

# Vivência da maternidade no puerpério e sua interferência nas práticas de autocuidado

## *Motherhood experience on puerperium and its interference in self-care practice*

Bárbara Carolina Rizério Barreto<sup>1</sup>; Michelle Araújo Moreira<sup>2</sup>

1 Enfermeira, Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), 2013. Ilhéus-Bahia, Brasil.

2 Profa. Dra. da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), Departamento de Ciências da Saúde, Ilhéus-Bahia, Brasil

**Resumo** **Introdução:** A maternidade é considerada uma vivência singular, sendo experimentado por algumas mulheres com mudanças no âmbito biológico, psicológico e social, momento em que priorizam as ações e práticas direcionadas ao bebê em detrimento do autocuidado. **Objetivos:** Compreender o significado sobre a vivência da maternidade para puérperas e a sua interferência nas práticas de autocuidado. **Casuística e Métodos:** Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório. Os dados foram coletados em setembro de 2013, por meio de entrevista semiestruturada, gravada e posteriormente analisada com base na técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Com os dados apreendeu-se que a maternidade está associada a sentimentos como o amor incondicional, abnegado e altruísta, e para a mulher, o sacrifício de si mesma justifica-se em prol do filho. **Conclusão:** Conclui-se que os significados construídos em torno da maternidade acabam por delimitar o cuidado necessário a mulher no puerpério.

**Palavras-chave** Maternidades; Autocuidado; Período Pós-Parto.

**Abstract** **Introduction:** Motherhood is considered a singular experience. Some women experience some changes in biological, psychological, and social levels, a moment when all actions and practices are driven towards the baby at the expense of the mothers' self-care. **Objectives:** The aim of the present study was to understand the meaning of the experience of motherhood for puerperal and its interference in the practice of self-care. **Patients and Methods:** This is an exploratory qualitative study. Data were collected in September 2013, through semi-structured interview. The interview was recorded and analyzed later. In order to study the content of the communication recorded, we used the content analysis technique. **Results:** We were able to learn from the data collected that motherhood is associated with feelings such as unconditional love, selfless love, and altruist love. Regarding the woman, the sacrifice of herself is more than justified, because it is in the best interest of her child. **Conclusion:** We concluded that the meanings constructed around motherhood eventually enclose the necessary care to a woman in the puerperium.

**Keywords** Hospitals; Maternity; Self Care; Postpartum Period. Keywords: Maternity; Self-care; Puerperium. Keywords: Maternity; Self-care; Puerperium. Keywords: Maternity; Self-care; Puerperium.eywords:

### Introdução

A maternidade é uma experiência singular, vivida por algumas mulheres. Caracteriza-se por um período de mudanças no âmbito biológico, psicológico e social, estando atrelado a múltiplos sentimentos como a alegria, a plenitude, o prazer e, por outro lado, a insegurança, o temor, o desvelo, sobretudo quando associada ao cuidado com o recém-nascido. Tais mudanças no cotidiano de vida das mães condizem com a subjetividade individual e a percepção de si mesmas, relacionando-se com os valores socioculturais e demais condições de vida e saúde <sup>(1)</sup>.

Sabe-se que o processo de tornar-se mãe pode significar a necessidade de grandes adaptações frente ao ideário social de amor materno. Com a chegada de um filho, atribui-se à mãe a responsabilidade principal pelos cuidados diretos, muitas vezes, designando ações para a manutenção do bem-estar da criança, considerada um ser passivo, dependente e que necessita de atenção continuada. Assim, a mulher se vê diante de um modelo hegemônico de maternidade, considerando-o como desígnio da própria vida, tendo que para isto reorganizar suas significações, sobretudo no período pós-parto <sup>(2)</sup>.

Recebido em 05/11/2013

Aceito em 13/01/2014

Não há conflito de interesse

Ademais, o período pós-parto, intitulado como puerpério, representa uma fase marcada por transformações com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação pré-gravídica<sup>(3)</sup>. Mais especificamente, no puerpério imediato, compreendido do 1º ao 10º dia pós-parto, ocorrem às principais manifestações involutivas no corpo feminino, quer no aspecto fisiológico quanto emocional<sup>(4)</sup>.

Apesar de o puerpério ser um evento importante no ciclo de vida das mulheres, percebe-se que o mesmo permanece negligenciado, tanto pelos serviços quanto por profissionais de saúde e pelas próprias puérperas. As atenções nesse período costumam ser dirigidas para o cuidado aos bebês, depositando nas mulheres expectativas para o cumprimento das obrigações sem dificuldades<sup>(5)</sup>.

Assim, a mulher passa a priorizar as ações e práticas direcionadas ao bebê em detrimento do autocuidado, embora tenha consciência das suas necessidades. A prática do autocuidado puerperal fica em segundo plano e a mulher se vê obrigada socialmente a cumprir um ritual de boa mãe sob pena de sofrer represálias da família e da sociedade. Evidencia-se que o mundo social apregoa essa concepção de mãe ideal, ou seja, aquela que se doa em benefício exclusivo do filho, mesmo que isto represente o “abandono” das suas demandas, tornando a condição de “ser mãe” parte indissociável da identidade feminina<sup>(6)</sup>.

O autocuidado puerperal necessita ser estimulado entre as mulheres por constituir uma prática de atividades voltadas à manutenção da saúde com adoção de estratégias para a promoção e prevenção. Verifica-se que, hoje, a orientação sobre o autocuidado puerperal limita-se ao controle da involução das modificações gravídicas e ao início da contracepção, tendo por meta o controle da fecundidade<sup>(7)</sup>.

Utiliza-se o período puerperal para abordar sobre o sentido da maternidade a partir da manutenção do aleitamento materno exclusivo e dos cuidados com o bebê, o que reforça a concepção do cuidado prioritário do outro, neste caso, o recém-nascido. Entende-se que o puerpério pode significar uma ampliação da vulnerabilidade das mulheres, principalmente pelas funções que esta tem que desempenhar no que tange ao filho<sup>(3)</sup>.

Diante dessa problemática, ressalta-se que surgiram alguns questionamentos: Quais os significados que puérperas possuem sobre a maternidade? De que maneira os significados sobre a maternidade interferem nas práticas de autocuidado?

Buscando responder a estas indagações, justifica-se o desenvolvimento do estudo a partir da constatação de que existem poucas pesquisas no âmbito da saúde pública voltadas para o significado da maternidade para puérperas e a sua interferência nas práticas de autocuidado.

A relevância social e científica evidencia-se por permitir a compreensão dos significados elaborados sobre a maternidade pelas puérperas, possibilitando aos profissionais de saúde entender sua interferência nas práticas de autocuidado. As equipes multidisciplinares podem atuar no planejamento e execução de ações que abarquem os significados da maternidade para as mulheres, promovendo o autocuidado e o cuidado do outro.

O objetivo do estudo consistiu em compreender o significado da vivência da maternidade para puérperas e a sua interferência nas práticas de autocuidado.

### **Casuística e Métodos**

Trata-se de um estudo qualitativo de caráter exploratório. Entende-se que a pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado, ou seja, esta trabalha com o universo de significados, motivações, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos, dos fenômenos, que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis<sup>(8)</sup>. A abordagem exploratória corresponde às pesquisas com caráter empírico cuja finalidade é a formulação de questões ou de um problema com hipóteses demarcadas, aumentando a familiaridade do pesquisador com o objeto de estudo<sup>(9)</sup>.

O cenário escolhido foi a Unidade Básica de Saúde (UBS) Alberto Teixeira Barreto, situada no bairro Califórnia, município de Itabuna-Bahia. Os sujeitos do estudo foram puérperas acompanhadas na referida unidade e que se enquadraram dentro dos seguintes critérios de inclusão: estar entre o 1º e o 45º dias pós-parto, ter idade entre 18 e 45 anos, ter capacidade civil plena, ter realizado acompanhamento pré-natal na UBS pela(o) enfermeira(o) ou médica(o), concordar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Por outro lado, os critérios de exclusão foram: puérperas que desenvolvam alguma intercorrência clínica e/ou psicológica entre o 1º e 45º dia pós-parto, puérperas que estejam do 1º ao 45º dia pós-parto acompanhando processo de adoecimento da/o filha/o, puérperas que na impossibilidade de assinar o TCLE se recusem a colocar a impressão dactiloscópica, puérperas que tenham participado apenas de atividades educativas desenvolvidas por enfermeira ou médico relativas ao pré-natal na UBS.

Os dados foram coletados por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada com descrição do perfil da puérpera, juntamente com perguntas norteadoras abertas, possibilitando que as mulheres pudessem discorrer sobre o tema proposto. As perguntas estão detalhadas a seguir: *O que é ser mãe para você? Como você se sente em ser mãe? Qual/Quais o(s) cuidado(s) que você realiza com você mesma depois do parto? Qual/Quais o(s) cuidado(s) que você realiza com seu filho? O que mudou no cuidado com você mesma depois que sua/seu filha(o) nasceu? Qual a importância de cuidar de si mesma após o parto?*

A entrevista foi realizada no domicílio da puérpera, por meio de visitas domiciliares, com o apoio do agente comunitário da localidade, o que facilitou a apresentação prévia das pesquisadoras e a explicação sobre os objetivos da pesquisa. Utilizou-se um gravador digital para o armazenamento dos depoimentos que duraram em torno de 40 minutos e a transcrição da entrevista foi feita preservando-se fielmente a fala da depoente.

Após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer número 331.877 e CAAE 17322313.4.0000.5526, houve uma aproximação da pesquisadora com as participantes da

pesquisa. Nesse momento realizou-se a explicação dos objetivos, chamando atenção para a participação voluntária, pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, bem como do direito de desistência se assim o desejasse, atendendo aos critérios das Resoluções nº 422/2012 e 196/96 do Conselho Nacional de Saúde <sup>(10-11)</sup>.

A análise dos dados foi feita pela Análise de Conteúdo, modalidade Temática. Essa análise articula a superfície dos textos com os fatores que determinam suas características: variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da imagem <sup>(12)</sup>. Em busca do significado no material qualitativo, a análise temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Destaca-se que as participantes foram identificadas por nomes de Santas, para preservar o anonimato.

### Resultados e discussão

Participaram 10 puérperas, com idades entre 18 e 34 anos, estabelecendo uma média geral de 23,4 anos. Quanto ao estado civil, cinco declararam manter união estável, quatro permanecem solteiras e, uma casada. Segundo a escolaridade, sete cursaram o ensino médio e três finalizaram apenas o ensino fundamental II. Em relação ao parto, nove tiveram partos normais e uma cesárea, sendo que o tempo no pós-parto variou entre 3 a 40 dias. No que diz respeito ao número de filhos, cinco são primíparas, quatro secundíparas e uma múltípara. Sobre as consultas de pré-natal, todas as mulheres fizeram cinco ou mais atendimentos com a enfermeira ou o médico.

Após a definição do perfil das participantes, as entrevistas foram lidas e processadas quanto ao seu conteúdo interno, o que resultou na formulação de duas categorias, a saber:

#### Maternidade como vivência diária de abnegação, sacrifício e vocação com interferência no autocuidado

A maternidade é definida, por grande parte das mulheres, como um sentimento de amor incondicional associado a uma benção divina. Percebe-se que o modelo do “ser mãe” inicia-se, muitas vezes, na infância, em virtude das referências familiares e das construções sociais sobre o sexo feminino. O constructo sobre a maternidade constrói-se baseado em questões culturais, econômicas, políticas e históricas, momento em que se definem padrões e comportamentos, dentre estes, o ser mãe atrelado ao instinto maternal. Tal padrão social cultuado tem por função a imortalidade simbólica da mãe a partir da experiência com seu filho <sup>(13)</sup>.

Com base nos significados criados em torno da maternidade, neste estudo nota-se que as mulheres referenciam o “ser mãe” como algo especial em suas vidas, denotando que a experiência representa um projeto de felicidade, associando-a aos múltiplos simbolismos a exemplo do amor, nunca antes sentido o que pode ser evidenciado nos discursos abaixo:

*“ser mãe é tudo. É uma experiência totalmente diferente, é totalmente nova, é uma emoção muito grande (olhos marejados). É maravilhoso você ver uma coisinha nos seus braços e saber que saiu de você, é seu! Eu tenho quatro*

*sobrinhas, então era normal cuidar delas, mas agora é diferente... eu tenho um filho! Então, é muito especial (mostrase emocionada), é muito bom” (Cecília).*

*“é uma coisa grande que sente... um amor. Você só pensa no filho, só pensa no filho. Você fica... como vou dizer assim... no décimo plano. Você só pensa nele, só nele. Medo de tudo, de acontecer às coisas. Posso dizer... zelo... é zelo pela criança, amor mesmo e dedicação” (Fátima).*

*“ser mãe é uma coisa inexplicável, porque o amor que eu sinto por ele não tem nem espaço pra caber, então é aquela coisa, o carinho, o amor, a necessidade de proteger ele de qualquer coisa, é tudo” (Isabel).*

Ademais, compreende-se que a maternidade é encarada como uma vivência integral para muitas mulheres consideradas como as principais cuidadoras de seus filhos. Verifica-se que esse modelo de maternidade vem sendo delineado temporalmente a partir da subjetividade feminina e dos sentimentos associados ao amor incondicional, abnegado e altruísta, ou seja, uma espécie de papel vitalício a ser exercido por toda a vida da nova mãe <sup>(14)</sup>. Nosso estudo mostrou que as mulheres são condicionadas a atuarem exclusivamente no cuidado com o outro em detrimento do autocuidado, representando um corpo utilitário, o que se visualiza nos depoimentos a seguir:

*“fico olhando ele, observando ele, os sinais, quando ele quer comer, eu já sei os sinais dele, quando ele tá com sono também, quando ele tá assim... faz cocô, essas coisas também eu já sei. Fico observando ele direto, 24 horas” (Fátima).*

*“porque eu tenho que dar a atenção toda pra ela, é fundamental que a criança tenha toda a atenção da mãe, porque é um neném” (Paulina).*

*“acho que é uma experiência única, não tem explicação, a gente mata e morre por eles. É que nem quando tá com dor, se eu pudesse tirar a dor dele e passar pra mim eu passaria (olhos marejados). Pra mim é tudo, é um amor assim... sem explicação” (Teresa).*

*“venho me desdobrando ao máximo para que ele tenha sempre saúde, esteja sempre bem. Depois que passa a ser mãe... é eles, né? Independente do sexo” (Cecília).*

Nesse contexto, observa-se que o amor materno instintivo constitui uma ideia tão recorrente e naturalizada, que sua ausência provoca estranhamento social e desconforto para as próprias mulheres <sup>(15)</sup>. Sabe-se que tanto a família quanto a sociedade em geral espera que a mulher assuma a função de mãe como o centro da sua vida, ou seja, o discurso social prega a maternidade como valor essencial e inerente a natureza feminina, sendo um dever a ser cumprido com êxito. Há uma grande preocupação por parte da mulher em ser uma “boa mãe”, para que assim possa corresponder ao modelo que lhe é exigido, fato perceptível nas falas abaixo:

*“ser mãe é uma coisa divina. Eu tive a minha primeira filha e não tinha muita experiência, mas mesmo assim eu tentei ser mãe, ser uma boa mãe. Investi em tentar ser uma boa mãe, dar educação, dar meu amor pra ele” (Isabel).*

*“ser mãe é tudo. É ter responsabilidade, é ter paciência (enfática). Ser mãe tá sendo uma grande experiência, é muita novidade. Ser mãe é um dom que a gente com o tempo vem*

*adquirindo mais experiência e tá sendo uma experiência boa. No início é difícil, mas a gente vai levando e cada dia mais tentando ser mais mãe, ser mais compreensiva” (Inês).*

A experiência relatada nos discursos sobre maternidade costuma se relacionar às crenças, valores e costumes sociais, refletindo distintos significados e simbologias construídos pelas próprias mulheres. As representações sobre os filhos como um destino natural da mulher produziu a perspectiva de que a maternidade representa um caminho de plenitude e realização da feminilidade<sup>(16)</sup>. O presente estudo mostra que trilhar esse caminho implica ter uma vida de prazer e sacrifícios, ambos conflituosos, mas fundamentais na constituição da identidade feminina.

Nesse sentido, evidencia-se que as mulheres têm uma missão social delegada pelas políticas públicas, pela família e pelo cotidiano de vida grupal, posicionando-as como as únicas responsáveis pelos cuidados com os filhos conforme discursos a seguir:

*“eu me sinto na obrigação por serem duas crianças indefesas. Me sinto na obrigação de educar pra viver no mundo de uma forma íntegra. Eu me sinto na obrigação de dar uma boa educação pra que elas saibam conviver em qualquer ambiente e serem felizes” (Paulina).*

*“é muito especial, em saber que tem um pedacinho da gente no mundo. E tentar fazer um mundo diferente a partir deles, porque no mundo que a gente tá... é tentar ensinar pra eles a diferença no mundo, pra eles fazer a diferença” (Teresa).*

Essa responsabilidade pela formação e desenvolvimento adequado do filho, permanece socialmente como dever exclusivo das mulheres, demonstra que o exercício da maternidade representa um desafio que deve ser encarado com disposição e confiança. Compreende-se que o fato de imputar à mulher toda a responsabilidade por atender às necessidades da criança, faz com que surjam dúvidas, muito das quais, internalizadas sobre sua capacidade de exercer a maternidade<sup>(13)</sup>.

Constata-se que o pensamento indissociável entre maternidade e o sexo feminino, permanece arraigado na sociedade, definindo um modelo demarcado do que representa o ser mãe de acordo com as falas abaixo:

*“mudou meu interior, mudou meu jeito de ver as coisas, mudou meu comportamento. Então, pra mim é uma coisa especial ser mãe. A gente muda o jeito de lidar com as situações, o jeito de ser paciente, ser tolerante. Mudou meu jeito de pensar, mudou meu jeito de agir. E fora que é uma herdeira, é uma parte de mim. Eu contribuí pra que ela viesse pra esse mundo” (Paulina).*

*“pra mim ser mãe é tudo porque é a primeira vez, eu acho que mudou muita coisa na minha vida. Eu tô ainda aprendendo as coisas como é” (Aparecida).*

O nosso estudo mostra que as mulheres passam pelo processo de adaptação à nova condição materna, sendo necessário desenvolver habilidades e competências para prestar o cuidado ao recém-nascido, um ser totalmente frágil e dependente. A maternidade propicia um aprendizado diário às mulheres, possibilitando atuar sobre sentimentos como preocupação, impotência, medo, especialmente sobre a responsabilidade pela saúde do filho imputada pela sociedade.

Destaca-se ainda que a culpa permeia o cotidiano das mulheres que vivenciam a maternidade, pois possuem ambições profissionais e pessoais e muitas vezes necessitam organizá-las para corresponder às expectativas familiares e sociais do ser mãe<sup>(15)</sup>, o que pode ser validado abaixo:

*“tive meu segundo filho. Não queria, mas veio assim mesmo e hoje em dia eu vejo que por mais que eu tentei resistir a não querer ser mãe outra vez, quando olho pra ele eu sinto que é uma coisa mandada por Deus mesmo. Então, cada sorriso dele eu me sinto feliz e me arrependo de ter tentado tirar ele. Então, assim me arrependo a cada minuto que ele olha pra mim, que ele sorri” (Isabel).*

*“no começo eu tava achando que era difícil, mas agora eu peguei um amor assim... qualquer coisa que ela sente eu começo logo a chorar. Aí, eu fiquei bem apegada a ela porque não pode desmazelar, se colocou no mundo tem que ter carinho” (Lídia).*

Mesmo com os seus desejos, a mulher costuma seguir o modelo de mãe que corresponde às expectativas sociais, midiáticas, familiares e interpessoais, etapa em que o autossacrifício se justifica em prol do filho<sup>(16)</sup>. Compreende-se que as responsabilidades atribuídas às mulheres relacionadas com a maternidade têm sido modificadas lentamente, permitindo um novo olhar para essa experiência<sup>(17)</sup>.

#### **Autocuidado no puerpério: modelo eminentemente biológico**

A vivência da maternidade inicia-se precocemente, atingindo seu ápice no período puerperal, momento em que a mãe mantém contato físico com o bebê. Esta fase consiste em um período cronologicamente variável que abarca manifestações evolutivas do pós-parto e de recuperação do organismo feminino, apresentando grandes modificações tanto corporais como psicoemocionais<sup>(18)</sup>. Nesse período, as mulheres sentem-se vulneráveis e costumam demonstrar insegurança, ansiedade e dúvidas que permeiam tanto o cuidado com o recém-nascido quanto os reajustes familiares necessários com a sua chegada<sup>(19)</sup>.

O puerpério é simbolizado pela mulher como uma experiência singular, marcada por profundas transformações emocionais e físicas, que podem torná-la mais sensível e psicologicamente sobrecarregada como apontado nos depoimentos abaixo:

*“sono tá zerado, não tenho nada de sono porque como eu tô com ele direto. Durante o dia não tem como eu deitar, quando eu consigo (enfática), raramente de tarde, eu durmo um pouquinho pra tentar equilibrar. A gente vai indo, vai indo, vai indo, mas tem uma hora que a gente começa a ficar irritada, porque não dorme, não descansa” (Teresa).*

*“eu estou muito nervosa, qualquer coisa eu estouro, já fico estressada (tensa). Pode ser que não seja comum, mas eu acho que é comum porque tá de pouco tempo. Como se eu tivesse “meia fina” ainda, qualquer coisa fico alterada” (Lídia).*

Como observado nos discursos, essa vulnerabilidade emocional também se deve ao fato da mulher cuidar integralmente do filho além dos aspectos que envolvem o seu contexto de vida, o qual nem sempre dispõe de uma rede de suporte familiar o que pode ser percebido na fala a seguir:

“nessa, eu não tô tendo ajuda de ninguém, meu marido tá trabalhando direto, não tem ninguém pra me ajudar. Então, eu tô sozinha, tenho que lavar, cozinhar, limpar e mais dois pra cuidar, então não tô tendo resguardo nenhum” (Teresa).

Nota-se ainda, que o imaginário social da maternidade tem um enorme poder redutor sobre a condição da mulher, colocando-a como ser relativo ao filho. Portanto, o cuidado à mulher é pensado tendo como finalidade os efeitos benéficos sobre a criança<sup>(7)</sup>. Para a mulher, o bem-estar do filho supera qualquer necessidade individual o que a leva a esforçar-se no desempenho dessa função conforme os discursos abaixo:

“eu cuido mais do meu corpo porque eu tenho que amamentar. Como ele tá sempre muito em contato comigo, então eu me percebo: Poxa, tô suada! Vou tomar um banho. Então, eu me cuido bastante, mantenho minhas unhas curtas pra não machucar ele. A gente tem que ter uma higiene pessoal muito grande, porque a criança é frágil. Então, se a gente se descuida no suor, em poeira... sai e logo que chega vai e pega acho que ele acaba ficando doente por alguma bactéria, alguma coisa. Então, eu acho que eu até me cuido mais hoje com ele do que antes dele nascer” (Cecília).

“eu acho que a limpeza pessoal é fundamental, porque a criança tá sem as vacinas, eu tenho que cuidar de mim, da minha saúde, questão de gripe. Eu acho que o cuidado é pessoal mais” (Paulina).

“tô tentando me cuidar pra ser melhor pra mim e pra ele também. Eu vejo que é uma melhora pra mim mesmo, porque é cuidar da saúde, pra daqui um dia... Deus me livra de estar no hospital e não poder cuidar dele. Então, eu quero continuar meu peso normal assim para que eu possa ter uma qualidade de vida melhor” (Isabel).

Compreende-se que cuidar da saúde para as puérperas significa estar bem para cuidar do filho. Evidencia-se que os cuidados realizados pelas mulheres, permanecem direcionados para o desenvolvimento adequado do filho, revelando os reais motivos da sua efetividade. As mães sinalizam em suas falas que devem estar aptas e preparadas para prestar os cuidados ao filho e, ao mesmo tempo, demonstram negligência com o autocuidado, de acordo com os depoimentos a seguir:

“é o repouso que eu devo ter, repouso absoluto e assim manter o psicológico bem para não afetar, não me estressar, ficar calma, pra não ficar forçando os pontos, porque isso contribui também para a recuperação da mulher no pós-parto. Estou tendo um cuidado especial com a minha recuperação porque eu preciso dessa recuperação pra cuidar das duas como elas merecem, porque senão não posso cuidar da outra que já é maiorzinha. Quer vir no meu colo e eu não posso dar atenção para as duas do jeito que elas merecem. Então, tenho que me recuperar, tô com esse pensamento de me recuperar” (Paulina). “me sinto bem. Estou tranquila. Eu fico bem e ele vai estar bem também com isso” (Cecília).

Observa-se que um dos cuidados maternos principais após o parto relaciona-se com a manutenção do aleitamento exclusivo<sup>(6)</sup>, o que aumenta a sensação da mãe como elemento único de nutrição, distanciando-a do cuidado de si mediante falas abaixo: “o que eu deixei de comer foi gordura, fritura, refrigerante,

essas comidas mais pesadas que eu deixei de comer. E o que eu tô comendo mais agora depois do parto é principalmente para o leite, tô comendo mais cuscuz e manteiga” (Inês).

“coisas reimosas, por exemplo, chocolate não pode comer, muito refrigerante pra não dar cólica nos bebês, as pessoas falam pra gente poder comer cuscuz, coisas que tem leite, vitamina” (Aparecida).

“pra mim agora ficou difícil, porque tirou café que eu gostava, comida gordurosa, agora mesmo tem que ser fruta, mais verdura, feijão no máximo três dias de cozido... não pode passar. E leite de soja... não pode ser leite comum, só leite de soja mesmo. Tenho estes cuidados” (Lídia).

Verifica-se nos discursos das puérperas, certa preocupação com a sua nutrição para a manutenção do aleitamento materno exclusivo, pois acreditam que alguns alimentos provoquem cólicas nos bebês, dificultem a cicatrização dos pontos e alterem a quantidade e qualidade do leite *in natura* o que pode ser comprovado abaixo:

“bom... eu antes comia muita coisa, agora tô evitando de comer pra não dar dor de barriga nele porque é através do meu leite que vai alimentar ele. Então qualquer coisa que eu como vai pra o meu leite. Tô cortando as coisas pra não fazer mal a ele, coisa que eu gostava de comer... refrigerante, café, coisa muito gordurosa. Só como comida leve por causa dele mesmo. E aí, eu tô me cuidando mais” (Isabel).

“eu não sou de comer muito, eu tenho que comer mais, comer coisa que tem assim vitamina, proteína, coisa pra ajudar também o leite, bastante água, coisa que eu não ligava” (Fátima).

Em relação ao autocuidado depois do nascimento do filho, parte das mulheres descreveu a falta de tempo mediante falas a seguir:

“porque de primeira eu me arrumava mais, andava maquiada o tempo todo. Agora tenho que esperar ela dormir para me maquiar. De noite não tô dormindo quase nada, mas o povo diz que é normal por causa dos primeiros dias” (Lídia).

“não tô tendo vaidade nenhuma, é banho e cuidar dele só” (Teresa).

“não vou mais ao salão escovar meu cabelo, não tenho tempo mais de fazer a minha unha que eu fazia toda semana. O cuidado é voltado todo pra ela. Então não tenho mais aquele tempo especial pra cuidar de mim que nem antes. Mas a gente dá um jeitinho aqui, dá um retoque ali, não tô me maquiando, mas tudo bem... é temporário” (Paulina).

Percebe-se que, ao tornar-se mãe, a mulher centraliza toda sua atenção na criança e as próprias necessidades são deixadas de lado, ocorrendo uma reorganização da sua vida em função do cuidado com o outro<sup>2</sup>. No entanto, há mulheres que afirmam que a chegada do filho não alterou em nada o cuidado que realizava consigo mesma, podendo ser verificado nos discursos abaixo:

“continuo fazendo a mesma coisa, a unha, o cabelo, tudo, a mesma coisa” (Aparecida).

“eu achava que não ia ter esses cuidados depois, que não ia ter tempo pra ficar me cuidando, mas tempo eu tô achando pra conciliar as duas coisas, tanto cuidar do bebê, tanto cuidar de mim. Tanto que eu não deixei de me cuidar nem

nada, e também não deixo de cuidar dele” (Inês).

Destaca-se que muitas puérperas sinalizam preocupações relacionadas às questões voltadas à recuperação do corpo e início da contracepção do que para as práticas sexuais, demonstrando que a expressão da sexualidade nesse período permanece encoberta pelas demandas do filho, o que pode ser observado nos depoimentos a seguir:

“sendo que eu sei que vai demorar muito porque eu não quero, mas depois que o médico passar minha injeção eu posso até continuar, ter alguma coisa” (Úrsula).

“antes deu ganhar, com quinze dias eu tinha parado de manter relações. E agora depois que eu ganhei, só depois de trinta dias, porque fico com medo, por causa do lugar do ponto, de machucar, alguma coisa assim” (Inês).

“eu também não tô com muita preocupação sobre isso, mas eu tô ciente que foi uma operação, foi um procedimento que cortou, levou ponto, é cirúrgico. Então, eu tenho essa noção de que eu não posso, até eu me recuperar totalmente” (Paulina).

O autocuidado no puerpério é influenciado por crenças e condutas que são passadas de geração a geração e, muitas vezes, despertam tanta confiança que acabam sendo percebidas como verdades absolutas sendo seguidas sem questionamentos<sup>(19)</sup>.

Constata-se que muitas puérperas não sabem o significado das práticas realizadas para o autocuidado. Na maioria das vezes, desempenham ações centradas em modelos experimentados por familiares, considerados como pessoas mais experientes<sup>4</sup> como se pode perceber abaixo:

“as pessoas falaram que seria bom passar para a cicatrização chá de aroeira, folha de algodão. Tô tomando um chá de trançagem também pra desinflamar. Tô tomando coisas mais naturais mesmo pra não prejudicar na amamentação” (Paulina).

“o período de resguardo tem sido tranquilo, aqui na minha casa mesmo com minha mãe, que me ajudou bastante. E teve algumas coisas aí que ela não me deixou comer” (Cecília).

O contexto social e as vivências da puérpera devem ser considerados para tornar o cuidado mais efetivo<sup>(7)</sup>. O conhecimento das práticas populares contribui para a realização de um processo educativo que possibilite incentivar os comportamentos saudáveis, desestimulando condutas inadequadas<sup>(19)</sup>. Por fim, entende-se que os significados maternos sobre o puerpério costumam definir os diferentes tipos de cuidados com o filho e consigo mesma na vivência da maternidade.

### Conclusão

A análise dos dados permitiu apreender que a maternidade é considerada uma função inerente à natureza feminina em decorrências dos modelos do “ser mãe” construída ao longo do tempo. Os imperativos socioculturais depositam na mulher expectativas para que ela exerça esse papel com êxito e, para isso, deve priorizar as necessidades da criança em detrimento da sua, demonstrando uma condição emblemática para que seja considerada uma “boa mãe”.

Observa-se que as práticas de cuidado no puerpério, em sua

maioria, são realizadas pelas mulheres pensando no benefício para o filho e suas necessidades psicoemocionais são esquecidas, ocorrendo assim, uma desvalorização das demandas que não estejam incluídas no âmbito biológico.

Nesse sentido, os significados construídos em torno da maternidade acabam por delimitar o cuidado à mulher no puerpério, pois nesta fase, o pensamento de dedicação exclusiva ao filho torna-se comum para as novas mães, sendo suas próprias necessidades negligenciadas.

Conclui-se que é indispensável a percepção da mulher sobre a importância do autocuidado nessa fase. Os profissionais de saúde envolvidos na assistência as puérperas, devem atentar-se para estimular o empoderamento feminino no período do resguardo. Nosso estudo destaca que a vivência da maternidade deve ser considerada em sua plenitude para que o cuidado à mulher seja mais efetivo sem desconsiderar a relação entre o binômio.

### Referências bibliográficas

1. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. Rev Gaúcha Enferm. 2010;31(3):521-8.
2. Sousa DD, Prado LC, Piccinini CA. Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. Psicol Reflex Crít. 2011;24(2):335-43.
3. Cabral FB, Oliveira DLL. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: Ênfase em aspectos geracionais e adolescência. Rev Esc Enferm USP. 2010;44(2):368-75.
4. Kalinowski LC. Vivência do cuidado pela puérpera primípara no contexto domiciliar: olhar da enfermeira [dissertação]. Curitiba: Universidade Federal do Paraná; 2011.
5. Salim NR, Araújo NM, Gualda DMR. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de mulheres. Rev Latinoam Enferm. 2010;18(4):1-8.
6. Silva LA, Nakano AMS, Gomes FA, Stefanello J. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: Autocuidado e cuidado com o bebê. Texto & Contexto Enferm. 2009;18(1):48-56.
7. Stefanello J, Nakano AMS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. Acta Paul Enferm. 2008;21(2):275-81.
8. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23ª ed. Petrópolis: Vozes; 2004.
9. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de metodologia científica. 7ª ed. São Paulo: Atlas; 2010.
10. Universidade Estadual de Santa Cruz – AUESC [homepage na Internet]. [acesso em 2013 Out 15]. Resolução nº 422/12; [aproximadamente 1 tela]. Disponível em: [http://www.uesc.br/cep/index.php?item=conteudo\\_links.php](http://www.uesc.br/cep/index.php?item=conteudo_links.php)
11. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde [homepage na Internet]. [acesso em 2013 Out 15]. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996; Disponível em: <http://www.uesc.br/cep/reso196.pdf>
12. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8ª ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
13. Moreira RLCA, Rasera EF. Maternidades: os repertórios

interpretativos utilizados para descrevê-las. *Psicol Soc.* 2010;22(3):529-37.

14.Lobo S. As condições de surgimento da mãe suficientemente boa. *Rev Bras Psicanál.* 2008;42(4):67-74.

15. Porto D. O significado da maternidade na construção do feminino: uma crítica bioética à desigualdade de gênero. *Rev Redbioética/UNESCO.* 2011;1(3):55-66.

16.Patias ND, Buaes CS. **“Tem que ser uma escolha da mulher”! Representações de maternidade em mulheres não-mães por opção.** *Psicol Soc.* 2012;24(2):300-6.

17.Nunes SA. **Afinal, o que querem as mulheres? Maternidade e mal-estar.** *Psicol Clin.* 2011;23(2):101-15.

18.Martins AB, Ribeiro J, Soler ZASG. Proposta de exercícios físicos no pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro obstetra. *Invest Educ Enferm.* 2011;29(1):40-6.

19. Acosta DF, Gomes VLO, Kerber NPC, Costa CFS. **Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas.** *Rev Esc Enferm USP.* 2012;46(6):1327-33.

---

**Endereço para correspondência:**

Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC),  
Rodovia Ilhéus-Itabuna, Km 16, Salobrinho, Ilhéus-Bahia,  
CEP: 45650-000. E-mail: [michellepedro@uol.com.br](mailto:michellepedro@uol.com.br).

---