S. A Enfermagem e puerperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare Enferm*, v.12, n.4, p.416-27, 2007.
3. BRASIL. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada á mulher**. Secretaria de Políticas Públicas, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
4. BRIGIDO, M. **Variáveis psicológicas na adaptação ao nascimento de um filho**. Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho, Portugal, p. 1518-1533, Fevereiro, 2010.
5. EDUARDO, K. G. T.; SILVA, A. de A.; BARBOSA, R. C. M.; ANTERO, M. de F.; PINHEIRO, A. K. B. Vivenciando o puerpério: depoimento de mulheres. *Revista Rene*, v.6, n.2, p.26-31, 2005.
6. ELSEEN, I. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: ELSEEN, I. et al. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias**. Florianópolis: UFSC, 1994. cap. 4, p. 60-75.
7. FRANCIONI, F.F.; SILVA, D.G. V. O processo de viver saudável de pessoas com *Diabetes Mellitus* através de um grupo de convivência. *Texto contexto - enferm*. [online], v.16, n.1, p. 105-111, Jan-Mar, 2007.
8. GONÇALVES, R. **Transformar-se enquanto mulher: um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto**. São Paulo, 2000. 144 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
9. KIMURA, A. F. A construção da personagem mãe: considerações teóricas sobre identidade e papel materno. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 31, n. 2, p.339-343, Ago, 1997.
10. LUIS, M. A. V.; OLIVEIRA, E. R. de. Transtornos mentais na gravidez, parto e puerpério, na região de Ribeirão Preto - SP-Brasil. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 1998, v.32, n.4, p. 314-324.
11. MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 17 ed. São Paulo: Saraiva, 2005.
12. MEIRELLES, B. H. S.; SILVA, D. G. V. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.1, Jan-Mar; 2009.
13. MENDES, M. F. **Puerpério na Atenção Básica: as Interfaces da Assistência Institucional a das Práticas de Cuidados de Saúde**. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003.
14. MERIGHI, M. A. B.; GONCALVES, R.; RODRIGUES, I. G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. *Rev. bras. enferm*. [online]. 2006, v.59, n.6, p. 775-779.
15. MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4 ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco. 1999.
16. MONTEIRO, M. A. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Análise da adequação da teoria do relacionamento interpessoal em grupos conduzidos por enfermeira. *Esc. Anna Nery* [online]. 2008, v.12, n.3, p. 424-429.

17. PEDREIRA, C. S. **Sobre mulheres e mães: uma aproximação à teoria do cuidado.** UNB. Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, de 25 a 28 de agosto de 2008.
18. PICCININI, C. A.; LOPES, R. S.; GOMES, A. G.; DE NARDI, T. Gestação e a constituição da maternidade. *Psicol. estud.* [online], v.13, n.1, p. 63-72, 2008.
19. POSSATI, I. C.; DIAS, M. R. Multiplicidade de papéis da mulher e seus efeitos para o bem-estar psicológico. *Rev Psicologia: Reflexão e crítica*, v.15, n.2, p. 293-301, 2002.
20. RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* [online], v. 16, n.1, p. 85-96, 2006.
21. SANTIAGO, M. C. F. **Percepções e comportamentos dos profissionais de saúde face à mulher na adaptação à maternidade em contexto migratório.** Lisboa. 2009, 245p. Dissertação (Mestrado em comunicação social), Pós- graduação da universidade Aberta. Lisboa, 2009.
22. SANTOS, I. M. M. dos. **A maternagem de mulheres com filho pré-termo: bases para assistência enfermagem neonatal.** Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2009. 244p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Escola de Enfermagem Anna Nery / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2009.
23. SARMENTO, R.; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais na gravidez, parto e puerpério. *Rev Ciências Médicas*. 2003, v.12, n.3, p.261-268.
24. SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 5, n. 8, Fev. 2001.
25. SCHWENGBER, D. D. S.; PICCININI, C. A. A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. *Estud. psicol. (Campinas)*, Campinas, v. 22, n. 2, Jun 2005.
26. TOURINHO, J. G. A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre a maternidade. *IGT na rede*, Rio de Janeiro, v.3, n.5, 2006.
27. TREVISAN, M. L.; LEWGOY, A. M. B. Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e seus familiares. *Revista Textos & Contextos*. Porto Alegre, v.8, n.2, p. 255-273, jul/dez, 2009.
28. TRINDADE, Z. A.; ENUMO, S. R. F. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. *Psicologia USP*, v.13, n.2, p. 151-182, 2002.
29. ZAGONEL, I. P. S.; MARTINS, M.; PEREIRA, K. F.; ATHAYDE, J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. *Revista eletrônica de Enfermagem*, v. 5, n. 2, p. 24–32, 2003.
30. ZAMPIERI, M. de F. M. Gravidez como um processo e Puerpério Normal, patológico e consulta puerperal. *In: VERDI, M. M.; BOEHS, A. E.; ZAMPIERI, M. de F. M. Enfermagem na atenção primária de saúde: textos fundamentais.* Florianópolis, SC: UFSC, CCS, 2007. Cap. 8, p.218-228 e cap. 17, p.433-455.
31. ZIMMERMANN et al. Gestação, Parto e Puerpério. *In: EIZIRIK, C. L. O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica.* Porto Alegre: Artmed. 2001.
32. ZUGAIB, M.; TEDESCO, J. J. A.; QUAYLE, J. **Obstetrícia Psicosomática.** São Paulo: Atheneu, 1997.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ressaltamos ser necessário estudar este tema tão complexo e “sui generis” na vida de uma mulher como o puerpério, já que a maternidade é resultado de um processo social e culturalmente construído, que necessita ser aprendido no dia-a-dia, por meio de ensinamentos, de vivências e apoio. Com esta pesquisa, possibilitamos às puérperas, um espaço para que essas compartilhassem suas experiências e pudessem mostrar como lidam com as modificações que ocorreram em todos os âmbitos de suas vidas e o que fazem para manter uma qualidade de vida saudável, mesmo com todas essas modificações.

Durante a coleta de dados tivemos certa dificuldade em encontrar puérperas que se enquadrassem dentro no nosso perfil, pois a maioria das puérperas adultas não eram primíparas. Canasvieiras tem um grande número de gestantes e puérperas primíparas adolescentes. Nesse momento o fato de estarmos desenvolvendo nosso estágio de conclusão de curso no centro de saúde utilizado pelas puerperas nos possibilitou realizar uma busca mais aprofundada nos registro da unidade e conseguimos sujeitos de pesquisa suficientes para o nosso trabalho. Em todos os casos as mulheres foram receptivas e aceitaram participar da pesquisa.

Destacamos que mesmo com grandes mudanças sociais, que transformam o papel da mulher, o estudo revela que a maternidade, o papel de mãe, nutriz e educadora continua sendo ratificado e exercido por muitas mulheres como um momento ligado ao corpo e à natureza e determinado socialmente. Muitas delas só se sentem felizes quando assumem o papel de mãe. Na impossibilidade de exercer este papel sentem-se incompletas no “ser mulher”. Em contrapartida há um movimento para reverter este quadro, quando a mulher se posiciona e se organiza junto à família e companheiro para exercer também o papel de trabalhadora para cuidar de si e dos seus relacionamentos. Para tanto, as interações sociais estão lentamente se modificando, formando-se uma rede de apoio à mulher, emergindo uma nova família, uma nova mãe e novo pai. Nesta rede de apoio estão também os profissionais que precisam de disponibilidade e capacitação para apoiar emocionalmente a mulher, atender suas necessidades de saúde, desenvolver práticas educativas e lutar junto com a mulher para garantir os direitos após o nascimento do filho.

Por tudo que se verificou recomenda-se que estudos como este sejam desenvolvidos com mulheres em outros períodos, como: pós-parto, o retorno após a licença maternidade e com mulheres de outros níveis socioeconômicos e faixas etárias. Poderia se estender aos companheiros e profissionais, sendo assim um estudo amplo que pode conhecer todo o período puerperal, não apenas na perspectiva da mãe, mas também de todos que são envolvidos com o nascimento de um novo ser.

7 REFERÊNCIAS

1. ABUCHAIM, E. de S. V. **Vivenciando a amamentação e a sexualidade na maternidade:** “dividindo-se entre ser mãe e mulher”. São Paulo, 2005. 191 p. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
2. ALVES, A. M.; GONÇALVES, C. S. F.; MARTINS, M. A.; SILVA, S. T.; AUWERTER, T. C.; ZAGONEL, I. P. S. A Enfermagem e puerperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. *Cogitare Enferm*, v.12, n.4, p.416-27, 2007.
3. BRASIL. **Parto, aborto e puerpério:** assistência humanizada á mulher. Secretaria de Políticas Públicas, Área Técnica da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
4. BRASIL. **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada – manual técnico. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
5. BRIGIDO, M. **Variáveis psicológicas na adaptação ao nascimento de um filho.** Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia, Universidade do Minho, Portugal, p. 1518-1533, Fevereiro, 2010.
6. EDUARDO, K. G. T.; SILVA, A. de A.; BARBOSA, R. C. M.; ANTERO, M. de F.; PINHEIRO, A. K. B. Vivenciando o puerpério: depoimento de mulheres. *Revista Rene*, v.6, n.2, p.26-31, 2005.
7. ELSEEN, I. Desafios da enfermagem no cuidado de famílias. In: ELSEEN, I. et al. **Marcos para a prática de enfermagem com famílias.** Florianópolis: UFSC, 1994. cap. 4, p. 60-75.
8. FRANÇIONI, F.F.; SILVA, D.G. V. O processo de viver saudável de pessoas com *Diabetes Mellitus* através de um grupo de convivência. *Texto contexto - enferm.* [online], v.16, n.1, p. 105-111, Jan-Mar, 2007.
9. GEORGE, Julia B. Imogene M. King. In: GEORGE, Julia B. (ORG). **Teorias de enfermagem:** os fundamentos à prática profissional. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
10. GOLDEMBERG, M. **A arte de pesquisar:** como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 4. ed. Rio de Janeiro: Record, 2000.
11. GONÇALVES, R. **Transformar-se enquanto mulher:** um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto. São Paulo, 2000. 144 p. Dissertação (Mestrado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
12. KIMURA, A. F. A construção da personagem mãe: considerações teóricas sobre identidade e papel materno. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 31, n. 2, p.339-343, Ago, 1997.
13. LUIS, M. A. V.; OLIVEIRA, E. R. de. Transtornos mentais na gravidez, parto e puerpério, na região de Ribeirão Preto - SP-Brasil. *Rev. esc. enferm. USP* [online]. 1998, v.32, n.4, p. 314-324.
14. MACEDO, L. C.; LAROCCA, L. M.; CHAVES, M. M. N.; MAZZA, V. A. Análise do discurso: uma reflexão para pesquisar em saúde. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 12, n. 26, Set, 2008.
15. MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da gravidez:** parto e puerpério. 17 ed. São Paulo: Saraiva, 2005.

16. MEIRELLES, B. H. S.; SILVA, D. G. V. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.1, Jan-Mar; 2009.
17. MELEIS, A. I. Ser e tornar-se saudável: o âmago do conhecimento de enfermagem. **Texto contexto Enferm**. Florianópolis, v.1, n.2, p.36-65, jul/dez, 1992.
18. MENDES, M. F. **Puerpério na Atenção Básica**: as Interfaces da Assistência Institucional a das Práticas de Cuidados de Saúde. Dissertação de Mestrado em Saúde Pública. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, 2003.
19. MERIGHI, M. A. B.; GONCALVES, R.; RODRIGUES, I. G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social. **Rev. bras. enferm.** [online]. 2006, v.59, n.6, p. 775-779.
20. MINAYO, M. C. S. Ciência, técnica e arte: O desafio da pesquisa social. In: MINAYO, M. C. S. (Orgs.) **Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade**. Petrópolis. RJ: Vozes, 1994.
21. MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4 ed. São Paulo; Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco. 1999.
22. MINAYO, M. C. S.; SANCHES, O. **Quantitativo-qualitativo**: oposição ou complementaridade? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, Sept. 1993.
23. MONTEIRO, M. A. A.; PAGLIUCA, L. M. F. Análise da adequação da teoria do relacionamento interpessoal em grupos conduzidos por enfermeira. **Esc. Anna Nery** [online]. 2008, v.12, n.3, p. 424-429.
24. MOREIRA, T. M. M.; ARAÚJO, T. L. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.10, n.1, p. 97-103, Jan-Fev, 2002.
25. MOURA, E. R. F.; PAGLIUCA, L. M. A Teoria de King e sua interface com o programa "Saúde da Família". **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 38, n. 3, Set, 2004.
26. OLIVEIRA, R. B. G.; SPARAPANI, V. C.; SCOCHI, C. G. S.; NASCIMENTO, L. C.; LIMA, R. A. G. A entrevista nas pesquisas qualitativas de enfermagem pediátrica. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 63, n. 2, Abr. 2010.
27. OLIVEIRA, Régia Cristina. Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. **Rev Saúde Soc.** São Paulo, v 17, n.4, p.93-102, 2008.
28. PEDREIRA, C. S. **Sobre mulheres e mães**: uma aproximação à teoria do cuidado. UNB. Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder. Florianópolis, de 25 a 28 de agosto de 2008.
29. PICCININI, C. A.; LOPES, R. S.; GOMES, A. G.; DE NARDI, T. Gestaçao e a constituição da maternidade. **Psicol. estud.** [online], v.13, n.1, p. 63-72, 2008.
30. POSSATI, I. C.; DIAS, M. R. Multiplicidade de papéis da mulher e seus efeitos para o bem-estar psicológico. **Rev Psicologia: Reflexão e crítica**, v.15, n.2, p. 293-301, 2002.
31. RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.** [online], v. 16, n.1, p. 85-96, 2006.
32. REIS, A. T. **O significado da cirurgia neonatal na presença de malformações congênitas**: a visão materna para o cuidar de enfermagem. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2010. 173 p. Tese (Doutorado) - Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery / Programa de Pós-graduação em Enfermagem.
33. SANTIAGO, M. C. F. **Percepções e comportamentos dos profissionais de saúde face à mulher na adaptação à maternidade em contexto migratório**. Lisboa. 2009, 245p.

Dissertação (Mestrado em comunicação social), Pós-graduação da universidade Aberta. Lisboa, 2009.

34. SANTOS, I. M. M. dos. **A maternagem de mulheres com filho pré-termo**: bases para assistência enfermagem neonatal. Rio de Janeiro: UFRJ/EEAN, 2009. 244p. Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro / Escola de Enfermagem Anna Nery / Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2009.
35. SARMENTO, R.; SETÚBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais na gravidez, parto e puerpério. **Rev Ciências Médicas**. 2003, v.12, n.3, p.261-268.
36. SCAVONE, L. Maternidade: transformações na família e nas relações de gênero. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 5, n. 8, Fev. 2001.
37. SCHWENGBER, D. D. S.; PICCININI, C. A. A experiência da maternidade no contexto da depressão materna no final do primeiro ano de vida do bebê. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 22, n. 2, Jun 2005.
38. STEFANELLO, J. **A vivência do cuidado no puerpério**: as mulheres constituindo-se como mães. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. 2005.
39. TOURINHO, J. G. A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre a maternidade. **IGT na rede**, Rio de Janeiro, v.3, n.5, 2006.
40. TREVISAN, M. L.; LEWGOY, A. M. B. Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e seus familiares. **Revista Textos & Contextos**. Porto Alegre, v.8, n.2, p. 255-273, jul/dez, 2009.
41. TRINDADE, Z. A.; ENUMO, S. R. F. Triste e incompleta: uma visão feminina da mulher infértil. **Psicologia USP**, v.13, n.2, p. 151-182, 2002.
42. ZAGONEL, I. P. S.; MARTINS, M.; PEREIRA, K. F.; ATHAYDE, J. O cuidado humano diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. **Revista eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 2, p. 24–32, 2003.
43. ZAMPIERI, M. de F. M. Gravidez como um processo e Puerpério Normal, patológico e consulta puerperal. *In*: VERDI, M. M.; BOEHS, A. E.; ZAMPIERI, M. de F. M. **Enfermagem na atenção primária de saúde**: textos fundamentais. Florianópolis, SC: UFSC, CCS, 2007. Cap. 8, p.218-228 e cap. 17, p.433-455.
44. ZIMMERMANN et al. Gestação, Parto e Puerpério. *In*: EIZIRIK, C. L. **O ciclo da vida humana**: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: Artmed. 2001.
45. ZUGAIB, M.; TEDESCO, J. J. A.; QUAYLE, J. **Obstetrícia Psicossomática**. São Paulo: Atheneu, 1997.

APÊNDICES

Apêndice A



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA AS PUÉRPERAS**

Eu, _____estou plenamente de acordo com minha participação no trabalho de conclusão de curso intitulado “Meu filho nasceu e agora? Ser mãe e mulher”, requisito da disciplina Estágio Supervisionado II, desenvolvido pelas acadêmicas Carolina Stelle, Jana Inês Ribeiro e Maeve Coelho Moreira, estudantes da oitava fase curricular do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, sob orientação, coordenação e responsabilidade da professora Doutora Maria de Fátima M. Zampieri. Tal pesquisa será realizada no Centro de Saúde de Canasvieiras, tendo como Objetivo Geral: compreender como a mulher se percebe após o nascimento do primeiro filho no pós- parto tardio e identificar quais as estratégias utilizadas por esta para vivenciar este período de forma mais saudável. Têm como objetivos específicos: Identificar as transformações vivenciadas pela mulher após o nascimento do primeiro filho; Conhecer a sua percepção quanto a essas mudanças; Descrever as estratégias utilizadas para vivenciar este período de maneira saudável. No desenvolvimento deste estudo algumas etapas serão implementadas: levantamento das puérperas do Centro de Saúde Canasvieiras e convite para a participação no estudo, Nestas ocasiões serão realizadas a coleta de dados da pesquisa proposta. A coleta também será realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas com perguntas abertas e fechadas.

Estou ciente quanto ao compromisso das alunas de que minha identidade será mantida em sigilo e que todas as informações obtidas na entrevista, nas gravações, nas observações e nos encontros serão confidenciais. Tenho clareza que todas as informações serão usadas somente para este estudo, que procedimentos da pesquisa não trarão qualquer risco à minha vida e saúde e que minha participação no estudo não implicará em nenhum ônus para mim ou para meus familiares. Autorizo as pesquisadoras a utilizarem os resultados desta atividade para divulgação em trabalhos no meio acadêmico e em publicações científicas. Autorizo a retirada e utilização de fotos, bem como a gravação e transcrição das entrevistas. Minha participação é voluntária, e tenho a liberdade de recusar ou retirar meu consentimento a qualquer momento. Entendo que serei entrevistada em um local e um horário a ser combinado e dentro de minhas possibilidades, tendo liberdade de responder ou não aos questionamentos.

Eu, _____, fui esclarecida sobre a pesquisa: Concordo em participar dela e que os meus dados sejam utilizados na realização da mesma. Compreendo que não terei benefício direto e imediato com minha participação, contudo após troca de informações e reflexões sobre as experiências e vivências poderei compreender melhor o período puerperal e transformações inerentes aos mesmos, tomar de forma mais consciente decisões e conhecer alguns dos meus direitos em relação à atenção a saúde. Ainda, contribuirei na atenção à saúde que será prestada a outras puérperas já que poderei expressar meus medos, necessidades de saúde e expectativas que poderão servir de subsídio para o planejamento de saúde.

Florianópolis, _____ de _____ de 2010.

Assinatura: _____ RG: _____

Nota: O presente Termo terá duas vias, uma ficará à guarda das pesquisadoras e a outra via é da posse da própria participante da pesquisa. Este protocolo de pesquisa foi submetido ao Comitê de Pesquisa com Seres Humanos da UFSC. As informações fornecidas pelos (as) participantes permanecerão confidenciais e a anonimato dos (as) mesmos (as) será mantido através do uso de nomes (códigos). O processo da pesquisa iniciará após ter sido dada aos (às) participantes uma ampla explicação sobre a meta, propósito e processo da pesquisa e após a obtenção por escrito do consentimento livre e esclarecido. Durante a explicação serão assegurados: o direito de recusar a participar ou de se retirar da pesquisa em qualquer momento, a confidencialidade das informações e o anonimato das identidades dos (as) participantes. Os dados das entrevistas serão guardados em

armário fechado à chave sob a responsabilidade da orientadora e a alunos durante cinco anos. As gravações serão deletadas após o término do trabalho.

Caso você tenha ainda alguma outra dúvida em relação à pesquisa ou quiser desistir em qualquer momento, poderá comunicar-se pelo telefones abaixo ou fazê-lo pessoalmente.

Maria de Fátima Mota Zampieri: 3222-7662

Carolina Stelle: 99541461

Jana Inês Ribeiro: 3247-9597/88023150

Maeve Coelho Moreira: 99934399

Apêndice B



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CAMPUS UNIVERSITÁRIO - TRINDADE
CEP: 88040-970 - FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA
TEL: (048) 3721.9394/3721.9525/3721.9785 - FAX: (048) 3721.9542

Entrevista semi-estruturada: **Período puerperal**

Entrevistadora:

Caracterização do sujeito:

Nome: _____ Idade: _____

Naturalidade: _____ Procedência: _____

Religião: _____

Escolaridade

- | | |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sem escolaridade | <input type="checkbox"/> Ensino médio completo |
| <input type="checkbox"/> 1º grau incompleto | <input type="checkbox"/> Ensino superior incompleto |
| <input type="checkbox"/> 1º grau completo | <input type="checkbox"/> Ensino superior completo |
| <input type="checkbox"/> Ensino médio incompleto | |

Situação social e profissional

Situação Conjugal:

casada solteira união consensual outros.

Mora com o companheiro? sim Não Com quem? _____

Profissão _____

Local de atuação _____ Tempo: Integral Parcial

Situação obstétrica

Gravidez planejada: Sim () Não ()

Teve apoio da família? Sim() Não()

Primigesta () Secundigesta () Multigesta ()

Participou da consulta pré-natal? () sim () não

Participou do grupo de gestantes? () sim () não

A participação no pré-natal e ou grupo contribuiu para a vivência deste período?

Explique.

Acompanhante no parto e pós-parto _____

Perguntas Norteadoras

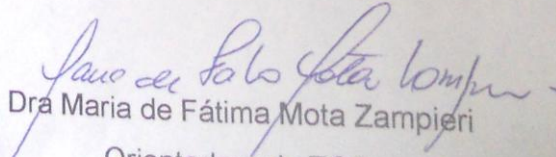
1. Como era o seu dia-a-dia antes do nascimento do primeiro filho?
2. Quais as mudanças (físicas, sociais, emocionais, econômicas) que ocorreram após o nascimento de seu filho na sua vida, na sua família, nas suas relações, na sua profissão?
3. Como as mudanças físicas, sociais e psicológicas que ocorreram estão afetando sua vida?
4. Como se vê diante desta nova fase da vida?
5. Quais os seus papéis após o nascimento do seu filho em casa e no âmbito profissional?
6. Como desenvolve o papel enquanto profissional ou trabalhadora, neste período?
7. Como se percebe diante do papel de mãe?
8. Quais as limitações e possibilidades após o nascimento de seu filho?
9. Qual a sua relação com o serviço de saúde?
10. Neste período, há espaço para o lazer/ prazer?
11. Como está seu relacionamento com o companheiro (a) sexual?
12. O que você faz para enfrentar as limitações presentes, na família, com o companheiro, consigo mesma e relacionadas ao serviço de saúde?

PARECER FINAL DO ORIENTADOR

Pesquisa inovadora e relevante para atenção básica, mostrando os potenciais e empenho dos docentes e conduzir a pesquisa com todo o rigor científico. Traz claramente os objetivos e justificativa para o desenvolvimento do estudo. Segue uma estrutura metodológica adequada, em relação à coleta, interpretação e análise dos dados, respondendo a pergunta de pesquisa e objetivos. Boa fundamentação teórica.

Traz contribuições fundamentais sobre a percepção das mulheres no que diz respeito aos diferentes papéis assumidos na sociedade após o nascimento do seu filho, as estratégias adotadas para superar suas limitações e fortalecerem suas potencialidades ao transitarem nestes papéis e aponta a importância da rede de apoio, formada pelos familiares, companheiro e profissionais de saúde, neste processo. Dá voz as mulheres, favorece a reflexão sobre suas vidas, propiciando maior empoderamento para decidir e viver este momento de transição de forma mais saudável. Os resultados podem subsidiar as práticas de saúde e gerar mudanças na assistência prestada.

Pesquisa aprovada pela banca e orientadora. Segundo a banca o texto tem coerência interna e boa fundamentação, sendo importante para subsidiar e repensar a assistência em enfermagem, na atenção básica às puerpéras. Atende as contribuições propostas pela banca no que se refere à formatação e redação. Sugeriu-se sintetizar a revisão para dar maior visibilidade aos resultados, muito bem esclarecidos pelas falas e, alterar a redação das referências para se adequar a publicação. O presente trabalho de conclusão do curso, apresentado publicamente na Universidade e Unidade de Saúde, atende as propostas e as competências da oitava curricular, sendo recomendada a publicação imediata de manuscritos sobre o tema.


Dra Maria de Fátima Mota Zampieri
Orientadora do TCC