

DÓRIS HELENA RIBEIRO FARIAS

VIVÊNCIAS DE CUIDADO DA MULHER: A VOZ DAS PUÉRPERAS

RIO GRANDE

2008

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE - FURG
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM

VIVÊNCIAS DE CUIDADO DA MULHER: A VOZ DAS PUÉRPERAS

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande - FURG, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem – Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de pesquisa: Ética, Educação e Saúde.

Orientadora: Prof. Dr.^a Valéria Lerch Lunardi

RIO GRANDE

2008

F224v Farias, Dóris Helena Ribeiro

Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas / Dóris Helena Ribeiro Farias. – Rio Grande : FURG, 2008.

83 p.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande, 2008.

1. Puerpério 2. Saúde da Mulher I. Título

CDU 618.6

DÓRIS HELENA RIBEIRO FARIAS

VIVÊNCIAS DE CUIDADO DA MULHER: A VOZ DAS PUÉRPERAS

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação da Banca Examinadora para obtenção do título de

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada, na versão final, em 2 de setembro de 2008, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande – FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Enfermagem e Saúde.

Prof.^a. Dr.^a. Mara Regina Santos da Silva
Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a. Dr.^a. Valéria Lerch Lunardi
Presidente (FURG)

Prof.^a. Dr.^a. Evangelia Kotziás Atherino dos Santos
Membro Efetivo (UFSC)

Prof.^a. Dr.^a. Giovana Calcagno Gomes
Membro Efetivo (FURG)

Prof.^a. Dr.^a. Rosemary Silva da Silveira
Membro Suplente (FURG)

DEDICATÓRIA

Ao meu filho, **JÚNIOR**, razão de tudo.

AGRADECIMENTOS

A Deus e a todos seus anjos de luz, por cuidarem de mim, me conduzirem e reconduzirem nas idas, voltas, desvios e tropeços dessa caminhada de superação, de aprendizado e crescimento na busca por meus ideais, concretizando este projeto de vida e trabalho.

Aos meus pais, Joé e Anna Maria (*in memoriam*), hoje seres de luz, por terem me ensinado a lutar e nunca desistir de meus ideais, por serem exemplo de humanidade, amor fraterno e verdadeiro.

Ao meu doce e amado filho Júnior, por compreender tantas ausências e por estar sempre presente nessa trajetória me dando força, amor e carinho.

Aos meus manos Sérgio e Rafael, por acreditarem e torcerem pelo meu sucesso.

A minha mãe de coração, Lúcia, pelo carinho, amor, por acreditar em mim, pelo companheirismo e pelos cuidados dedicados a mim e ao meu filho. Com certeza és um presente de Deus na nossa vida.

Ao pai do meu filho, Everton, por torcer por mim e acreditar nesta minha conquista, porque sou uma guerreira, como diz.

A minha orientadora Prof^ª. Dr^ª. Valéria Lunardi, pelos conhecimentos compartilhados, momentos de reflexão e pelo aprendizado nesse processo de construção, promotor de crescimento profissional e pessoal.

Em especial, a amiga e companheira Prof^ª. Dr^ª. Giovana Gomes, pelo incentivo que me deu para iniciar esta trajetória, pelas palavras de carinho e apoio que me confortaram principalmente nos momentos difíceis.

A Prof. Ms. Ivete G. Daoud, pelos conhecimentos transmitidos, confiança, apoio e carinho com que me acolheu durante a minha trajetória como professora substituta no Departamento de Enfermagem.

A Profª. Drª. Susi Lauz, pelo apoio e incentivo, acreditando sempre no meu potencial.

A minha amiga Irene Barbosa, pelo estímulo e força, por sua presença *on line*, pelo apoio para que eu nunca desistisse de prosseguir.

As professoras doutoras que compõem a Banca desta Dissertação: Evanguelia K. dos Santos, Giovana C. Gomes e Rosemary S. da Silveira pelas importantes contribuições que qualificaram e reorientaram esta proposta.

Aos professores do Curso de Mestrado em Enfermagem, pelos ensinamentos e contribuições, **especialmente as professoras, Hedi Creência e Marta Cezar-Vaz**, por terem acreditado no meu potencial.

Agradeço especialmente às mulheres puérperas, que proporcionaram a construção dessa dissertação, pois sem as suas participações seria impossível a conclusão desta.

MENSAGEM

“Em todo o lugar e a todo momento, existe uma verdade a ser dita e a ser vista, uma verdade talvez adormecida, mas que no entanto está somente à espera de nosso olhar para aparecer, à espera de nossa mão para ser desvelada. A nós cabe achar a boa perspectiva, o ângulo correto, os instrumentos necessários, pois de qualquer maneira ela está presente aqui e em todo lugar” (FOUCAULT, 2002, p.113).

RESUMO

FARIAS, Dóris Helena Ribeiro. **Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas.** 2008. 83 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande/RS.

O puerpério é um período vivido e percebido de forma singular pela mulher, exigindo, dos profissionais da saúde, sensibilidade e esforços para que estas se sintam acolhidas e valorizadas como seres únicos e especiais. Assim, este estudo teve como objetivo compreender como a mulher vem vivenciando o seu cuidado no puerpério, alicerçado no referencial teórico de Madeleine Leininger e em autores que abordam esta temática. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, desenvolvida com 10 puérperas egressas da Unidade de Internação Obstétrica do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa - FURG e atendidas na Consulta de Enfermagem. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semi-estruturadas gravadas e transcritas na íntegra, com o devido consentimento esclarecido das participantes. Mediante a Análise Temática dos Dados, a partir de Minayo, emergiram três categorias: *Sendo cuidada no puerpério, O cuidado de si no puerpério e Dificuldades encontradas pela mulher no puerpério.* Constatei que o puerpério apresenta-se como um período especial na vida da mulher, em que cada uma o vivencia de acordo com seus valores, crenças e costumes. O estudo evidencia o importante papel da família no cuidado à puérpera e a influência cultural que esta exerce sobre a mulher. As alterações ocasionadas no corpo das mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério, afetam sua auto-imagem, tornando-as mais vulneráveis emocionalmente. Para algumas mulheres, após o parto, o corpo volta-se para a função materna de amamentar. Com relação às dificuldades enfrentadas pela mulher no puerpério, percebi que ela pode apresentar uma sobrecarga de papéis, com a sensação de perda de controle sobre sua vida, exigindo reorganização do seu cotidiano. O estudo ainda evidenciou a presença de um homem mais participativo na família, mais atento às necessidades da mulher nesse período, mais companheiro e amigo, procurando assumir responsabilidades, compartilhando as demandas de cuidado com a mulher, o trabalho com a casa e os cuidados com o filho. Compreender como as mulheres vivenciam o seu cuidado no puerpério, possibilita à enfermeira, mais facilmente, planejar ações educativas que as instrumentalizem para o seu autocuidado. Acredito que a partir dos conhecimentos mostrados neste estudo, possa contribuir para a produção de um novo olhar para o ser humano puérpera, possibilitando às enfermeiras repadronizarem suas consultas de puerpério, de modo que não dirijam seu olhar apenas para a dimensão biológica da mulher, mas também incorporem seus aspectos subjetivos, valorizando suas crenças e costumes.

Palavras-chave: Puerpério. Cuidado. Consulta de enfermagem. Saúde da Mulher.

ABSTRACT

FARIAS, Dóris Helena Ribeiro. **Woman's care experiences: the mothers' voice**. 2008. 83 p. Dissertation (Masters in Nursing) – Nursing Pos-Graduation Program, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande – RS.

Puerperium is a period experienced and realized in a singular way by the woman and it requires sensibility and efforts from the health professionals to these women feel valorized and approached as unique and special beings. Thus, this study aimed to comprehend how the woman is experiencing her care in puerperium and was based on the referential theory by Madeleine Leininger and authors who approach this thematic. It is about a qualitative research developed with 10 mothers who came out from the Obstetric Internment Unit of the Academical Hospital Dr. Miguel Riet Corrêa – FURG and attended in the Nursing Consultation. Data were collected through semi-structured interviews which were completely recorded and transcribed under the participants' clear consent. Data were analyzed under the Minayo's proposal denominated Data Thematic Analysis. Results revealed three categories: *Woman being cared in puerperium*, *Self care in puerperium* and *Difficulties found by the woman in puerperium*. I observed that, puerperium is presented as a special period in woman's life and it is experienced by her according with her values, beliefs and costumes. The study highlights the family's important role in caring the mother and the cultural influence that family have on the woman. The alterations occasioned in the woman's body during pregnancy, birth and in puerperium affect her self-image, making her more vulnerable emotionally. For some women, after the birth, the body is ready to breastfeed. In relation to the difficulties faced by the woman in puerperium, I noticed that she can show a roles' overload, giving her the sensation of loss of controlling her life, requiring reorganization of her daily. The study also evidenced the presence of a more participative and partner man in the family in alert to woman's needs in this period, and more friendly looking for assuming the responsibilities, sharing the caring demands with the woman, the house and the child. To comprehend how these women experience their care in puerperium, easily makes the nurse able to plan educative actions that prepare them to their self-care. I believe that the knowledge shown in this study can contribute to a new look at mothers, making the nurses able to construct a new pattern for their puerperium consultations in a way they no more observe only the biological dimension but also to incorporate the woman's subjective aspects.

Key words: Puerperium; Caring; Nursing consultation; Woman's Health;

RESUMEN

FARIAS, Doris Helena Ribeiro. **Vivencias de cuidado de la mujer: la voz de las puérperas.** 2008. 83 f. Disertación (Maestría en Enfermería) - Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal do Rio Grande, Rio Grande / RS.

El puerperio es un período vivido y percibido de manera singular por la mujer, exigiendo, de los profesionales de la salud, sensibilidad y esfuerzos para que estas se sientan acogidas y valoradas como seres único y especiales. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo entender cómo la mujer está vivenciando su atención en el puerperio, se basó en el marco teórico de Madeleine Leininger y autores que abordan esta cuestión. Esta es una investigación cualitativa, realizada con 10 puérperas egresas de la Unidad de Internamiento Obstétrico del Hospital Universitario Miguel Riet Corrêa - FURG y atendidas en la consulta de Enfermería. La colecta de datos fue realizada a través de entrevistas semiestructuradas grabadas y transcritas en su totalidad, con el debido consentimiento de los participantes. Los datos fueron analizados de acuerdo con la propuesta de Minayo, llamado de análisis temático de los datos. Los resultados revelaron 3 categorías: *Siendo cuidada en el puerperio, El cuidado de sí mismos en el puerperio y de las dificultades encontradas por la mujer en el puerperio.* Constate que el puerperio es un período especial en la vida de la mujer, en la que cada una de vivencia de acuerdo a sus valores, creencias y costumbres. El estudio evidencia el importante papel de la familia en el cuidado de la puérpera y la influencia cultural que esta ejerce sobre la mujer. Los cambios causados en el cuerpo de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que afecta a su auto imagen, lo que los hace más vulnerables emocionalmente. Para algunas mujeres, después del parto, el cuerpo de vuelta a la tarea de amamantar. Cuanto a las dificultades enfrentadas por las mujeres en el puerperio, verifiqué que la misma podrá presentar una sobrecarga de papel, dándole la sensación de pérdida de control sobre su vida, exigiendo la reorganización de su vida cotidiana. El estudio también mostró la presencia de un hombre más participativo y compañero en la familia, más atento a las necesidades de las mujeres en ese período, más compañero y amigo, buscando asumir responsabilidades, compartiendo de las demandas de cuidado con su esposa, hijo y la casa. Entender cómo las mujeres experencian el cuidado en el puerperio, permite a la enfermera, más fácilmente, planificar las actividades educativas que las herramientas para su auto cuidado. Creo que, partiendo del conocimiento demostrado en este estudio podrá contribuir a la producción de una nuevo mirar para los seres humanos puerperios, permitiendo a la enfermera estandarizar sus consultas en el puerperio, de manera que las mismas no vuelven su mirada sólo para las medidas biológicas, sino también la incorporación de los aspectos subjetivos de la mujer.

Palabras clave: Puerperio. Cuidado. Consulta de Enfermería. Salud de la Mujer.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	17
2.1	A MULHER NO PUERPÉRIO.....	17
2.1.1	O Puerpério sob uma dimensão biológica.....	17
2.1.2	O ser mulher puérpera: questões de gênero no puerpério.....	20
2.2	O CUIDADO À MULHER NO PUERPÉRIO.....	23
2.2.1	O papel da família no cuidado à puérpera.....	23
3	REFERENCIAL TEÓRICO	27
3.1	A TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE CULTURAL DO CUIDADO DE LEININGER COMO REFERENCIAL.....	27
3.2	MARCO CONCEITUAL.....	29
3.2.1	Pressupostos.....	29
3.2.2	Conceitos.....	30
4	TRAÇANDO O CAMINHO METODOLÓGICO	34
4.1	OPTANDO PELA PESQUISA QUALITATIVA.....	34
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO.....	35
4.3	SUJEITOS DO ESTUDO.....	35
4.3.1	Caracterização dos sujeitos.....	36
4.4	A COLETA DOS DADOS.....	37
4.4.1	Procedimentos para a coleta dos dados:.....	37
4.5	ANÁLISE DOS DADOS	38
4.6	ASPECTOS ÉTICOS	39
5	A VOZ DAS PUÉRPERAS	40
5.1	SENDO CUIDADA NO PUERPÉRIO.....	40
5.1.1	O cuidado familiar com o bebê.....	41
5.1.2	O cuidado familiar com a casa, os outros filhos e o companheiro.....	43
5.1.3	O companheiro como cuidador da puérpera.....	45
5.1.4	O cuidado familiar à mulher.....	49
5.2	O CUIDADO DE SI NO PUERPÉRIO.....	50
5.2.1	Cuidando da alimentação.....	51
5.2.2	Valorizando o repouso.....	54

5.2.3	O lazer como manifestação do cuidado.....	55
5.2.4	Preocupando-se com a auto-imagem.....	56
5.3	DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA MULHER NO PUERPÉRIO.....	59
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	67
	REFERÊNCIAS.....	72
	APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	80
	APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados.....	81
	APÊNDICE C - Autorização da Coordenadora do Desenvolvimento.....	82
	ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética.....	83

1 INTRODUÇÃO

A enfermagem tem sido reconhecida, ao longo dos anos, como uma profissão de cuidado, cujas práticas, apesar de serem universais, podem e devem singularizar-se em cada cultura, em cada situação, em cada indivíduo. O fundamento dos cuidados foi e será: “velar, cuidar, tomar conta, que têm por fim e por função, manter a vida dos seres vivos com o objetivo de permitir se reproduzirem e perpetuar a vida do grupo”. (COLLIÈRE, 1999, p. 29).

Ao atuar como enfermeira e docente, desenvolvendo práticas de cuidado em Consulta de Enfermagem no Puerpério¹ em um Hospital Universitário no sul do país (HU), constatava que muitas mulheres, neste período, apresentavam-se, comumente, esgotadas fisicamente, deprimidas, relatando histórias de exigências por parte de seus esposos e familiares quanto à quantidade e à qualidade do cuidado que prestavam ao recém-nascido, sendo questionadas em relação à sua competência como cuidadoras. Apresentando, aparentemente, sua auto-estima diminuída, referindo sentirem-se feias e pouco valorizadas como mulheres, tendo sua auto-imagem afetada pelas alterações sofridas no seu corpo durante a gestação, parto e puerpério, manifestavam, também, dificuldades no restabelecimento de sua libido e na vivência de sua sexualidade.

Percebia que a mulher vivenciava seu puerpério, freqüentemente, de forma solitária sendo valorizada como mãe e nutriz, mas aparentemente pouco valorizada como mulher. O seu corpo é visto predominantemente na sua função reprodutiva e o exercício da maternidade parece seu principal atributo. A saúde da mulher parece limitar-se à saúde materna ou à ausência de enfermidades associadas ao processo de reprodução biológica, não sendo enfatizados e valorizados seus direitos sexuais, suas alterações corporais e as questões de gênero envolvidas (COELHO, 2003).

Na busca de conhecimentos, visando consolidar minha prática assistencial e educativa junto à puérperas durante as consultas de enfermagem, observei que os programas dirigidos à saúde da mulher, no Brasil, apresentaram sensível evolução a partir da década de 80. No entanto, estas políticas enfocaram, durante muito tempo, exclusivamente o atendimento às demandas decorrentes da gestação e do parto, com pouca ênfase ao puerpério, priorizando,

¹ Segundo Burroughs (1995), puerpério é o intervalo entre o parto e a volta do corpo da mulher ao estado anterior da gestação. Esse período pode ser didaticamente dividido em Puerpério imediato (1º ao 10º dia), Puerpério tardio (11º ao 42º) e Puerpério remoto (a partir do 43º dia). (BRASIL, 2001).

aparentemente, a promoção da saúde do recém-nascido. Comparado a outras fases do ciclo gravídico-puerperal, é possível afirmar que o puerpério é uma fase em que a mulher fica mais desassistida pela equipe de saúde.

De acordo com Figueiredo e Candiotti (1993), a assistência às puérperas no Brasil se concentra na análise do contexto da atenção ao ciclo grávido-puerperal, no qual o pré-natal é considerado de baixa eficácia; a atenção ao parto estanque; e o puerpério, a etapa esquecida. Almeida (2000) também constatou que a atenção à mulher se concentra no ciclo gravídico e no processo de parturição. O Ministério da Saúde brasileiro tem considerado, dentre suas ações programáticas, o retorno para consulta de puerpério, no máximo, após quarenta e dois dias de pós-parto e considera uma consulta como acompanhamento do puerpério. Como este período pode ser longo, podendo chegar até seis meses de duração, a mulher deveria realizar mais de uma consulta, garantindo, assim, seu acompanhamento de forma mais integral.

Corroborando com Stefanello (2005), nas consultas de enfermagem de retorno pós-parto, com frequência, nos deparamos com situações de descontinuidade no cuidado estabelecido para a mulher na fase puerperal e em relação aos cuidados com seu filho (a). O que se percebe é que os cuidados orientados pela enfermeira podem tornar-se mais efetivos se esta apreender múltiplas singularidades da mulher, ou seja, o seu ser mãe, esposa, mulher, seus desejos, suas dificuldades, relação com a família, auto-imagem, corpo, sentimentos, modo de viver, enfim, suas particularidades em um ecossistema composto por filho, marido, família, sociedade.

Estes fatos faziam-me perceber que, apesar das consultas de enfermagem² serem realizadas conforme normas do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PAISM, propostas pelo Ministério da Saúde brasileiro, as necessidades de cuidado das mulheres pareciam extrapolar nossas expectativas, exigindo-nos uma constante implementação de estratégias de cuidado com vistas a tornar a consulta de enfermagem de puerpério, um real espaço de humanização do cuidado à saúde da mulher neste período de sua vida.

² Para Vanzin e Nery (1996, p.191) “a Consulta de Enfermagem é a atenção prestada ao indivíduo, à família e à comunidade de modo sistemático, realizada pelo profissional enfermeiro em unidades de saúde e ambulatórios gerais ou especializados”.

Deste modo, as consultas de enfermagem no puerpério no HU apresentavam-se como um espaço alternativo que possibilitava à puérpera discutir questões relativas à sua sexualidade, ao seu papel na família e na sociedade, suas crenças e valores quanto ao cuidar e ser cuidada. Nestas, a puérpera tem a possibilidade de receber um cuidado de enfermagem personalizado, no qual possa ser valorizada na sua unicidade e na sua dimensão coletiva. A consulta de enfermagem é, ainda, o cenário ideal para o processo de ensino-aprendizagem, além de possibilitar a integração entre assistência, ensino e pesquisa, levando em consideração a subjetividade do ser mulher puérpera.

Assim, a cada nova consulta, percebia que o puerpério é um período vivido e percebido de forma singular pela mulher, exigindo, dos profissionais da saúde, sensibilidade e esforços para que estas se sintam acolhidas e valorizadas como seres únicos e especiais. Nas consultas de enfermagem, as mulheres buscavam não apenas o cuidado biológico, como, avaliação e orientações acerca de involução uterina, nutrição, aleitamento materno, planejamento familiar e não apenas o cuidado do bebê, no exercício de seu papel materno, dentre outros, mas orientações acerca de como viver sua sexualidade nesse período, e assim serem vistas como mulheres. Algumas referiam que se sentiam culpadas por estes sentimentos, buscando, no momento da consulta, uma escuta sensível, que as entendessem e confortassem.

Nesta perspectiva, Monticelli (1997, p.82) observa que, “especialmente durante o processo do nascimento, a enfermeira colabora na transição dos papéis sociais desempenhados pelas mulheres, apoiando-as na definição de novos papéis (o de mãe) e na redefinição de outros já existentes (como o de esposa)”.

Durante o processo do nascimento, o (a) profissional enfermeira (o) exerce um papel fundamental, auxiliando a mulher neste período de sua vida, em que ocorre a transição dos diferentes papéis sociais, de esposa e mãe, enfatizando a questão cultural como estratégia para uma interação terapêutica eficaz. (MONTICELLI, 1997). Leininger (1991) considera que a enfermeira precisa levar em consideração a cultura, os sentimentos, os valores, os significados atribuídos pelas mulheres, durante suas vivências no período do puerpério, de modo a interagir e envolver-se no seu processo de cuidar, para, então, ter a possibilidade de desenvolver ações congruentes com o esperado por estas mulheres, frente ao processo de “ser mulher”. Utilizo como referencial teórico para subsidiar o Cuidado de Enfermagem à puérpera, conceitos e pressupostos da Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado, de Madeleine Leininger, bem como autores que abordam esta temática.

Neste sentido, “a mulher é um ser humano que precisa sentir-se cuidada, amada, respeitada, como mãe, mulher, nutriz, única, a qual enfrenta uma nova realidade necessitando neste período puerperal, de uma atenção diferenciada, pois vivencia um momento único em sua vida”. (ALMEIDA, 2000, p. 11).

Apesar de a mulher vir ocupando papel de destaque na sociedade, assumindo diversos papéis, como de mãe, esposa, trabalhadora, algumas podem relegar o seu “ser mulher”, muitas vezes, a um segundo plano. A mulher, no período puerperal, tem muitas de suas demandas aumentadas, necessitando adaptar-se para dar conta destas. Inúmeros aspectos de sua vida cotidiana são afetados, dentre eles, a forma como vivencia a sua sexualidade. Por outro lado, concordo com Fonseca (2004, p. 249), que “o modo de viver a sexualidade está intimamente relacionado com a concepção que se tem de sexualidade, expressando, ainda, a subjetividade e a inter-subjetividade da existência humana.”

Parece que a forma como as mulheres têm vivenciado o seu puerpério tem auxiliado a perpetuar a distinção dos papéis assumidos por homens e mulheres em suas relações de cuidado. A sociedade tem contribuído para que as mulheres permaneçam com o status de ser mãe, valorizando especialmente àquelas que se dedicam integralmente ao cuidado com o recém nascido, ficando em segundo plano seus desejos, sua feminilidade, seu modo de ser e de se sentir mulher. Este fato faz com que se perceba que há, também, uma forte questão de gênero imbricada no processo de viver o puerpério.

Assim, torna-se necessário que estas questões sejam problematizadas, de forma a tornar visível esta construção numa tentativa de contribuir para desconstruir papéis sociais, possibilitando uma nova concepção de homem e mulher no puerpério. Acredito que apreender e analisar como as mulheres têm vivenciado o cuidado no puerpério e quais suas necessidades de cuidado possibilitará uma maior qualificação do cuidado de enfermagem ofertado a esta clientela. Deste modo, tenho como questão norteadora deste trabalho:

- Como as mulheres têm vivenciado o período do puerpério e quais suas necessidades de cuidado neste período?

A partir desta questão, o objetivo deste estudo é:

- compreender como a mulher vem vivenciando o seu cuidado no puerpério.

Para efetivá-lo, procurei conhecer como a mulher vem sendo cuidada e como vem se cuidando no puerpério e quais as dificuldades que vem enfrentando neste período.

O conhecimento adquirido através da realização deste estudo poderá nos auxiliar a atuar de forma mais efetiva e eficiente. Assim, considero que cada cultura possui padrões próprios de cuidado e a razão da existência da enfermagem é constituir-se em uma profissão

de cuidado, com conhecimentos sistematizados sobre este mesmo cuidado e que, por isso, fazendo-se necessário conhecer as diferentes formas como as pessoas se cuidam e cuidam dos outros.

A consciência da necessidade de ser prestado um cuidado de enfermagem mais integral, que atenda de forma efetiva e humanizada as necessidades da puérpera, durante as Consultas de Enfermagem possibilitará, dentre outros, a reconstrução da realidade do cuidado à puérpera no Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. (HU). Não é possível “prestarmos o cuidado de enfermagem”, sem refletirmos acerca dele e da sua repercussão para a sociedade. Na possibilidade de discutir e refletir acerca de nossa prática profissional, a Consulta de Enfermagem no HU apresenta-se como uma estratégia de qualificação dos profissionais da saúde, enriquecendo o seu fazer.

2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Neste capítulo apresento uma revisão acerca da mulher no puerpério e do cuidado à mulher no puerpério.

2.1 A MULHER NO PUERPÉRIO

Para uma melhor compreensão da mulher, no período puerperal, apresento inicialmente, o puerpério sob uma dimensão biológica e, a seguir, questões de gênero que permeiam a vida da mulher neste período.

2.1.1 O puerpério sob uma dimensão biológica

O puerpério, ou período pós-parto, é o intervalo entre o parto e a volta do corpo da mulher ao estado anterior da gestação e estende-se entre o nascimento do bebê e a normalização das funções fisiológicas, sendo de duração variável. Esse período tem evolução diferente nas mulheres que, juntamente ao exercício da maternidade, experimentam profundas modificações genitais, gerais e psíquicas, com gradativo retorno ao período não gravídico. (BURROUGHS, 1995; BRANDEN, 2000).

A mulher também fica mais vulnerável a intercorrências, tais como: hemorragias, infecções, intercorrências da lactação e depressão puerperal. Ajustes fisiológicos rápidos começam logo após o parto e permanecem por aproximadamente seis semanas, tais como: a involução uterina, a eliminação de lóquios, a cicatrização da episiorrafia ou da ferida operatória da cesareana, estabelecimento da lactação, alterações circulatórias importantes, dentre outros. (BRANDEN, 2000). Neste período, também, a mulher precisa adaptar-se às novas demandas relacionadas aos cuidados com o recém-nascido, com o ser mãe, ser esposa e ser mulher. O tempo de internação tem sido cada vez mais abreviado, em que o parto normal assegura apenas 24 horas e 48 horas para o parto cesáreo. Todos estes elementos podem

contribuir para uma alteração do estado emocional da mulher nesse processo, justificando a necessidade da puérpera receber cuidados específicos nesse período.

O puerpério inicia de uma a duas horas após o parto, e seu término é imprevisível, visto que, enquanto a mulher amamentar, estará ainda sofrendo modificações biológicas e seus ciclos menstruais não retornarão ao normal. (BRASIL, 2001).

Rezende (1998) divide e caracteriza o puerpério em três períodos distintos:

a) Puerpério imediato: caracteriza-se principalmente pela crise genital. Nesse momento, a mulher tende a se tranquilizar após ter passado por um período de grande exaustão. O pulso e a pressão arterial se estabilizam, retornando aos valores habituais. Algumas horas após o parto, as vísceras abdominais começam a tomar sua disposição anatômica normal. Os lóquios nos primeiros 3 ou 4 dias são sanguíneos, tornando-se, posteriormente, serossanguinolentos de coloração acastanhada.

b) Puerpério tardio: nessa fase as funções começam a ser influenciadas pela lactação. Os lóquios prosseguem e passam de serossanguinolentos a serosos. Nas mulheres que não amamentam, o endométrio tende a proliferar nos moldes conhecidos, alcançando, ao término dessa fase, estado semelhante à fase proliferativa do ciclo menstrual. Já nas nutrízes, tudo se passa como se os estímulos reguladores endócrinos se encontrassem em recesso ocasional. A mucosa vaginal também varia de acordo com a presença ou não da lactação.

c) Puerpério remoto: esse período tende a ser breve nas mulheres que não amamentam, porém tem duração imprecisa. Ocorre, o retorno da menstruação precedida de ovulação, sendo que nas lactantes os prazos variam de acordo com a duração do aleitamento. Aproximadamente 80% das puérperas ovulam antes da primeira menstruação após o parto.

As adaptações fisiológicas e psicológicas no puerpério, descritas a seguir, foram elaboradas a partir de Burroughs (1995), Rezende (1998) e Branden (2000).

Durante a gravidez, ocorrem alterações gradativas em todos os sistemas do organismo. As alterações mais marcantes envolvem o sistema reprodutor e os processos hormonais que regulam suas funções. Após o nascimento do bebê e a expulsão da placenta, ocorre a involução uterina que é o processo pelo qual o miométrio readquire seu tamanho normal, resultante de contrações musculares intensas. As contrações dos vasos uterinos agem como tampões, controlando a quantidade de perda sanguínea. Cerca de uma hora após o parto, o fundo do útero pode ser palpável na cicatriz umbilical. As perdas que escoam pelo trato vaginal, após o parto, são designadas de lóquios contribuindo na produção de exsudatos e transudatos misturados com elementos celulares descamados e sangue, que procedem da ferida placentária, do colo uterino e da vagina. (BURROUGHS, 1995).

O volume e a duração dos lóquios variam de acordo com a cicatrização e regeneração do endométrio. O fluxo loquial tem três estágios progressivos: lóquio rubro (1 a 4 dias após o parto), lóquio seroso (5 a 7 dias após o parto) e lóquio branco (1 a 3 semanas após o parto).

Nas modificações locais, ocorre que a vagina, após o parto, apresenta-se edemaciada, arroxeadada e dilatada por aproximadamente três semanas; após este período, reassume a aparência anterior à gestação, podendo permanecer algum relaxamento de tecido. A cérvix inicialmente encontra-se flácida, lacerada e com equimoses minúsculas. Ao final de uma semana, o orifício estará contraído e o tônus cervical aumentado e, em torno de seis a doze semanas, readquire sua anatomia funcional. O clitóris e os lábios vaginais ficam edemaciados, porém retornam gradativamente ao estado pré-concepcional.

As mamas também se modificam. As alterações mamárias que se iniciaram na gestação, com o crescimento dos mamilos e aréolas continuam progredindo após o nascimento do bebê, principalmente nas mulheres que amamentam.

Quanto ao sistema cardiovascular, o débito cardíaco que esteve aumentado durante a gravidez, permanece em níveis altos por 24 horas após o parto, e em seguida diminui gradativamente ao nível pré-concepcional. Uma frequência elevada pode indicar perda sanguínea exagerada, dor, ansiedade ou problemas cardíacos. A pressão arterial deve permanecer estável após o parto; sua queda pode estar relacionada com a perda excessiva de sangue, enquanto que a elevação é sugestiva de hipertensão gravídica.

Por ocasião do parto, a passagem do feto pela pelve e pela vagina produz graus variáveis de traumatismo da uretra e bexiga (sistema urinário), ocasionando desconforto à micção e, até mesmo, retenção urinária, situação atenuada pelo aumento da capacidade vesical que ocorre neste período.

Quanto ao sistema gastrointestinal, ocorre a volta das vísceras abdominais a sua situação anatômica original, além da descompressão do estômago, promovendo um melhor esvaziamento gástrico. A primeira evacuação pode demorar de dois a três dias após o parto por motivos independentes da função intestinal, como o medo, por exemplo. No sistema respiratório, ocorre a descompressão do diafragma, devido ao esvaziamento uterino, o que provoca mudança do tipo respiratório, passando de costal-superior para tóraco-abdominal.

Com relação ao sistema tegumentar, aparece queda de cabelos, sudorese e enfraquecimento de unhas.

No sistema endócrino, há diminuição brusca dos hormônios que são atribuídos à placenta, especialmente estrogênio e progesterona, o que aumenta o nível de prolactina, permitindo a ocorrência de dois eventos muito importantes: a lactação e o retorno do ciclo

menstrual. Com relação ao retorno da menstruação, precedida de ovulação nas lactantes, os prazos variam de acordo com a duração do aleitamento. Aproximadamente 80% das puérperas ovulam antes da primeira menstruação após o parto.

As mulheres, neste período, passam por uma adaptação psicológica, sendo as mudanças de humor comuns de acontecerem. O rápido declínio dos hormônios da gestação, o conflito sobre o papel materno e a insegurança pessoal, contribuem para que as alterações emocionais ocorram. As mulheres com problemas econômicos ou familiares demonstram, geralmente, maior estresse em relação à maternidade.

2.1.2 O ser mulher puérpera: questões de gênero no puerpério

Na década de 80, o termo gênero começou a ser utilizado, principalmente por estudiosas feministas americanas, na perspectiva de compreender os processos de construção de feminilidades e masculinidades. Desta forma, o conceito de gênero contrapõe-se às interpretações biologicistas que viam nas diferenças biológicas uma explicação e uma justificativa natural para as desigualdades entre homens e mulheres. Louro (1997, p.10) também nos diz que: “muitos dos atributos tidos como naturais nas mulheres ou nos homens são características construídas socialmente”.

O gênero delimita campos de atuação para cada sexo, dá suporte à elaboração de leis e suas formas de aplicação. Também está incluída no gênero a subjetividade de cada sujeito, sendo única sua forma de reagir ao que lhe é oferecido na sociedade. O gênero é uma construção social sobreposta a um corpo sexuado. É uma forma primeira de significação de poder. (SCOTT, 1989).

Martins et al (1991) destacam que para contemplar a mulher como ser integral, faz-se necessário abordar sua sexualidade, considerando suas relações com o sexo masculino. Percebo, assim, a importância de discussão e reflexão no sentido de reconstrução da condição feminina. Luz, já em 1982, revelava que as puérperas referiam falta de diálogo, solidão, desânimo com relação a sua vida conjugal com o seu companheiro.

O parto provoca o encontro da mulher consigo mesma como mãe, e desencadeia um trabalho de luto da mulher em relação à mãe perfeita e idealizada que acreditou, ou não, poder vir a ser para seu filho. O entendimento do parto acrescenta uma nova dimensão ao processo

de construção da maternidade, na medida em que é tomado como a experiência que proporciona o primeiro encontro da mulher com suas capacidades. (DONELLI, 2003).

Nesta perspectiva, o parto e o “ser mãe” se apresentam como um desafio para a mulher que passa a assumir um papel socialmente constituído, no qual terá que enfrentar a cobrança da sociedade e de si mesma no seu desempenho. As mulheres também percebem que a sociedade vê o outro por meio daquilo que concebem como específico de um homem ou de uma mulher.

Assim, a possibilidade de uma compreensão integral da puérpera e do seu processo saúde-doença, objeto do trabalho em saúde, passa por uma abordagem da sua multiculturalidade. A busca da integralidade do cuidado à puérpera requer a compreensão de sua história, suas crenças e valores, dos papéis incorporados ao longo do seu processo de viver, auxiliando-nos na (des)construção de alguns estereótipos de gênero vivenciados por estas mulheres. Segundo Fonseca (2004), as identidades de gênero, assim como os papéis de gênero, são construções instáveis que podem sofrer alterações.

As questões de gênero permeiam a vivência da mulher no puerpério. Safiotti e Muñoz (1994) referem que ser mulher não significa somente ser diferente de ser homem; implica também inferioridade, opressão, exclusão, exploração e desvalorização. Reforçando esta idéia, Madeira (1997) afirma que uma pessoa não se torna homem ou mulher somente na fase adulta, mas esse processo de tornar-se pessoa tem início antes do nascimento, ou seja, os papéis de gênero estão socialmente determinados, mesmo que de forma inconsciente.

Assim, gênero refere-se ao conjunto de relações, atributos, papéis, crenças e atitudes que definem o que significa ser homem ou ser mulher, em cada cultura. Na maioria das culturas, as relações de gênero são desiguais. Tais desequilíbrios se refletem nas leis, políticas e práticas sociais, assim como nas identidades, atitudes e comportamentos das pessoas. As desigualdades de gênero tendem a aprofundar outras desigualdades sociais como a discriminação de classe, raça, casta, idade, orientação sexual, etnia, deficiência, língua ou religião, dentre outras. (HERA, 1995).

A partir do conceito de gênero, verifico que as práticas reproduzidas por homens e mulheres, durante o puerpério, são incorporadas por estes atores durante a sua construção social, histórica e cultural. Esta construção determina que os sujeitos se constituam como masculinos ou femininos nas suas relações e nas suas práticas.

No Brasil, por vários anos, o homem manteve-se, predominantemente, mais à parte no processo do puerpério. A falta de apoio do companheiro, neste período, contribuía para o surgimento de sintomas depressivos na mulher. No entanto, a presença de figuras femininas

de apoio podem ser consideradas como minimizadoras destes sintomas. A figura feminina de apoio é fundamental para que a mãe desenvolva sentimentos e capacidades maternas de uma forma mais tranqüila do que mães que não podem contar com esta figura. Talvez isso ocorra, pois a puérpera tende a delegar as tarefas maternas de cuidados com o bebê a esta pessoa, podendo, assim, cuidar e ocupar-se de outros aspectos do seu viver. Este fato mostra que o cuidado, na família, ainda é considerado como atribuição da mulher (PROCHNOW, 2005), o que tem contribuído para reproduzir modelos de cuidados ao longo das gerações.

A puérpera se identifica com as figuras femininas de apoio, aprendendo com estas a cuidar, incorporando, desta forma, o papel materno e feminino de cuidado. É possível perceber que muitos homens têm procurado se aproximar da mulher e do cuidado da criança, podendo, no entanto, ser desestimulados pela própria puérpera, o que pode perpetuar e reforçar, assim, a divisão de papéis.

As diferenças sexuais quando voltadas para a procriação, constroem uma estrutura hierárquica entre maternidade e paternidade, reforçando a divisão de papéis, segundo o gênero, contribuindo para o afastamento do homem nas questões de reprodução e de dominação masculina. Ao longo dos tempos, estes fatos desencadearam discussões no movimento feminista, procurando estabelecer novas concepções das relações entre homem, mulher e sociedade. (CARVALHO, 2005).

Deste modo, é possível afirmar que no final do século XX, as relações homem-mulher estão mais construtivas, baseadas no companheirismo, na cooperação e na valorização da individualidade. (BRASIL, 2001). A mulher atual é mais independente, o que faz surgir, numa perspectiva relacional, um novo modelo de homem e pai, que compartilha com a sua companheira, que participa mais nas questões do ciclo gravídico-puerperal, de forma comprometida. Nesta mesma perspectiva, Carvalho (2005) argumenta que o fator determinante no atual comportamento do homem é que ele relega um papel mais rígido de provedor da família e compartilha, com a mulher, os prazeres e os afazeres domésticos, além de cuidar e zelar pelos filhos. É relevante ressaltar que a mudança deste ciclo está acontecendo, na medida que se incluem outros referenciais e modelos de cuidado que propiciem, ao casal, o fortalecimento dos vínculos afetivos, ambos mediando a maternidade e a paternidade de forma mais harmoniosa.

Ser pai era considerado, até pouco tempo, algo natural e a ciência, assim como a crença popular, afirmavam a importância do pai para o desenvolvimento da criança. Para que eles possam assumir a própria masculinidade, exercendo sua paternagem, envolvendo-se

afetivamente com os/as filhos/as, é necessário que construam sua identidade de gênero a partir de experiências com seus próprios pais e parentes. (HENNIGEN, GUARESCHI, 2002).

A construção de referências permeadas de reflexão acerca do puerpério, gênero e sexualidade, nos proporcionam suporte de modo a compreender como estas questões se apresentam neste período. Como enfermeiras, devemos entender como a mulher é socializada para a maternidade e o homem para a paternidade, necessitando estar preparada para perceber o processo de mudança que vem ocorrendo em relação aos papéis e atribuições de pai e mãe, auxiliando, as puérperas, a vivenciar este processo de modo menos traumático.

2.2 O CUIDADO À MULHER NO PUERPÉRIO

Apresento, a seguir, o cuidado à mulher no puerpério destacando o papel da família no cuidado à puérpera, enfocando que a mulher predominantemente, neste período, é influenciada pelo contexto familiar onde se situa. Assim, a família é entendida como uma unidade de cuidado de saúde, sendo que as práticas de cuidados exercidos pelas mulheres são em grande parte apreendidas culturalmente.

2.2.1 O papel da família no cuidado à puérpera

A família é uma das instituições mais antigas e importantes da nossa sociedade. Dentre suas funções, está a de desenvolver afeto entre seus membros, proporcionar apoio e segurança, socialização, manutenção e cuidados com a saúde. Muitos são os conceitos de família que tem se formado durante a sua evolução. Apresento aqueles que considero mais pertinentes ao estudo desenvolvido.

Para o Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação em Saúde da Família – GAPEFAM³, a família é uma unidade formada por seres humanos que se percebem como família, através de laços afetivos, de interesse e/ou de consangüinidade, dentro de um

³ Grupo de Assistência, Pesquisa e Educação na Área de Saúde da Família, criado em 1985.

processo histórico de vida, mesmo quando não compartilham um mesmo ambiente. Estes seres humanos relacionam-se dinamicamente, possuindo, criando e transmitindo crenças, valores, normas, conhecimentos e modos de vida, estruturados na cultura das gerações que incorporam e nas classes sociais a que pertencem. A família tem direitos e responsabilidades, vive em interação com outras pessoas, famílias, profissionais e instituições.

As pessoas definem-se como família, por diversas razões, como por laços de parentesco ou através de laços de amizade, sendo a cultura determinante quanto ao tipo de ligação e a interação entre os membros. (KASPER e BARBOSA, 1999).

Segundo Nitschke (1999, p. 25) a família “caracteriza-se como um corpo social que possui objetivos e toma decisões enquanto grupo; tem uma estrutura de funcionamento interno, constituída por posições e papéis e que possui entre suas atribuições o cuidado de saúde de seus membros”. Refere, também, que a família é uma unidade de cuidado, de modo a reforçar, aos profissionais de saúde, o potencial que é o ser família.

Sob uma perspectiva cultural, a família é uma unidade de cuidado de saúde que possui seus próprios pontos de vista sobre saúde e doença, suas próprias atitudes e modos de se cuidar (GOMES, 2000). Já, “a capacidade da família em manter-se saudável está fundamentada na prática de cuidado, a partir de recursos da família como unidade com crenças, valores, conhecimentos e modos de cuidar, envolvendo a utilização de cuidado do sistema popular e do sistema profissional”. (HENCKEMAIER 1999, p. 50).

Para Elsen (1984), a família é um sistema de saúde para seus membros, no qual está inserido um conjunto de valores, crenças, conhecimentos e práticas que guiam as ações da família na promoção da saúde, estando incluídos neste sistema os sistemas profissional e popular de cuidados. A autora também caracteriza a família como unidade de cuidado, cabendo a nós, profissionais de enfermagem, apoiá-la, fortalecê-la e orientá-la, quando se encontrar fragilizada.

Concordando com as autoras citadas que caracterizam a família como unidade de cuidado, também acredito que esta deve ser compreendida como tal, pois a família é uma unidade que se cuida e uma unidade a ser cuidada. Percebo que a enfermagem deve ter o compromisso de cuidá-la, contribuindo para capacitá-la e potencializá-la para assumir o seu papel de cuidadora. Analisando os diferentes conceitos existentes, posso compreender a família em suas várias nuances, além de vislumbrar múltiplas possibilidades para a atuação profissional. Percebo a importância de buscar uma maior instrumentalização para o trabalho com puérperas, visando compreendê-las e atuar sobre suas necessidades. Ao cuidarmos da puérpera, deveríamos estar, também, cuidando de sua família. Assim, necessitamos entender a

família como uma unidade de cuidado de enfermagem.

A família tem sido o suporte principal, em que as mulheres aprendem e consolidam seu papel materno. O cuidado com sua saúde está predominantemente inserido nesse núcleo, em que tem profundas referências. Conforme Brüggemann (2002), a participação da família no cuidado deve ser incentivada e garantida. Desta forma, compreendo que o apoio oferecido à mulher pela família no pós-parto seja fundamental para o reajustamento e equilíbrio pessoal e familiar.

A maioria das mulheres cresce, vendo e ouvindo a fala de suas mães, principalmente sobre as vivências femininas, como o parto, o resguardo, elaborando assim suas próprias concepções sobre o assunto, baseadas na sua própria história; nesse aspecto, a família representa muita credibilidade. As práticas de cuidado no período pós-parto são transmitidas de geração em geração por crenças e costumes. Assim, é no meio familiar que as mulheres irão buscar recursos para práticas do cuidado. (STEFANELLO, 2005).

Monticelli (1997), ao estudar mulheres que participaram do processo de nascimento, constatou que ainda são as mulheres que desenvolvem os ritos de cuidado com o recém-nascido. A enfermagem, por ser participante do processo de cuidado, durante o nascimento, necessita aproximar-se mais da cultura das mulheres, com as quais interage profissionalmente, para ampliar sua visão de mundo e seu papel social.

As práticas de cuidado no puerpério ganham, no âmbito familiar, significados que são compartilhados com outras mulheres e/ou com os profissionais de saúde. A família é tida como a primeira escolha no que diz respeito às necessidades de cuidado das mulheres, baseadas nos vínculos afetivos. (NAKANO, 2003).

A família também sofre influências da sociedade, no que diz respeito à incorporação de novas práticas de cuidado ao longo de sua história. Stefanello (2005) refere que, mediante as práticas de cuidado no período pós-parto, as mulheres buscam abastecer-se em sistemas de representações já incorporados socialmente. O reconhecimento do valor social da prática dos cuidados prestados pelas mulheres baseia-se no prestígio de sua experiência. (COLLIÈRE, 1999).

Nesta perspectiva, percebo que a família possui sua própria história de vida, o que lhe confere uma visão peculiar de mundo, e que, a partir desta visão, define papéis específicos para seus membros, conforme padrões pré-estabelecidos: “Cada família busca construir um modo de viver próprio e que, embora cada família seja única, ela faz parte de uma estrutura dinâmica e contínua de interação com o meio que a cerca”. (ALTHOFF, 2002, p. 25).

A enfermagem é uma profissão que oferece cuidados a pessoas de culturas diferentes. O cuidado de enfermagem com bases culturais, é um fator decisivo para a promoção e a manutenção eficiente da saúde, bem como para a recuperação da saúde. Também devemos entender que a família tem suas próprias concepções de cuidado, não se podendo ignorar que, é nela, que ocorrem a transmissão de conhecimentos, vivências, hábitos, crenças e culturas.

Considero, então, a/o enfermeira/o como um profissional importante neste contexto, capaz de auxiliar a família, com características próprias, a vivenciar este período e, até, a crescer, a partir dele. Porém, isto só se dará se “o cuidado de enfermagem for fundamentado, em toda a sua dimensão, nas situações de saúde-doença, tendo em mente o cuidar do grupo familiar como uma unidade nas suas necessidades”. (PATRÍCIO, 1990, p. 5).

Desta forma, percebo como essencial e significativo o papel da família no cuidado à puérpera. Este cuidado pode dar-se diretamente através de um familiar que acompanhe e apóie a mulher neste período ou, indiretamente através de exemplos, informações e influências transmitidas através do tempo entre as gerações familiares.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A enfermagem no Brasil vem buscando construir um corpo próprio de conhecimentos, e assim utiliza-se de teorias para embasar e legitimar sua prática profissional. Portanto, ao desenvolver um trabalho, torna-se necessário fundamentá-lo em um referencial teórico: “Chamamos de teoria a um conjunto inter-relacionado de princípios e definições que servem para dar organização lógica a aspectos selecionados da realidade empírica”. (MINAYO, 1996, p. 91-92).

As teorias, ao serem estudadas pelas profissionais enfermeiras, possibilitam esclarecer o que é vagamente conhecido em determinada área ou campo, propiciando a nós, pesquisadores da área da saúde, enfrentarmos os desafios de compreender conhecimentos distintos da enfermagem, assim como empregá-los na sua prática diária. As teorias são de extrema importância para guiar as ações das enfermeiras.

O referencial teórico pode nos possibilitar várias visões de mundo, conforme a percepção, experiência e capacitação do pesquisador assim como também possibilita ao leitor compreender a visão do autor sobre determinado tema. A partir dessa temática que pretendi desenvolver, tornou-se necessário elaborar um referencial teórico que lhe servisse de alicerce. Assim, utilizei como referencial teórico para subsidiar e alicerçar as reflexões sobre a temática os conceitos e pressupostos da Teoria da Diversidade e Universalidade Cultural do Cuidado, de Madeleine M. Leininger.

3.1 A TEORIA DA DIVERSIDADE E UNIVERSALIDADE CULTURAL DO CUIDADO DE LEININGER COMO REFERENCIAL

Leininger (1978), em seus estudos, define teoria como um conjunto de conceitos, hipóteses ou proposições, vinculados logicamente, e que podem ser comprovados com o propósito de explicar ou prever um fenômeno ou situação. Também refere que as teorias são essenciais para as enfermeiras, pois as auxiliam na compreensão das suas atividades diárias, fazendo-as perceber novas áreas de conhecimento e prática. (LEININGER, 1985).

Inicialmente, farei uma breve apresentação de Leininger, fundadora da Teoria de Enfermagem Transcultural. A autora define enfermagem transcultural, como

um ramo da enfermagem que enfoca o estudo comparativo e a análise de culturas com respeito à enfermagem e as práticas de cuidados de saúde-doença, às crenças e aos valores, com a meta de proporcionar um serviço de atendimento de enfermagem significativo e eficaz para as pessoas de acordo com seus valores culturais e seu contexto de saúde-doença. (LEININGER, 1978, p.15).

Madeleine M. Leininger é a primeira enfermeira profissional com graduação em enfermagem a receber um título de Ph.D. em antropologia cultural e social, na Universidade de Washington, em 1959. É professora de enfermagem e antropologia e pesquisa no atendimento humano, na Colleges of Nursing and Liberal Arts, Wayne State University. Tem recebido reconhecimento internacional em Enfermagem e em campos relacionados, graças a sua pesquisa, publicações, consultorias, cursos e palestras. (GEORGE, 1993).

Foi a primeira enfermeira que desenvolveu uma teoria que contemplasse o cuidado transcultural. Começou explorando como as crenças, os valores e as práticas culturais poderiam influenciar os estados de saúde e doença das pessoas. Foi assim que reconheceu a antropologia como um campo essencial para ajudar as enfermeiras a conhecerem e compreenderem culturas de todo o mundo. (LEININGER, 1985). Assim como a autora, acredito que a/o enfermeira/o, precisa conhecer o cliente, sua realidade, compartilhar suas crenças e práticas populares, relativas ao período do puerpério, para só, então, prestar-lhes um cuidado de enfermagem congruente com as suas necessidades. Entretanto, para ser culturalmente congruente, precisa levar em consideração não apenas os aspectos culturais relacionados ao ser humano e família, mas, também, os que dizem respeito ao profissional enfermeira(o).

Leininger, na década de 50, ao trabalhar num lar de crianças provenientes de diversas nacionalidades, verificou que as mesmas queriam ser cuidadas de maneiras diferentes. A partir daí, desenvolveu a teoria transcultural do cuidado, na qual considera que o cuidado ao ser humano é universal, isto é, o ser humano, para nascer, crescer, manter sua vida e morrer, precisa ser cuidado, porém cada cultura, de acordo com seu ambiente e estrutura social, terá sua própria visão de saúde, doença e cuidado. (BOEHS, 2001).

A Teoria Transcultural de Leininger tem como propósito e objetivo

descobrir significados, usos, e funções culturais do fenômeno do cuidado humano, usando estes conhecimentos para fornecer um cuidado benéfico a pessoas de diversas culturas do mundo. Na realidade, o objetivo é conhecer a natureza da enfermagem, sua essência e propósitos sociais, desenvolver e melhorar o cuidado de enfermagem, que tem funções culturais universais e específicas. (LEININGER, 1985, p. 265).

Acredito que o cuidado cultural seja o mais amplo meio de conhecer, compreender, justificar e prever fenômenos de cuidado de enfermagem e de orientar as atividades de cuidado de enfermagem.

3.2 MARCO CONCEITUAL

Inicialmente, apresentarei uma definição da palavra conceito, para contemplar a literatura que segue: “Conceitos são palavras que descrevem objetos ou acontecimentos e constituem os componentes básicos da teoria”. (GEORGE, 1993, p.14). Assim, “as teóricas, ao elaborarem uma teoria, geralmente transmitem o significado de cada conceito, e isto é feito através das definições dos mesmos”. (TRENTINI, 1987, p. 136). Apresentarei, a seguir, os pressupostos e conceitos que orientaram este estudo.

3.2.1 Pressupostos

Leininger apresenta seus pressupostos, como idéias ou crenças e valores expressos com clareza de significados, que apóiam a sua previsão de que culturas diferentes percebem, conhecem e praticam o cuidado de maneiras diferentes, apesar de haver pontos comuns no cuidado de todas as culturas do mundo (LEININGER, 1985).

São seus pressupostos:

- a) o cuidado é a essência do trabalho da enfermagem (LEININGER, 1985);
- b) cada cultura possui seus próprios padrões de cuidado e sua própria forma de pensar a respeito da saúde e da doença (LEININGER, 1991);
- c) culturas diferentes percebem, conhecem e praticam o cuidado de formas diferentes, mas com alguns elementos em comum (LEININGER, 1991);
- d) como profissão que presta cuidado humano, a enfermagem é uma profissão universal (LEININGER, 1991);
- e) pessoas de diferentes culturas podem interagir, aprendendo formas multiculturais e diversas de cuidados de saúde (LEININGER, 1991);
- f) as práticas de cuidado de saúde profissionais e populares são derivadas da cultura e influenciam as práticas e os sistemas de enfermagem. Estes dois sistemas têm seus próprios valores e práticas, podendo ocorrer discordâncias entre estes sistemas, em algumas sociedades (LEININGER, 1978);
- g) os homens são seres culturais que, através das suas crenças, valores, normas e práticas de vida, orientam suas decisões e ações de forma padronizada (LEININGER, 1991).

A seguir, apresento meus pressupostos, elaborados a partir das leituras realizadas acerca da Teoria do Cuidado Cultural.

- O ser humano puérpera: é a mulher que vivencia um momento considerado ímpar, de transição, com modificações fisiológicas e psicológicas, trazendo consigo principalmente crenças e valores culturais, repletos de cuidados populares, por isso necessitando de uma atenção diferenciada.

- O período puerperal: caracteriza-se por mudanças biológicas, emocionais, e que envolvem principalmente parâmetros culturais, que diferem de uma cultura para outra. Também chamado de quarentena, resguardo ou dieta.

- A enfermagem: é uma profissão que tem compromisso com a vida. Tem como essência prestar cuidados, lembrando que a mulher neste período tem características específicas e que suas crenças e valores culturais devem ser respeitados.

- A troca de conhecimentos: é fundamental compartilhar o conhecimento com as puérperas e seus familiares, com a finalidade de auxiliá-los no processo de cuidar, considerando sua cultura.

3.2.2 Conceitos

Os conceitos que Leininger nos proporciona, a partir de 1991, são os que irão orientar esse trabalho, pela afinidade que apresenta com os meus. Deste modo, descrevo os seguintes conceitos: cuidado, saúde, visão de mundo, cultura, sistema profissional de cuidado, sistema popular de saúde, família, contexto ambiental, cuidado cultural, enfermagem, cuidado de enfermagem, universalidade do cuidado cultural e diversidade cultural do cuidado.

Leininger (1981, 1991) destaca que o cuidado humano é central para a enfermagem como disciplina e como profissão. O **cuidado**, como substantivo, é definido como “o fenômeno abstrato e concreto relacionado com a assistência, o apoio ou a capacitação de experiências ou de comportamentos para outros ou por outros com necessidades evidentes ou antecipadas para melhorar uma condição humana ou forma de vida”. (LEININGER 1991, p. 46). Para mim, neste trabalho, é um conjunto de atitudes e atos culturalmente preservados, acomodados e/ou repadronizados para se prestar um atendimento à puérpera, recém-nascido e família, com a finalidade de melhorar suas condições de vida.

Já **saúde** pode ser compreendida como o estado percebido ou cognitivo de bem-estar,

que capacita o indivíduo ou grupo a efetuar atividades, segundo os padrões de vida desejados. É entendida como algo universal a todas as culturas, embora definida no âmbito de cada cultura, numa forma que reflita suas crenças, seus valores e suas práticas. (LEININGER, 1991). Para mim, saúde é um processo dinâmico relacionado com a capacidade do ser humano buscar o seu bem viver, conforme suas próprias necessidades; é a capacidade individual de buscar, dentro de si e no meio, forças e recursos, que promovam a satisfação das suas necessidades. É um estado de equilíbrio físico, mental e espiritual entre o ser humano e a natureza que possui uma dimensão social, política e econômica, buscando de forma harmônica e dinâmica um modo que permita ao indivíduo se relacionar com seus semelhantes, conforme a cultura a que pertence, adquirindo e mantendo o seu processo vital.

A **visão de mundo** é o modo como as pessoas olham o mundo ou o universo e formam um quadro ou uma instância de valor sobre o mundo e as suas vidas. É uma maneira, histórica e culturalmente construída, de pensar, agir e ver a vida e os seus fenômenos e fatos (LEININGER, 1991). Neste trabalho, a visão de mundo é o modo como as pessoas olham o mundo ou o universo, formando, assim, um quadro ou atitude de valor acerca deste mundo e de suas vidas. É uma maneira, histórica e culturalmente construída, de pensar, agir e ver a vida e os seus fenômenos e fatos. Também é influenciada por vários fatores: tecnológicos, religiosos, fisiológicos, sociais, de parentesco, culturais, políticos e legais, econômicos e educacionais, entre outros. Percebo que esta visão de mundo influencia, em grande parte, a forma como os indivíduos se cuidam e cuidam de seus semelhantes.

A **cultura** é representada pelos valores, crenças e práticas compartilhadas, apreendidas ao longo das gerações. **Os valores culturais** se referem à forma mais desejada ou preferida de conhecer algo mantido por uma cultura, com governabilidade nas decisões das pessoas (LEININGER, 1991). Percebo, como Leininger, que os seres humanos têm suas próprias formas de cuidado. Através da cultura, os seres humanos determinam suas necessidades e mobilizam seus recursos, no sentido de satisfazê-las, incluindo, nestes recursos, os cuidados à saúde.

O **sistema profissional de cuidado** e cura se refere ao sistema organizado e oferecido pelos profissionais de saúde. Considera que o cuidado é uma necessidade humana essencial, a essência da enfermagem, precisando ser compreendido em uma perspectiva transcultural. Com relação à estrutura social e cultural, os valores religiosos, de parentesco, educacionais, econômicos e demais valores de uma cultura ou grupo em particular, dentre outros, são elementos interdependentes de sistemas. Já Leininger caracteriza **sistema popular de saúde**

como aquele que oferece serviços de cuidado ou cura tradicionais, no qual se inclui a família (LEININGER, 1991).

A **família** é um sistema interpessoal formado por seres humanos que interagem por diversos motivos, tais como afetividade e reprodução, em um processo histórico de vida, mesmo sem habitar o mesmo espaço físico. (PATRÍCIO, 1990). Compreendo por família, duas ou mais pessoas, ligadas, ou não, por laços de consangüinidade e que compartilham valores, costumes e normas, no mesmo contexto ambiental, em que cada um assume papéis culturalmente estabelecidos.

O **contexto ambiental** aparece como a totalidade de um acontecimento, situação ou experiência particular que confere sentido às expressões humanas, incluindo interações sociais nas suas dimensões físicas, ecológicas, emocionais e culturais. (LEININGER, 1991).

Concordo com Leininger (1985) que o **cuidado cultural** é um fator principal e significativo na afirmação da enfermagem como profissão, e no oferecimento e manutenção da qualidade do cuidado de enfermagem aos indivíduos e famílias. Assim, acredito que para cuidar da puérpera de forma integral, valorizando sua história, suas crenças e seus valores, faz-se necessário que o(a) profissional enfermeiro/a busque uma maior gama de conhecimentos, para, então, desenvolver estratégias mediante o uso de tecnologias que considerem e valorizem os aspectos econômicos, culturais, políticos e sociais do viver das puérperas. A preservação do cuidado cultural inclui as ações e decisões profissionais assistenciais, apoiadoras, facilitadoras ou capacitadoras que ajudam pessoas de determinada cultura a buscarem um resultado de saúde satisfatório com a equipe de cuidados profissionais. (LEININGER, 1991).

A **enfermagem** é uma profissão científica, voltada para o cuidado de indivíduos, famílias ou grupos, visando facilitar um estado de bem-estar culturalmente definido, valorizado e praticado (LEININGER, 1991). A enfermeira/o é um profissional capaz de auxiliar na promoção da saúde do cliente; um/uma agente que, nas suas atividades com o cuidado humano, assiste, apóia, contribui para capacitá-lo a manter ou readquirir seu bem-estar. É uma(un) profissional que pode planejar, implementar, executar e avaliar o cuidado de enfermagem.

Para Leininger (1991), o **cuidado de enfermagem** é percebido como o domínio central, dominante e unificador da enfermagem. As ações de enfermagem são direcionadas para o auxílio e apoio do cliente, satisfazendo suas necessidades com vistas à recuperação ou promoção de sua saúde. O **cuidado humano é universal**, mas suas expressões, processos e padrões podem apresentar variações entre as culturas, ou seja, apesar de sua universalidade,

possui diversidades, pois é desenvolvido com seres humanos e famílias de diferentes culturas, além de ser praticado em ambientes distintos, como por exemplo, o ambiente hospitalar.

A **diversidade cultural do cuidado** aponta para a variabilidade das ações de assistência que são decorrentes de uma determinada cultura. Já, em contraste, a universalidade do cuidado cultural indica uniformidade de significados de cuidados, que se manifestam em muitas culturas e refletem as formas assistenciais de auxiliar as pessoas. (LEININGER, 1991).

As necessidades de cuidado permeiam todo um processo de educação para a saúde. Percebo então a educação como uma estratégia de construção do conhecimento que contribui para a inserção do sujeito de forma mais crítica na sociedade. Educação é um componente da assistência que pode viabilizar a finalidade do trabalho em saúde, que capacita os indivíduos para terem melhores condições de vida. (RAMOS; VERDI; KLEBA, 1999).

Concordo com Lunardi (1997), que o ato de planejar e desenvolver uma ação educativa para o outro, não pode ser entendido como decidir a vida para as pessoas, mas juntamente com elas descobrir uma melhor forma de vida para elas. Acredito numa educação que contribua para conscientizar e politizar para a vida, fundamentada na cultura popular e, por isso, uma educação que exija da(o) enfermeira(o), o exercício de sua multiculturalidade.

É importante destacar que: “A cultura consiste em recriar e não em repetir. O homem pode fazê-lo porque tem uma consciência capaz de captar o mundo e transformá-lo”. (FREIRE, 1987, p. 31). Assim, a puérpera, ao permitir-se desenvolver uma consciência crítica, transforma a realidade ao construir sua própria história, seus valores e suas idéias. Também é pela cultura, que “o povo entende e expressa o seu mundo e como o povo se compreende nas suas relações com o seu mundo”. (FREIRE, 1994, p. 76).

Desta forma, a mulher nas suas relações, manifesta sua cultura no seu dia a dia, usando suas próprias expressões culturais na sua família e comunidade, o que facilita o diálogo nas suas relações. Devemos ter a sutileza de perceber que comunicamos um saber relativo a outras pessoas que possuem outro saber relativo. Então ambas as partes, profissional enfermeira/o e puérpera, utilizando-se do diálogo vivido juntamente, têm condições de transformar as condições de vida e saúde.

Ao construir o referencial teórico, a partir dos conceitos e pressupostos de Leininger, percebo a sua importância para validar esse estudo científico, assim como meus pressupostos, permitindo-me obter uma melhor compreensão do significado do cuidado culturalmente construído, que poderei proporcionar às mulheres que vivenciam o puerpério.

4 TRAÇANDO O CAMINHO METODOLÓGICO

4.1 OPTANDO PELA PESQUISA QUALITATIVA

Para compreender como a mulher vem vivenciando o cuidado no puerpério, predominantemente na sua condição de mulher, foi realizado um estudo de caráter descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa. A pesquisa é considerada descritiva quando tem como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos. Existem pesquisas que, embora definidas como descritivas a partir de seus objetivos, servem mais para propiciar uma nova visão do problema, o que as aproxima de estudos exploratórios, que têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. (GIL, 1995).

Polit e Hungler (2006, p. 14) entendem que “a pesquisa exploratória busca explorar as dimensões de um fenômeno, a maneira pela qual se manifesta e os outros fatores com os quais ele se relaciona”, ou seja, busca o conhecimento sobre os indivíduos através da descrição da experiência humana, como ela é vivida e definida pelos seus atores. Para Trivinos (1995), os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua perícia em torno de um determinado problema, a partir dos pressupostos, aprofundando seu estudo no limite de uma realidade específica.

Segundo Minayo (1996), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes; permite que o autor se envolva diretamente na situação, possibilitando observar os agentes no seu cotidiano, convivendo e interagindo socialmente com estes. Os pesquisadores tentam apreender o objeto/sujeito do estudo em sua totalidade, inserido no contexto daqueles que o estão vivenciando. (POLIT; HUNGLER, 2006). Assim, optar em realizar este estudo com abordagem qualitativa, possibilitou-me uma melhor compreensão de como a mulher vem vivenciando o seu cuidado no puerpério.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

Este estudo foi desenvolvido com puérperas do Ambulatório Central do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr. da cidade do Rio Grande - HU⁴, do Estado do Rio Grande do Sul, onde é realizada, dentre outras, a consulta de enfermagem de puerpério. O ambulatório possui dezoito consultórios sendo um específico para a Consulta de Enfermagem.

A consulta de enfermagem, que faz parte do Projeto de Extensão Viver Mulher, é também uma atividade prática desenvolvida na disciplina de Prática de Enfermagem em Saúde da Mulher, do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. As mesmas ocorrem as segundas e quartas-feiras à tarde e terças e quintas-feiras pela manhã. Nestas consultas, são realizados atendimentos de pré-natal de baixo risco, retorno pós-parto, exames preventivos do câncer de colo de útero e de mama, dentre outros pelas docentes e acadêmicos da disciplina.

O HU é vinculado à Universidade Federal do Rio Grande, cujos pilares de trabalho são a pesquisa, ensino e extensão, incluindo a assistência à saúde da população. Este hospital é de médio porte, comportando 185 leitos, distribuídos em diferentes unidades. Também tem o título de Hospital Amigo da Criança, desde o ano de 1994 e é referência em gravidez de alto risco e no atendimento de portadores do vírus HIV.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Foram entrevistadas dez puérperas egressas da unidade de internação obstétrica do HU, atendidas na consulta de enfermagem de puerpério desta instituição. Na alta hospitalar, essas puérperas já tiveram sua consulta de puerpério agendada para os próximos trinta dias de pós-parto. No dia de consulta agendado, a pesquisadora se apresentou às mulheres,

⁴ O município do Rio Grande localiza-se na planície costeira sul do Estado do Rio Grande do Sul, tendo como limites, ao Norte, o Município de Pelotas e Lagoa dos Patos; à Leste, o Oceano Atlântico e o Canal do Rio Grande; à Oeste, os municípios de Capão do Leão e Arroio Grande, e a Lagoa Mirim; e ao sul, o Município de Santa Vitória do Palmar. Sua extensão é de 3.338,35Km. De colonização portuguesa, a cidade foi fundada pelo brigadeiro José da Silva Paes, em 19 de fevereiro de 1737, sendo o município mais antigo do estado, elevado a categoria de cidade em 1835. Sua população está estimada em 200 mil habitantes. Disponível em <http://www.riograndevirtual.com.br>

explicando-lhes o objetivo e metodologia do estudo, convidando-as a participar do mesmo.

Foram usados os seguintes critérios para a escolha dos sujeitos:

- a) Ser puérpera atendida na Consulta de Enfermagem do HU;
- b) Estar no período de trinta a quarenta dias pós-parto e ter no máximo três filhos;
- c) Assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

O número de puérperas que compôs a população do estudo foi determinado pela saturação dos dados, entendida “pela sensação de fechamento, percebida pelo pesquisador, quando a coleta de dados pára de oferecer novas informações” (POLIT; HUNGLER, 2006, p. 276). O critério da saturação dos dados se apóia em autores que sugerem que quando a exploração de novas fontes leva à redundância de informação ou a um acréscimo muito pequeno, em vista do esforço despendido, e quando há um sentido de integração na informação já obtida, é um adequado sinal para concluir o estudo. (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

4.3.1 Caracterização dos sujeitos

Dando ênfase à fase de vida reprodutiva da vida da mulher, participaram do estudo dez puérperas, com idades que variaram entre 18 e 25 anos. Das mulheres escolhidas, sete eram primíparas e três multíparas (no máximo três filhos); todas moravam com o companheiro. A escolha de pesquisar primíparas e multíparas, deu-se pela compreensão de que a maternidade é uma experiência única, não sendo tão relevante a vivência prévia. As puérperas foram identificadas com codinomes de flores, como segue:

Lírio: 20 anos, multípara, 30 dias de pós-parto cesáreo, escolaridade: ensino médio incompleto, do lar, casada;

Rosa: 22 anos, primípara, 32 dias de pós-parto cesáreo, escolaridade: ensino médio completo, técnica de enfermagem, união estável;

Violeta: 25 anos, primípara, 34 dias de pós-parto normal, escolaridade ensino médio incompleto, balconista, casada;

Orquídea: 23 anos, multípara, 30 dias de pós-parto cesáreo, escolaridade ensino fundamental completo, do lar, casada;

Begônia: 20 anos, primípara, 36 dias de pós-parto cesárea, escolaridade ensino médio completo, secretária, casada;

Hortência: 22 anos, múltípara, 39 dias de pós-parto, escolaridade ensino médio completo, do lar, casada;

Mini-Rosa: 19 anos, primípara, 32 dias de pós-parto normal, escolaridade ensino médio completo, vendedora, casada;

Petúnia: 19 anos, primípara, 39 dias de pós-parto normal, escolaridade ensino fundamental completo, do lar, união estável;

Amor-perfeito: 22 anos, primípara, 33 dias de pós-parto normal, escolaridade ensino médio completo, vendedora, casada;

Papoula: 18 anos, primípara, 32 dias de pós-parto normal, escolaridade ensino médio completo, comerciária, casada.

4.4 A COLETA DOS DADOS

Inicialmente, a partir do agendamento das puérperas para a realização da Consulta de Enfermagem Puerperal no Ambulatório Central do HU foi realizado o primeiro contato pessoal com as puérperas e o convite para sua participação nesse estudo. Em caso de seu aceite, foi agendado o dia e o horário, de acordo com sua disponibilidade, para a realização das entrevistas, em uma sala de atendimento do Serviço de Enfermagem, previamente autorizada pela Chefia de Enfermagem, assegurando o sigilo e privacidade dos sujeitos. Na véspera da entrevista, foi estabelecido um contato, via telefone, confirmando a sua presença. Foi oferecido, às puérperas, vale transporte como forma de assegurar, sem custos, seu deslocamento até o HU.

4.4.1 Procedimentos para a coleta dos dados:

A coleta dos dados foi realizada por meio de uma entrevista semi-estruturada, “aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teoria e hipóteses” (TRIVIÑOS 1995, p.146), contendo questões abertas, abordando a temática proposta (APÊNDICE B). As

questões abertas permitem uma perspectiva mais enriquecedora e completa. (POLIT; HUNGLER, 1995).

A entrevista foi elaborada, levando-se em conta, num primeiro momento, as minhas inquietações como pesquisadora sobre o tema em questão, minhas dúvidas em relação a esta temática, bem como o próprio diálogo que desenvolvi na busca da literatura e, principalmente, a construção elaborada nos encontros com a orientadora.

Para que as informações colhidas fossem mais fidedignas, procurei estabelecer um relacionamento cordial com a puérpera para que a mesma se sentisse à vontade ao responder às questões. Percebi que a entrevista permite, ao sujeito, liberdade para expressar-se, além de valorizar a presença e a importância do pesquisador, enriquecendo e aprofundando a investigação. A entrevista deve ser o facilitador que amplia e aprofunda a comunicação, momento em que o pesquisador recolhe informações através da fala dos atores sociais. (MINAYO, 1996).

As entrevistas foram gravadas, com o objetivo de que as falas das puérperas fossem preservadas em sua íntegra para posteriormente serem analisadas. Segundo Velho (2003), a utilização do gravador é fundamental para o registro preciso dos depoimentos, e para permitir que eu pudesse ouvi-los, tantas vezes quantas fossem necessárias, a fim de compreender com precisão a transcrição do que foi falado.

4.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos foram analisados segundo a proposta de Minayo (1997), denominada de Análise Temática dos Dados. Segundo a autora, nesse método, a fala dos atores sociais é situada em seu contexto para melhor ser compreendida. Este método é operacionalizado através das seguintes etapas: ordenação dos dados, classificação dos dados e análise final.

a) Fase de ordenação dos dados: Momento em que foi feito o mapeamento de todos os dados obtidos no trabalho de campo, como transcrição de gravações, leitura das entrevistas, diversas vezes, sendo separados os dados por semelhanças e diferenças, organizando os relatos.

b) Fase de classificação dos dados: Foram construídas subcategorias e categorias, através de leituras repetidas dos textos, identificando o que é relevante, para então determinar o conjunto de informações presentes na comunicação.

c) **Fase de análise final:** os dados foram discutidos à luz do referencial teórico de Leininger e de literatura específica, considerando os objetivos da pesquisa, os temas surgidos nas entrevistas e os pressupostos do estudo, estabelecendo relações entre teoria e prática.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Segui a Resolução 196/96, no que tange aos aspectos éticos para a pesquisa com seres humanos, a qual visa preservar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado, incorporando os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. (BRASIL, 1996).

Inicialmente, foi solicitado o Consentimento da Direção do Hospital e da Coordenadora do Desenvolvimento (APÊNDICE C), para realizar o estudo no Ambulatório Central do HU e, após, submetido projeto de pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde da FURG, recebendo aprovação sob o número 63/2008 (ANEXO A).

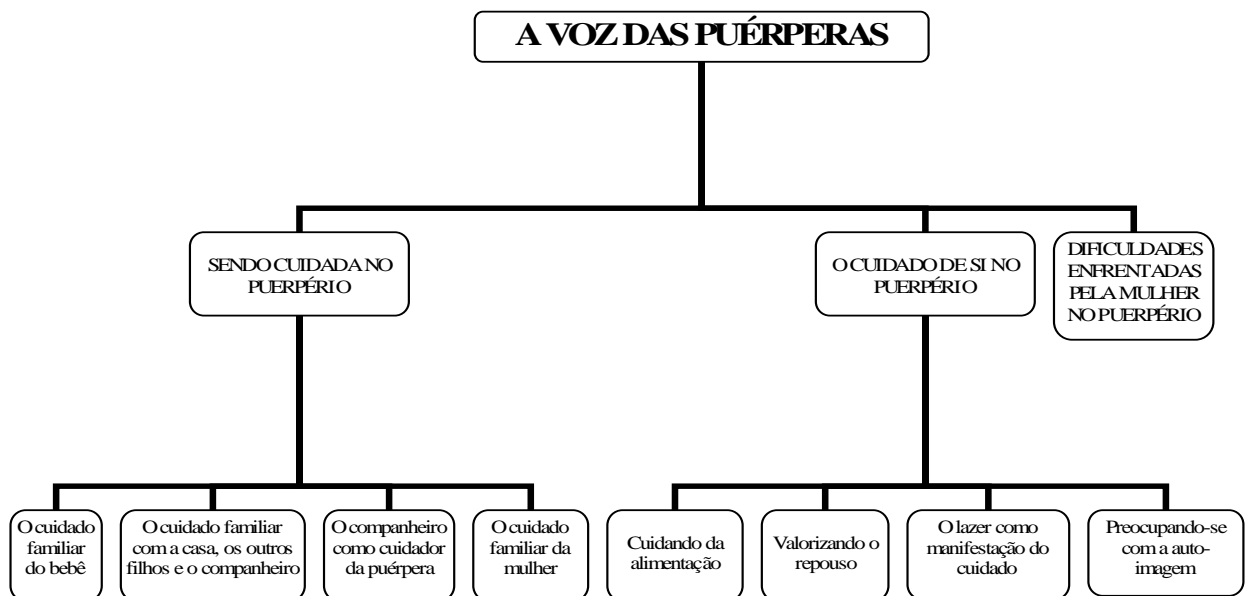
A proposta de trabalho foi apresentada, aos participantes, de forma objetiva e clara, delimitando os objetivos, a justificativa, os métodos e o percurso da pesquisa. Solicitei o Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) por escrito, a cada puérpera, alvo deste estudo, após tê-las informado sobre o objetivo e metodologia do mesmo, verbalmente e por escrito. Foi garantido o anonimato da puérpera através do uso de codinome, pelo qual sua fala foi identificada. Procurei manter uma conduta ética, ou seja, o incondicional respeito pela liberdade de idéias e manifestações de cada puérpera, resguardando seu sigilo. A puérpera teve a liberdade de desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, preservando o livre arbítrio.

Ao término da pesquisa, será entregue à Coordenadora de Desenvolvimento do HU uma cópia objetivando a sua divulgação na área da enfermagem e da saúde, vislumbrando a transformação da prática educativa e assistencial, articulando o mundo do ensino ao mundo do trabalho.

5 A VOZ DAS PUÉRPERAS

Este capítulo trata dos conhecimentos que foram construídos e contextualizados, a partir da fala das puérperas entrevistadas. Para tornar mais interessante a leitura e a compreensão desse estudo, escolhi descrever e interpretar os dados simultaneamente. Minayo (1997) compartilha a idéia de que a análise e a interpretação estão contidas no mesmo movimento: o de olhar atentamente para os dados da pesquisa.

Procurando compreender as vivências da mulher no seu processo de cuidado no puerpério, os dados, deste estudo, foram organizados em três categorias: sendo cuidada no puerpério, o cuidado de si no puerpério e dificuldades enfrentadas pela mulher no puerpério.



5.1 SENDANDO CUIDADA NO PUERPÉRIO

Quando um membro da família encontra-se necessitando de cuidados, os familiares mobilizam-se para cuidá-la. Neste estudo, encontrei como principais cuidadores da puérpera: o companheiro, a sogra, a mãe, a tia, irmãs e irmãos. O cuidado apresenta-se, assim, intrageracional quando realizado pelo companheiro e irmãos e intergeracional quando pela mãe, tia e sogra. O cuidado intrageracional envolve indivíduos de uma mesma geração, com menores diferenças etárias entre si e, como consequência, possivelmente com menores diferenças histórico-contextuais. Já os cuidados intergeracionais, envolvem pessoas nascidas

em diferentes épocas e contextos históricos, mais afastados entre si, o que provavelmente esteja associado a maiores diferenças nas trajetórias e estilos de vida.

Este cuidado, muitas vezes, ocorre de forma indireta quando os familiares assumem o papel exercido, anteriormente, pela puérpera, no cuidado com a casa, com os outros filhos e com o recém-nascido e de forma direta quando é voltado à própria puérpera. Assim, verifiquei que o fato de ter um familiar executando as atribuições, até então, assumidas pela própria puérpera, apresenta-se como importante, no sentido de permitir que a mulher, neste período, fique mais tranqüila, menos desgastada física e emocionalmente, podendo dedicar algum tempo para o cuidado de si.

O cuidado e o cuidar são essenciais para a sobrevivência dos homens e das mulheres, para o seu crescimento, saúde e bem-estar. (LEININGER, 1991). A família integra o sistema popular de saúde, definido por Leininger (1991) como cuidados de saúde ou práticas de cura nativos, tradicionais ou locais, que possuem significados e usos especiais para curar ou prestar assistência às pessoas.

Assim, toda família apresenta um componente cultural permeado por crenças e valores peculiares que guiam suas ações de cuidado. O cuidado é intrínseco aos seres humanos, suas formas é que podem variar de acordo com as vivências e influências do meio. A partir destas influências, cada família adotará formas peculiares de cuidado que influenciam seus hábitos de vida e seus valores, constituindo sua cultura e, desta forma, influenciando e sendo influenciada por seus familiares.

Esta categoria está dividida nas subcategorias: o cuidado familiar com o bebê; o cuidado familiar com a casa, os outros filhos e o companheiro; o companheiro como cuidador da puérpera; e o cuidado familiar à puérpera.

5.1.1 O cuidado familiar com o bebê

Após o nascimento, a família se mobiliza no sentido de auxiliar a puérpera no cuidado ao bebê:

“Meu marido chega cansado, mas curte o bebê mesmo assim. Ele faz o bebê dormir, pra eu descansar e me ajuda de madrugada a trocar fraldas”. (Amor-perfeito).

Este cuidado tem a função de garantir a sobrevivência da criança e de contribuir para o seu conforto como ao da mulher, através da satisfação de suas necessidades, favorecendo sua recuperação do parto, evitando seu desgaste e sobrecarga.

Foi possível confirmar que as pessoas que estão envolvidas no processo do nascimento desenvolvem ritos de cuidado, ou seja, ações que são plenas de significados e símbolos que as ajudam a incorporar a nova situação, o bebê e a mãe (MONTICELLI, 1997):

“Minha mãe também se envolve com a neta quando chega e faz tudo, dá banho, troca fralda, faz dormir e eu fico na maioria das vezes só amamentando”.
(Papoula)

A mulher aprende o cuidado, geralmente com outra mulher; faz o exercício desse durante sua vida, transmitindo este conhecimento, principalmente para as gerações posteriores, como filhas e netas. (ELSEN, 2002). Do mesmo modo, as filhas se apoiam nos exemplos e ensinamentos de suas mães, repetindo tais vivências como modelo de cuidado a ser seguido. (MACHADO, 2001).

Geralmente, o bebê passa a ser o centro das atenções familiares, um ser frágil que necessita de atenção especial no sentido de garantir sua saúde e segurança. O fato de ter um familiar cuidando do bebê possibilita que a puérpera sinta-se mais tranqüila e confiante:

“Minha mãe mora comigo desde que ficou viúva, já me ajudava com o serviço da casa, agora me ajuda a cuidar do meu filho. Me sinto tranqüila porque ela está comigo”. (Mini-rosa)

“Quando preciso sair, a minha sogra é quem cuida do meu filho, saio tranqüila, pois ele está bem cuidado”. (Petúnia)

“Graças a Deus tenho recebido apoio do meu marido, da minha mãe e da minha sogra estão sempre me ajudando nos cuidados com minha filha”. (Rosa)

As mulheres são seres naturalmente destinadas ao ato de cuidar, necessitando, também, ser cuidadas em alguns períodos de sua vida. (STEFANELLO, 2005). Monticelli, Elsen e Bohes (1989) ressaltam a importância do suporte social que as mulheres encontram nas mães e sogras, nesta fase da vida, no que se refere ao cuidado prestado à criança no primeiro mês de vida. Assim, foi possível constatar nesse estudo que, após o parto, a família se expande e familiares de fora do domicílio vêm auxiliar o casal, neste momento, com o cuidado ao bebê. A mulher, então, ao ser cuidada no puerpério, é ensinada a cuidar do bebê de acordo com normas, valores, costumes e referenciais instituídos em sua família de origem.

Confirmei, ainda, que, neste período, na maioria das vezes, a figura feminina se destaca como detentora das ações de cuidado:

[...] *“Minha mãe mora longe, mas veio perto do bebê nascer para me ajudar a cuidar dele e foi embora dez dias depois. Foi ótimo ela ter vindo, afinal me conhece bem, sabe o meu jeito. Foi bom, fiquei tranqüila com ela por perto.*
(Orquídea)

Durante milhares de anos, a prática de cuidados liga-se essencialmente à figura da mulher (COLLIÈRE, 1989). Considerando a capacidade de maternar como algo ligado ao gênero feminino, as mulheres reproduzem o cuidado vivenciado no seu contexto familiar, perpetuando seu papel social. (STEFANELLO, 2005).

Stefanello (2005) refere que arranjos são feitos para que a ajuda à puérpera possa ser estabelecida. Muitas mães e sogras organizam suas vidas pessoais e profissionais para vivenciar a maternidade das filhas e noras. Assim, a presença da família no puerpério se torna essencial ao auxiliar a mulher a cuidar do bebê, que a partir de agora fará parte deste grupo social. O cuidado que se apresenta sob a forma de proteção, garante segurança no processo de viver tanto da puérpera, como de seu filho(a).

5.1.2 O cuidado familiar com a casa, os outros filhos e o companheiro

Após o parto, a mulher apresenta-se fisicamente debilitada, frequentemente com dificuldades em desempenhar seu papel na família da mesma forma que anteriormente. O cuidado com a casa, com o companheiro e os outros filhos pode ser relegado a um segundo plano com vistas a possibilitar que possa se dedicar ao bebê e à amamentação. No entanto, esta priorização assumida pela mulher pode, também, contribuir para deixá-la emocionalmente mais fragilizada:

“Minha sogra faz o almoço e organiza a casa. Eu me sinto mal porque ela está fazendo o meu serviço. Eu me sinto desconfortável. (Petúnia)

O puerpério é considerado um período de profundas mudanças intra e interpessoais, desencadeados pelo parto, deixando a mulher vulnerável, ocorrendo frequentemente emoções variadas e labilidade emocional, diante das novas responsabilidades. (MALDONADO, 2002).

Os fatores emocionais no pós-parto afetam a capacidade da mulher vivenciar o puerpério, tornando-a mais sensível. Ela pode apresentar um comportamento dependente, necessitando de cuidados e proteção e, geralmente, aceita o cuidado que lhe é oferecido, devido a sua fragilidade. (COSTA, 2001).

Neste contexto, a Consulta de Enfermagem no puerpério pode propiciar um momento de escuta sensível, que possibilite à puérpera extravasar suas emoções, expondo suas fragilidades como forma de oferecer apoio emocional, contribuindo para fortalecê-la e para mostrar-lhe que é possível, mesmo em um estado de maior vulnerabilidade, vivenciar este processo de forma mais autônoma. O cuidado faz parte da essência de todo ser humano: é um conjunto de ações realizadas para assistir, apoiar, facilitar ou capacitar outros seres humanos para amenizar ou melhorar sua condição humana de vida. (LEININGER, 1991). Neste sentido, a família se solidariza, assumindo estes papéis, unindo-se de modo a propiciar que a mulher possa se dedicar mais efetivamente ao cuidado de si e do bebê:

“Minha sogra é quem me ajuda mais [...]. Ela lava a louça, estende a roupa na corda, leva as crianças na creche e vai buscar”. (Orquídea)

“Tenho uma irmã que sempre vem pra me ajudar com o serviço da casa. É muito bom tê-la por perto, nos damos bem e isso facilita o convívio, não me sinto sozinha”. (Begônia)

“Minha tia me ajuda com o serviço da casa. Leva meu filho mais velho para a escola e busca. Ela é como se fosse a minha mãe”. (Hortênsia)

Os cuidados praticados pela família no puerpério estão fundamentados nos conhecimentos culturalmente aprendidos e transmitidos, utilizados para prover atos que assistem, apoiam e facilitam outras pessoas, capacitando-as, a fim de melhorar os modos de vida dos seres humanos. (LEININGER, 1991). O cuidado familiar concretiza-se em ações e interações que estão presentes na vida do grupo que compõe a família, com o objetivo de fazê-la crescer e desenvolver-se. É reconhecido através de alguns atributos, como bem estar, proteção e orientação para a vida. (ELSEN, 2002).

Nakano (2003) refere que as mulheres se organizam para o cuidado, através dos reflexos do seu contexto de vida, recebendo suporte do seu meio relacional. Também, ressalta que os membros do sexo feminino da família assumem a prática de cuidados, especialmente, em relação às tarefas do lar e os cuidados com o bebê. Provavelmente, isto ocorra devido à ligação afetiva de proximidade com a puérpera, sem deixar de considerar um elemento

importante que é a relação de poder estabelecida pela família sobre ela, seja pela hierarquia ou pela experiência, pois esta se encontra em uma situação de maior vulnerabilidade e, geralmente, aceita esta interferência, revelando um forte traço da tradição das mulheres em cuidar de mulheres e, também, pelos aspectos culturais e históricos referentes ao papel social das mulheres.

5.1.3 O companheiro como cuidador da puérpera

Os dados desse estudo confirmam que o marido apresenta-se mais presente, compartilhando com a puérpera os cuidados com o bebê. Desta forma, a mesma parece sentir-se cuidada, apoiada e o vínculo entre o casal torna-se mais estreito:

“[...] a presença dele é muito importante, me faz companhia, me ajuda a dar o banho no nenê, o coloca pra dormir”. (Lírio)

“Meu marido trabalha o dia inteiro, chega cansado, mas cuida do bebê”.
(Orquídea)

Atualmente, o homem vem cada vez mais compartilhando, com a mulher, os cuidados domésticos com a casa e os filhos mostrando uma importante mudança cultural, pois ao dividirem tais tarefas, parecem assumir, na família, um status mais igualitário. (CARVALHO, 2005). Percebo, então, uma mudança em relação ao gênero, aos papéis do homem e da mulher na família. Auxiliando a mulher a desempenhar melhor o papel de mãe, os homens, por sua vez, adotam a atitude de compartilhar outras atividades no cuidado com a casa e os filhos.

Verifico, também, no que se refere ao gênero, que o homem rompe com o estigma de pai autoritário, criando, assim, uma imagem de pai (e de homem) participativo, que divide com a mulher as demandas de cuidado para com o bebê e com a casa:

“Meu marido também participa do cuidado do bebê, troca fraldas, é um pouco desajeitado, mas quer aprender e isso é bom. Me estimula a amamentar, acho que isso une mais a gente”. (Mini-rosa)

“[...] dá um colo, embala pra dormir, levanta à noite quando preciso”. (Begônia)

“Meu marido também ajuda, no início ele tinha receio até de pegar no colo, mas agora até aprendeu a trocar fraldas”. (Petúnia)

A paternidade, na sociedade moderna, invoca um novo homem, um novo pai. O pós-parto é uma etapa de mudanças na vida do homem e da mulher, na qual, ambos precisam ajudar-se mutuamente. O papel social da mulher se modifica com o processo do nascimento, significando a passagem da mulher/esposa para a mulher/mãe o que parece estar fortemente acompanhado pela mudança no papel social do homem/marido para o de homem/pai, denotando importantes mudanças de gênero na nossa sociedade. (ABREU; SOUZA, 1999).

Culturalmente, compete à mãe cuidar o bebê, transmitindo, aos outros familiares, a evolução do seu crescimento e desenvolvimento. O pai, comumente, tem se apresentado como um apoio à mãe na tomada de decisões importantes. No entanto, os pais têm um papel importante na divisão das responsabilidades nos cuidados com o bebê e a mulher. A paternidade é uma fase importante no desenvolvimento emocional masculino, e ter um filho representa passar a olhar a vida por um prisma diferente, com novas tarefas, responsabilidades e sentimentos. (GREINER, 2008; MALDONADO; DICKSTEN; NAHOUM, 1996).

Neste estudo, também, observo que os homens, ao se tornarem pais, parecem aproximar-se do ambiente doméstico, tanto no que se refere aos cuidados com o bebê, como das tarefas a casa:

“[...] ajuda também no serviço da casa. Assim, também, tenho mais tempo para dar atenção para minha filha mais velha”. (Lírio)

Dessa forma, o pai, além de companheiro da mãe, ao criar e cuidar dos filhos, desempenha tais funções, parecendo sentir-se feliz em poder vivenciar juntamente com a mulher este momento na vida de ambos:

“[...] ele diz que o filho renova suas energias”. (Amor-perfeito)

Todos os seres humanos são considerados capazes de cuidar e de se preocupar com as necessidades de sobrevivência dos bebês e das crianças no ambiente. (LEININGER, 1991). Deste modo, o homem apóia a mulher, tanto emocionalmente como também na troca de fraldas, nos trabalhos domésticos, no banho do recém-nascido e a incentiva para o aleitamento materno, mostrando uma mudança no seu perfil. (GREMIER, 2003; MALDONADO, DICKISTEIN e NAHOUM, 1996).

Os dados confirmaram que, para o pai, o nascimento do filho significa amadurecimento, enriquecimento e responsabilidade. O período de transição para a

paternidade exige uma série de adaptações e mudanças por parte do futuro pai, tanto em nível psicológico, biológico e social. Assim, o papel do homem é mais do que dar suporte emocional para a mãe por meio da sua presença física e afetiva. O nascimento dos filhos, para o homem, é um marco, pois através do exercício da paternidade pode transcender, socializar-se e assumir novos papéis na família e na sociedade. (SANTOS et al, 2007).

O pai como cuidador tem contribuído para dar origem a um novo modelo de paternidade, que se apresenta numa relação de afeto intensa, a qual gera uma relação de apego, contestando teorias biológicas que destacam o papel do homem como reprodutor, na constituição da família, excluindo sua relevância para o processo de gravidez, parto e puerpério. (UNBEHAUM, 2000). Hoje, a participação do homem na vida do filho pode ser identificada como um importante elemento de promoção da saúde. A presença do companheiro no ambiente familiar, e principalmente de um companheiro que participa ativamente do/no cuidado da família como um todo, da mulher, assim como dos filhos, favorece a formação de vínculos com o recém-nascido e fortalece seus laços com sua companheira. Desta forma, o pai desenvolve seu papel de cuidador na família, ampliando sua capacidade de identificar as necessidades da mulher e dos filhos e de exercer o cuidado com a família.

O pai vem assumindo outras tarefas com relação aos filhos, mudando o seu estereótipo em relação aos cuidados prestados à criança e sua participação mais efetiva no cuidado das crianças tem que ser impulsionada através da alteração do seu papel na família. (PICCININI, 2004; LOPES, 2005).

A vivência paterna faz com que o homem tenha que conciliar novas demandas impostas pela paternidade e pelo puerpério com o seu cotidiano de trabalho. No entanto, como já referido, verifico que o companheiro tem cada vez mais procurado ficar junto de sua mulher no puerpério, procurando assumir um papel central neste processo:

“Meu marido me trata com carinho, a gente é muito unido. Ele fica comigo de dia, pois trabalha à noite [...]. É meu companheiro mesmo. Quando está no serviço liga toda hora para saber se estou bem. Antes de sair para o trabalho faz a janta. Eu estou praticamente só com o cuidado do bebê. Ele está sendo maravilhoso!” (Violeta)

“Tenho sido cuidada por meu esposo, ele tirou férias para ficar comigo”. (Lírio)

“Tenho um companheiro que chega do trabalho e fica na volta sempre pronto a ajudar, sinto que o bebê fortaleceu nossa relação”. (Begônia)

“Meu marido viaja muito a serviço, mas quando está em casa, dá muita atenção pra mim e pro bebê, me sinto segura”. (Papoula)

Parece que os homens passam a valorizar mais a mulher, procurando auxiliá-las no desempenho do seu papel junto à família. Essa nova concepção de paternidade estabelece no homem uma participação mais ativa e amorosa no pós-parto. (ESPÍRITO SANTO, BONILHA, 2000; MONTGOMERY, 1998).

Neste estudo, o cuidado do companheiro à mulher se materializa através do estar junto, do apoio, do propiciar-lhe repouso e lazer, realizando cuidados com a casa e com os filhos, ouvindo-a, procurando minimizar seus medos e angústias no processo puerperal:

“Ele ficou comigo no hospital e, em casa, me ajuda no serviço da casa; dividimos algumas tarefas. Conversa muito comigo me dando apoio em todos os momentos, me distrai. Traz um filme para a gente ver. Chega em casa lava a roupa”. (Violeta)

“Meu marido trabalha todo dia e a noite está em casa. Fim de semana meu marido cuida dos dois para eu ir ao super, ao cabeleireiro. Ele está sendo um companheiro mesmo”. (Hortênsia)

“Desta forma posso descansar um pouco, a gente divide os cuidados do bebê, que são muitos e de grande responsabilidade”. (Mini-rosa)

O cuidado referenciado como presença, neste momento, é dimensionado pelo saber ouvir, pelo diálogo e por estar perto, bem como, por acompanhar, envolver-se, comprometer-se, agir, defender e responsabilizar-se pelo outro. (LEININGER, 1991; BOEHS, 1989). O estudo evidencia que o cuidado vem sendo assumido não apenas por mulheres, como tradicionalmente ocorria, mas também pelos companheiros das puérperas, apontando para importantes mudanças de gênero.

5.1.4 O cuidado familiar à mulher

As ações de cuidados da família em relação à puérpera são objetivadas quando esta lhe propicia repouso, banho, preocupando-se com sua alimentação, favorecendo seu vínculo com o bebê e procurando não deixá-la sozinha. O ato de cuidar é essencial para o bem estar, para o conforto, para a saúde, para a sobrevivência e para enfrentar desafios. Todo cuidado é culturalmente definido, por isso reflete crenças e valores adquiridos e reproduzidos ao longo da história familiar. (LEININGER, 1991).

“Espero minha sogra chegar para tomar um banho. Quando ela leva os dois na creche eu durmo um pouco”. (Orquídea)

“Meus pais são vovós muito dedicados, todos os dias vêm na minha casa me levar coisas de comer, minha mãe cozinha muito bem e se preocupa muito com o que como diariamente”. (Papoula)

“Minha sogra é muito legal, nos damos bem e ela não deixa eu me envolver em nada da casa, diz pra eu aproveitar e curtir bem o nenê. Isso é uma benção, pois além de ter companhia, posso me dedicar mais para o meu filho”. (Petúnia)

A família compartilha e importa-se com o cuidado da puérpera, nesta situação especial vivenciada por ela, como no período de puerpério, mobilizando-se, estabelecendo estratégias para a construção diária do crescimento e desenvolvimento dos seus membros como um todo. O cuidado como apoio significa, para a mulher, poder exercer sua autonomia e autoconfiança, potenciais para o seu crescimento no desenvolvimento da maternidade. Ao receber o suporte familiar, neste momento, a mulher aprende a cuidar do bebê e simultaneamente aprende a se cuidar, tornando-se ela própria uma provedora de cuidados mais efetivos. O cuidar conecta pessoas através dos relacionamentos entre os que prestam e os que recebem o cuidado. (LEININGER, 1991).

A enfermagem, assim, ao considerar a família como unidade primária de cuidados para a saúde da mulher no puerpério, necessita interagir com esta, apreendendo suas crenças e costumes e, a partir deste conhecimento, implementar estratégias de cuidados que valorizem a diversidade cultural das mulheres. Desta forma, é possível qualificar o atendimento prestado à mulher, no qual, as trocas de saberes culturais são significativas para que este período

transcorra de maneira saudável. O cuidado cultural é o meio holístico mais amplo de conhecer, explicar, interpretar e prever os fenômenos do cuidado de forma a guiar as práticas de cuidado em enfermagem. (LEININGER, 1991).

5.2 O CUIDADO DE SI NO PUERPÉRIO

Durante o período do puerpério, apesar das demandas de cuidado com o bebê e com a casa, a mulher também envida esforços para o cuidado de si. Dentre estes, verifico que esta se preocupa com sua alimentação, o repouso e o lazer e cuida, também, de sua auto-imagem. Os homens são seres culturais que, através das suas crenças, valores, normas e práticas de vida, orientam suas decisões e ações de forma padronizada. (LEININGER, 1991). A autora observou que culturas diferentes percebem, conhecem e praticam o cuidado de formas diferenciadas, mesmo que com alguns elementos comuns e é a partir destes referenciais que as puérperas definem suas necessidades e se cuidam.

O ser humano é um ser de cuidado, nasce com este potencial, portanto, todas as pessoas são capazes de cuidar e necessitam, igualmente, ser cuidadas. É um indivíduo que pensa, sente, decide, percebe, possuindo crenças e valores que lhe são próprios. (LEININGER, 1991). Porém, esta capacidade será mais ou menos desenvolvida de acordo com as circunstâncias, dependendo da forma como os homens e mulheres foram cuidados durante as etapas da vida.

Assim, os seres humanos, ao identificarem suas próprias necessidades de cuidado, quando capazes de cuidar-se, o fazem. Nesta perspectiva, as mulheres se cuidam no período puerperal, como forma de proteger sua saúde e garantir o seu bem estar. Ao cuidar de si, a mulher constrói sua subjetividade podendo tornar-se mais autônoma no seu pensar e agir.

Cada ser humano tem seus próprios hábitos de saúde que foram desenvolvidos ao longo da vida. Os conceitos, significados, expressões, padrões, processos e formas estruturais de cuidado cultural podem ter diferenças e similaridades, o que possibilita às pessoas assumirem sua identidade cultural através de sua subjetividade. (LEININGER, 1991).

Esta categoria subdivide-se em algumas sub-categorias: cuidando da alimentação; valorizando o repouso; tendo lazer; e preocupando-se com a auto-imagem.

5.2.1 Cuidando da alimentação

A gestação e o puerpério são considerados momentos únicos e especiais para as mulheres em geral. Nesses períodos, a mulher, freqüentemente, está sujeita a determinadas regras alimentares baseadas em saberes diversificados, provenientes, geralmente, da cultura familiar, mas que estão intrinsecamente ligadas ao modo como estas se alimentam e sobre as escolhas alimentares que fazem.

Na linguagem popular, o puerpério é conhecido como o período do resguardo, pós-parto, dieta, quarentena, perdurando cerca de quarenta dias e é repleto de significação cultural. (CARRARO, 1997; ALMEIDA, 2000). Este estudo evidenciou uma forte preocupação da puérpera com sua alimentação, como forma de manter-se sadia e apta a amamentar e dar conta das demandas de cuidado de si e com o bebê:

“Agora, não posso fazer dieta, pois estou amamentando e preciso me alimentar bem”. (Violeta)

“Eu não exagero na comida, mas preciso comer bem por causa da amamentação”. (Begônia)

“Tenho me cuidado, me alimento comendo de tudo. Claro, evito os alimentos que podem fazer mal para o bebê. Preciso ter força para cuidar do bebê e ter leite para dar de mamar”. (Rosa)

Leininger (1985) refere que o cuidado se dá em um contexto cultural de acordo com a visão de mundo de cada indivíduo, direcionando suas práticas de cuidado coerentes com suas necessidades, suas crenças e costumes. O conhecimento e as práticas de cuidado de si das puérperas, assim, são, fundamentalmente, baseados no conhecimento popular, na sua cultura, adquiridos do senso comum.

O conhecimento popular é baseado na família, culturalmente aprendido e transmitido, utilizado para prover atos que assistem, apóiam, facilitam ou capacitam outros seres humanos, com a finalidade de melhorar o modo de vida, assim como sua saúde. (LEININGER, 1991). Este estudo evidencia que o ato de se alimentar é um ato cultural e cada cultura possui um conjunto de regras que determina as formas de se alimentar conforme as situações vivenciadas, como o puerpério.

Os preceitos científicos para uma alimentação saudável são bastante difundidos e reconhecidos como essenciais às demandas nutricionais da gestação e dos eventos a ela

relacionados, como o puerpério e a lactação, e visam principalmente, à saúde do binômio mãe-filho. (BAIÃO, DESLANDES, 2006). A alimentação saudável é aquela que garante ao ser humano todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento de suas funções para a manutenção da vida:

“Cuidado da alimentação, bebo muita água, afinal estou amamentando e isso é importante”. (Lírio)

“Me alimento bem, levo uma vida normal. Mas como estou amamentando a alimentação tem que ser diferenciada, mais nutritiva para deixar o leite forte”. (Mini-rosa)

“Gosto de comida temperada, mas, agora, não estou comendo pimenta, porque estraga o leite”. (Rosa)

Em muitas sociedades, as mulheres acreditam que, quando estão grávidas, devem modificar a dieta de alguma forma, pois as prescrições e proibições difundidas culturalmente durante esse período visam proteger mãe e filho, e, se não forem respeitadas, poderiam causar deformações ou danos físicos no bebê. (HELMAN, 1994).

Tradicionalmente, a parturiente obedece a um regime alimentar severo, que visa garantir a sua recuperação e a qualidade do leite para a criança. Uma dieta variada e rica usualmente é apontada como capaz de restabelecer a mulher, mas também de produzir um leite de alto teor nutritivo porque, segundo as representações, a mãe que não se alimenta adequadamente pode até ter muito leite, mas não satisfaz a criança porque seu leite é “fraco”. (DANIEL, CRAVO, 1989).

Assim, percebo que o puerpério é um período em que a preocupação com a alimentação da mulher ganha destaque, o que se encontra fortemente associado a questões culturalmente aprendidas. Dentre as preocupações manifestadas, há o receio de que o consumo de determinados alimentos possa prejudicar o recém-nascido, causando-lhe cólicas, por exemplo:

“Não comer coisas que dêem cólicas no bebê e sim que ajudem o leite a ficar forte”. (Mini-rosa)

“Não como fruta como laranja, bergamota, pois tem muito ácido e isso faz mal pro leite, dá cólica no bebê”. (Orquídea)

Do mesmo modo, verifico que, neste período, a mulher procura comer alimentos que ela acredita serem nutritivos e que a auxiliem na produção de leite e não prejudiquem o bebê:

“Como muita aveia, pois faz aumentar o leite”. (Rosa)

“Estou tomando chá de alfafa, para aumentar o leite”. (Orquídea)

“Procuro tomar muito leite, suco natural, pois têm bastante vitamina, isso ajuda o leite a ficar forte”. (Mini-rosa)

Assim, foi possível constatar que, neste período, as mulheres modificam sua alimentação, principalmente devido à amamentação, pois, segundo crenças culturais, alguns alimentos podem provocar cólicas no bebê ou alterar o sabor do leite; além disso, a mulher tem sido responsabilizada pela conservação da vida, tanto na gravidez, como no processo de amamentar. (SCAVONE, 2004; STEFANELLO, 2005).

A ciência da nutrição se ocupa em adequar as recomendações nutricionais às necessidades de nutrientes dos indivíduos nas diversas fases do ciclo da vida. Porém, estudos realizados em diferentes regiões do Brasil revelam que as práticas alimentares de mulheres, mesmo em estados fisiológicos de grande importância, sob o ponto de vista nutricional, tais como gestação, puerpério e lactação, são permeadas por crenças, costumes, prescrições e proibições. (TRIGO et al, 2004).

Dados encontrados neste estudo revelam que, além de crenças relacionadas à alimentação, as mulheres implementam alguns costumes aprendidos e repassados de geração em geração, com vistas a estimular a descida do leite e evitar o ingurgitamento mamário. Exemplo deste é o ato de pentear a mama como forma de estimular a descida do leite:

“Também penteio o seio, minha avó dizia que era bom”. (Orquídea)

Barbosa, Teixeira e Pereira (2007), em relação à amamentação, também encontraram o costume de “pentear a mama” para estimular o leite a descer. É fundamental valorizar o conhecimento popular acerca do puerpério, para entender a vivência destas mulheres, permeada de significação cultural. Em relação à diversidade de costumes apresentados pelos seres humanos, Leininger (1991) refere ser necessário compartilhar saberes para, deste modo, respeitar as experiências de quem está sendo cuidado.

Outro costume evidenciado neste estudo diz respeito a restrições alimentares no período puerperal. As mulheres evitam alguns alimentos e procuram fazer uso de outros, como revelam os seguintes depoimentos:

“Não como carne de porco, é muito gorda, dizem que faz mal, então evito, dizem que pode dar infecção, febre, não vale arriscar”. (Lírio)

“Como muita canja, pois dizem que a carne da galinha é leve e ajuda na recuperação do parto”. (Hortênsia)

“Minha alimentação se baseia em galinha, leite, frutas que não tenham ácido e legumes, menos os “verdes” pois passam para o leite e podem dar cólica no bebê”. (Begônia)

Nakano, Beleza, Gomes et al (2003) e Stefanello (2005) ao estudarem a vivência de crenças e tabus por puérperas durante o “resguardo”, verificaram que a restrição de alimentos como a carne suína e peixe é justificada pelas mulheres, por serem considerados alimentos perigosos, que poderiam “estragar” a mulher, a qual não poderia mais ter filhos ou poderia, até, morrer. Também constataram que as recomendações não só incluem os alimentos a serem restringidos, mas também aqueles que trazem benefícios à mulher nessa fase, como a carne de galinha. Alguns alimentos são proibidos por “passarem para o leite”, como é o caso dos peixes, carnes gordurosas e frutas cítricas. A carne de frango é permitida e utilizada para fazer canjas, consideradas um alimento que sustenta e que é leve.

5.2.2 Valorizando o repouso

Outra preocupação da puérpera é com o repouso, pois esta apresenta, frequentemente, sobrecarga de cuidados com o bebê, a casa, os outros filhos e o companheiro, podendo sentir-se esgotada:

“Não faço esforços, descanso quando o bebê dorme. Tenho me sentido mais cansada do que na gravidez”. (Lírio)

“Tenho feito repouso na medida do possível, não pego peso. Ainda estou de resguardo. Me sinto exausta”. (Hortênsia)

“Não abuso, fui incentivada a tomar banho sozinha desde o início, lavar meu cabelo, caminhar. Mas sei que preciso descansar o mais que eu puder e, realmente, tenho me sentido muito cansada e sonolenta”. (Mini-rosa)

A necessidade de sono e o repouso são maiores neste período, devendo ser recomendados à puérpera. (PINELLI, 1988; BRANDEN, 2000). Daí a necessidade de contextualizar os aspectos da vida cotidiana das mulheres, conhecer com que estrutura social

contam, ou não, para resolver as questões práticas da vida, e reconhecer que a sobrecarga das responsabilidades assumidas pelas mulheres no puerpério tem um ônus muito grande, que muitas vezes se sobrepõe às forças de qualquer pessoa. (BRASIL, 2004).

No período de puerpério, popularmente, conhecido como resguardo ou quarentena, o melhor é que a puérpera se resguarde de toda a rotina doméstica e conjugal por, no mínimo, quarenta dias como forma de guardar suas forças para a amamentação. Significa para as mulheres um período em que devem se resguardar, se cuidar e obedecer a certas regras, com a finalidade de evitar recaídas, precavendo-se de complicações e possibilitando uma boa recuperação. (COSTA, 2001; NAKANO; BELEZA; GOMES; MAMEDE, 2003; STEFANELLO, 2005).

“Tenho feito repouso, afinal estou de resguardo”. (Papoula)

Após o parto, a mulher tem necessidade de atenção física e psíquica e a relação com seu filho ainda não está bem estabelecida. Por isso, as atenções não devem ser concentradas, apenas na criança; nesse momento, o alvo da atenção tem de ser, também, a puérpera (BRASIL, 2003). Segundo Branden (2000), recomenda-se à puérpera que limite suas atividades a cuidar de si própria e do recém-nascido, principalmente na primeira semana, e que suas demais atividades devem ser ampliadas gradativamente. Além disso, é importante lembrar que, após o parto, são comuns a exaustão e o relaxamento, sobretudo se houve um longo período sem adequada hidratação e/ou alimentação, somado aos esforços do período expulsivo. Assim, após o parto, pode haver sonolência que se estende por vários dias, o que exige repouso. (BRASIL, 2003; PARADA; TONETE, 2008).

Afonso (2000), em seu estudo acerca das dificuldades da mulher no puerpério, verificou que das 32 mulheres que compuseram a população do seu estudo, 72,9% referiram ter-se sentido fatigadas durante o puerpério e 65,2% ainda se sentiram fatigadas no final deste período, sendo que 68,8% delas referiram exaustão física e mental.

5.2.3 O lazer como manifestação do cuidado

O estudo mostra que a mulher, no puerpério, procura dedicar um período do seu tempo com o seu lazer como forma de ter um respiradouro para a tensão e o estresse acumulados

neste período. O lazer é uma alternativa para amenizar o desgaste e as dificuldades decorrentes das demandas da fase puerperal. (CABRAL, 2007).

“Vejo televisão, escuto rádio. Saio para passear com o bebê, vejo gente diferente, me distraio bastante. Porque tem dias que me sinto muito tensa e angustiada”.
(Orquídea)

“Saio, às vezes, para espairar um pouquinho. Pois os cuidados com o bebê exigem atenção, preciso cuidar a minha mente (risos)”. (Lírio)

[...] “me cuido, faço caminhada, pois me sinto estressada e, assim, relaxo um pouco”. (Begônia)

Em relação ao lazer, Domingues e Barros (2007) referem que é necessário que as mulheres se mantenham ativas na gravidez e no puerpério como forma de melhorarem sua qualidade de vida. Campos (1996) destacou que as mulheres no puerpério, praticamente só dispunham de horas de sono para recuperar-se da fadiga; para elas, era muito difícil conseguir realizar alguma atividade de lazer.

Neste estudo, no entanto, verifico que as puérperas parecem ter priorizado a realização de atividades de lazer como uma forma de cuidado de si. Entretanto, alguns autores em seus estudos chegaram ao seguinte consenso: a vida das mulheres, após o casamento, tornou-se mais complicada, em função do acúmulo de trabalhos domésticos e preocupações financeiras, elementos possivelmente determinantes para comprometer o usufruto de seu tempo disponível para o desenvolvimento do lazer. Por isso, as atividades de lazer são importantes no sentido de possibilitar que as mulheres, no puerpério, garantam sua saúde física e mental. (PELICIONI, 1995; CAMPOS, 1996; ROCHA, 1999).

5.2.4 Preocupando-se com a auto-imagem

No pós-parto, a mulher vive um período de transição, que se caracteriza por mudanças biológicas e emocionais. As alterações ocasionadas na gestação, no parto e puerpério ocasionam importantes mudanças no corpo da mulher. A mudança de sua imagem corporal pode trazer danos a sua auto-estima, neste período:

“Quando me olho no espelho, me sinto esquisita, inchada, sei que é passageiro, mas sinto vergonha do meu marido, sei que é bobagem porque ele me disse que mulher não é só corpo, que agora sou mãe”. (Begônia)

O conflito entre a auto-imagem e o corpo idealizado se acentua quando se considera que, durante o puerpério, as transformações corporais ocorrem em um curto espaço de tempo, exigindo da mulher uma compreensão desse processo, uma adaptação ao novo e que estas mudanças interferem certamente na sua imagem corporal. (RICHARDSON, 1990; STORY, 1997). Mesmo que a auto-imagem esteja comprometida por um período temporal, as mulheres não deixam de manifestar suas insatisfações com o corpo. (STEFANELLO, 2005).

“O que me incomoda é me sentir gorda, horrorosa, espero voltar ao normal, mas se não conseguir, vou ter que me acostumar”. (Petúnia)

[...] “minha barriga está cheia de estrias e flácida, mais adiante vou fazer uma plástica, sou muito nova para ficar assim”. (Papoula)

Neste período, verifico que as mulheres percebem-se destituídas dos contornos de beleza feminina, conforme os dados citados acima. Parecem sentir-se mais vulneráveis e fragilizadas com a mudança do corpo, manifestando insatisfações, temendo perder sua beleza e seus atrativos sexuais.

“O que me incomoda, são meus peitos, que estão aumentados por causa da amamentação. Espero que não fiquem caídos depois”. (Amor-perfeito)

Santos (1996) aponta que a sociedade atualmente valoriza o modelo de corpo feminino esguio e esbelto, que se torna objeto de desejo. Como, geralmente, a mulher engordou durante os últimos meses da gestação, o seu peso ainda está alterado no período puerperal; devido à amamentação, apresenta, também, os seios inchados e doloridos. A mulher vivencia um período de transição, podendo estar se percebendo como feia e desinteressante.

Nesta perspectiva, as alterações causadas pela gestação, parto e puerpério no corpo da mulher podem trazer-lhes implicações psicológicas e sociais. Estas transformações sofridas pela mulher no pós-parto, tornam-na mais vulnerável aos agravos físicos e psíquicos, deixando-a carente de atenção especial. Segundo Stefanello (2005), a mãe que está bem física e emocionalmente tende a se conduzir melhor nos cuidados maternos. Corroboro com Merighi, Gonçalves e Rodrigues (2006), que referem que a experiência de gestar, parir e cuidar de um filho pode dar à mulher uma nova dimensão de vida e contribuir para o seu crescimento emocional e pessoal.

Como enfermeira, acredito que se deve considerar a singularidade da vivência deste período, compreendendo que as mulheres se esforçam para sua adaptação e integração aos papéis que passam a assumir quando se tornam mães; assim, provavelmente, a vulnerabilidade que expressam poderá torná-las mais acessíveis para receberem ajuda neste momento.

Ao tornarem-se mães, as mulheres vivenciam um momento ímpar, concreto, sendo mulher, mãe e nutriz. Parece haver uma sensação de “preenchimento do seu eu” que possui um preço a ser pago, no caso, a mudança no seu corpo: “As mulheres, através da gestação e do parto parecem cumprir com o seu destino. Tal fato embasa-se na capacidade biológica de gestar e dar continuidade à família”. (ALMEIDA, 1996, p. 44).

“Não faço excessos, sei que meu corpo vai voltando ao normal aos poucos. Meus seios estão muito grandes, mas sei que não serão assim pra sempre, quando desejei ser mãe, sabia que dificilmente meu corpo ia ficar como era antes. Me olho no espelho e vejo a diferença, mas agora me sinto realmente mulher, pois sou mãe também”. (Rosa)

Segundo Nakano (2003), após o parto, parece haver um certo conformismo temporal com relação a sua nova imagem corporal, como se o fato de terem tido um filho preenchesse uma necessidade da mulher de tornar-se “completa”. O corpo, no pós-parto, com referido por “Rosa”, adquire outros significados para a mulher, o de estar, agora, voltado para as funções maternas. Ao mesmo tempo em que o corpo materno é privado das formas femininas tidas como belas, ocorre uma compensação, pois ele, agora, é regido pela função materna. (STEFANELLO, 2005).

O pós-parto pode apresentar-se como um período de descobertas, de reconstrução do próprio “eu”, podendo fazer com que a auto-estima se fortaleça frente ao papel materno. (ZAGONEL; MARTINS; PEREIRA; ATHAYDE, 2003). Assim, no pós-parto, a mulher, no sentido de cuidar-se, desempenha ações destinadas a melhorar sua auto-imagem

“Continuo cuidando da minha aparência, vou pintar meu cabelo de novo e cortá-lo, vou fazer as unhas”. (Violeta)

“Quando dá cuidado de mim, faço as unhas, estou torcendo para que o meu corpo volte ao que era, sou muito vaidosa”. (Hortênsia)

“Me ajeito como posso, claro faço unha, me depilo, trato meu cabelo, essas coisas me fazem sentir bem”. (Papoula)

Verifico a importância que o corpo tem para a definição da identidade pessoal. Ele tem um significado, ou melhor, pode ser objeto – para o outro – e sujeito – para si mesmo –, exprimindo a existência do indivíduo através de símbolos nos quais estão incorporadas significações. O corpo é, portanto, um meio de comunicação com o mundo e, ao mesmo tempo, condição de existência do ser.

“Tenho que cuidar também do meu casamento e sabe como é marido gosta de ver a gente arrumadinha. Assim me sinto valorizada como mulher, afinal para ter um filho não preciso me anular”. (Mini-rosa)

Percebe-se que “a vida é, cotidianamente, inscrita e expressa no e pelo corpo. Ele é o relato de uma forma de ser no mundo, é a prova incomensurável da existência humana enquanto agente de criação, de significação e de intencionalidade”. (BENDASSOLLI, 1998, p. 03). Segundo Leininger (1991), culturas diferentes percebem, conhecem e praticam o cuidado de formas diferentes, mas com alguns elementos em comum. A autora define saúde como um estado de bem-estar, culturalmente definido, avaliado e praticado e que reflete a capacidade que os indivíduos (ou grupos) possuem para realizar suas atividades cotidianas, de uma forma culturalmente satisfatória. A saúde é entendida como um valor universal a todas as culturas, embora definida no âmbito de cada cultura, numa forma que reflita suas crenças, seus valores e suas práticas. Portanto, a saúde é, também, universal e diversificada.

Considero, assim, que a puérpera, ao cuidar-se, realiza ações no sentido de garantir a saúde e a beleza do corpo como forma de autopreservação. Neste estudo, as ações de cuidado, utilizadas pela puérperas para garantir a saúde e a beleza de seu corpo para reconquistarem sua auto-estima através da reconstrução da auto-imagem foram: pintar e cortar o cabelo, fazer as unhas, arrumar-se, depilar-se. Através do autocuidado a mulher pode tornar a sentir-se bem, atraente, feminina e valorizada. Assim, a enfermagem deve procurar estar atenta para estimular a puérpera a valorizar-se como mulher, também neste período, auxiliando-a a escolher mecanismos de adaptação para superar esse momento, em que se encontra extremamente vulnerável, contribuindo para que possa vivenciá-lo de forma mais segura.

5.3 DIFICULDADES ENFRENTADAS PELA MULHER NO PUERPÉRIO

Uma das principais dificuldades apresentadas pela puérpera pode ser a sobrecarga de

papéis a que se vê imposta neste período: ser esposa, ser mãe de um recém-nascido, poder ser mãe de outros filhos e ser dona de casa. Apesar deste estudo evidenciar que a puérpera é auxiliada e cuidada pela família, neste período, ainda apresenta-se sobrecarregada frente aos inúmeros papéis que assume como mulher na família. Tornar-se mãe é um ritual de transição e envolve uma organização de todos os papéis que integram o autoconceito da mulher; desta forma, elas se esforçam buscando o ajustamento a este novo papel. (MERIGUI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006).

A puérpera vê-se intensamente envolvida com o bebê, visto que este é um ser totalmente frágil e dependente, exigindo-lhe constante atenção e dedicação. No entanto, muitas vezes, tem que se dedicar, também, ao cuidado da casa e de outros filhos, apesar de estar vivenciando um período em que seu estado físico encontra-se alterado, exige-lhe um grande esforço para dar conta de todas essas demandas. As dificuldades da mulher no puerpério englobam todos os aspectos que não lhe permitem sentir e/ou encontrar-se em equilíbrio físico e psicossocial. (AFONSO, 2000).

“As lidas da casa agora tem de esperar, primeiro o meu filho, tenho de dar muita atenção, até o marido vai ter que esperar (risos), mas isso às vezes me preocupa, me deixa estressada. Organizo a casa, mas a prioridade é o bebê. Meu corpo ainda está diferente, o ritmo não é o mesmo, me sinto cansada e não dou conta de tudo”. (Hortênsia)

Com a chegada de um novo membro na família, há a necessidade de reorganização dos afazeres domésticos, em função das demandas de cuidado com o recém-nascido, e do processo de aleitar, requerendo das mulheres esforços que frequentemente, vão além de suas possibilidades. (STEFANELLO, 2005)

“Acordo cedo, pois, o bebê mama às 6 horas bem certinho, depois fico de pé para tomar café com meu marido. Ele vai pro serviço, aí aproveito enquanto as crianças estão dormindo pra ajeitar a casa, sabe com é, lavar roupa, adiantar o almoço. O bebê acorda perto das 10 horas e mama de novo. Antes do almoço dou banho no bebê. Tenho que dar atenção pra todos”. (Orquídea)

A maternidade confere à mulher um novo status, o de ser mãe. Ela tem necessidade de se adaptar em seu cotidiano domiciliar, bem como de assumir novas mudanças pessoais, que ficam evidentes com o nascimento do bebê. A mulher percebe-se vulnerável, sentindo a perda do controle de sua própria vida. (MERIGUI; GONÇALVES; RODRIGUES, 2006).

“Meu sono está muito alterado, nem sempre dá pra repousar como era antes. Meu bebê está com o sono trocado, dorme de dia e acorda de noite, isso mudou também meus hábitos”. (Lírio)

Corroborando com as autoras, acrescento que o puerpério, apesar de ser um momento permeado de dificuldades, como o ajustamento a novos papéis, como o de mãe, mulher e esposa, é um período de extrema importância, pois após o nascimento do bebê, há a necessidade de uma reorganização do cotidiano familiar exigindo o estabelecimento de uma nova rotina.

Outra dificuldade encontrada pela mulher no puerpério é o enfrentamento de uma nova realidade, relacionada a sua situação de mãe, esposa e mulher: a decisão de interromper os estudos ou de deixar de trabalhar fora de casa, o que pode comprometer sua necessidade de auto-realização, de uma participação mais efetiva no orçamento doméstico e, até, de independência financeira:

“Vou ter que parar de trabalhar, pois tenho que cuidar do bebê e amamentar. Assim meus estudos vão ter que esperar, gostaria de ser mais independente”.
(Orquídea)

“Sou uma mulher feliz, tenho minha família, meus filhos são saudáveis, mas gostaria de terminar meus estudos, sinto falta dessa ocupação. Se terminar meus estudos terei condições de ter um trabalho”. (Lírio)

As mulheres, neste período, mantêm suas perspectivas de trabalharem fora de casa, de terem carreira profissional e independência econômica. Apesar de procurarem defender seus interesses, no puerpério, estes estão dificultados devido ao processo de amamentação e cuidados com o bebê. Segundo Nakano, Beleza, Gomes e Mamede (2003) é difícil conciliar o papel materno e ser estudante, o que também depende do apoio social e das concepções familiares de gênero, já que a maternidade é prioridade e o trabalho deve adequar-se a esta.

Os dados deste estudo confirmam que, ainda hoje, a aprendizagem feminina para ser mãe e esposa, permanece culturalmente muito forte, perpetuando a concepção de gênero em que a mulher inicia, precocemente, a construção do papel materno na infância. Em nossa sociedade, as mulheres são educadas para desempenhar papéis femininos, especialmente, o da maternidade:

“Desde criança, quando eu brincava com bonecas, eu já queria ser mãe. Hoje realizei este sonho”. (Amor-perfeito)

Apesar da possibilidade de colocar o bebê em uma creche, ou conseguir uma babá ou

familiar para cuidá-lo no domicílio, a mulher que opta por amamentar, pode se sentir fragilizada por privar o bebê da sua presença durante o período de trabalho ou de estudo. Assim, percebe-se que, freqüentemente, a decisão por amamentar o bebê é acompanhada da impossibilidade de realizar outras atividades fora do lar:

“A vontade de amamentar meu filho me impossibilitou de continuar trabalhando. Meus estudos, também, vão ter que esperar”. (Orquídea)

Durante a consulta de enfermagem de puerpério, a enfermeira pode orientar a puérpera, acerca da forma correta de extrair o leite materno e como armazená-lo, possibilitando que o bebê seja alimentado por outra cuidadora, quando esta necessitar ausentar-se para trabalhar e/ou estudar, favorecendo suas atividades fora do lar.

A rotina diária da mulher a deixa limitada para desempenhar outras funções, fora do espaço doméstico, denotando o comprometimento de uma conquista feminina de autonomia no ambiente público, pelas responsabilidades assumidas por ela no processo da maternidade. A experiência de maternar idealizada pela mulher, como sinônimo de felicidade e realização, também acarreta sacrifícios e abdições. (STEFANELLO, 2005).

Freqüentemente, as mulheres se vêem limitadas em realizar suas atividades da vida diária devido à sua fragilidade e limitações físicas impostas pelo parto. Este fato, para algumas mulheres, pode significar a necessidade de depender de outras pessoas para lhe ajudar com as tarefas domésticas, gerando uma sensação de inutilidade, dependência física e perda da autonomia. Segundo Stefanello (2005), respeitar os limites do corpo implica em deixar, muitas vezes, de cumprir com as responsabilidades de uma “boa mãe” e também de dona de casa:

“Gostaria de me sentir mais independente neste momento, mas me sinto cansada. Gostaria de cuidar da casa, sou caprichosa. Sinto falta do meu jeito de cuidar da casa e fazer as coisas”. (Amor-perfeito)

“Gostaria de me sentir menos dependente dos outros, nesse momento, sinto falta do meu jeito de cuidar da casa”. (Begônia)

“Não tive coragem de dar banho no meu filho nos primeiros dias, fiquei insegura, afinal é o primeiro filho. No início me sentia fraca, tinha medo de deixar ele cair na banheira”. (Papoula)

A mulher no puerpério apresenta modificações emocionais, comuns neste período, tais como, o sentimento de dependência relativo aos cuidados consigo e com a casa, além da

insegurança relacionada com a adaptação ao papel materno. (MALDONADO, 2002).

Nos casos em que a puérpera realizou cesariana, sua debilidade física pode ser maior, pois pode apresentar dor por um período maior de tempo do que em um parto normal, causando, freqüentemente, uma dependência física maior. A queixa dolorosa pode também interferir no aparecimento ou acentuar outras dificuldades, freqüentemente fadiga e dificuldades no autocuidado. (AFONSO, 2000). A mulher, neste momento, passa a ser dependente de cuidados, passando a assumir sua integralidade para se cuidar, apenas quando se sentir completamente restabelecida. (ALMEIDA, 2000)

“Por ter feito cesárea, me senti mais dependente, ainda não pego peso, tenho medo dos pontos abrirem, ainda sinto algumas dores”. (Orquídea)

“Enfrentei a cesárea, e eu nunca tinha feito cirurgia, sentia dor e isso me incomodava”. (Lírio).

Neste estudo os dados mostraram que o sentimento de compensação e realização pela chegada do bebê, parecem superar o próprio sofrimento em relação à dor e debilidade física, revelando nestas manifestações, o nível de satisfação simbolizado pela maternidade. As puérperas demonstram, que, embora exista a dor neste período, mesmo sendo um processo negativo, doloroso e triste, há uma importante dimensão de positividade e felicidade, conforme as falas ilustradas acima.

Na construção cultural do ideal materno, os desejos da mãe são subordinados aos desejos do filho, porém as demandas de cuidado com o bebê tomam praticamente todo o tempo da mulher, ocorrendo naturalmente a ambivalência de sentimentos presentes no pós-parto. (STEFANELLO, 2005). A ambivalência de sentimentos presentes nas mulheres no pós-parto representam a existência de conflitos referentes à dor de parto no contexto situacional das mesmas, porém simbolizado de maneira prazerosa pelo evento do nascimento. (DAVIM; TORRES; DANTAS, 2008).

“Enfrentei a cesárea [...] fiquei um pouco dependente, mas só de ver o rostinho do meu filho, ficava alegre”. (Lírio)

[...] “ainda sinto algumas dores, mesmo assim, vale a pena ter um bebê, afinal sou mãe. É uma conquista sem palavras”. (Orquídea)

Outra dificuldade enfrentada pela puérpera é quando não estabelece uma comunicação harmônica com o familiar cuidador que veio lhe ajudar, neste momento, em suas demandas. Pode ocorrer que o cuidador da puérpera tenha crenças e valores diferentes dos seus,

impondo-lhe sua forma de fazer o cuidado, o que lhe provoca, muitas vezes, estresse e angústia. Tal vivência nem sempre acontece de maneira tranqüila, já que existem diferenças de objetivo e interesse entre as pessoas da mesma família, e que podem resultar em desencontros de idéias e pensamentos, alterando assim a saúde familiar. (MARCON, 2002).

“Minha sogra também é legal, mas é uma pessoa fechada, não conversa muito, faz as coisas do jeito dela e isso às vezes me incomoda. Também tenho conhecimento do que faço”. (Orquídea)

“Minha mãe deu banho até o umbigo da minha filha cair, aprendi com ela a dar banho, mas tenho o meu jeito, e nem sempre ela concorda, percebo que se chateia. Gosta que faça as coisas da maneira como ela ensinou”. (Papoula).

A relação de poder estabelecida entre os membros da família é manifestada pelas relações hierárquicas: avós, mães e sogras, ou mesmo em razão da experiência. (NAKANO, 2003). A diferença de valores culturais, freqüentemente, pode desencadear entre a puérpera e o cuidador que vem lhe ajudar, um estresse cultural, gerador de conflitos.

No que diz respeito aos rituais de cuidado à puérpera, muitas mães e sogras apresentam-se auto-suficientes, geralmente pela relação de dependência estabelecida por parte da puérpera por não se sentir capacitada para a realização de cuidados. (ALMEIDA, 2000). O poder das mulheres mais experientes neste período se manifesta em forma de cobrança à mulher/puérpera que, aos olhos daquelas, ainda são inapropriadas para a maternidade, revelando tal avaliação de maneira explícita ou não. (STEFANELLO, 2005).

Percebo que a puérpera é muito exigida pela família, no que diz respeito aos modos de cuidado com o bebê, o que pode lhe gerar sentimentos de insegurança e maior vulnerabilidade neste período. Há uma forte questão cultural envolvida no cuidado familiar, e o poder exercido pelas mulheres mais experientes é sentido pelas puérperas. Assim, Orquídea refere que também detém conhecimentos, mas para evitar conflitos se submete e Papoula constata que apesar de ter aprendido a cuidar do bebê com sua mãe, ao reproduzir este cuidado aprendido de forma diferente, desagrada sua mãe.

Para Leininger (1991), o cuidado deriva-se do contexto cultural, no qual ele deve ser propiciado, e desenvolve-se a partir dele. Leininger (1978) refere que em situações em que está presente a multiculturalidade do cuidado, há a necessidade de se buscar nesta multiculturalidade estratégias de cuidado mais efetivas: cuidados que não visem, apenas, a

satisfação das necessidades físicas, emocionais e sociais dos indivíduos, isoladamente, mas que, de uma forma mais globalizada, desenvolva nas famílias o seu potencial cultural de pensar, planejar e agir, de forma a lhes propiciar melhores condições de vida. A autora propõe uma negociação cultural de cuidado como forma de diminuir os conflitos culturais.

Torna-se necessário que a enfermeira auxilie a puérpera a adquirir conhecimentos acerca dos cuidados com o bebê, de forma que esta se torne mais independente, diminuindo, assim, conflitos culturais que surjam na sua interação familiar. A Consulta de Enfermagem pode permitir o estabelecimento de um vínculo terapêutico com as mulheres, o que propicia um cuidado humanizado, e isso se faz ouvindo, apoiando e identificando seus problemas, que auxiliam na elaboração de planos para os cuidados, que vão ao encontro de suas reais necessidades. (ANDRADE, 2004). Os profissionais que realizam a consulta de enfermagem devem apropriar-se do conhecimento da puérpera acerca do seu processo saúde-doença e das suas necessidades para auxiliá-las a construir estratégias mais efetivas de transformação da sua realidade, contribuindo para seu empoderamento.

A amamentação é uma forma de cuidado essencialmente feminino, um compromisso com o processo da maternidade. Apesar dessas considerações, as mulheres, frequentemente, enfrentam dificuldades na vivência do processo do aleitamento materno, relacionadas com a técnica e com a ocorrência de complicações, deixando a mulher insegura e vulnerável:

“Amamentar é um ato de amor como todo mundo diz, mas no início é complicado, pois o seio fica dolorido, o leite custa a descer, o bebê chora e eu ficava nervosa. Aos poucos fui aprendendo, tem que ter paciência. Agora ele pede e eu ofereço”.
(Papoula)

“No início custou a pegar o peito o, mas depois o bebê mamava de duas em duas horas, tinha uma força pra sugar, eu fechava os olhos, porque me dava cólica, mas sentia prazer de alimentar meu filho, ainda bem que recebi orientação no pré-natal”. (Mini-rosa)

“Meu seio rachou no início, doía, mas agora está tudo bem. É o melhor momento, é ser mãe de fato, tem que ter muita calma, pegar o bebê, ajeitar no colo, conversar com ele. Amamentar é maravilhoso, além de ser saudável, também aumentou de peso bem rápido”. (Begônia)

Mesmo com as dificuldades que permeiam o processo do aleitar, o contato físico, a troca de olhares, de calor, de carícias, torna a amamentação uma experiência prazerosa e

saudável. A prática de amamentação se caracteriza pela presença de sentimentos ambíguos: praticidade/dificuldade; saúde, cuidado/trabalho, cansaço; ter leite/não ter leite; prazer/desprazer. (ROTIENBERG; DE VARGAS, 2004).

Considero que os serviços e profissionais de saúde, a partir da atenção ao pré-natal, parto, e puerpério exercem papel importante na promoção, informação e apoio às mulheres nesses momentos especiais. A amamentação depende do momento vivido pela mulher desde a gestação, de sua experiência com a maternidade, de sua bagagem cultural, construída a partir de sua infância até o contato com os serviços de saúde, isto é, a amamentação tem uma dimensão de ritual de socialização. (SILVA, 1997; NAKANO, 1996). Na dimensão da saúde e doença, o leite materno figura nas falas das mães como elemento central, favorecendo o crescimento, o desenvolvimento e a saúde da criança. (ROTIENBERG; DE VARGAS, 2004). As mães valorizam o leite humano como alimento, proteção e cuidado com a criança. (OPAS, 1997; ALMEIDA, 1998).

A enfermagem deve valorizar a necessidade de incorporar, na assistência à mulher no período puerperal, as crenças, valores e os costumes das mulheres que se mostram presentes e dominantes, dependendo do contexto em que ela se encontra, pois parece que um compartilhamento de saberes e práticas de cuidado no puerpério favorecerá a compreensão da realidade e a efetiva promoção da saúde à mulher e do bebê.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como objetivo compreender como a mulher vem vivenciando o seu cuidado no puerpério. Para atingi-lo, procurei conhecer como a mulher vem sendo cuidada e como vem se cuidando no puerpério e quais as dificuldades que vem enfrentando neste período.

Constato que o puerpério apresenta-se como um período especial na vida da mulher, em que cada uma o vivencia de acordo com seus valores, crenças e costumes, assumindo, assim, uma relevante conotação cultural. O estudo evidencia o importante papel da família no cuidado à puérpera e a influência cultural exercida sobre a mulher, consolidando o papel da família como unidade de cuidado, na qual as mulheres aprendem e efetivam o seu papel materno.

O cuidado familiar a puérpera pode ser intrageracional, quando a mesma é cuidada pelos irmãos/as ou pelo companheiro e intergeracional quando a mesma é cuidada pela sogra, mãe ou tias; indireto quando é voltado para a casa, os outros filhos e o bebê; e direto quando voltado para a mulher. Este cuidado apresenta-se como fundamental neste período, pois a mesma encontra-se fragilizada, necessitando de apoio. O cuidado familiar ao bebê visa garantir a sobrevivência da criança e possibilita que a puérpera se recupere do parto, evitando seu desgaste e sobrecarga. Neste momento, a mulher aprende a cuidar, incorporando os referenciais de cuidado de sua família de origem. Referenciais estes que poderão ser transmitidos de geração em geração.

Como após o parto, a principal preocupação da puérpera é com o cuidado ao bebê e com a amamentação, geralmente, a família assume o cuidado com a casa e os outros filhos. No entanto, este fato pode tornar a puérpera emocionalmente fragilizada, devido à dependência estabelecida. Além de alterações físicas, o puerpério exige, da mulher, uma adaptação psicológica a sua nova condição de mãe.

Em relação ao cuidado de si, a mulher tem se preocupado com sua alimentação, repouso, lazer e auto-imagem. Ao cuidar de si, a mulher constrói sua subjetividade, reforçando sua identidade e autonomia.

Ao cuidar de sua alimentação a puérpera procura seguir regras alimentares baseadas na sua cultura familiar. Estas regras visam recuperá-la plenamente do parto e torná-la apta para a amamentação, garantindo a qualidade do leite para seu filho. A amamentação apresenta-se

cercada de crenças que indicam a necessidade da mulher modificar sua dieta, obedecendo a um regime alimentar capaz de produzir um leite com alto teor nutritivo. Há o receio de que determinados alimentos possam prejudicar o bebê. As práticas alimentares das mulheres, neste período, por esse motivo, passam a ser permeadas por prescrições e proibições alimentares.

A mulher no puerpério pode sentir-se esgotada, investindo no seu repouso, com o objetivo de recuperar-se do parto e fortalecer-se para realizar cuidados com o bebê e com a casa, amenizando assim o seu desgaste. Procura, também, dedicar algum tempo para o seu lazer, como forma de diminuir a tensão e o estresse acumulado neste período, melhorando sua qualidade de vida, garantindo assim sua saúde física e mental. Isto somente é possível porque a mesma tem recebido um suporte familiar.

As alterações ocasionadas no corpo da mulher durante a gestação, o parto e puerpério, afetam sua auto-imagem, trazendo insatisfações, tornando-as mais vulneráveis emocionalmente. Algumas mulheres parecem conformar-se com estas alterações, pois após o parto, o corpo para elas adquire outro significado, voltado para a função materna de amamentar, parecendo haver uma compensação entre a perda do corpo esteticamente belo e o ganho do papel materno. No entanto, o estudo mostra que todas as mulheres realizam ações no sentido de cuidar do seu corpo, melhorando sua auto-imagem, procurando garantir a saúde e beleza, como forma de autopreservação.

Com relação às dificuldades enfrentadas pela mulher no puerpério, verifico que a mesma pode apresentar uma sobrecarga de papéis, dando-lhe a sensação de perda de controle sobre sua vida, exigindo reorganização do seu cotidiano. Muitas precisam interromper suas atividades profissionais ou de estudo para cuidar do bebê, comprometendo sua auto-realização e sua possibilidade de independência econômica.

Outra dificuldade enfrentada pela mulher é a limitação física, imposta pelo parto, o que faz com que dependa de outras pessoas para o cuidado de si, comprometendo sua autonomia. A convivência da mulher com os cuidadores no seu domicílio, pode levar a conflitos culturais devido às diferentes formas de pensar e agir, gerando um estresse cultural.

As mulheres enfrentam o processo da amamentação de formas diferenciadas. Algumas podem sentir-se inseguras, apresentando sentimentos ambíguos. A enfermeira, como educadora em saúde, revela-se co-responsável pela construção da autonomia da puérpera, podendo contribuir em suas escolhas e para assumir seu papel na promoção de sua própria saúde.

Apesar do puerpério sobrecarregar a mulher, exigindo que reorganize o seu modo de viver, freqüentemente, reforça questões de gênero, pois tanto o homem como a mulher assumem determinados papéis socialmente constituídos. No entanto, o estudo evidencia a existência e a presença de um homem mais participativo e companheiro na família, mais atento às necessidades subjetivas da mulher nesse período, mais companheiro e amigo, procurando dividir com a mulher as responsabilidades, compartilhando as demandas de cuidado com a mulher, a casa e o filho.

O nascimento do filho significa para o pai amadurecimento, enriquecimento e responsabilidade, constituindo-se em um marco, traduzindo-se em um novo papel para o homem, o de pai. A paternidade tem levado o homem a participar ativamente do processo de gravidez, parto e puerpério, fortalecendo seu vínculo com o bebê e seus laços com a companheira, demonstrando uma mudança cultural.

Os significados atribuídos às manifestações de cuidado ao corpo materno no período do puerpério, nas mulheres estudadas, ainda, evidenciam construções culturais tanto no corpo feminino, exposto a alterações, como no corpo materno, dedicado ao bebê, ser frágil e dependente. As mulheres puérperas possuem necessidade de serem ouvidas e reconhecidas, com vontade de compartilhar suas experiências e práticas de cuidado, contribuindo assim para novos saberes que enriquecerão o fazer em enfermagem, proporcionando uma troca de cuidados, que contribuirão para aprimorar o cuidado praticado tanto pela mulher, como pela família e companheiro.

Ao valorizarmos o conhecimento popular acerca do puerpério, poderemos compreender as vivências das mulheres, melhor interpretar as formas de cuidado, os valores trazidos por elas culturalmente para incorporá-los, de forma a conduzir uma melhor interação entre puérperas e enfermeira.

Acredito que é através da integração entre teoria e prática, que poderemos ampliar os nossos horizontes e compartilhar os avanços, tanto com as/os enfermeiras/os que estão atuando na prática, quanto com aqueles que se dedicam ao ensino e a pesquisa. Mostra-se fundamental que estas discussões sejam trazidas para a enfermagem para que todos possam incorporar conhecimentos. A constante busca de um preparo mais adequado para trabalhar com questões de diversidades culturais deverá fazer, cada vez mais, parte das discussões acerca da enfermagem, tendo como foco o cuidado cultural.

Assim, a consulta de enfermagem no puerpério apresenta-se como um espaço no qual a puérpera pode discutir suas questões, aprender a cuidar e a ser cuidada, consolidando-se

como uma oportunidade riquíssima e propícia para o ensino aprendizagem do ser mulher puérpera, auxiliando-a a assumir seu papel de esposa, mãe e mulher.

Concluo que a consulta de enfermagem pode constituir-se em um espaço privilegiado para qualificar o atendimento em saúde da mulher que vivencia o puerpério, pelas possibilidades de interação enfermeira-cliente e de humanização neste processo, de modo a que esta usuária perceba, na profissional enfermeira, uma interlocutora receptiva às suas diferentes manifestações relacionadas ao ser mãe, ser esposa e ser mulher.

A enfermeira pode, através da educação em saúde, auxiliar a puérpera a vivenciar este período de forma mais tranqüila. As ações de educação têm fundamental importância, mas para serem efetivas, como profissionais da saúde, necessitamos compreender sua realidade, valorizar seus saberes, suas relações e conhecer o meio em que ela vive. Assim podemos, mais facilmente, planejar ações educativas que as instrumentalizem para o seu autocuidado.

A consulta de enfermagem apresenta-se como uma estratégia educativa capaz de tornar a mulher mais autônoma no seu pensar e agir frente ao seu processo saúde-doença e uma tecnologia educativa apropriada pela/o enfermeira/o na sua prática diária. Na consulta de enfermagem, permeada de compreensão e de uma escuta sensível, nós, enfermeiras/os, poderemos construir espaços para que as puérperas manifestem suas necessidades educativas, possibilitando o estabelecimento de uma relação dialógica, na qual a reflexão se faça presente, tornando essa um processo compartilhado.

A possibilidade da compreensão integral da puérpera e do seu processo saúde-doença, objeto do trabalho em saúde, requer uma abordagem multicultural. A busca da integralidade do cuidado à puérpera requer a compreensão da sua história, de suas crenças e valores. A atuação da enfermeira durante a consulta de enfermagem pode contribuir para um ambiente de confiança que propicie um suporte emocional necessário para que a puérpera verbalize suas dúvidas, apreensões e necessidades. Esta relação da/o profissional enfermeira/o com a puérpera necessita ser acolhedora, mobilizando seus saberes, auxiliando-a a construir os conhecimentos necessários para vivenciar este período de forma mais positiva.

Percebo a importante necessidade de instrumentalizar a família para o cuidado à puérpera e a puérpera para o cuidado de si e não apenas do bebê. Assim, a consulta de enfermagem deve incluir os familiares cuidadores e o companheiro, que são as pessoas com as quais a puérpera compartilha esse período e que diretamente a auxiliam a vivenciar este processo da maternidade.

Acredito que a partir dos conhecimentos mostrados neste estudo, possa contribuir para a produção de um novo olhar para o ser humano puérpera, possibilitando as enfermeiras

repadronizarem suas consultas de puerpério, de forma que as mesmas não voltem seu olhar apenas para a dimensão biológica, mas também incorporando os aspectos subjetivos da mulher.

As políticas públicas de saúde à mulher necessitam voltar-se ao puerpério como um período especial, não o limitando a apenas uma consulta, mas, sim, ao número de consultas que a mulher considerar necessário, para que possa vivenciar este período de forma mais harmoniosa e equilibrada.

Este trabalho também me mostrou o grande potencial da enfermagem e o seu significativo papel no processo de mudança das práticas de saúde. Para conseguirmos efetivar as mudanças, é necessário estarmos qualificadas, termos liberdade de ação e, acima de tudo, apoio da instituição à qual estejamos vinculadas.

Ao finalizar, acredito que este estudo sirva de referência para outros estudos que tenham o puerpério e a saúde da mulher como tema central, possibilitando a abertura de novos caminhos para as/os profissionais enfermeiras/os.

REFERÊNCIAS

ABREU, A. S. G. T.; SOUZA, I. E. O. **O pai a espera do parto**: uma visão compreensiva do fenômeno. Rio de Janeiro: Edição do autor, 1999.

AFONSO, E. Dificuldades da mulher no puerpério e apoio nesse período. In: CONGRESSO NACIONAL DE PSICOLOGIA DA SAÚDE, 3., 2000, Lisboa. **Anais...** Lisboa: Actas, 2000. p. 259-274.

ALMEIDA, F.D.O. O cuidado à puérpera acompanhada do familiar na maternidade e domicílio: uma abordagem cultural. 2000. 160 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem)- Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

ALMEIDA, J. A. G. Amamentação: repensando o paradigma. 1998. 166 f. **Tese** (Doutorado em Saúde da Mulher e da Criança)- Instituto Fernandes Figueiras, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1998.

ALMEIDA, M. S. A mulher e sua “destinação” à maternidade. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 9, n. 1, p. 43-51, abr. 1996. Número Temático.

ALTHOFF, C. R. Delineando uma abordagem teórica sobre o processo de conviver em família. In: ELSÉN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. dos. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002. p. 25-43.

ANDRADE, P. R. Superando dificuldades impulsionada pela força do amor: a experiência da mãe adolescente vivenciando o cuidado do filho. 2004. 124 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem)- Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, 1996.

BAIÃO, Mirian Ribeiro; Deslandes, Suely Ferreira. Alimentação na gestação e puerpério/Feeding in pregnancy and postpartum. **Rev. nutr**, Campinas, v. 19, n. 2, p. 245-253, mar./abr. 2006.

BARBOSA, M. A. R. da S.; TEIXEIRA, N. Z. F.; PEREIRA, W. R. Consulta de Enfermagem: um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 226-9, 2007.

BENDASSOLLI, P. F. Doação de órgãos: meu corpo, minha sociedade. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 11, 1998. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000100005&lng=&nrm=iso&tlng=. Acesso em: 17 maio 2008.

BOEHS, A. E.; MONTICELLI M; ELSÉN, I. Percepção das mães sobre os cuidados com a criança no primeiro mês de vida. **Rev Cienc Saúde**, Florianópolis, v. 7/8, n. 1/2, p. 151-61, 1988/1989.

BOEHS, A. E. Os movimentos de aproximação e distanciamento entre os sistemas de cuidado familiar e profissional. 2001. 268 f. **Tese** (Doutorado em Filosofia de Enfermagem)– Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

BRANDEN, P. S.; **Enfermagem materno-infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann e Afonso Editores, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Secretaria de Políticas de Saúde, Área técnica da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

_____. Ministério da Saúde. **Centro Nacional de Epidemiologia**. Séries históricas: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <www.funasa.gov.br>. Acesso em: 16 fev. 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de ações programáticas estratégicas**. Política Nacional à saúde da Mulher. Princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRUGGMANN, O. M. Uma proposta de humanização do cuidado durante o processo do nascimento. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. dos. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002. p. 339-361.

BURROUGHS, A. **Uma introdução à enfermagem materna**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

CABRAL, F.B. Vulnerabilidade de puérperas: olhares de equipes do Programa Saúde da Família em Santa Maria/RS. 2007. 140 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007.

CAMPOS, R, A. O lazer da mulher no contexto profissional e familiar: Uma investigação com mães operárias da indústria calçadista da cidade de Franca. 1996. 89 f. **Dissertação** (Mestrado em Serviço Social)- Faculdade de História Direito e Serviço Social, Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Bertioga, 1996.

CARRARO, T. E. A mulher no período puerperal: uma visão possível. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 6, n. 1, p. 84-91, jan./abr.1997.

CARVALHO, J. B. L. de. Nascimento de um filho: o significado para o pai. 2005. 98 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem)- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2005.

CHAMILCO, R. A. S. Práticas culturais das parteiras tradicionais na assistência gravídico-puerperal: um estudo etnográfico. 2004. 228 f. **TESE**. (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.

CÓDIGO DE ÉTICA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM. Disponível em: <http://www.coren-rj.org.br/site/codigo_etica.pdf>. Acesso em 31 out. 2006.

COELHO, M. R. S. Atenção básica à saúde da mulher: subsídios para a elaboração do manual do gestor municipal. 2003. 196 f. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Coletiva)– Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2003.

COLLIÈRE, M. F. **Promover a vida**: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.. Tradução Maria Leonor Braga Abecasis. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999.

COSTA, M. C. G. da. Puerpério: a ambivalência das estratégias para o cuidado. 2001. 138 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

DANIEL, J. M. P.; CRAVO, V. Z. O valor social da alimentação. **Boletim de Antropologia**, Curitiba, v. 2, n. 4, p. 69-83, 1989.

DAVIM, R. M. B.; TORRES, G. V.; DANTAS, J. C. Representação de parturientes acerca da dor de parto. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, 2008, v. 10, n. 1, p. 100-109. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n1/v10n1a09.htm>>. Acesso em: 14 jul. 2008.

DOMINGUES, Marlos Rodrigues; BARROS, Aluísio J. D. Leisure-time physical activity during pregnancy in the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. **Rev. saúde pública**, São Paulo, v. 41, n. 2, p. 173-180, abr. 2007.

DONELLI, T. M. S. O parto no processo de transição para a maternidade. 2003. 175 f. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia)- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Instituto de Psicologia, Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento, Porto Alegre, 2003.

ELSEN, I. Concepts of health and illness and related behaviors among families living in a Brazilian fishing village. 1984. 301 f. **Tese** (Doutorado em Ciência da enfermagem)- University of Califórnia, San Francisco, 1984.

_____. Cuidado familiar: uma proposta inicial de sistematização conceitual. In: ELSEN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. dos. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002. p. 10-24.

ESPÍRITO SANTO, L. C.; BONILHA, A. L. L. Expectativas, sentimentos e vivências do pai durante o parto e nascimento de seu filho. **Rev. gaúch. enferm.**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 87-109, jul. 2000.

FIGUEIREDO, M. C. S.; CANDIOTTI, S. M. C. O papel da enfermeira no ambulatório de assistência à puerpera. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 46, p. 68-71, jan./mar. 1993.

FONSECA, Adriana Dora da. A concepção de sexualidade na vivência de jovens: Bases para o cuidado de enfermagem. 2004. 288 f. **Tese** (Doutorado em Enfermagem)– Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 17 ed. Rio de Janeiro: Graal, 2002.

FREIRE, P. **Educação e mudança**. 13. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987.

_____. **A importância do ato de ler**: em três artigos que se completam. 29. ed. São Paulo: Cortez, 1994.

GEORGE, J. **Teorias de enfermagem**: os fundamentos para a prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

GOMES, G. C. A família como cliente na unidade de pediatria: uma prática de reflexão com a equipe de enfermagem., 2000. 200 f. **Dissertação** (Mestrado Interinstitucional em Enfermagem)– Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

GREINER, T. **Como podemos aumentar o envolvimento dos homens nos cuidados com crianças?** Disponível em: <www.aleitamento.org.br.htm>. Acesso em: 14 jul. 2008.

HERA - Health Empowerment, Rights and Accountability. Direitos sexuais e reprodutivos: idéias para ação [S.l.: s.n.], [19-]. Folder elaborado com base nos conceitos e acordos da CIPD, 1994 e da Conferência Mundial da Mulher, 1995. Hera Secretariat. Disponível em: <<http://www.iwhc.org/hera>> Acesso em: 12 nov. 2006.

HELMAN, C. G. **Cultura, saúde e doença**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994

HENCKEMAIER, L. O cuidado transcultural às famílias no hospital: o cotidiano de uma enfermeira em busca de um referencial para sua prática. 1999. 115 f. **Dissertação** (Mestrado em Assistência de Enfermagem)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

HENNIGEN, Inês ; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima. **A paternidade na contemporaneidade**: um estudo de mídia sob a perspectiva dos Estudos Culturais. *Psicol. soc.*, vol. 14, n. 1, p. 44-68, jan./jun. 2002.

KASPER, A. C. F.; BARBOSA, G. V. A. Compartilhando com a puérpera e sua família o cuidado com o recém-nascido, através de uma abordagem cultural. 1999. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Especialização em Enfermagem na Saúde da Família)- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1999.

LEININGER, M. M. Teoria do cuidado transcultural: diversidade e universalidade. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE TEORIAS DE ENFERMAGEM, 1., 1985, Florianópolis. **Anais...** Florianópolis, 1985. p. 255-276.

_____. **Transcultural nursing**: concepts, theories and practices. New York: John Wiley e Sons, 1978.

_____. The phenomenon of caring: importance, research questions and theoretical considerations. In: _____. **Caring, an essential human need**. Detroit: Wayne State University Press; 1981. p. 3-15.

_____. Culture diversity and universality: a theory of nursing. **National League for Nursing Press**, New York, 1991.

LOURO, G. L. **Gênero, sexualidade e educação**: uma perspectiva pós-estruturalista. Petrópolis: Vozes, 1997.

LÜDKE, M., ANDRÉ, M. E. D. A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

LUNARDI, V. L. Do poder pastoral ao cuidado de si: a governabilidade na enfermagem. 1997. 279 f. **Tese** (Doutorado em Enfermagem)- Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1997.

LUZ, M. T. O lar e a maternidade: instituições políticas. In: _____ (Org.). **O lugar da mulher**: estudos sobre a condição feminina na sociedade atual. Rio de Janeiro: Graal, 1982. p. 9-31.

MACHADO, A. R. M. O lugar da mãe na prática da amamentação de sua filha nutriz: o estar junto. 2001. 144 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

MADEIRA, F. R. **Quem mandou nascer mulher?** Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1997.

MALDONADO, M. T. Psicologia da gravidez: parto e puerpério. 16. ed. São Paulo: Saraiva, 2002.

MALDONADO, M. T.; DICKSTEIN, J.; NAHOUM, J. C. **Nós estamos grávidos**. 8. ed. São Paulo: Saraiva, 1996.

MARCON, S. S. Criando os filhos e construindo maneiras de cuidar. In: ELSÉN, I.; MARCON, S. S.; SANTOS, M. R. dos. **O viver em família e sua interface com a saúde e a doença**. Maringá: Eduem, 2002. p. 45-76.

MARTINS, D. M. et al. Consulta coletiva: o espaço da mulher **Cad. saúde pública**, Rio de Janeiro, v.7, n. 2, abril./jun. 1991.

MERIGUI, M. A. B.; GONÇALVES, R.; RODRIGUES, I. G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. **Rev. Brás. enferm.**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 775-9, nov./dez. 2006.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 4. ed. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC - ABRASCO, 1996.

_____. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 7. ed. Petrópolis: Vozes, 1997.

MONTGOMERY, M. **O novo pai**. 5. ed. São Paulo: Gente, 1998.

MONTICELLI, M. Nascimento como rito de passagem: uma abordagem cultural para o cuidado de enfermagem às mulheres e recém-nascidos. 1994. 260 f. **Dissertação** (Mestrado em Assistência de Enfermagem)- Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade

Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1994.

_____. **Nascimento como rito de passagem**: abordagem para o cuidado às mulheres e recém-nascidos. São Paulo: Robe Editorial, 1997.

NAKANO, A. M. S. O aleitamento materno no cotidiano feminino. 1996. 170 f. **Tese** (Doutorado em Enfermagem)- Rio de Janeiro: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

_____. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. 2003. 145 f. **Tese** (Livre-Docência)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2003.

NAKANO, A. M. S.; BELEZA, A. C.; GOMES, F. A.; MAMEDE, F. V. O cuidado no “resguardo”: as vivências de crenças e tabus por um grupo de puérperas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v.3, n. 56, p. 242-247, maio/jun.2003.

NITSCHKE, R. G. **Mundo imaginal de ser família saudável**: a descoberta dos laços de afeto como caminho numa viagem no cotidiano em tempos pós-modernos. Pelotas: Editora Universitária, UFPel. Florianópolis, UFSC. 1999.

OPAS (Organização Panamericana da Saúde). **Normas alimentares para crianças brasileiras menores de dois anos: bases científicas**. Brasília: a Organização, 1997.

PARADA, C. M. G. L.; TONETE, V. L. P. Healthcare during the pregnancy-puerperium cycle from the perspective of public service users. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, São Paulo, v.12, n. 24, p. 35-46, jan./mar. 2008.

PATRÍCIO, Z. M. A prática do cuidar/cuidado à família da adolescente grávida solteira e seu recém-nascido através do marco conceitual de enfermagem de enfoque sócio-cultural. Florianópolis, 1990. 275 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem)- Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 1990.

PELICIONI, M. C. F. Qualidade de vida das mulheres trabalhadoras das creches do bairro Bela Vista do Município de São Paulo. 1995. 113 f. **Tese** (Doutorado em Saúde Pública)- Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1995.

PICININI, C. A.; LOPES, R. S.; GOMES, A. G. et al. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 17, n. 3, p. 303-14, 2004.

PINELLI, F.G.S. Conhecimentos e opiniões de mães sobre alguns aspectos do puerpério. 1988. 140 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem)- Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1988.

POLIT, F. D.; HUNGLER, P. B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

PROCHNOW, L. P. A relação da mãe em situação de depressão com suas figuras femininas de apoio. 2005. 130 f. **Dissertação** (Mestrado em Psicologia)- Curso de Pós-Graduação em

Psicologia do Desenvolvimento, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

RAMOS, F. R. S.; VERDI, M. M.; KLEBA, M. E. **Para pensar o cotidiano**: educação em saúde e a práxis da enfermagem. Florianópolis: Ed.da UFSC, 1999. 163p.

REZENDE, J. **Obstetrícia**. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogam, 1998.

RICHARDSO, N. P. Women's experiences of body change during normal pregnancy. **Matern Child Nurs Journal**, New York, v. 19, p. 93-111, 1990.

ROCHA, A. M. Fatores que influenciam a saúde da mulher que trabalha em enfermagem. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 23, n. 2, 1999.

ROTENBERG, Sheila; DE VARGAS, Sonia. Práticas alimentares e o cuidado da saúde: da alimentação da criança à alimentação da família. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife, v. 4, n. 1, p. 85-94, jan./mar. 2004.

SAFFIOTTI, H.; MUÑOZ. **Mulher brasileira é assim**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, Brasília: UNICEF, 1994.

SANTOS, M. C. L. et al. Sentimentos de pais diante do nascimento de um recém-nascido prematuro. **Rev Enferm UFPE On Line**, Recife, v. 1, n. 2, p. 111-20, 2007. Disponível em: <<http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/68/42>>. Acesso em: 15 de julho de 2008.

SANTOS, M.F. O sentido de existir de adolescentes que se percebem obesas: uma abordagem à luz de Merleu-Ponty. 1996. **Tese** (Doutorado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1996.

SCAVONE, L. **Dar a vida e cuidar da vida**: feminismo e ciências sociais. São Paulo: Editora UNEP, 2004.

SCOTT, J. **Gênero: uma categoria útil para a análise histórica**. Tradução de Maria Bethânia Ávila e Cristine Dabott. Recife: SOS corpo, 1989.

SILVA, I. A. **Amamentar: uma questão de assumir riscos ou benefícios**. São Paulo: Robel, 1997.

STEFANELLO, J. A Vivência do cuidado no puerpério: as mulheres construindo-se como mães. 2005. 133 f. **Dissertação** (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

STORY, M. Promoting healthy eating and ensuring adequate weight gain in pregnant adolescents: issues and strategies. **Ann NY Acad Sci**, 1997, v. 817, p. 321-33.

TRENTINI, M. Relações entre teoria, pesquisa e prática. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 21, n. 2, ago.1987.

TRIGO, M. et al. Tabus alimentares em região do norte do Brasil. **Rev. saúde pública**, São Paulo, v. 23, n. 6, p. 455-64, 1989.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1995.

UNBEHAUM, S. Experiência masculina da paternidade nos anos 90: estudo de relações de gênero com homens de camadas médias. 2000. 217 f. **Dissertação** (Mestrado em Filosofia, Letras e Ciências Humanas)- Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

VANZIN, A. S.; NERY, M. E. S. **Consulta de enfermagem**: uma necessidade social. Porto Alegre: RM&L Gráfica, 1996.

VELHO, M. T. de. Gestação na adolescência: um marco na construção de vida do ser mulher. 2003. 344 f. **Tese** (Doutorado em Enfermagem)– Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

ZAGONEL, I. P. S. et al. O cuidado diante da transição ao papel materno: vivências no puerpério. **Rev. eletrônica enferm.**, Goiânia, v. 5 n. 2, p. 24-32, 2003. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista>>. Acesso em: 14 jul. 2008.

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Esta pesquisa tem como objetivo compreender como a mulher vem vivenciando o cuidado no puerpério, predominantemente na sua condição de mulher. Este trabalho destina-se à elaboração da Dissertação de Dóris Helena Ribeiro Farias, a qual obterá o título de Mestre em Enfermagem pela Fundação Universidade Federal do Rio Grande, sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Valéria Lerch Lunardi.

Para isto, gostaria de contar com a sua participação, já que você está vivenciando o puerpério neste momento. Sua participação é muito importante para que nós, profissionais de saúde, possamos entender como você tem se cuidado e vem sendo cuidada, que dificuldades tem encontrado e como a cultura tem influenciado o seu cuidado, nesse período, a fim de prestarmos uma assistência que esteja de acordo com as suas necessidades.

Estou ciente de que:

- Minha participação será mediante entrevista, sendo essa gravada;
- Meu nome será mantido em sigilo, assim como o caráter confidencial das informações relatadas;
- Poderei desistir de participar, em qualquer etapa da pesquisa, sendo meu consentimento retirado, sem que isso me acarrete nenhum dano ou prejuízo;
- Minha participação não terá custo nenhum;
- Terei a garantia de esclarecer qualquer tipo de dúvida acerca do trabalho;

Mestranda: Enf^a. Dóris Helena Ribeiro Farias - (53) 9119-8080

Orientadora: Prof^a Dr^a. Valéria Lerch Lunardi - (53) 3233-8855 – Dept^o. de Enfermagem - FURG

Assinatura Pesquisadora

Assinatura Participante

Data e local

APÊNDICE B - Instrumento de Coleta de Dados

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

CODINOME:

DATA DE NASCIMENTO:/...../.....

NÚMERO DE DIAS PÓS-PARTO:

TIPO DE PARTO: () NORMAL () CESÁREA

ESCOLARIDADE: ENSINO FUNDAMENTAL () INCOMPLETO () COMPLETO

ENSINO MÉDIO () COMPLETO () INCOMPLETO

ENSINO SUPERIOR () INCOMPLETO () COMPLETO

() NÃO ALFABETIZADO

PROFISSÃO:

EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA: () SIM () NÃO

ESCOLARIDADE DO COMPANHEIRO:

ENSINO FUNDAMENTAL () INCOMPLETO () COMPLETO

ENSINO MÉDIO () COMPLETO () INCOMPLETO

ENSINO SUPERIOR () INCOMPLETO () COMPLETO

() NÃO ALFABETIZADO

RENDA: () até 03 salários mínimos () de 03 a 05 salários mínimos () mais de 05
salários mínimos

ESTADO CIVIL:

ROTEIRO DA ENTREVISTA:

- 1) Gostaria que você me falasse sobre como é o seu dia a dia, agora, no pós-parto?
- 2) Como você vem se cuidando nesse período?
- 3) Como você vem sendo cuidada neste período?
- 4) Como você se sente frente a esses cuidados?
- 5) Dentre as pessoas que têm participado diretamente do seu cuidado nesse período, você poderia me dizer quais são essas pessoas, e o que cada um faz? Acha que é o ideal?
- 6) Como vem sendo o seu relacionamento com seu companheiro/família?
- 7) Como você se sente como mulher, nesse período?
- 8) Você vem enfrentando dificuldades neste período?
- 9) Como você tem enfrentado tais dificuldades?
- 10) Como você gostaria de vivenciar este período?

APÊNDICE C - Autorização da Coordenadora do Desenvolvimento

Ilma. Sra.

Enf^ª. Msc. Jaqueline Dei Svaldi

Coordenadora do desenvolvimento do Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Corrêa Jr.

Venho por meio deste, solicitar autorização para desenvolver o Projeto do Curso de Pós-Graduação do Mestrado em Enfermagem - FURG, no Ambulatório Central desse hospital, sob orientação da Prof^ª. Dra^a. Enfermeira Valéria Lerch Lunardi.

O grupo de clientes com os quais pretendo desenvolver esse Projeto, são puérperas egressas da unidade de internação obstétrica. O Projeto tem como objetivo compreender como as mulheres vêm vivenciando o cuidado no puerpério e quais suas necessidades de cuidados, com ênfase nas crenças, valores e práticas culturais, partindo dos pressupostos e conceitos da teoria do cuidado transcultural de Leininger. Tenho o compromisso ético de resguardar todos os sujeitos envolvidos no trabalho, assim como a instituição.

Na certeza de contar com vosso apoio desde já agradeço, ao mesmo tempo que coloco-me a disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Dóris Helena Ribeiro Farias

Mestranda do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem

Ciente: de acordo.

Data:

Assinatura e carimbo:

ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética**CEPAS****COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**

Fundação Universidade Federal do Rio Grande
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação - PROPESP
Avenida Itália km 08 - Campus Carreiros - Caixa Postal 474 - Rio Grande - RS - CEP: 96201-900
Telefone: 3233 6736 - Fax: 3233 6822
E-Mail: propesp@furg.br Homepage: <http://www.propesp.furg.br>

PARECER Nº 63 / 2008

PROCESSO Nº 23116. 642.8/72

CEPAS Nº 005/ 2008

TÍTULO DO PROJETO: **“Vivências de cuidado da mulher: a voz das puérperas”**

PESQUISADOR RESPONSÁVEL: **Valéria Lerch Lunardi**


PARECER DO CEPAS:

Após a análise do seu projeto pelo Colegiado deste Comitê o mesmo foi considerado APROVADO.

Segundo normas da CONEP devem ser enviados relatório de acompanhamento aos Comitês de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: agosto/2008

Rio Grande, RS, 07/08/2008.


Alexandra M. S. de Freitas
Coordenadora do CEPAS