

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

BRUNA WEIRICH

**PARA ALÉM DA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE: REPERCUSSÕES DO
SER MÃE PARA O SER MULHER**

CHAPECÓ – SC
2019

BRUNA WEIRICH

**PARA ALÉM DA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE: REPERCUSSÕES DO
SER MÃE PARA O SER MULHER**

Trabalho de conclusão do curso de graduação
apresentado como requisito para obtenção do grau de
Bacharel em Enfermagem da Universidade Federal da
Fronteira Sul, *Campus* Chapecó.

Orientador:

Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho

Coorientadora:

Prof. Dra. Adriana Remião Luzardo

**CHAPECÓ – SC
2019**

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Weirich, Bruna
PARA ALÉM DA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE: REPERCUSSÕES
DO SER MÃE PARA O SER MULHER / Bruna Weirich. -- 2019.
88 f.:il.

Orientador: Doutor Claudio Claudino da Silva Filho.
Co-orientador: Doutora Adriana Remião Luzardo.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) -
Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de
Enfermagem, Chapecó, SC , 2019.

1. Gênero. 2. Saúde da Mulher . 3. Pós-Parto. I.
Silva Filho, Claudio Claudino da, orient. II. Luzardo,
Adriana Remião, co-orient. III. Universidade Federal da
Fronteira Sul. IV. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL – UFFS
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BRUNA WEIRICH

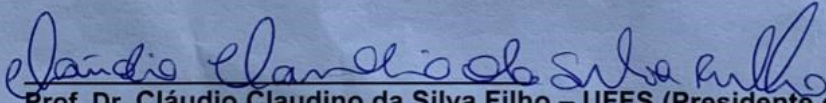
PARA ALÉM DA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE: REPERCUSSÕES
DO SER MÃE PARA O SER MULHER

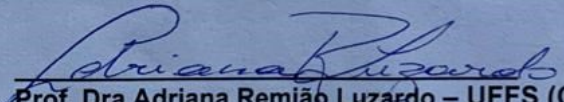
Trabalho de conclusão de curso de graduação apresentado como requisito para obtenção de grau de Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal da Fronteira Sul, *Campus* Chapecó.

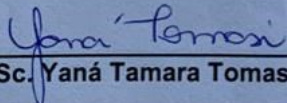
Orientador: Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho

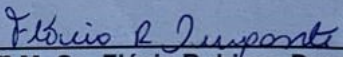
Este trabalho de conclusão de curso foi defendido e aprovado pela banca em:
10/12/2019.

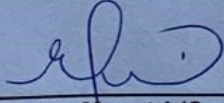
BANCA EXAMINADORA


Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho – UFFS (Presidente da Banca - Orientador)


Prof. Dra Adriana Remião Luzardo – UFFS (Coorientador)


Profª M.Sc. Yaná Tamara Tomasi (Primeiro Titular)


Profª M. Sc. Flávia Rubiane Durgante (Segundo Titular)


Profª Dra. Eleine Maestri (Suplente)

AGRADECIMENTOS

Para todo o processo de aprendizado adquirido em todos esses anos de graduação tenho que agradecer, primeiramente a Deus, pelo dom da vida, e por estar junto comigo em toda essa caminhada, dando-me energia, persistência, paciência, coragem e força para chegar ao fim.

Agradeço a minha mãe Zenaide Kilian de Paula, que com seu carinho e amor me motivou a não desistir e sim persistir, teve paciência comigo e esteve sempre disposta a me acolher nos momentos difíceis.

Agradeço a minha amiga Ana Carolina Teixeira que foi um presente que universidade me deu, por compartilhar momentos inesquecíveis comigo, e nesse momento de pesquisa estar do meu lado me dando força e incentivo.

Por fim tenho que agradecer meu orientador Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho que aceitou entrar nessa pesquisa comigo e logo após a coorientadora Prof. Dra. Adriana Remião Luzardo, sou grata por todos os momentos juntos durante a pesquisa, agradeço pela atenção recebida e que sempre estiveram dispostos a me auxiliar. Chego ao fim desse ciclo com sentimento de gratidão e totalmente satisfeita pela orientação recebida desses professores.

EPIGRAFE



“Ninguém nasce mulher: Torna-se mulher”
(Simone de Beauvoir)

RESUMO

O processo involutivo das modificações gerada pela gravidez que se inicia após o parto é chamado de puerpério, as transformações estão presentes em todo o organismo, o qual tem um tempo natural para voltar as circunstâncias iniciais. Nota-se que o período puerperal é muito complexo e preocupante para muitas mulheres e que acaba se caracterizando não somente como um episódio familiar, mas também social o que resulta em uma sequência de conceitos indagados da mulher com o universo que a cerca. Um dos processos de adoecimento que acometem esse público é a Depressão Pós-Parto (DPP), esta é uma patologia que necessita de uma atenção específica e multidisciplinar a mulher. Esse estudo teve como objetivo geral identificar os sentidos e significados constituídos por mulheres no período puerperal sobre o ser mulher para além da condição materna. Já como objetivos específicos esta pesquisa buscou descrever como se constitui o período puerperal para diferentes mulheres em distintas configurações familiares; Elencar sentimentos que podem ter relação com a depressão pós-parto; e Conhecer como as mulheres se sentem como mulher, e não apenas como mãe. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. O município escolhido para realização da pesquisa foi Chapecó-SC. A pesquisa ocorreu na Unidade Básica de Saúde (UBS) Norte, sinalizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó (SESAU) como prioritário pelo elevado percentual de gestantes acompanhadas. Foram entrevistadas 10 mulheres. A entrevista ocorreu acompanhada por instrumento de coleta de dados contendo três dimensões: Dimensão 1: Caracterização de gênero e sexualidade, socioeconômica, sociodemográfica e de condições gravídico-puerperais; Dimensão 2: Figuras para alusão ao imaginário de sentidos e significados sobre a temática; e Dimensão 3: Questões abertas sobre a temática. Para análise e interpretação dos dados de pesquisa qualitativa utilizou-se análise de conteúdo temática proposta por Laurence Bardin. Através de três fases: a primeira Pré-análise, a segunda fase Exploração do material e abordagem dos resultados e a terceira fase a interpretação e conclusão. As entrevistas após autorizadas, foram audiogravadas, e posteriormente transcritas literalmente pela equipe de pesquisa, sendo que para garantir o sigilo e anonimato previstos nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016. A Submissão e apreciação ética via Plataforma Brasil foi procedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFFS, para anuência ética pelo Sistema CEP/CONEP. Após análise dos dados, as categorias: Amamentação; Não se reconhecer como mulher; O ser mãe para diferentes mulheres e O SUS é uma rede de apoio? Através dos resultados, instigou reflexões sobre o posicionamento da mulher para além do ser mãe, o cuidado e valorização do ser mulher sem estereótipos sociais de que o papel da maternidade seria “obrigatório” para que uma mulher se considere bem-sucedida necessariamente. E para aquelas que optaram por ser mães, ou mesmo sem optar, vivenciam com consciência esse período sendo, que as reflexões propostas ajudem a não se julgar as mulheres que optaram por não ser mães, pois isso não as torna “menos mulher” ou uma “mulher mal sucedida” em relação às que optaram.

Palavras Chave: Gênero; Maternidade; Saúde da Mulher; Puerpério; Depressão pós-parto.

ABSTRACT

The involutive process of changes generated by pregnancy that begins after childbirth is called the puerperium. Transformations are present throughout the body, which has a natural time to return to the initial circumstances. It is noted that the puerperal period is very complex and worrying for many women and that ends up characterizing not only as a family episode, but also social, which results in a sequence of inquired concepts of women with the surrounding universe. One of the disease processes that affect this public is Postpartum Depression (DPP), as it is a pathology that needs specific and multidisciplinary attention to women. This study aims to identify the meanings and meanings of women in the puerperal period about being a woman beyond the maternal condition. As specific objectives: Describe how the puerperal period is constituted for different women in different family configurations; List feelings that may have to do with postpartum depression; and Know how women feel as women, not just as mothers. This is a qualitative study. The municipality chosen for the research is Chapecó-SC. The research will take place at the Basic Health Unit (UBS) / Family Health Center (CSF) North, signaled by the Chapecó Municipal Health Department (SESAU) as a priority by the high percentage of pregnant women followed. Will be interviewed 10 women. An interview will be conducted accompanied by a data collection instrument containing three dimensions: Dimension 1: Characterization of gender and sexuality, socioeconomic, sociodemographic and pregnancy-puerperal conditions; Dimension 2: Figures for allusion to the imaginary of senses and meanings on the theme; and Dimension 3: Open questions on the topic. For analysis and interpretation of qualitative research data will be used thematic content analysis proposed by Laurence Bardin. It requires three phases, namely, the first Pre-analysis, the second phase Exploration of the material and approach to the results and the third phase the interpretation and conclusion. Interviews authorized in this way will be audio-recorded and then literally transcribed by the research team, and to ensure the confidentiality and anonymity provided for in the Resolutions N° 466/2012 e N° 510/2016. Ethical Submission and Appraisal via Plataforma Brasil will be carried out by the UFFS Research Ethics Committee (CEP) for ethical approval by the CEP / CONEP System. It is hoped that the study will instigate reflections on the position of women beyond being a mother, and that they need to take care of themselves and value themselves as women, not feeding social stereotypes that the role of motherhood would be “mandatory” for women. that a woman considers herself necessarily successful. And for those who chose to be mothers, or even without choosing, experience this period with conscience, that the proposed reflections help to not judge the women who chose not to be mothers, as this does not make them “less women” or “unsuccessful woman” compared to those who opted.

Keywords: Gender; Maternity; Women's Health; Baby blues

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1:

Mãe e bebê.....77

Figura 2:

Amamentação.....77

Figura 3:

Família A.....77

Figura 4:

Criança e mãe.....75

Figura 5:

Família B.....75

LISTA DE TABELAS

Tabela 1.	
Resultados obtidos no formulário.....	40

LISTA ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitária da Saúde
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
DPP	Depressão Pós Parto
GPA	Gravidez Parto Aborto
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
SC	Santa Catarina
SESAU	Secretaria da Saúde de Chapecó e Estado
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL:.....	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	17
3. REVISÃO DE LITERATURA	18
3.1 O SER MULHER.....	18
3.2 ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE.....	20
3.3 IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL E PUERPÉRIO	21
4. MÉTODO	23
4.1 TIPO DE ESTUDO	23
4.2 LOCAL DE ESTUDO	23
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	24
4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	25
4.5 PRODUÇÃO/COLETA DE DADOS	25
4.6 TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	26
4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS	27
4.7.1 Nomes Fictícios.....	29
4.7.2 Riscos.....	36
4.7.3 Benefícios	36
4.7.4 Estratégia para devolutiva dos resultados aos/ás participantes.....	37
4.8 DIÁRIO DE CAMPO.....	37
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	39
5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS	39
5.2 CATEGORIAS DE ANÁLISE SOBRE PERGUNTAS ABERTAS.....	42
5.2.1 Não se reconhecer como mulher	42
5.2.2 O ser mãe para diferentes mulheres.....	45
5.2.3 Amamentação.....	51
5.2.4 O SUS é uma rede de apoio?.....	56
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	60
REFERENCIAS	62
APENDICES	69

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – MULHERES NO PUERPÉRIO	69
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – MULHERES NO PUERPÉRIO.....	69
APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA NORTEAR A ENTREVISTA.....	73
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	79
COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE-PARECER CONSUBSTANCIADO N°074/2019	92
COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE-PARECER CONSUBSTANCIADO N°074 001/2019.....	94

1. INTRODUÇÃO

As modificações geradas pela gravidez que se inicia após o parto é chamado de puerpério. As transformações estão presentes em todo o organismo, o qual tem um tempo natural para voltar às circunstâncias iniciais. Dentre essas transformações existe algumas possibilidades de complicações puerperal, que podem ser detectadas precocemente, caso contrário os resultados possíveis são as morbidades e a mortalidade, que é considerada como causas evitável. No Brasil ainda observa-se que a mortalidade materna e as patologias da gestação e puerpério entram no ranking como uma das dez primeiras causas que podem ser evitadas (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

A fase gravídica e o período do parto também são episódios vividos por todos os familiares que rodeiam a mulher que se tornará mãe, mas acabam logicamente sendo mais intensos nas mulheres. Todas as mudanças geradas por essas fases ocasionam várias alterações na vida da mulher, que em muitas vezes são fixadas de modo permanente. Historicamente a saúde da mulher vem sendo focada mais fortemente na sua fase reprodutiva. Na década de 70 surgiu o PMI - Programa de Saúde Materno-Infantil, que tinha o intuito de proteger Mãe-Bebê como um só. Na década de 80, através da luta feminista, surge o Programa de Assistência Integral a Mulher - PAISM. Já em 2000 o Ministério da Saúde – MS lançou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento – PHPN a fim de diminuir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, e oportunizar um atendimento de qualidade, promovendo mais atenção/humanização no parto e puerpério (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Dentre essas políticas de assistência, observa-se que a saúde puerperal é muito complexa e preocupante para muitas mulheres e que acaba não se caracterizando somente como um episódio familiar, mas também social o que resulta em uma sequência de conceitos e padrões sociais esperados da mulher com o universo que a cerca. Essa é uma fase na qual a mulher vive tudo o que foi passado de geração para geração desde crenças, receios e superstições que a envolvem desde a sua infância (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

O puerpério divide-se em e três condições: a primeira é o Puerpério Imediato, que se caracteriza entre o 1º até o 10º dia, o puerpério tardio se encontra a partir da 11º até aos 42 dias pós-parto e o puerpério remoto a partir do 43º dia (MESTIERI; MENEGUETTE; MENEGUETTE, 2005)

O puerpério também é um momento de acompanhamento pelos profissionais das Unidades Básicas de Saúde (UBS), através de consultas de rotinas e também visitas

domiciliares. É de vasta importância que esse acompanhamento seja em todo o período de pré-natal e puerpério, a fim de identificar precocemente problemas físicos e psíquicos desde, prevenção de C.A cervico-úterino, atualizar o esquema vacinal, realizar exame físico, prestando atenção em todos os aspectos entre eles os sociais, culturais, psicológicos e religiosos (SANTOS; BRITO; MAZZO, 2013).

Ainda o Manual Técnico do Pré-natal e Puerpério - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (2010), é necessário que todos os profissionais da saúde entendam a fase puerperal e que cada mulher responda de alguma forma, ou seja, esse momento é quando muitas mulheres sentem o dever de ter o filho ideal, mas isso foge da realidade, então muitos sentimentos estarão desajustados. O Ministério da Saúde também possui algumas propostas para avaliar a mulher e o bebê durante o puerpério, entre eles são: observar e avaliar a interação mãe-bebê e também orientar sobre as situações de risco que podem estar ocorrendo, nortear sobre o planejamento familiar também analisar a saúde da mãe e bebe (BRASIL, 2010).

Esse manual é de suma importância para a equipe de saúde, pois a equipe toda deve estar sempre atenta aos sinais que as puérperas apresentam, principalmente as mudanças emocionais, as quais se diferem entre as transitórias e as mais graves, com objetivo de nortear a família e a mulher sempre para a conduta correta de cada caso. Dentre alterações mais comuns neste período, podemos citar o: *Baby blues* ou *Blues puerperal* e a Depressão Pós-Parto (DPP). O *Baby blues* é mais corriqueira e atinge cerca de 70% das mulheres, se apresenta normalmente depois do terceiro dia de pós-parto de modo mais suave e transitório, tem durabilidade de duas semanas aproximadamente. As mulheres apresentam sentimentos de fragilidade e alterações de humor, também sentimento de incapacidade. Já a Depressão Pós-Parto (DPP) é menos comum, atinge cerca de 15% das mulheres, os sinais apresentados são de dificuldades no sono, falta de energia e apetite, pensamentos de morte e rejeição do bebê. Os casos mais raros são de Psicose puerperal que atinge somente de 1 a 4 para cada 1.000 nascimentos, com início logo na 3 semana do puerpério, os sinais são de confusão mental, delírios, alucinações e comportamento confuso. O risco é grande não somente para o recém-nascido como também para a mulher (BRASIL, 2010).

É facilmente possível de observar perspectiva negativa da maternidade pelas mulheres, mas por ser dificilmente abordada como pauta no dia a dia se torna algo distante para ser tratado no cotidiano, pelo motivo das várias formas que a sociedade impõe a maternidade como algo de alegria e felicidade. Analisando de forma histórico-crítica, a grande maioria aceita que a maternidade seja um momento somente positivo. As intituladas mulheres-mãe são instruídas a

referências ideologicamente concretos, em que a mulher somente é vista como uma fábrica, que o seu corpo fisiologicamente é criado para gerar uma matéria-prima (GRISCI, 1995).

Ao tratar do assunto corpo de mulher, entende-se que desde sua infância muitas são reprimidas e proibidas de tocar seu órgão sexual, acabam levando essas convicções para a vida adulta, resultando em “afirmações” de que o corpo de adultas somente é para reprodução, isso explica a dominação patriarcal. Hoje é possível observar que a sexualidade e o ato sexual para algumas mulheres é somente entregar seu corpo para a procriação, o que em muitas vezes de forma equivocada a maternidade entra na vida do casal como forma de acobertar suas vidas conjugais que não iam bem (GRISCI, 1995).

No processo de construção social da mulher-mãe imposta é determinada como um binômio, isso é fixado nas mulheres desde sua infância e afirmado de que esses princípios solidificados permaneceram para toda a vida, o que inconscientemente gera a cobrança maior da mulher perante a sociedade, isto é, os tipos de brincadeiras para as meninas sempre norteado para as bonecas, cozinhas ou cuidadoras dos irmãos, pois assim já estão preparando-se para o futuro. Com isso é possível ver os princípios do patriarcado nas relações de gênero, em que a mulher-útero tem a obrigação de procriar, e procriar filhos do sexo masculino, para poder manter o poder (GRISCI, 1995).

Nesse contexto, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: Como se constitui o ser mulher no período puerperal para além da condição materna?

O tema “período puerperal” foi escolhido devido à grande relevância aos impactos causados na saúde pública do Brasil, destacando a saúde da mulher. A depressão pós-parto por se destacar nos dias atuais e por ser um problema importante, mostra a necessidade de um acompanhamento bem estruturado e que seja efetuado por uma equipe multidisciplinar na Atenção Primária à Saúde, partindo do pressuposto de prevenir agravos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL:

Identificar os sentidos e significados constituídos por mulheres no período puerperal sobre o ser mulher para além da condição materna.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever como se constitui o período puerperal para diferentes mulheres em distintas configurações familiares;
- Elencar sentimentos que podem ter relação com a depressão pós-parto;
- Conhecer como as mulheres se sentem como mulher, e não apenas como mãe;

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 O SER MULHER

O ser mulher ou conceito de gênero a ser escrito, pode-se iniciar através de Simone de Beauvoir, uma grande filósofa francesa, que estudou o ser mulher de forma não universal, tendo a intenção de conhecer e escrever sobre a história de gênero. Mas já passando cinquenta anos desde sua pesquisa, ainda sim encontramos escassez de material sobre o assunto (HELEIETH, 2015).

Para entender o conceito de gênero e sexo entre os seres, entende-se que gênero é algo cultural, ou seja, o vínculo com o meio social, um resultado de produtos que vivem em um meio social, contudo, é possível identificar uma construção social em que indica por muito tempo a diferença entre homem e mulher. Já o sexo é caracterizado pela anatomia que as difere um do outro, ou seja, o ser biológico (CABRAL; DÍAZ, 1998)

Para Joan Scott, alguns historiadores teriam seu foco em um centro em homens de cor branca, heterossexuais como os principais e figuras de respeito da história, logo, os bissexuais, homossexuais, pobres e mulheres ficavam abaixo da categoria. Abordava também o tema sobre as mulheres ficarem longe do centro da sociedade, algo distante ou excluído. Por isso a única forma de traçar a história das mulheres era através da diferenciação de sexo e gênero, na qual o gênero é um conjunto de papéis na sociedade, sendo ideias de feminino e masculino no que pode se distinguir em qualquer momento. Já o conceito de sexo é ligado ao ser biológico (SCOTT, 1998).

Por muito tempo na história, o ser mulher/feminino teve oculto. Em meados de 70 o desenvolvimento histórico é impulsionado e acaba sendo apoiado pelo disparo do feminismo. Esse momento foi de grande avanço e encorajamento, pois pode-se perceber a iniciativa das universidades em iniciar grupos de pesquisas sobre o assunto. Toda essa excitação intelectual acaba gerando dois extremos para análise: mulheres preocupadas com a diferenciação sexual – opressão e dominação e de outro lado as mulheres com pouco interesse na diferenciação sexual. Para isso é necessário ficar claro dois itens importantes: a história das mulheres e a história do feminismo, pois se diferenciam, mas se apoiam e se complementam (DAUPHIN et. al, 2000).

Os grandes marcos feministas contribuíram para exploração das diversas formas de ser e também nas questões políticas e reorganização do estado. Para isso o feminismo, tem o intuito

na sociedade de extinção ou supressão do modelo patriarcal que tem como objetivo o poder de controlar. O feminismo tem como propósito dar voz as mulheres, extinguir a desigualdade de gênero e pôr em prática os princípios de justiça social, equidade e igualdade (MIRANDA, 2015).

Apesar das divergências nos movimentos feministas, em várias partes do mundo, eles foram responsáveis por colocar nos espaços públicos as temáticas relacionadas aos problemas enfrentados pelas mulheres, como campanhas pelos direitos legais das mulheres, pelo direito da mulher à sua autonomia e à integridade de seu corpo, pelo direito ao aborto e direitos reprodutivos, direito à proteção contra a violência doméstica, o assédio sexual e o estupro (MIRANDA, 2015).

A reflexão do autor Max Weber sobre o conceito de patriarcalismo leva em consideração a desigualdade de gênero, para isso o autor relata que o regime patriarcal é: “a situação na qual, dentro de uma associação, na maioria das vezes fundamentalmente econômica e familiar, a dominação é exercida (normalmente) por uma só pessoa, de acordo com determinadas regras hereditárias fixas.” (WEBER, 1964).

Esses movimentos feministas acabam sendo considerados revolucionários e melhor vistos a partir do século XX, por ter esse marco importante na cultura política de autoridade sobre as mulheres. A reflexão obtida através desses movimentos é sobre as relações humanas entre as questões econômicas, políticas, cultural, social e sexuais (VALENTE, 2004)

A classificação contemporânea hoje adquirida para a distinção de trabalho feminino e masculino, vem de uma expressão “próprio à natureza”, a qual expõe a qualificação obtida através de um processo de aprendizagem. Ou seja, algumas tarefas são tidas como próprias das mulheres (doméstico) e outras próprias aos homens (produção). Pode-se um complementar ao outro, mas simbolicamente os homens não tem o interesse em conquistar o domínio feminino, já as mulheres normalmente finalizam e/ou complementam as atividades masculinas, mas não adquirem seu prestígio de qualidade, pois historicamente o feminino não é desqualificada para essas tarefas, mas também não será qualificada para essa atividade não sendo de sua própria natureza (DAUPHIN et. al, 2000).

Toda essa herança cultural entre o feminino e o masculino acaba virando assunto de infelicidade por parte das mulheres, onde o masculino viril acaba sendo classificado como a rigidez e a mulher o sexo frágil, isso se caracteriza desde o século XIX. Contudo é possível identificar também sobre o assunto da mulher ter seu corpo como fonte de fertilidade. Mas hoje identificamos um grande avanço, mas as visões contraditórias sempre serão analisadas para um crescimento histórico (DAUPHIN et. al, 2000).

3.2 ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE

Ser mulher e ser mãe está ligado ao biológico e ao social, pois acaba se tornando uma linha de pensamento contrário não falar da mulher como um binômio cultura. O ser mulher-mãe por muitas vezes acaba sendo vinculado a padrões solidificados e que refletem até hoje (GRISCI, 1995).

O sistema patriarcal por muitas vezes acaba romantizando a maternidade, ou seja, transmitindo a visão que isso é algo natural. Esses princípios acabam sendo solidificados e excluindo as condições sociais de cada ser individual. Para isso, é possível identificar que a partir da sua infância, já são preparadas para a gravidez (ser mãe), e as condições de planejamento, saúde da mulher e independência da mulher acabam não sendo considerados (GRISCI, 1995).

Instinto, dedicação a família, dedicação ao lar, amor maternal, são alguns conceitos ainda bem marcados em nossa sociedade. Mas os novos modelos familiares e a busca pela realização profissional e pessoal também estão de encontro para abolir esses marcadores socioculturais (SCHNEIDER, 2018).

A autora Raquel Schneider (2018) cita em sua pesquisa a frase da famosa Simone de Beauvoir “ninguém nasce mulher: torna-se mulher”, pois a partir disso desabrocha muitos assuntos sobre o determinismo biológico na sociedade. Não somente Beauvoir, mas também a famosa Betty Friedan, defende que a mulher necessita da sua busca pela identidade particular, pois ter filhos ou marido não caracteriza uma realização feminina.

A maternidade pode ser contemplada de várias maneiras, pois todos somos diferentes, esse processo de matinar pode ser efetivo não somente pela genitora, mas por qualquer outra pessoa. O processo de “amor materno” não é desempenhado logo a descoberta da gravidez, pode-se evoluir gradativamente. Outro ponto interessante é sobre a prevenção de gravidez sendo imposta socialmente somente para a mulher, onde o homem em nenhum momento é questionado. Também a questão de cuidados com o recém-nascido ser naturalizado para a mulher, como o gênero que já está preparado para isso desde sua infância (LAUXEN; QUADRADO, 2018).

É possível analisar que existem poucos trabalhos sobre gravidez não planejada, normalmente quando o assunto é não planejado acaba que esta temática fica voltada para assuntos da categoria de adolescentes, ou seja, a desromantização ainda é tabu. Normalmente

quando a maternidade não é desejada, surgem alguns momentos de desespero, medo, pois as mulheres acabam se sentindo não pronta para realizar esse papel de mãe (COSTA, 2017).

3.3 IMPORTÂNCIA DO PRÉ NATAL E PUERPÉRIO

O acompanhamento do pré-natal permite contribuir no diagnóstico, tratamento oportuno e assim no controle e diminuição da mortalidade materna e perinatal. Através de atendimento multidisciplinar, com a realização de exames periódicos, assistência qualificada, almeja-se uma boa gestação (MOURA et al. 2011).

Assim o Ministério da Saúde preconiza que um pré-natal contempla o mínimo e seis consultas, destaca a importância de um pré-natal bem elaborado, com acolhimento, anamnese, exame físico e exames laboratoriais, de imagem, ações educativas (nutrição, modificações corporais e emocionais, sinais do parto...) etc, afim-de qualidade para mulher e o bebê. Além disso no puerpério isso acaba gerando um pós-parto com mais tranquilidade para a puérpera. Todo esse ciclo de acompanhamento deve ser realizado pelos profissionais da equipe até o 42º dia do puerpério (BRASIL, 2010).

Os índices de morbimortalidade materna no Brasil ainda se mantém alta na atualidade, isso mostra que a assistência de saúde no pré-natal é muito significativa, ou seja, a ideia do pré-natal se torna voltada para a qualidade da gestação e parto, visando a qualidade de vida das mulheres (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

Essa assistência prestada para mulheres grávidas, se torna uma atenção acolhedora, desde a gestação até o parto, com o intuito de gerar uma criança saudável visando o bem-estar tanto para a mulher quanto para o bebê. Atribui então a importância uma assistência qualificada para essas pessoas, pois nessa fase pode-se prevenir, intervir ou identificar agravos para a saúde de ambos os envolvidos (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

O pré-natal é o momento de novidades, preparação física e psicológica para a mulher, tornando essa fase de exploração de situações desconhecidas, fazendo que os profissionais da saúde estejam anexados com a gestante, através de atividades de educação em saúde, visando o acolhimento e a proximidade dessa pessoa com a equipe de saúde (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

Durante o pré-natal a mulher deve saber que após o parto, ela tem direito a uma visita domiciliar entre sete ao décimo dia de puerpério, sendo fundamental essa visita, visando o bem-estar da mulher e do recém-nascido. Essa visita tem como objetivo: avaliar o estado de saúde

geral da mãe e do bebê, orientar cuidados pessoais e com a criança, auxiliar e orientar sobre pega correta e amamentação, orientar sobre planejamento familiar e também pode detectar situações que possam estar colocando a mãe ou o bebê em risco (BRASIL, 2006).

A partir do ano de 2006 com o Pacto pela Saúde, uma das principais mudanças no processo de execução do SUS foi o fortalecimento da regionalização, um dos princípios do SUS, que fortaleceu a implantação das Redes de Atenção à Saúde, o que possibilitou a construção das redes temáticas como a Rede Cegonha que foi lançada em 2011 pelo Ministério da Saúde (GUERRA et al., 2016).

A Rede Cegonha foi criada para reduzir as taxas de morbimortalidade materno-infantil, visando gerar uma via de entrada para a gestante ser acompanhada por profissionais da saúde, o que lhe garante atenção integral, acolhimento e atendimento humanizado, desde a gravidez, o parto e o período de puerpério (OLIVEIRA; BARBOSA; MELO, 2016).

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, a qual dá a possibilidade do pesquisador ir a campo e compreender a comunidade envolvida, e também atenta para todos os pontos de vista (GODOY, 1995).

A abordagem qualitativa foi escolhida como mais adequada aos objetivos deste estudo, considerando seus atributos privilegiados para desvelar as condições de saúde biopsicossocioculturais das mulheres no período de pós-parto, ancorando-se na perspectiva de gênero como categoria analítica e sócio histórica.

A relevância do estudo está centrada na abordagem diferenciada em relação aos demais estudos no campo da saúde da mulher, os quais tendenciam apenas para romantização da maternidade, trazendo por vezes inclusive uma visão estereotipada e preconceituosa das mulheres que não querem ser mães, ou das mães que não conseguem amamentar ou possuem experiências negativas no puerpério. Precisa-se compreender todos os lados.

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O município escolhido para realização da pesquisa foi Chapecó. Chapecó pertence ao estado de Santa Catarina, na região Sul do Brasil, sendo um importante centro industrial, financeiro e educacional; considerado uma cidade média, com população estimada em 216.654 habitantes, figurando entre as quatro principais cidades do estado (IBGE, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde, no município de Chapecó há um total de 3.919 nascidos vivos por ano, contados segundo o local de referência do nascimento, dos quais 1.366, foram vaginais e em contrapartida, 2.553 foram nascimentos por cesárea (DATASUS, 2016).

Esta pesquisa ocorreu no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS) Norte, sinalizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó (SESAU) como prioritário pelo elevado percentual de gestantes acompanhadas. Além disso, este Centro de Saúde da Família foi indicado pela elevada demanda de puericultura, ou seja, há muitas mães que levam seus bebês e crianças para consultas na unidade, o que favoreceu o contato para a entrevista, enquanto elas esperavam na recepção/sala de espera. O estudo também obteve o método de

Snowball (Bola de Neve) que se trata de uma técnica de pesquisa aonde os primeiros participantes indicam os próximos participantes e sucessivamente até obter o número desejado.

A técnica de Snowball – Bola de neve é uma técnica não probabilística na qual fica impossível a seleção dos participantes, usa-se cadeias de referência. Essa técnica se constrói a partir de:

[...] pontapé inicial, lança-se mão de documentos e/ou informantes-chaves, nomeados como sementes, a fim de localizar algumas pessoas com o perfil necessário para a pesquisa, dentro da população geral. Isso acontece porque uma amostra probabilística inicial é impossível ou impraticável, e assim as sementes ajudam o pesquisador a iniciar seus contatos e a tatear o grupo a ser pesquisado. Em seguida, solicita-se que as pessoas indicadas pelas sementes indiquem novos contatos com as características desejadas, a partir de sua própria rede pessoal, e assim sucessivamente e, dessa forma, o quadro de amostragem pode crescer a cada entrevista, caso seja do interesse do pesquisador (VINUTO, 2015)

É possível aderir essa técnica quando as pessoas a serem entrevistadas são de difícil acesso. O método bola de neve é normalmente empregado quando o desejo é exploratório, normalmente com o objetivo de melhorar a compreensão sobre um tema. É notável que essa técnica não é autônoma, pois a rede de indicações cresce por si só. Também pode ocorrer do não aceite das pessoas indicadas, isso acaba prejudicando o número das pessoas pesquisadas (VINUTO, 2015)

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram entrevistadas 10 mulheres. Esse número de participantes foi definido baseado em estudos qualitativos que abordam o tema das condições maternas no puerpério, sendo estes sempre guiados pelo critério de saturação de conteúdo (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

O qual não se vincula a paradigmas quantitativos de mensuração ou de generalização dos resultados, e sim compreensivos quanto às particularidades de cada uma das 10 participantes. Pelo critério de saturação de conteúdo, tão logo as ideias se repetiram (estimando-se em cerca de 10 entrevistadas, para isso acontecer), havia a interrupção das entrevistas, haja vista que não se busca a quantificação ou comparação entre as participantes, pois cada uma será singular e terá seus sentimentos igualmente valorizados.

Estas foram, assim, convidadas, e quando aceitavam, eram encaminhadas para um espaço privativo/reservado dentro da própria unidade ou por visita domiciliar, quando era de sua preferência, para ser entrevistada com conforto e privacidade, garantindo os preceitos éticos de sigilo e anonimato desde a coleta de dados.

4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

- Foram incluídas as puérperas que preencherem os seguintes critérios de inclusão:
- Possuam idade igual ou superior a 18 anos;
- Estejam regularmente cadastradas e acompanhadas em sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência;
- Tenham desempenhado suas consultas (mínimo seis consultas) de pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;
- Não tenham sido ou estejam sendo submetidas a qualquer intervenção psicológica e/ou psiquiátrica, visando minimizar maiores repercussões ao estado de saúde mental pela eventual retomada de experiências negativas. Além de evitar esse viés no conteúdo da entrevista, o qual, conforme estudos semelhantes, provavelmente apontaria tendenciosamente apenas para aspectos negativos do período puerperal;
- Estarem no Período puerperal remoto, isto é, a partir do quadragésimo quinto dia pós-parto, até que a mulher retome sua função reprodutiva (cuidado ético para minimizar lembranças que gerem ou potencializem sofrimento).

4.5 PRODUÇÃO/COLETA DE DADOS

Após aceite da Secretaria de Saúde, e Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, foi realizada visita até a UBS. Os dados foram coletados pela pesquisadora acadêmica de Enfermagem da 10ª fase, após aprovação pelo CEP/UFFS, e após processo formativo específico para essa temática e instrumento de coleta de dados. Esta foi de segunda à sexta-feira e convidou as mulheres que estão na recepção à participarem da pesquisa em uma sala reservada e exclusiva para esse fim, a ser apontada pela Coordenação da unidade, uma vez

que há salas que não são usadas pela equipe em determinados dias e turnos da semana, quando alguns profissionais não estão na unidade. Assim, não se atrapalhará a dinâmica da equipe nem a rotina habitual de atendimentos.

Para as mulheres que não compareceram por demanda espontânea na unidade, para acompanhamento puerperal de rotina como sempre é orientado desde o parto pelos profissionais de saúde, houve busca ativa através de um levantamento das mulheres que estavam em período de puerpério remoto (procedimento também já realizado regularmente pelas equipes, conforme pactuações da Rede Cegonha). Nesses casos eventuais, foi estimulado que a mulher comparecesse a unidade para o acompanhamento puerperal de rotina.

Na sala privativa, em primeiro momento foi apresentado formalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A) e posteriormente ao aceite, questionado sobre a possibilidade de gravação da conversa. As participantes puderam escolher um nome fictício ou código para não serem identificadas.

Em um segundo momento, foi realizada entrevista acompanhada por instrumento de coleta de dados contendo três dimensões (APÊNDICE B): Dimensão 1: Caracterização de gênero e sexualidade, socioeconômica, sociodemográfica e de condições gravídico-puerperais; Dimensão 2: Figuras para alusão ao imaginário de sentidos e significados sobre a temática; e Dimensão 3: Questões abertas sobre a temática. Instigou-se, com essas dimensões, a conversa sobre como foi esse período para ela (mulher), como se sentiu sobre: medos, solidão, responsabilidades, expectativas, entre outros sentimentos.

Optou-se por compilar a autorização da gravação da entrevista no próprio TCLE, para reduzir a impressão por responsabilidade ambiental, e evitar confusão pelas participantes quanto a diferentes documentos, maximizando a compreensão da pesquisa conforme preconizam as Resoluções nº466/2012 e nº510/2016. Assim, foi incluído o seguinte trecho no TCLE:

“A entrevista poderá ser gravada somente com a sua autorização e tão somente para a transcrição das informações e auxílio na análise, sem expor qualquer informação pessoal que a identifique. Contudo, se não se sentir confortável, podes continuar no estudo sem a gravação. Assinale a seguir conforme sua autorização:

[] autorizo gravação [] não autorizo gravação”

4.6 TABULAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Para análise e interpretação dos dados de pesquisa qualitativa utilizou-se análise de conteúdo temática proposta por Laurence Bardin. Assim os dados produzidos durante a entrevista foram gravados e posteriormente transcritos na íntegra.

Segundo Bardin (2011), a análise dos dados pressupõe ser necessário percorrer três fases, que são elas, a primeira pré-análise, a segunda fase exploração do material e abordagem dos resultados e a terceira fase a interpretação e conclusão.

Na fase de pré-análise, é quando se deve realizar a organização do material coletado, sendo transcritos de forma tal qual a informação foi obtida, de maneira alguma omitir alguma informação. Os dados devem estar de forma que representem o todo de forma homogeneidade e com pertinência ao objetivo da pesquisa (CÂMARA, 2013).

A segunda fase é quando será escolhido os itens de codificação, a qual tem o objetivo de obter a representação do conteúdo. Para isso é necessário três estágios para desenvolvimento, quais sejam:

1. O recorte: Trata “a priori” da definição do instrumento de coleta de dados e a escolha das unidades.
2. Enumeração: Define a escolha das categorias a serem trabalhadas. Primeiro passo descrever todas as respostas obtidas através da entrevista, agrupar em tabela e após isso enumerar os dados mais evidentes conforme cada pergunta realizada através do instrumento de coleta de dados (imagens) já anexadas nesse estudo. Foi utilizada as categorias provisórias para avaliação.
3. A Classificação e agregação: será a redefinição das categorias; releitura das entrevistas agrupadas e observar “a priori”.

A última fase é o tratamento dos resultados, ou seja, a interpretação da conclusão obtida através das informações colhidas. Assim foi necessário interpretar os conceitos e proposições atingidas com o estudo para poder analisar se o tema final é condizente com o inicial a pesquisa (CÂMARA, 2013).

4.7 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS

A Submissão e Apreciação ética via Plataforma Brasil será procedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal da Fronteira Sul

(UFFS), para anuência ética pelo Sistema CEP/CONEP, com CAAE 23886219.0.0000.5564, com número do parecer de aprovação 3.681.952 na data 04 novembro de 2019.

O estudo seguiu os critérios e determinações da Resolução N°466, de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que atesta as normas e diretrizes regulamentadoras da pesquisa em que envolve seres humanos. A resolução zela por seus princípios sob os indivíduos e das coletividades, a bioética, não maleficência, autonomia, beneficência, equidade e justiça, entre outras coisas a mais, pretendendo garantir os direitos e deveres dos integrantes da pesquisa, corpo social científico e Estado (BRASIL, 2012)

O princípio da Beneficência objetiva-se no profissional não causar danos intencionalmente e requer a contribuição no bem-estar dos usuários. A não maleficência pronuncia-se em que o responsável/profissional deve não gerar mal e/ou danos ao usuário. A autonomia tem o intuito de poder ofertar ao ser humano o poder de decisão sobre aquilo que ele mesmo considera o melhor para si, para isso acontecer são necessárias duas situações, a primeira é que a pessoa tenha capacidade agir intencionalmente (razão e compreensão) e segundo é a liberdade em decisões, sem nenhum meio influenciador (BRASIL, 2012).

O estudo foi submetido para avaliação ética ao CEP/UFFS (Comitê de Ética e Pesquisa), que exerce um papel consultivo, educativo e deliberativo relativo às atividades de pesquisa envolvendo seres humanos. E a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), comissão do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que atua em conjunto com uma rede de Comitês de Ética e Pesquisa (CEP), examinando os aspectos éticos de pesquisas que envolvem seres humanos em áreas/assuntos especiais, encaminhadas pelos CEP das instituições.

Como a pesquisa envolveu diretamente seres humanos, acatamos os princípios éticos e legais fundamentados na Resolução n° 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual revoga a Resolução 196/96, que incorpora referências da bioética, embasada nos princípios da autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, assegurando os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes, a comunidade e ao Estado (BRASIL, 2012).

E a Resolução n° 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, complementar à Resolução 466/2012, esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais e suas especificidades, anuncia a delimitação do que deve ou não passar pelo sistema CEP/CONEP e dos procedimentos de análise ética, todos os projetos deverão ser inscritos na Plataforma Brasil (BRASIL, 2016).

Os participantes foram informados a respeito das finalidades da pesquisa e das contribuições do estudo, da beneficência, que busca maximizar o benefício e minimizar o prejuízo; da não maleficência, que prega não fazer o mal e, juntamente com o princípio de

beneficência, proíbe infligir danos deliberadamente; da metodologia; das contribuições atuais ou potenciais do estudo para a sociedade; da confidencialidade, garantia do sigilo assegurando sua privacidade, utilizando de nomes fictícios para representa-los; do reconhecimento da liberdade e da autonomia dos participantes envolvidos; assim como a garantia da devolutiva dos resultados, entregando aos participantes resumo e cópia digital por e-mail do estudo na íntegra; sabendo que estes poderão deixar de participar da pesquisa a qualquer momento e, igualmente, retornar a ela.

Aqueles que consentiram em participar voluntariamente da pesquisa deverão assinar o TCLE, para maiores de 18 anos, por segurança todos os documentos serão digitalizados e arquivados.

As entrevistas que assim foram autorizadas, foram audiogravadas, e posteriormente transcritas literalmente pela equipe de pesquisa, sendo que para garantir o sigilo e anonimato previstos nas Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016, quando acontecer a transcrição, e a posteriori na apresentação dos resultados do estudo, foram utilizados sempre nomes fictícios.

Qualquer trecho que possa identificar a pessoa a partir de uma história muito particular de vida de qualquer participante, será omitido. Os TCLEs assinados, áudios em formato digital, transcrições, e demais documentos da pesquisa, serão arquivados por um período mínimo de 5 anos na UFFS/Bloco dos Professores/sala 305 (local de trabalho do pesquisador responsável), conforme preveem as Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016. Quem não permitir no TCLE, não terá seu áudio transcrito/utilizado, só as impressões gerais registradas manualmente pela acadêmica.

4.7.1 Nomes Fictícios

A escolha das personagens históricas que nomearam as participantes da pesquisa, deu-se como uma forma de homenagem às mulheres que reconhecidas historicamente ou não, desafiaram e seguem desafiando o sistema hegemônico e patriarcal incitando mudanças no curso da humanidade lutando das favelas ao Palácio da Alvorada, com a caneta, a voz ou com estratégias de guerra pelos direitos das mulheres de terem vez e voz e de estarem onde elas desejarem estar.

Simone de Beauvoir

Simone Lucie-Ernestine-Marie Bertrand de Beauvoir nasceu em Paris na França, em 1908. Foi uma escritora, ativista, filósofa e intelectual, participou do movimento existencialista francês, sendo que sua produção acadêmica mais significativa foi no campo dos estudos sobre o feminismo e na luta da igualdade de gênero (CALADO, 2012).

Optou-se pela presença de Simone de Beauvoir como um dos nomes que comporamo o trabalho pelo significado de suas obras na compreensão sobre o ser mulher e pela ressignificação sobre como se constrói socialmente os papéis de gênero, nos mostrando que dentro deste à que se passar por um processo de desconstrução, inclusive quanto ao pensamento romantizado sobre a maternidade enquanto um processo intrínseco ao ser de toda mulher e envolto de amor.

Marielle Franco

Marielle Francisco da Silva, nascida no Rio de Janeiro em 1979, foi uma mulher negra, cresceu na favela da Maré, defensora dos Direitos Humanos, socióloga e política brasileira. Era filiada ao Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), elegeu-se vereadora do Rio de Janeiro para a Legislatura de 2017 a 2020, durante a eleição municipal de 2016, como a quinta vereadora mais votada da cidade (SILVA, 2019).

Defendia o feminismo, os direitos humanos, e criticava a intervenção federal no Rio de Janeiro e a Polícia Militar, tendo denunciado vários casos de abuso de autoridade por parte de policiais contra moradores das favelas, principalmente contra o povo negro (SILVA, 2019).

Todavia, em 14 de março de 2018, foi assassinada a tiros junto de seu motorista, no Estácio, Região Central do Rio de Janeiro. Duas semanas antes de seu assassinato, Marielle assumira o posto de relatora de uma comissão criada para monitorar as ações da intervenção federal no Rio.

Marielle Franco comporá este quadro por representar a luta das mulheres brasileiras, negras, faveladas e lésbicas na política, lutando pelos Direitos Humanos, que são silenciadas todos os dias com interrupções de falas ou com um assassinato brutal suscitado por 13 tiros à mando de políticos covardes que não aceitam a justiça social, para se ressaltar que estas mulheres jamais serão interrompidas, que vidas negras importam e que onde for necessário e por quanto tempo for necessário se lutará por justiça.

Joana D'arc

Joana D'arc nasceu na França no ano de 1412, foi uma importante personagem da história francesa, na Guerra dos Cem Anos, quando seu país enfrentou a rival Inglaterra. Quando criança, presenciou o assassinato de membros de sua família por soldados ingleses que invadiram a vila em que morava. Referia ter visões e receber mensagens, que ela dizia ser dos santos Miguel, Catarina e Margarida onde estes as orientavam a entrar para o exército francês e ajudar seu reino na guerra contra a Inglaterra (MATOS, 2011).

Movida por suas crenças, vestiu-se de homem e começou a fazer treinamentos militares, então foi aceita no exército francês, inclusive liderou tropas. Suas vitórias importantes e o reconhecimento que ganhou do rei Carlos VII despertaram a inveja em líderes militares da França que diminuíram o apoio de Joana D'arc. Em 1430, durante uma batalha em Paris, foi ferida e capturada pelos borgonheses que a venderam para os ingleses. Foi acusada de praticar feitiçaria e condenada à morte. Foi queimada viva na cidade de Rouen, no ano de 1431 (MATOS, 2011).

Joana D'arc aqui ressalta a possibilidade da presença de mulheres em todos os espaços socialmente existentes, inclusive na liderança de tropas em campo de batalha, salientando que desde a era medieval as mulheres não são bem vistas quando se mostram fortes assumem papéis sociais determinantes. Relembramos que quando foi queimada viva se objetivava amedrontar outras mulheres quanto ao comportamento de liberdade, entretanto sua história tornou-se uma das mais reconhecidas da idade média, inspirando milhões de mulheres ao longo do percurso da humanidade para que liderem seus exércitos.

Judith Butler

Judith Butler nasceu em Cleveland em 1956, é uma filósofa pós-estruturalista estadunidense, uma das principais teóricas do feminismo contemporâneo, da Teoria *Queer*, filosofia política e ética. É professora do departamento de retórica e literatura comparada da Universidade da Califórnia em Berkeley. Desde 2006, Butler atua no cargo de Professora de Filosofia no European Graduate School, na Suíça. Ela propõe buscar um modo de interrogação da constituição do sujeito que não requeira uma identificação normativa com o 'sexo' binário (SALIH, 2015).

Judith Butler foi escolhida pela ressignificação que vem apresentando em torno da categoria social de gênero, ressaltando que somos mais do que “ser homem” ou “ser mulher”

podem nos definir, e que inclusive se pode romper com estes padrões e não ser nenhum e nem outro, desconstruindo todos os paradigmas envolvendo os estudos em torno da concepção binária de gênero e sexualidade.

Malala Yousafzai

Malala Yousafzai nasceu no Vale do Swat, no norte do Paquistão em 1997. Quando tinha 10 anos, Malala viu o Talibã dominar o Vale do Swat. Sob o governo paralelo da milícia fundamentalista, as escolas foram obrigadas a fechar as portas as que desobedeceram foram dinamitadas.

Com 11 anos, Malala já defendia em seu *blog* o direito das meninas de frequentar a escola. Aos 12 anos para continuar indo à escola, escondia o uniforme dentro da mochila para não ser atacada e espancada no caminho, nessa época, foi registrado em um documentário feito pelo New York Time, em que Malala afirmava que queria ser médica e, para isso iria continuar estudando em qualquer outro lugar (YOUSAFZAI, 2013).

No dia 9 de outubro de 2012, com 15 anos, Malala que estudava na província de Khyber Pakhtunkhwa, enquanto voltava para casa, seu ônibus escolar foi parado por membros do Talibã, que subiram a bordo e dispararam três tiros em sua cabeça, ela foi socorrida e levada para um hospital, onde permaneceu em estado grave. Quando apresentou alguma melhora, foi levada para Birmingham, na Inglaterra, para ser tratada em um hospital especializado no atendimento aos feridos de guerra (YOUSAFZAI, 2013).

Malala sobreviveu ao atentado, e não recuou de suas convicções. Tornou-se porta voz do direito à educação, então sua família mudou-se para Birmingham, onde vive exilada.

No dia 12 de julho de 2013, Malala discursou na Assembleia de Jovens das Nações Unidas deixando claro que a causa pela qual chegou perto de morrer permanecia a mesma: “Nossos livros e canetas são as armas mais poderosas”. Uma criança, um professor, um livro e uma caneta podem mudar o mundo, “Educação é a única solução”.

No dia 10 de outubro de 2014, com 17 anos, Malala recebeu o “Prêmio Nobel da Paz”, tornando-se a mais jovem ganhadora da premiação (YOUSAFZAI, 2013).

Malala representa aqui a maestria das mulheres de provocarem extraordinárias mudanças sociais independente de sua idade ou conjuntura de vida. Ressalta também a importância do incentivo familiar para que se lute para ser aquilo que pretende ser. Com sua história, compreendemos que a educação é o mais considerável artifício para mudanças sociais, principalmente na vida das mulheres.

Dandara

Dandara (não se tem conhecimento de seu sobrenome ou data de nascimento) foi uma guerreira negra do período colonial do Brasil. Após ser presa, suicidou-se se jogando de uma pedreira ao abismo para não voltar à condição de escrava. Descrita como uma heroína, Dandara dominava técnicas da capoeira e lutou ao lado de homens e mulheres nas muitas batalhas consequentes a ataques ao quilombo Palmares, estabelecido no século XVII na Serra da Barriga, situada na então Capitania de Pernambuco em região do atual estado de Alagoas (COSTA, 2016).

Não se sabe se Dandara nasceu no Brasil ou no continente africano, mas teria se juntado ainda menina ao grupo de negros que desafiaram o sistema colonial escravista por quase um século. Ela participava também da elaboração das estratégias de resistência do quilombo, além de lutar, participava de atividades cotidianas, como a caça e a agricultura (COSTA, 2016).

Dandara enquanto uma heroína quilombola, expressa o enfrentamento do povo negro contra a escravidão e todos os vestígios deixados por ela. Combativa lutou contra o sistema colonial, mostrando-se disposta a pagar qualquer preço pela liberdade, marcando a história do movimento pela liberdade do povo negro no Brasil, que muito pelo contrário do que se aponta, não foi ofertada por princesas gentis, mas conquistada por um povo combativo.

Chimamanda Ngozi Adichie

Chimamanda Ngozi Adichie nasceu em Enugu na Nigéria em 1977. É atualmente uma das maiores vozes da literatura africana. Formada em comunicação e ciência política, mestre em escrita criativa, e estudou História Africana na Yale University. Sua carreira é marcada por aparições e discursos poderosos. Em 2009 apresentou um TED Talk com o título “O perigo de uma história única” que foi considerado um dos TED Talk mais assistidos da história (NUNES, 2016).

Dessa forma, Chimamanda simboliza na contemporaneidade o rompimento com o eurocentrismo epistemológico, demarcando que a África é muito mais do que um continente colonizado que teve seu povo escravizado. Enquanto uma mulher, negra, africana, e escritora,

conquistou um lugar importante de fala, do qual faz uso em defesa de seu povo e da análise da história por perspectivas de-coloniais.

Carolina Maria de Jesus

Carolina Maria de Jesus nasceu em Sacramento, no interior de Minas Gerais em 1914, neta de pessoas escravizadas e filha de uma lavadeira analfabeta, foi uma autora brasileira, considerada uma das primeiras e mais destacadas escritoras negras do País, moradora de uma favela, durante a noite escrevia e durante o dia trabalhava como catadora de papel.

Apesar de pouco tempo na escola, Carolina desenvolveu o gosto pela leitura e escrita, estava sempre escrevendo o seu dia a dia. Em 1958, o repórter do jornal Folha da Noite, Audálio Dantas, foi designado para fazer uma reportagem sobre a favela do Canindé e uma das casas visitadas foi a de Carolina Maria de Jesus, Carolina lhe mostrou o seu diário, surpreendendo o repórter, que contribuiu para que em 1960 fosse publicado o livro autobiográfico “Quarto de Despejo: Diário de uma Favelada”. Com o sucesso das vendas, Carolina deixa a favela e pouco depois compra uma casa no Alto de Santana. Recebeu homenagem da Academia Paulista de Letras e da Academia de Letras da Faculdade de Direito de São Paulo (MEIHY, 1998).

Apesar de ter publicado um livro que obteve um dos maiores sucessos de vendas na época Carolina não se beneficiou com o sucesso voltou à condição de catadora de papel, mudou-se com os filhos para um sítio em São Paulo, onde foi praticamente esquecida pelo mercado editorial. Faleceu em São Paulo, no dia 13 de fevereiro de 1977 (MEIHY, 1998).

Carolina aqui representa os excluídos epistemologicamente, por se tratar de uma mulher, mãe, negra, pobre e favelada, que não teve o merecido reconhecimento durante sua vida enquanto intelectual, isso por ser inferiorizada pelas hierarquias sociais de uma sociedade racista, machista e desigual. Portanto, a utilização dela representa uma luta contra hegemônica valorizando suas produções e resgatando a memória da sua importância para a literatura brasileira. Em sua escrita ressalta os desafios de ser uma mãe solo, em extrema pobreza que luta dia a dia para dar comida aos seus filhos.

Djamila Ribeiro

Djamila Taís Ribeiro dos Santos nascida em Santos, em 1980, é uma filósofa, feminista e acadêmica brasileira, graduada em Filosofia pela Unifesp, mestre em Filosofia Política na

mesma instituição, com ênfase em teoria feminista. Suas principais atuações são nos temas, relações raciais, gênero e feminismo. É colunista online da Carta Capital, Blogueiras Negras e Revista Azmina, acredita que é importante apropriar a internet como uma ferramenta na militância das mulheres negras, já que, segundo ela a mídia hegemônica costuma invisibilizá-las (RIBEIRO, 2017).

Em 2016, foi nomeada secretária-adjunta de Direitos Humanos e Cidadania da cidade de São Paulo durante a gestão do prefeito Fernando Haddad, participa constantemente de eventos, documentários e outras ações que envolvam debates de raça e gênero (RIBEIRO, 2017).

Sendo assim, Djamila simboliza a pluralidade dos feminismos, reforçando que diferentes mulheres em diferentes contextos, lutam por diferentes pautas. Ela defende principalmente a pauta do feminismo interseccional ressaltando que os fatores gênero, raça e classe se cruzam em qualquer contexto social, mas nunca um com maior intensidade do que o outro, ou seja todas as mulheres vivenciam condições de opressão de diferentes formas mas que para compreender melhor sua condição a que se analisar a que raça e classe ela faz parte

Djamila luta também para mostrar a importância da presença de mulheres negras nos lugares de fala e de relevância social pela representatividade e conquista de espaços que lhes foram negados historicamente.

Frida Kahlo

Magdalena Carmen Frida Kahlo de nacionalidade Mexicana, bissexual, filha de um alemão com mexicana. Ao longo de sua história contraiu uma doença chamada poliomielite, tendo sequelas. Estudou desenhos e arte, em 1925, fez parte do partido comunista do México. Teve um grave acidente em um bonde, que foi perfurada por uma barra de ferro na região superior da bacia à vagina, que resultou em paraplegia por anos. Submeteu-se por mais de trinta cirurgias, obrigando-a ficar em uma cama por muitos anos. Sua primeira opção não era a pintura, mas se tornou uma pintora, que através da arte participou de movimentos sociais históricos (TOLEDO; MANHAS, 2006).

Foi escolhida para participar da pesquisa pois representa um símbolo de empoderamento para as mulheres, independência e lutou contra as violências realizadas contra mulheres.

4.7.2 Riscos

As Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 chamam a atenção para a existência de riscos em toda e qualquer pesquisa que envolva seres humanos, direta ou indiretamente. Nessa pesquisa, existiam possíveis riscos, que são comuns às participantes, já que participariam dos mesmos procedimentos de coleta/produção de dados (entrevistas), e poderiam ser: constrangimentos em expor suas vivências, experiências, saberes e práticas, e desconfortos por não saber, ou achar que não sabe, sobre o puerpério e o ser mãe, sobretudo para primigestas (primeira gestação). Poderiam emergir ainda lembranças sobre experiências desagradáveis no período puerperal. Para minimizar esses riscos em potencial, foi destacado, no convite às participantes e ao início de todas as entrevistas, que o respeito às diferentes opiniões, sem qualquer julgamento de valor, é condição fundamental à efetivação das entrevistas, como compromisso social da equipe de pesquisa, e que valorizar-se-á todas as experiências, salientando que não há mãe “melhor” ou “pior”, “boa” ou “má”, sendo cada experiência singular e que não pode ser comparada com outras mães em outros cenários/contextos.

Caso os riscos potenciais pudessem ocorrer, a equipe de pesquisa estará integralmente responsável por encaminhar e acompanhar os/as participantes em assistência psicossocial gratuita, com psicólogos e/ou assistentes sociais junto à rede municipal vinculada ao SUS. Todo processo de acompanhamento psicológico em casos de danos psicológicos às participantes decorrentes da pesquisa, será de responsabilidade inteiramente da equipe de pesquisa e pesquisador responsável.

4.7.3 Benefícios

Percebe-se como benefício DIRETO o fato das mulheres refletirem durante as entrevistas sobre seu posicionamento como mulher para além do ser mãe, e que elas necessitam se cuidar e se valorizar como mulheres antes de mais nada, não alimentando estereótipos sociais de que o papel da maternidade seria “obrigatório” para que uma mulher se considere bem-sucedida necessariamente.

E para aquelas que optaram por ser mães, ou mesmo sem optar, vivenciam com consciência esse período, que as reflexões propostas pela entrevista as ajudem a não julgar as mulheres que optaram por não ser mães, pois isso não as torna “menos mulher” ou uma “mulher mal sucedida” em relação às que optaram.

Dentre os benefícios INDIRETOS, destacam-se a construção de um conhecimento mais profundo sobre o ser mulher e o ser mãe, além de uma maior compreensão do cuidado à saúde frente à uma temática ainda pouco discutida em todos os seus espectros pelo setor saúde, tanto com poucos estudos/pesquisas, como em termos de políticas públicas de saúde voltadas às demandas específicas de grupos mais vulneráveis, respeitando assim os princípios constitucionais da Integralidade e da Equidade.

Esse entendimento alcançará um engajamento de todos para que tenhamos mais profissionais de saúde e todas as áreas adjacentes, transformados e transformadores, a médio/longo prazos. O estudo pode permitir, ainda, refletir sob a ótica das mulheres sobre como estão os profissionais de saúde, se isoladamente ou em equipe, minimizando a fragmentação do cuidado que repercute diretamente em uma assistência pouco humanizada.

4.7.4 Estratégia para devolutiva dos resultados aos/às participantes

Como estratégias para devolutiva dos resultados diretamente às participantes, conforme preconizam as Resoluções nº466/2012 e nº 510/2016, as devolutivas aos/às Agentes Comunitários/as de Saúde (ACS) da unidade para que repassem em forma de folder os principais achados da pesquisa às mulheres, nas visitas domiciliares mensais que já realizam (as que desejarem, podem ainda receber cópia digital por e-mail do estudo na íntegra).

Ainda, houve diálogo com os/as ACS para que consigam aprimorar sua prática profissional de modo a melhor acolher as mulheres em período puerperal. Além disso, a equipe de pesquisa se compromete a retornar na reunião de equipe, para realizar devolutiva dos resultados à equipe em si, de modo a contribuir com uma prática interprofissional em saúde de modo mais humanizado e integral.

4.8 DIÁRIO DE CAMPO

Durante a elaboração do questionário e escolhas das imagens para anexar as perguntas abertas que seriam realizadas durante as entrevistas, obtive muitas expectativas e ansiedade para o desenvolver da pesquisa.

Na primeira entrevista, foi possível perceber que a mulher se impactou na primeira pergunta sobre o que ela entendia sobre ser mulher. Também foi interessante notar que os sentimentos que eu tive com as imagens antes de aplica-las foi totalmente contrário. Isso foi possível analisar durante as outras entrevistas também.

No decorrer da pesquisa, foi interessante observar a rotina dessas mulheres, todas conseguiam somente responder as perguntas para a pesquisa no período noturno, pois todas trabalham durante o dia.

Duas entrevistadas choraram no decorrer das perguntas, as duas tiveram esse momento de emoção quando solicitado que falassem sobre a ajuda que receberam durante o período de pós-parto.

Me senti um pouco descontente com duas entrevistas, o interessante delas foi que uma somente tinha ensino fundamental e outra com ensino superior completo, por mais que as entrevistas foram feitas individuais e em momentos separados, senti que as duas traziam em suas falas momentos de hostilidade.

Ao todo, foi interessante notar que entre as dez entrevistadas somente duas tem três filhos, duas tem dois e as restantes somente um. Consegui compreender também que todas as dez entrevistadas se sentiram espantadas com a primeira questão, e várias comentaram que não se percebem mais mulheres e tiveram dificuldades para voltar suas rotinas, após ter o filho (a).

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS

Foram entrevistadas dez mulheres para a elaboração da pesquisa, as entrevistadas têm idades variáveis de 23 a 41 anos, dentre elas nove se consideram heterossexual e apenas uma bissexual. Em relação a sua declaração de cor, oito consideram-se brancas, uma parda e uma não declara. No item situação conjugal, cinco são casadas, duas solteiras e três vivem com o companheiro.

No elemento de escolaridade, seis têm ensino superior completo, duas ensino superior incompleto, uma ensino médio completo e apenas uma com ensino fundamental completo. No tópico sobre o vínculo empregatício, uma é desempregada, uma é empresária, duas são concursadas pela prefeitura, três são autônomas, uma é vereadora e não considera como vínculo empregatício, uma trabalha em serviços gerais e uma é professora de séries iniciais.

Já no item de renda, sete recebem mais que dois salários mínimos, e três recebem até dois salários mínimos. Na questão moradia, somente quatro moram de aluguel o restante tem casa própria.

No elemento GPA (Gravidez, Parto, Aborto) apenas uma entrevistada teve gêmeos, três tiveram um aborto, oito realizaram parto cesariana e somente duas partos vaginais. Segundo informações das mulheres entrevistadas, dessas que tiveram parto cesariana três delas desejavam parto vaginal, uma relata que desejava parto vaginal, mas a apresentação fetal era pélvica então não foi possível realizar parto vaginal e duas tiveram pré-eclâmpsia e também não foi possível.

No tópico sobre o início do pré-natal apenas uma iniciou no segundo trimestre, as outras nove iniciaram no primeiro trimestre. No item de número de consultas de pré-natal realizadas, sete realizaram mais de dez consultas, uma até dez e duas até seis consultas. Na questão sobre quem teve orientação preparatória para o parto (minicursos, palestras, etc) apenas quatro mencionaram que sim, dentre elas uma é estudante da área da saúde e duas trabalham na área da saúde.

Logo na pergunta sobre orientações preparatórias para a amamentação, quatro referem que sim e seis que não tiveram preparação. No quesito sobre possuir plano de saúde apenas duas referem possuir. No elemento referente a realização do pré-natal e se foi somente SUS, ou

em ambos (SUS+Particular), quatro participantes usaram somente SUS e seis usufruíram de ambos.

Simone de Beauvoir

Marielle Franco *Gemêos

Joana D'arc *Solteira

Judith Butler

Malala Yousafzai

Djamila Ribeiro

Cordina M. de Jesus

Dandara *Bissexual

Chimamanda N. Adichie *Solteira

Frida Kahlo

Tabela 1: Resultados obtidos no formulário

	MULHERES									
	Simon e de Beau- voir	Marie lle Franc o	Judit h Butle r	Joana D'arc	Malala Yousaf zai	Djamil a Ribeir o	Cordi na M. de Jesus	Danda ra	Chimam anda N. Adichie	Frida Kahlo
Idade	25	38	32	25	29	37	34	23	30	41
Orientação Sexual	Hetero	Hetero	Hetero	Hetero	Hetero	Hetero	Hetero	*Bissexu al	Hetero	Hetero
Cor	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca	Branca	Não declara	Parda	Branca

Situação Conjugal	Casada	Casada	Casada	*Solteira	Casada	Vive c/ companheiro	Vive c/ companheiro	Vive c/ companheiro	*Solteira	Casada
Escolaridade	Superior incompleto	Superior completo	Ensino médio completo	Ensino fundamental completo	Superior completo	Superior completo	Superior completo	Superior incompleto	Superior completo	Superior completo
Vínculo empregatício	Não	Sim	Sim/ Autônoma	Sim	Sim/ Empresária	Sim/ Concursada	Sim/ Autônoma	Não	Sim/ Autônoma	Sim/ Concursada
Renda	>2 salários	>2 salários	>2 salários	2 salários	>2 salários	>2 salários	2 salários	>2 salários	2 salários	>2 salários
Moradia	Própria	Própria	Alugada	Alugada	Alugada	Própria	Própria	Alugada	Própria	Própria
GPA	G1PC1A0	*G2PC2A0	G1PC1A0	G1PV1A0	G4PC3A1	G1PC1A0	G2PV2A0	G2PC1A1	G2PC1A1	G2PC1PV1A0
Nº de Consultas de Pré-natal	>10	Até 10	>10	Até 6	Até 6	>10	>10	>10	>10	>10
Início do Pré-Natal	1º Trimestre	1º Trimestre	1º Trimestre	1º Trimestre	2º Trimestre	1º Trimestre	1º Trimestre	1º Trimestre	1º Trimestre	1º Trimestre
Orientação preparatória para parto?	Sim	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim	Não	Sim
Orientação preparatória para Amamentação?	Sim	Sim	Não	Sim	Não	Não	Não	Não	Não	Sim
Possui Plano de Saúde?	Não	Não	Não	Não	Não	Sim	Não	Não	Não	Sim

Realizou pré-natal? Onde?	Sim. Apenas no SUS.	Sim. Em ambos.	Sim. Em ambos	Sim. Apenas no SUS	Sim. Em ambos	Sim. Em ambos	Sim. Apenas no SUS.	Sim. Em ambos	Sim. Apenas no SUS.	Sim. Em ambos
----------------------------------	---------------------	----------------	---------------	--------------------	---------------	---------------	---------------------	---------------	---------------------	---------------

Fonte: Elaborado pela autora, 2019.

5.2 CATEGORIAS DE ANALISE SOBRE PERGUNTAS ABERTAS

5.2.1 Não se reconhecer como mulher

Para iniciar a entrevista, as mulheres foram apresentadas a uma primeira questão sobre o ser mulher, na qual o sentido era trazer o que elas sentem sobre o ser mulher nos dias de hoje.

[...]Sabe que eu não nunca pensei nisso [...] Olha, não entendo muito por ser mulher porque...pra mim, ser mulher é tipo antigamente era dependente muito dos homens (Joana D'arc).

[...] aí me ajude. Pera lá. Seila, eu acho que mulher é.... eu entendo que seila..... acho que não sei (Judith Buttler).

[...]Ser mulher, é ser uma pessoa forte, é ser uma pessoa guerreira, é ser uma pessoa que faz várias coisas ao mesmo tempo (Simone de Beauvoir).

[..] Você trabalha, você estuda, você cuida da casa, cuida dos filhos, cuida do marido...**e tem que tá sempre linda né** (Marielle Franco-Grifo nosso).

[...] a mulher em si é viver tentando achar um equilíbrio, né! [...] eu falo por mim, eu quero ser independente, totalmente independente, mas, eu quero ser dependente de alguém, eu quero ter uma pessoa para me auxiliar, mas ao mesmo tempo eu não quero, eu quero me virar sozinha [...] A mulher, a gente, eu vejo que ser mulher é algo bastante complexo (Malala Yousafzai)

É possível perceber que entre as falas dessas mulheres, o ser mulher está muito limitado ao “fazer” do que ao “ser”, simplesmente que pelo fato de que muitas sentem que ser mulher é ser forte o tempo todo, é simplesmente batalhar sozinha pelos filhos, lar e família.

Logo após foi solicitado para essas mulheres comentassem sobre o ser mulher, mas sobre elas, sobre o que elas veem ao se deparar com um espelho, o ser “eu”, qual o sentimento envolvido em suas trajetórias como mulher.

[...] sempre tem alguma coisa que dá para melhorar, ou algum defeito aqui um defeito ali (Simone de Beauvoir)

[...] Ah hoje eu me sinto mais madura, mais assim...confiante no que eu faço (Marielle Franco)

[...] Sério eu me vejo como guerreira às vezes, verdade, mulher sei lá muito batalhadora, porque eu digo pra ti, às vezes dá vontade de desistir [...] as vezes me sinto um nada, verdade, às vezes a gente acorda e tem vontade de nada, nem de arrumar os cabelos (Judith Butler).

É questionável o argumento em que ser mulher é ser forte a maior parte do tempo, ser mulher é ser guerreira e assim por diante, esse imaginário que as mulheres carregam sobre ser super-heroínas talvez seja seu próprio abismo. Dessa mesma forma, as mulheres não carregam esse título de “guerreira” por ir à luta e vencer, mas sim por terem que lutar todos os dias por algo que vai muito além da sua pretensão, ou seja, as guerras impostas, sendo elas principalmente por motivos de desigualdade, por falta de direitos, racismo ou negligências.

Porque a fantasia que a maior parte das mulheres carrega sobre ter que trabalhar longas jornadas, cuidar de serviços domésticos, ter filhos (educar, auxiliar, dar atenção, afeto e amor) e para completar um ter um companheiro, seja uma tarefa obrigatória? Ou até mesmo, porque as mulheres são educadas para crescer e ter que cuidar de sua família? Talvez seja um absurdo falar que mulheres foram feitas para casar e procriar, mas esse pensamento que ainda está agregado na população.

É essa linha de pensamento sobre ser forte - guerreira que deve ser analisada com cuidado, pois não precisam ser fortes o tempo todo, não precisam lutar o tempo todo ou ser uma lutadora nata! Os acontecimentos do cotidiano acabam gerando um sentimento de fortaleza dentro do ser mulher, e isso já o torna poderosa. Sabemos da batalha que muitas mulheres passaram para chegarmos até nesse momento em que a mulher está tendo voz, várias cicatrizes ficam, mas as guerras naturalizadas nas mulheres devem ser amenizadas, deve-se não somente ter e sim poder usar os nossos direitos de forma igualitária.

O movimento feminista realizado pela francesa Simone de Beauvoir que marcou gerações, a sua teoria crítica sobre categorizar o sujeito mulher como corpo e subjetividade, em que o corpo feminino retido as questões biológicas. Também outros autores como Butler, sugere que o sujeito depende de um processo de formação dos sistemas (CYFER, 2015).

O conceito preconcebido sobre as mulheres serem objetos, diferentemente aos homens/masculino vem de uma longa trajetória. Essa discriminação vem do sistema patriarcal, onde as mulheres costumavam ser criadas para serem submissas ao homem, esse que

é o provedor do lar e o que denomina as regras e os deveres da mulher perante a sociedade (LOURENÇO; ARTEMENKO; BRAGAGLIA, 2014).

Algumas pesquisas apontaram que em relação aos homens e as mulheres que apontam dados preocupantes, sendo eles sobre o desrespeito e violência vivenciada principalmente no ambiente de trabalho e ambiente familiar, sendo a maior fonte de desrespeito com a mulher. Nos anos de 2009 a 2011 foram identificado mais de 16 mil feminicídios, a maioria por agressão por seus parceiros, já em 2013 um estudo realizado apontou que os assassinos predominantes são os próprios companheiros das vítimas (mulheres) (LOURENÇO; ARTEMENKO; BRAGAGLIA, 2014).

É possível notar que o grupo feminino é vulnerável a se tornar um objeto, ou seja, são comparadas com um objeto sem considerar outros aspectos, sejam eles emocionais, físicos ou psicológicos, ocasionando desrespeito para essa classe, o que acaba tornando cada vez mais fácil atingir essas mulheres, como por exemplo o abuso sexual (LOURENÇO; ARTEMENKO; BRAGAGLIA, 2014).

A mulher nos dias de hoje, já lutou e conquistou vários campos e desejos, hoje ouve-se bem menos que a mulher é o sexo frágil, hoje a rotina das mulheres é de muito sobrecarga, tanto de trabalho, quanto casa, filhos, relacionamentos ou seja a maior parte do tempo se sentem pressionadas gerando uma desconexão própria o que pode ocasionar em perda da sua própria personalidade. É nesses obstáculos das falas das entrevistadas que podemos ainda por mais que evoluiu muito o meio social, mas ainda sentimos o patriarcal agir, mesmo que subconscientemente.

O modelo familiar sofreu algumas alterações durante o passar dos anos. Podemos iniciar o raciocínio sobre a família com o modelo de família patriarcal, ou seja, um tronco familiar composto por Avô, filhos, suas noras e genros e por fim o netos, onde todos convivem em um mesmo local. Esse grupo era de pertence de suas próprias intenções e ações (BARBANO; CRUZ, 2015).

O protótipo de família nuclear vem como estilhaços da família patriarcal, um modelo reduzido, em que seus participantes são o Pai, mãe e filhos, isso surge em meio ao século XVIII, após o período de industrialização, desenvolvimento de centros e resultado da burguesia. Esse modelo familiar apresentou um pouco de fragilidade pois é adepta a costumes (BARBANO; CRUZ, 2015).

Diante desses modelos expostos, podemos citar o machismo, que é considerado por antropólogos como uma opressão dos homens sobre as mulheres, considera que sua ascendência

venha no findar da idade média em que se tinha a comunidade burguesa, isso justificaria a ideia do poder do homem sobre uma mulher (BARBANO; CRUZ, 2015).

A cultura machista por ter grandes raízes com um amplo poder de disseminação ainda nos dias atuais, acaba cultivando e permanecendo com algumas atitudes de violência, faça-se ser: sexual, física, verbal ou psicológica. Esse obstáculo é caracterizado como um desafio na saúde pública, o qual não sabendo agir com tal situação, acabam deixando a desejar na resolução do caso. Em alguns momentos o profissional acaba não tendo artifícios para identificar o ocorrido, por mais que haja evidências plausíveis, isso resulta no descaso com a saúde pois essas situações acabam passando sem serem notificadas (BRANDÃO et al., 2016).

A situação de violência física contra mulher, gera opiniões de revolta e de não aceite por muitas pessoas, mas nos momentos em que se vê o ato, a maioria se ausenta, tornando-se contraditório as reflexões (BRANDÃO et al., 2016).

Assim é necessário a criação de educação permanente com os profissionais da saúde, com o intuito de capacitá-los a identificação e manejo com diferentes situações de violência machista, de maneira a afrontar com argumentos respaldados e não pelo senso comum, dando ênfase na ética profissional (BRANDÃO et al., 2016).

Podemos analisar também que durante essas falas o cansaço gerado pela rotina acaba fazendo elas se sentirem pressionadas, e as atividades virando um fardo, e aí entra a desmotivação e por vários momentos elas citam que se sentem guerreiras, pois além de tudo os afazeres e deveres a sociedade exige que a mulher sempre esteja forte.

Seguindo a lógica do assunto entre o masculino e o feminino é realidade que a diferença de gênero na sociedade ainda persiste, seja em suas próprias casas ou na mídia, ou no trabalho, em universidades, e toda essa influência acaba cultivando a perpetuação do machismo estrutural e invisibilizando o ser mulher.

5.2.2 O ser mãe para diferentes mulheres

Entende-se que por meios culturais e valores enlaçados nos seres humanos, geram efeitos sobre os cuidados e atividades realizados com a puérpera e sobre o recém-nascido. Esse termo de maternidade ideal, ou perfeita foi construído em toda a história pela sociedade, ou o meio familiar individual, mas isso, não é um pensamento bom sobre o processo de maternagem. Pois o puerpério traz consigo momentos tanto negativo quanto positivo para a família, e para a mulher, a qual é a mais afetada, pois ao idealizar acaba tendo frustrações

futuras, deixando em alguns momentos dúvidas sobre o correto jeito de ser mãe e acabam se culpando pelas falhas que já eram previstas, pois nada é perfeito (TOURINHO, 2006).

A maternidade é algo transformador, talvez considerado uma influência entre culturas que unem suas crenças e valores relacionados ao ser uma mulher, ações dessas influências que variam dependendo de cada natureza de origem. O processo de maternidade não condiz somente como um episódio do corpo biológico, mas um longo caminho de evolução adstrita em uma condição sócio histórica. Essa vivência de maternagem implica nas movimentações coletivas da sociedade, sendo assunto tanto quanto: cultural e psicológicos e alguns casos, a adaptação do ser eu (CORREIA, 1998).

Segundo CORREIA (1998, p. 365), “a Maternidade é, ainda hoje, um tema sagrado... e a mãe continua, no nosso inconsciente colectivo, a ser identificada com Maria, símbolo do indefectível amor-dedicação” (*Apud* BADINTER, 1980).

Em todo o mundo, por muito tempo, destacou a fertilidade como um presente de Deus, tornando assim a infertilidade um castigo. Em todos os tipos de povos o processo de gravidez é visto de formas peculiares, como por exemplo, alguns festejarem e em outros não, da mesma forma que em alguns o importante é que esse ser humano que está sendo gerado seja aceite por uma figura masculina-Pai, não sendo necessariamente biológico. Alguns acreditam que uma gravidez é o sinônimo de confirmar o casamento. Outros lidam com a gravidez de forma que seja um ritual, em que a mulher estabelece uma inserção na sociedade. Também há povos que acreditam em que a ligação entre o passado e o presente está na gravidez, ou do mesmo modo que os que creem que as mães e os fetos estão conectados com os deuses, e similarmente os que supõe que as grávidas têm dons mágicos e podem unir-se ao mundo dos espíritos, prevendo o que está por vir (CORREIA, 1998).

Ser mãe por mais que difícil, é gratificante, é motivação e fortaleza. Esses são os sentimentos que o ser mãe representa para as entrevistadas, como seguem os relatos:

[...]É mais complicado.[...] depende de você e é só você (Simone de Beauvoir)

[...] Mãe...responsabilidade. Meu Deus, é só responsabilidade...mãe é...é tudo! É o alicerce da casa, né! mãe é: "mãe me ajuda aqui.."(Marielle Franco)

[...] Responsabilidade, é uma coisa muito boa, por mais que seja difícil [...] você não se sente sozinha, é ... é saber que tu vai sair, vai voltar vai ter alguém esperando, qualquer hora do dia que seja, é bom (Joana D'arc)

[...] Mãe é um porto seguro [...] é o abraço do bebê recém-nascido que está com cólica, que está chorando, até o filho de 30, 40 anos que tá se sentindo mal, tá triste, tá

deprimido, acho que mãe é a base [...] E tu pode ter dez, quinze, vinte filhos, a gente ama da mesma forma, da mesma intensidade, do mesmo jeito (Malala Yousafzai)

[...] Ah mãe é uma maravilha né?! ser mãe tudo de bom [...] mãe é, como é que eu vou te dizer, é fora do comum assim o sentimento de ser mãe (Chimamanda N. Adichie)

[...] ser mãe é muito especial, porque aquele serzinho que está ali foi gerado dentro de você (Cordina M. de Jesus)

[...] para mim foi a melhor coisa na minha vida, não tive uma experiência melhor que essa (Djamila Ribeiro)

Segundo o Dicionário Online de Português, mãe significa “Aquela que gerou, deu à luz ou criou um ou mais filhos” Também no sentido zoológico “Fêmea de animal que teve sua cria ou oferece proteção ao filhote que não é seu” no sentido figurado “Quem oferece cuidado, proteção, carinho ou assistência a quem precisa” (DICIO, 2009-2019).

O processo de maternagem foi e ainda é um símbolo marcante da cultura ocidental, no qual o feminino “padrão”, ou seja, a maternidade como uma batalha onde reflete o ser mulher com emancipação através da maternidade (BAÍA; CAVALCANTI, 2017).

No Brasil as Políticas Públicas sobre saúde da mulher surgem no século XX com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que tinha o foco voltado para a saúde da mulher-mãe ou seja foco na vida reprodutiva (gravidez e parto), pois mesmo a esfera da medicina também focalizava a reprodução, ou seja, um atendimento voltado para o materno-infantil, binômio (OSIS, 1998).

Foi em 1984, que entrou em vigor a proposta do PAISM, é possível identificar que o PAISM teve sua representação com grande impacto na sociedade, por mais que havia sua demarcação somente na fase gravídica e no puerpério, acabou gerando repercussões em nível internacional (OSIS, 1998).

Em 2004 tivemos um importante avanço para a saúde das mulheres, foi estabelecida a PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, o que possibilitou a ampliação do cuidado com a mulher para além da condição materna, o disponibilizaria em seus métodos de descentralização, regionalização e hierarquizada em níveis crescente. Essa proposta visa apoiar os municípios e o estado referente a saúde da mulher, respeitando o meio social e seus direitos humanos (BRASIL, 2015).

No ano de 2011, o Ministério da Saúde elaborou e instituiu a Rede Cegonha, que tem o objetivo de qualificar a atenção obstétrica e neonatal do país, esse programa veio para qualificar a atenção e tentar enfrentar os índices de mortalidade infantil e materna. A Rede cegonha dispõe da intenção de cuidados no período reprodutivo, gestação, parto e puerpério (BRASIL, 2015).

A Rede Feminista de Saúde expressou considerações de oposição sobre o programa da Rede Cegonha, ou seja, depois de muita luta das mulheres, o governo lança uma proposta totalmente retrocessa, em que volta o assunto da mulher e maternidade ligadas como um só. Esse grupo de feministas afirma que esse programa volta a deixar a liberdade para trás sobre a escolha da maternidade, isso é, a mulher declina sobre seus direitos sexuais e reprodutivos, voltando a ser o binômio mulher-mãe, o que gera o silêncio sobre o debate da escolha entre maternidade e aborto. De qualquer forma, nas décadas de 1960, 70 e 80 o assunto que já foi argumentado por movimentos feministas sobre o ser mulher para ser mãe ou mulher e maternidade volta a todo vapor (CARNEIRO, 2013).

Em nossos dias atuais não necessitamos mais de retrocessos, e sim de progresso, a visão que a saúde tem da mulher em 1983 com o PAISM, em que a mulher era vista como uma mãe em potencial, ou seja, as políticas se voltavam principalmente na mulher que queria ser mãe, deixando a desejar sobre o poder de escolha da mulher. As políticas e programas em geral evoluíram e vários se adaptaram no contexto da sociedade, mas com o surgimento da Rede Cegonha, percebe-se nos seus objetivos que o que visão é somente a mulher-mãe, então podemos ficar com a reflexão sobre as mulheres que não desejam ser mãe.

Para entender o ser mãe, por mais que existem várias formas de descrever o sentimento, todos se resumem no amor, na sensação de sentir-se especial por ter dado à luz a uma vida. Por mais difícil essa trajetória do aceite a ser mãe, as entrevistadas referem serem felizes por ter esse rótulo perante a sociedade.

Já em nosso meio, a nossa cultura é entendida que estar no período de gravidez você se torna “doente”, pois carece de acompanhamento médico, se igualando a pessoas com doenças. Isso por muitas vezes resulta em desconfiança em si mesmas para as mulheres que iram parir (CORREIA, 1998).

O companheiro no processo de maternagem também deve comparecer nesse processo, talvez isso não seja obrigatório pelas categorias de povos impostos pelas sociedades o que gera a sobrecarga para a mãe. O pai-companheiro aparece de forma superficial durante as falas das entrevistadas da pesquisa, aparece como um simples “auxiliador”:

[...] Ele colaborou com tudo o que eu precisei, foi bem companheiro, ele ajudou com o bebê, ajudou com as coisas da casa, ajudou em tudo (Djamila Ribeiro)

[...] O pai dela vinha. Mas ele vinha...ficava um pouco com ela e ia embora (Joana D'arc)

[...] Ele colaborou com tudo o que eu precisei, foi bem companheiro, ele ajudou com o bebê, ajudou com as coisas da casa, ajudou em tudo [...] ele superou muitas

expectativas minhas, que isso eu não romantizei, eu achei inclusive, que ele não ia ser tão apoiador (Dandara)

[...] eu tive o meu ex-marido, ele ficou comigo 15 dias, depois disso ele foi viajar [...] Ele não queria, então quando eu engravidei foi uma explosão! ele dizia que não queria, que não estava preparado [...] Digamos que ele mudou em partes né.. Ai ele colaborou os 15 dias que ele ficou em casa [...] ele trocava, ele fazia mama (Chimamanda N. Adichie)

Mas segundo o Dicio, Dicionário Online de Português ser pai é: “Aquele que tem ou teve filho(s); genitor, progenitor”; na Zoologia é “Animal macho que teve filhotes” (DICIO, 2009-2019).

Com base nesses achados, podemos refletir sobre o que é ser pai na nossa sociedade, é ser somente uma pessoa que vai te auxiliar nas atividades braçais? Ou ser pai vai além dessa configuração semeada durante toda a história da geração de vidas.

As políticas delegadas para as mulheres do SUS, são idealizadas por movimentos feministas como um princípio que seja integral. Foi em 1970 que o movimento feminista teve seu embate visto contra a ditadura militar, mas na saúde foi percebido no final da década de 70. Foi nesse período em que as mulheres feministas iniciaram suas pautas de lutas sobre os direitos sexuais e direitos reprodutivos. Já em meados de 2000 foi quando as discussões sobre AIDS e aborto são mencionados, mas com pouco progresso (ROCHA; VIEIRA; LYRA, 2011).

Através desses achados, é que vem a discussão sobre o assunto da inspiração maternal, ou seja, isso veio de alguma vivência do passado ou de quem essas mulheres se espelham para ter esse sentimento maternal. A partir disso vem as colocações sobre o querer ser diferente do passado.

[...] Eu tentei filtrar aquilo que eu via de errado na minha concepção que elas faziam, pra mim fazer diferente (Simone de Beauvoir)

[...] eu nunca parei olhar para uma pessoa e dizer que eu queria ser como ela, talvez eu quisesse ser um pouco melhor, ou fazer coisas diferentes do que ela fazia[...] Como antigamente assim os filhos, qualquer coisinha apanhavam, as vezes nem sabiam o porquê, eu já penso diferente (Joana D'arc)

O processo de Gravidez-Parto refere-se a conclusão do desenvolvimento do feto, e início do puerpério, a partir de que a mulher ao dar à luz desencadeia o início da sensibilização por seu filho, o processo de maternagem. Para isso, o ideal preconizado é o contato da mãe com o bebê nos primeiros minutos de vida (ROSA *et al.* 2010).

Essas experiências citadas como não proveitosas, tornaram-se motivos para que a mulheres entrevistadas tivessem desejo de fazerem a diferença no seu período de maternagem.

É importante identificar que essas ambições das mulheres em ser um exemplo diferente a seguir, também conta com o papel dos profissionais da saúde para chegar ao desejado.

O ser mãe para mulheres que planejam e as que não planejam, isso tende a transformar as mulheres, mas não a torna menos mãe quando o filho não foi desejado. Essa reflexão foi possível ser realizada com as entrevistadas e através desse raciocínio as mulheres conseguiram expor seus pensamentos.

[...]Até porque eu não queria, veio assim, me aconteceu, né? Foi descuido, mas, a minha intenção era não ter [...] Eu achei ruim a parte de ficar grávida, porque eu passei muito mal, eu fiquei vomitando até o último dia (Simone de Beauvoir)

[...] Eu demorei pra tomar essa decisão, porque eu não queria ter filho, né! daí eu decidi ter o primeiro filho eu tinha vinte e nove anos (Marielle Franco)

[...] Eu sempre quis ser mãe. Tive dificuldade para engravidar (Joana D'arc)

[...] Acho que um filho tem que ser planejado [...] a pessoa tem que querer porque daí quando vim as coisas difícil, você sabe que você quis aquilo, eu acho que quando não é planejado piora só piora, porque não vai ter só coisa boa vai ter as coisas ruins, se você não planejou é pior. (Djamila Ribeiro)

Em virtude de toda o progresso da luta do ser mulher no âmbito social e cultural é possível perceber também o avanço no pensamento crítico sobre a função da maternidade ser somente da mulher. Hoje esse pensamento torna-se equivocado, pois hoje os modelos familiares são vastos. Por muito tempo existiu o domínio do masculino sobre o feminino, em que a mulher já transportava o papel de ser mãe e cuidadora, tendo o modelo familiar que a mulher seria destinada a cuidados do lar, marido e filhos, isso é, tornar-se esmerada a amar e cuidar (BRAGA; MIRANDA; CORREIO, 2018).

Talvez por esses fatos repercutirem até hoje, de maneira amena, mas ainda existente, as mulheres são rotuladas ao desejo de maternidade ser de todas (BRAGA; MIRANDA; CORREIO, 2018).

Segundo a autora Elisabeth Badinter, a sociedade inteira acredita que a mulher já nasce para ser mãe, mas é imprescindível lembrar que esse sentimento de amor não é inato, ele não nasce com a mulher e sim é desenvolvido com o tempo e vivido de formas diferentes (BADINTER, 1985; BRAGA; MIRANDA; CORREIO, 2018).

[...] Quanto a mim, estou convencida de que o amor materno existe desde a origem dos tempos, mas não penso que exista necessariamente em todas as mulheres, nem mesmo que a espécie só sobreviva graças a ele. Primeiro, qualquer pessoa que não a mãe (o pai, a ama, etc.) pode "maternar" uma criança. Segundo, não é só o amor que leva a mulher a cumprir seus "deveres maternos". A moral, os valores sociais, ou

religiosos, podem ser incitadores tão poderosos quanto o desejo da mãe. É certo que a antiga divisão sexual do trabalho pesou muito na atribuição das funções da "maternagem" à mulher, e que, até ontem, esta se afigurava o mais puro produto da natureza (BADINTER, 1985, p. 18).

Com todo o progresso da história feminina, o seu poder de liberdade também cria forças, ou seja, conseguem fazer escolhas perante o meio em que vivem. Para isso, é necessário entender que cada ser é individual, cada desejo é próprio, isso mostra que não existe um modelo de mulher, mas sim singularidade e a maternidade depende de cada uma, isso não a torna um desejo comum (BRAGA; MIRANDA; CORREIO, 2018).

[...] eu não me vejo com tanta força como eu digo que outras mulheres são [...] A gente não imagina a fortaleza que nós somos [...] então...as expectativas são muito romantizadas, mesmo eu por exemplo, que tinha uma gestação mais aberta digamos assim, eu entendo que não se deve romantizar a gestação, não se deve romantizar o puerpério, não se deve romantizar a mulher não conseguir dormir a noite, sabe, dizendo: "Ah você é uma guerreira, parabéns", é difícil, e eu sempre tinha essa perspectiva, não se deve romantizar...mas mesmo assim eu idealizava, eu idealizava o bebê (Dandara).

A partir dessas colocações, conseguimos refletir sobre o ser mulher e o ser mãe, ou seja, cada ser humano tem sua própria natureza e forma de agir, quanto aos seus desejos particulares que não dependem somente do que a sociedade impõe ou direciona.

É possível notar que cada mulher tem sua singularidade, seja na forma de pensar, agir, falar, se vestir ou até mesmo cuidar da sua própria vida, e a partir disso, vem à tona toda a luta que muitas mulheres tiveram que enfrentar durante suas jornadas para que hoje pudéssemos estar aqui, decidindo nosso próprio destino. É hipocrisia falar que está tudo bem, e que temos total direito de ir e vir a todo momento, porque ainda existem os assassinatos, os estupros principalmente contra as mulheres.

É interessante refletir que não somente a frase que deixa muitas pessoas com expressão de espanto sobre "não quero ser mãe/Não queria/Não nasci para isso" é um direito de escolha. A mulher tem autonomia para poder decidir sobre o seu corpo.

5.2.3 Amamentação

Quando não se é ponderado o cuidado para a mulher na sua individualidade, se corre o risco de tornar o aleitamento materno como um fardo que enfrentará dia após dia, em um

contexto de obrigatoriedade, isso acabará lhe causando sofrimento físico e emocional. A partir do momento em que a mulher deixa claro seu desejo por amamentar, o apoio profissional é essencial, pois a informação e a comunicação são elementos significativos para a obtenção do êxito da nutriz (EULÁLIO *et al.*, 2014).

O processo da amamentação frequentemente é compreendido pelas mídias sociais e pelos profissionais de saúde como exclusivamente biológico, dando-se ênfase aos benefícios alcançados para o bebê. Todavia, a introdução à amamentação é vivenciada pela mulher em uma delicada fase de sua vida, onde se encontra em transição da gestação para o puerpério, cada mulher tem uma forma peculiar de transcorrer este momento, onde deve-se levar em consideração elementos para além dos biológicos, como os elementos psicológicos, culturais, sociais, ambientais (EULÁLIO *et al.*, 2014).

Durante a conversa com as entrevistadas, surge a pergunta sobre a amamentação e em alguns momentos elas mesmo tocam nesse assunto. Por ser uma temática geralmente muito comentada, foi possível identificar falas coincidentes/convergentes. A experiência de amamentar é mencionada como positiva para o ser mãe, como mostram os relatos:

[...] É mais gratificante ainda... eu acho que ser mãe é muito especial (Frida Kahlo)

[...] Ah mãe é uma maravilha né, ser mãe tudo de bom [...] é fora do comum assim o sentimento de ser mãe [...] só sendo mãe mesmo para saber o sentimento né (Chimamanda N. Adichie)

[...] É maravilhoso (Cordina M. de Jesus)

[...] E tu pode ter dez, quinze, vinte filhos, a gente ama da mesma forma, da mesma intensidade, do mesmo jeito (Malala Yousafzai)

Porém, é visível que a amamentação é ainda muito romantizada, mas que as realidades citadas por essas mulheres foram outras:

[...] É um **pesadelo** essa amamentação, para mim a amamentação foi um pesadelo [...] Porque não vai ser sempre assim **chorando**, o desesperado é no início (Djamila Ribeiro- Grifo nosso).

[...] Na verdade assim, a **amamentação melhor coisa do mundo**, mas dói, nossa meu bico rachou, meu bico do seio rachou todo, sangrava na hora que o Y ia mamar [...] naquele momento da um desespero, você sabe que precisa alimentar ele porque a única maneira dele se alimentar, mas mesmo tempo te corre uma dor, tipo dor mesmo, amamentando e correndo **lágrima do olho sabe** [...] vamos supor uma satisfação amamentar, mas dói, dói, mas não é bem assim, tipo é necessário! mas é dolorido (Judith Butler- Grifo nosso).

[...] E **eu amamento dois**, de duas idades diferentes, mas a imagem bonita é a única que vendem pra gente, a imagem difícil que é o bico rachado, que é a mastite, que é o início né, que é ter mesmo a **pressão psicológica** (Malala Yousafzai- Grifo nosso)

[...] Eu tive problema na amamentação porque rachou os peito tudo ali, tava horrível [...] **sair lágrimas e chorar de...de dor** pelo desconforto (Simone de Beauvoir – Grifo nosso).

A partir do mencionado pelas entrevistadas, foi possível perceber que a amamentação por mais que não romantizada ela é desejada, mas alguns fatores implicam nesse processo, dentre eles percebe-se que as mudanças físicas são os fatores que mais impactam negativamente nesse processo, pois a mudança no corpo o processo de pega correta, sucção é o que mais gera dor e sofrimento nesse processo.

Então, percebe-se que esse primeiro contato da mulher e seu bebê, é um momento de muitos desafios para serem superados, e essa parte da amamentação é crucial, e nota-se que a participação dos profissionais da saúde é de extrema importância, mas que ainda é necessário preparo para esses profissionais, pois em alguns momentos percebemos a falha no atendimento, o que gera uma barreira entre o profissional e a mulher.

É possível identificar o puerpério como um momento frágil, de transição hormonal nas mulheres, e é comum elas sentirem-se desamparadas e sozinhas nesse processo de adaptação a amamentação.

[...] É difícil... [...] eu acho que deveriam assim, não instruírem só a parte boa da importância, mas instruir mais o que é que acontece, e pra que as pessoas cheguem nessa parte mais fortes, porque muitas desistem de amamentar por causa disso (Malala Yousafzai)

Tendo em vista todos os benefícios proporcionados ao bebê diante do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses de vida, como a diminuição da morbimortalidade infantil e o aumento do vínculo entre o binômio mãe-bebê, há que se lançar mão de estratégias de cuidado que visem a desconstrução do modelo romantizado de ser mãe, valorizando os sentimentos da mulher, proporcionando momentos de diálogo onde sejam apontadas as situações dolorosas relacionadas à amamentação e enfatizando a importância da participação de toda a família neste contexto de cuidado (ALVES *et al.*, 2016).

Seguindo essa mesma linha de raciocínio sobre o processo e adaptação para a amamentação, é possível identificar em suas falas o sentimento de querer continuar, mas por algum motivo individual não conseguirem:

[...] o início é terrível e tem aquelas que daí nem consegue continuar (Djamila Ribeiro).

[...] muitas desistem de amamentar por causa disso (Malala Yousafzai)

[...] eu acho muito importante, mas eu nunca tive a sorte assim de...amamentar (Marielle Franco)

[...] eu amamentei ela dois meses, não deu bem dois meses, aí eu acabei não tendo leite [...]. Porque eu gostaria muito de...tipo poder ter tido, né leite pra amamentar ela até os dois anos pelo menos (Joana D'arc)

Segundo o Ministério da Saúde, são vários fatores em prol a amamentação, dentre eles: qualidade de vida; nutrição e desenvolvimento; diminui o risco de diarreias, alergias e infecções; reduz as chances de nova gravidez quando aleitamento materno exclusivo e também custos financeiros reduzidos (BRASIL, 2009)

Os profissionais que atuam nos centros de saúde devem ter nesse momento conhecimento, habilidades e competência para poder transmitir as técnicas corretas para essas mulheres. Deve-se antes de tudo reconhecer a mulher como um ser individual, ou seja, praticar a técnica de ouvir, entender e após isso poder discutir sobre as decisões e dúvidas (BRASIL, 2009).

A maior parte das mulheres tem perfil biológico e fisiológico para amamentar de forma que atenda a demanda do seu bebê, ou seja, leite suficiente. Mas durante o processo de amamentação as mulheres se sentem impotente de nutrir suficiente esse indivíduo, muitas vezes a apresentação desse bebê seja de mamadas mais frequentes vinculadas com ao choro as mulheres acabam ficando sem saber como agir, isso é, por falta de experiência ou por insegurança, o que ocasiona em suplementação com fórmulas, o que gera menos momentos de sucção no peito, resultando em menos produção de leite, procedimento que tem como consequência cessação da amamentação materna (BRASIL, 2009).

Esses relatos nos apresentam nitidamente uma falha na comunicação entre usuárias e profissionais da saúde, pois o pré-natal é para acompanhar o ciclo da gravidez, até o nascimento e puerpério e também sanar as dúvidas que são gerada durante esse processo, o acompanhamento no puerpério também visa atender as mulheres para passarem por essa fase da maneira mais qualificada e tranquila possível.

Apesar do relato dessas mulheres sobre a amamentação ser de dor principalmente, elas coincidem com a ideia de que é importante esse processo de amamentação e os seus benefícios para a criança, foi possível analisar tal fato pois, no momento em que são questionadas sobre a escolha de amamentar ou não, elas afirmam:

[...] existem vários fatores que podem influenciar a mulher a querer amamentar ou não, mas o importante é que ela esteja bem informada dos riscos e dos benefícios [...]tem as desvantagens pra criança que a questão da amamentação pra criança é mais saudável (Simone de Beauvoir)

[...] eu acho importante a amamentação, [...] acho importante que é um momento de vínculo da mãe com o bebê né! de contato, e aproximação, e outra...ajuda em tudo né! [...]contra infecções (Marielle Franco)

[...] Eu acho que primeiro a amamentação é um direito da criança, né? Então...elas precisam desse leite [...] é uma janela imunológica que elas têm, é uma janela imunológica que elas precisam, é uma proteção (Dandara)

Não cabendo ao estado o papel direto do cuidado como cabe à família, passa a ser função deste o fornecimento de condições favoráveis à amamentação para a mulher e a criança, e cabe a todas as esferas participativas desse processo o respeito à decisão da mulher sobre amamentar ou não, considerando que a humanização do processo da amamentação está diretamente ligada ao respeito à autonomia de decisão da mulher enquanto sujeito direto deste sistema (LIMA; LEÃO; ALCÂNTARA, 2016).

Dessa maneira é possível identificar o projeto da Rede Cegonha, que visa a descentralização das ações por parte dos serviços de saúde e a construção de uma linha de cuidado voltada ao público alvo, preparado com base na prática clínica, o que contribui para a melhoria do atendimento prestado às mulheres e crianças principalmente nas fases da gestação, do puerpério e no processo da amamentação, ocupando um espaço significativo de apoio ao processo de amamentação tendo como prioridade a humanização do cuidado para com a mulher e o bebê (GUERRA et al., 2016).

A partir desses relatos, consegue-se ter um embasamento sobre o desejo dessas mulheres em amamentação, sobre seus conhecimentos sobre essa fase, seja empírico ou não. Podemos afirmar que o sistema atribui muitos meios para que essa fase seja produtiva, mas surge a questão de: porque essas mães estão passando por tanta dificuldade? Existe programas/iniciativas para auxiliar a mãe, mas está sendo efetivo? Sim, conseguimos notar várias estratégias de cuidado para a mulher que está em período de pós-parto, mas ainda há desafios a serem resolvidos para poder ofertar o cuidado da melhor maneira, como por exemplo ver a mulher não somente como reprodução e sim atendê-la de forma integral.

Depois da fase gravídica acabar e iniciar um novo momento em que surge os laços entre a mulher e o seu filho, também surgem dúvidas e receios sobre essa etapa recém adquirida, ou seja, é visível nas entrevistadas que durante o período de gravidez, a grande maioria se sente capaz e empoderada sobre suas decisões e ações prestes a ser realizadas.

Mas no decorrer dos dias, quando tudo o que era somente no imaginário acaba se tornando realidade, surgem as primeiras frustrações e insatisfações, não que a mulher não esteja feliz com o filho, mas está descontente com as situações que tem que passar, como por exemplo o bebê não dormir à noite toda, sendo que a privação do sono automaticamente gera estresse.

Dificuldades apareceram em qualquer fase da vida, mas é de grande valia entender que principalmente no pós-parto essas mulheres se tornam expostas a passar por momentos de grandes mudanças, tanto na sua vida pessoal que diz a respeito da: mudança física, social, emocional e também hormonal.

Faz parte do pré-natal o momento de cessar a maioria das dúvidas, dentre elas, a mulher deve saber que quando estiver com dificuldade no período de pós-parto, ela pode procurar as unidades de saúde para conversar e expor seus questionamentos e para isso existem os programas que atendem essa demanda como por exemplo a rede cegonha, mas é possível identificar essa falha em muitas unidades e redes, pois ainda é possível identificar o olhar somente para o biológico. Isso gera resultados negativos, pois a mulher acaba seguindo conceitos empíricos e cultivando suas dúvidas.

5.2.4 O SUS é uma rede de apoio?

Entende-se que cada ser é único e singular, então pode-se afirmar que cada pessoa passa por momentos e formas diferentes, tais pessoas terão pensamentos divergentes e também assimilaram coisas de modo particular. Para esse momento de reflexão as entrevistadas são indagadas com sobre o atendimento prestado pelos profissionais e pelo SUS. Nesse momento as mulheres referem pontos positivos, os quais foram:

[...] Olha, na unidade básica eu não tenho do que reclamar porque eu sempre fui bem atendida, eu sempre que precisei, todas as vezes que eu tive principalmente crises de pressão alta (Simone de Beauvoir)

[...] Não! meu Deus eu tive um atendimento que nem eu pagando eu não ia ter! [...] Daí do posto, como eu fiz a ultrassom que era gêmeos eles me encaminharam direto pra lá, e de lá eu tive o melhor atendimento que eu tive, ganhei tudo...ultrassom, ah... as morfológica[...]fiz vários exames lá! (Marielle Franco)

[...]então não posso reclamar porque eu fui muito sempre muito bem atendida tanto quanto unidade de saúde tanto quando eu fui para ter o Y, foi foi uma emergência né tava sem líquido, ai todos me atendeu super bem Tanto antes Quanto depois (Judith Butler)

[...] o pré-natal eu fiz na rede pública e rede privada... e tanto um quanto o outro o atendimento foi muito bom..(Frida Kahlo)

O Ministério da Saúde atribui a lei orgânica da saúde nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 que visa promoção, proteção e recuperação da saúde, logo, o paciente tem direito a ter um

atendimento de qualidade com tempo adequado e ter a segurança de uma continuidade no cuidado (BRASIL, 2009).

Diante da importância do papel das relações familiares na construção do ser, e da significação da existência, têm-se a necessidade da presença de redes de apoio a grupos sociais como as gestantes e puérperas no que diz respeito ao complexo processo da amamentação que sofre significativas interferências culturais de crenças, mitos e cobranças em excesso que são fatores determinantes para a escolha de não amamentar, ou do desmame precoce, o que manifesta a importância da rede de apoio social constituída pela família, os amigos e os profissionais da saúde para que o bebê seja amamentado conforme as recomendações previstas na literatura (PRATES; SCHMALFUSS; LIPINSKI, 2015).

O SUS como todo sistema pode em algum momento apresentar falhas, mas é um sistema que visa atender a todos principalmente com equidade e integralidade.

Então, em contrapartida temos os desafios do atendimento prestado pelo SUS, os quais muitas vezes trazem grandes falhas, e muitas delas geradas pelos profissionais que atuam e não somente do sistema:

[...]a clínica X é muito ruim, é horrível a clínica X, porque não tem um bom atendimento, é péssimo, é péssimo! tanto na questão do atendimento no início, ali na recepção, quanto ali na triagem, quanto no atendimento médico, é muito ruim, é horrível, tem que melhorar muito ali. No Hospital sempre tava lotado aquilo lá de consultas. Aí talvez, por essa questão, os profissionais fossem um pouco mais...grossos [...]até porque a gente não está lá porque quer né? (Simone de Beauvoir)

[...] Eu fiquei bem chateada, porque eu cheguei no hospital com muita dor, muita dor, muita dor! E a enfermeira nem fez toque, nem nada! me mandou pra casa, que se eu sentisse dor era pra mim voltar. Mas tipo ELA NÃO CONVERSOU COMIGO (ênfase atribuída pela entrevistada)! né, a enfermeira, médica, não sei enfim, nem sei quem que era porque ela nem se apresentou. (Malala Yousafzai)

[...] No hospital, forçaram para mim continuar amamentar, mas eu não tinha leite... não tinha... machucaram nos dois seios tentando fazer com que eu amamentasse (Chimamanda N. Adichie).

Com relação ao atendimento, é um aspecto fundamental em relação a assistência de saúde, bem como, isso se resulta em satisfação do cliente. Esse desfrutador do sistema seja privado ou público é o protagonista da ação, e é através dele que os atendentes devem oferecer o melhor atendimento (SOUZA E SOUZA *et al*, 2014).

Para obter êxito em tal atividade, seja o atendimento para população em si, necessita de uma qualidade ao ofertar o trabalho, isso visa a satisfação do cliente e além disso otimizar o serviço (SOUZA E SOUZA *et al*, 2014).

Não somente o atendimento de qualidade deve ser para gerar satisfação, mas por ser um direito, assim pode se afirmar com a Portaria nº 1.820 do Ministério da Saúde, 2009 que afirma que “Art. 4º Toda pessoa tem direito ao atendimento humanizado e acolhedor, realizado por profissionais qualificados, em ambiente limpo, confortável e acessível a todos” (BRASIL, 2009), e ainda complementa que esse atendimento não deve conter discriminação sobre qualquer aspecto pessoal, seja cor, identidade de gênero, econômica e sim ter o paciente como único, respeitando suas individualidades (BRASIL, 2009).

Por tanto, apesar do desfecho obtido na entrevista, percebemos que o atendimento prestado pelo sistema SUS está no caminho com direção ao desenvolvimento de forma positiva, pois os depoimentos não são somente ruins, aqui podemos perceber algumas falhas dos profissionais, mas dentre as dez mulheres indagadas com essa questão, apenas três referiram não estarem satisfeitas com o atendimento.

Pode-se ser feito atividades para obter melhora nesse atendimento, o atendimento mais humanizado é uma tarefa que pode se tornar rotineiro, ou seja, olhar para o usuário de forma única, acolhendo e tratando como indivíduo de queixas únicas, evitar o modo mecânico de agir, isso trará o acolhimento e a satisfação. Também uma estratégia seria o dimensionamento da equipe de forma correta, evitar sobrecarga da equipe para que não gere insatisfação do profissional.

Quando as entrevistadas são questionadas sobre o meio de informação que usaram quando estiveram com dúvidas sobre algum momento do período, surgem pontos contraditórios, algumas procuram o sistema de saúde, mas outras não.

[...] Quando eu tinha dúvida eu principalmente lia na internet. Aí eu assistia um monte de vídeo para ver se era igual, principalmente na questão da amamentação, se era só eu que tava reclamando demais ou se era verdade (Simone de Beauvoir).

[...] Livros e internet (Malala Yousafzai).

[...] Na internet eu vi muita coisa, era minha primeira opção (Djamila Ribeiro).

Informações apontadas pelo Ministério da Saúde, mostram o direito das pessoas sobre informações e esclarecimento, que sejam de maneira clara ao entendimento (BRASIL, 2009).

Por mais que nos dias atuais a era da tecnologia esteja disseminada e muitos tem esse acesso às informações disponibilizadas na internet, devemos reavaliar e atentar para essas informações, caso sejam fidedignas sobre o achado.

Essa era da tecnologia, muitas vezes vem como um afastamento dos usuários com os profissionais de saúde, pois a praticidade é o que está sendo levada em consideração nos dias

de hoje, a maioria tem rotinas estressantes e cansativas, e quando adoecem ou suspeitam de algo, apelam para o que está mais perto e mais fácil de acesso.

Essas informações por mais que não sejam totalmente verdadeiras acabam gerando barreiras entre os profissionais que são capacitados cientificamente para atender esse usuário do que informações virais de internet.

Diante desses achados, percebemos o quão claro devem ser os profissionais de saúde durante o pré-natal, pois nesse momento é quando as mulheres estão se preparando para vivenciar um momento único e desconhecido, pois mesmo com expectativas, a realidade acaba se tornando diferente.

Às vezes, essas mulheres recorrem primeiramente a internet pois é o método mais fácil e rápido no momento, suas rotinas pesadas e estressantes acabam fazendo as mães não procurarem orientação especializada de profissionais da saúde, ou até mesmo não recorrem para os mesmos pois não foram instruídas como devidamente devem ser.

O sistema de saúde poderia utilizar a tecnologia como sua aliada no atendimento e no acompanhamento dos usuários. O interessante seria que a atenção básica e a atenção hospitalar conseguissem pelo sistema transferir informações sobre o paciente, isso resultaria em atendimento de melhor qualidade para o paciente, auxiliaria os profissionais no atendimento e também na referência e contra referência.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tema da romantização da maternidade não é amplamente explanado pois ainda existem muitas fábulas sobre ser um momento em que a mulher deveria já estar “pronta” para vivenciar. Com isso, não poder ter o seu momento de fragilidade, tristeza, queixa ou desespero. A maternidade que ninguém comenta, é aquela que atinge a grande maioria das mulheres, é o período onde as mulheres são deixadas de lado, são “obrigadas” a serem fortes e tituladas de que isso é parte do seu ciclo de vida, como se todas as mulheres fossem predestinadas a se tornarem mães como se, ser mãe fosse inato.

Levando em considerações todos os aspectos mencionados nessa pesquisa, percebe-se a necessidade de investimento educacional para os profissionais da área da saúde.

É imprescindível que os profissionais da saúde entendam que a realidade em que a mulher se insere na sociedade, a forma que ela vive e até mesmo a forma que foi criada interfere diretamente no como vai ser quando se tornar mãe. As experiências familiares e sociais por muitas vezes condicionam as mulheres a se tornar mãe, sendo um sonho realizado, quanto que para outras uma gestação inesperada pode ser uma frustração, pois não era desejada. Então o profissional da saúde deve entender que ser mãe é uma escolha e não uma imposição como foi a muito tempo.

Para isso é necessário desconstruir conceitos machistas e retrógrados sobre a maternidade, é necessário que haja meios de informações para a população iniciando com a desconstrução no meio acadêmico desse papel sobre materno ser somente da mulher, incentivar os acadêmicos sobre essa reflexão, pois são eles que podem se tornar disseminadores desse conteúdo, servir como pessoas que levem esses conceitos, pois serão esses profissionais que irão atuar no mercado de trabalho.

As mídias e programas de saúde, de forma indireta impõe muitos assuntos um exemplo é sobre a mulher não ter escolha que a amamentação é um dever, e ainda espalham informações que esse momento é belo, que auxilia no vínculo e imunização do bebê, mas não levam em consideração o sofrimento da mulher pois está em um momento frágil, ou se ela realmente tem o conhecimento necessário para tomar essa decisão. É necessário para isso muita dedicação dos profissionais da saúde, pois é um assunto que vem de muitos anos, um embate grande com a cultura de cada um.

Essa discussão é constante, não há algo definitivo que irá mudar os hábitos ou crenças da população em geral, por tanto esse tema deve ser abordado em vários momentos oportunos,

pois isso é uma busca constante para a atualização do serviço, tanto para profissionais quanto, para as mulheres e população em geral.

Esse trabalho contribui no quesito da identificação do ser mulher além da condição materna, pois vemos que através de toda a luta feminina até hoje para conseguir um espaço na sociedade, ainda existem lacunas que deixam a desejar sobre a mulher, essa luta por espaço se torna árdua e maçante, mas ainda devemos continuar a ir atrás de nossos direitos.

Por fim, vejo que todo esse período de pesquisa, contribuiu para minha formação de maneira engrandecedora, pois o fato de as perguntas serem as mesmas para todas, fez com que cada entrevistada trouxesse em suas respostas sua essência, seu potencial e sua individualidade em que tanto se fala nos dias de hoje. Através disso, consegue-se analisar cada detalhe em ser mulher, isso quer dizer, ser quem você quer ser, e o embate disso refletindo todos os dias em suas atividades diárias.

O ser mulher não compreende somente o ser o gênero feminino que nasce, cresce, casa-se e procria. Ser mulher nos dias atuais é o ser que se compreende mulher, ou entende-se como mulher, é você sentir-se como mulher. É trabalhar e ter sua vida de forma independente e não depender de algo cultural que a prenda a conceitos machistas e retrógrados.

REFERENCIAS

- ARAGUAIA, Mariana. "**Depressão pós-parto masculina**"; *Brasil Escola*. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/biologia/depressao-posparto-masculina.htm>>. Acessado em 20 de junho 2019.
- BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985. Disponível em: <[http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20\(pdf\)%20\(rev\).pdf](http://www.redeblh.fiocruz.br/media/livrodigital%20(pdf)%20(rev).pdf)>. Acesso em: 30 nov. 2019.
- BAÍÁ, Deylane Corrêa Pantoja; CAVALCANTI, Natália C. Silva Barros. **Ser mãe no mundo do trabalho: notas sobre os desafios da reinserção de mulheres no mercado de trabalho após a experiência da maternidade**. In: 13º Mundo de Mulheres & Fazendo Gênero 11: transformações, conexões, deslocamentos, 2017, Florianópolis. Anais do XI Seminário Internacional Fazendo Gênero [recurso eletrônico]: 13th. Wome'n Worlds. Florianópolis, 2017. Disponível em:<http://www.en.wwc2017.eventos.dype.com.br/resources/anais/1499457316_ARQUIVO_Sermaenomundodotrabalho.pdf>. Acesso em 29 Nov. 2019.
- BARBANO, Leticia; CRUZ, Daniel Marinho Cezar. Machismo, patriarcalismo, moral e a dissolução dos papéis ocupacionais. **Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social**.v. 3, p. 159-165, 2015. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Documents/Downloads/1097-5328-1-SM.pdf>>. Acesso em 02 Nov. 2019.
- BARDIN, Laurence (2011). **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4295794/mod_resource/content/1/BARDIN%2C%20L.%20%281977%29.%20An%2C%20A1lise%20de%20conte%2C%20BAdo.%20Lisboa_%20edi%2C%20A7%2C%20B5es%2C%2070%2C%20225..pdf. Acesso em: 15 Dez 2019.
- BRAGA, Rafaela Castro; MIRANDA, Luiz Henrique de Assis; CORREIO, Janaina de Paula Costa Veríssimo. Para além da maternidade: As configurações do desejo da mulher contemporânea. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, jul./dez. 2018 – ISSN 2448-0738. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Documents/Downloads/15994-Texto%20do%20artigo-65624-1-10-20180911.pdf>>. Acesso em: 30 Nov. 2019.
- BRANDÃO, Cristiane Savala Rezende; JESUS, Hudson André de; MILHIOLI, Laudna Maria Pontes; SANTOS, Marcell Felipe Alves dos; FREITA, Mariana Carla de; GONZALEZ, Patricia; PINTO, Viviane Nunes; ANTUNES, Enylda Motta Gonçalves. **Profissionais da Saúde e cultura machista**. 2016. (Apresentação de Trabalho/Seminário). Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Documents/Downloads/v26s8a52.pdf>>. Acesso em: 02 Nov. 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Manual técnico. **Pré-natal e puerpério: Atenção qualificada e humanizada**. Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº5. BRASÍLIA – DF 2006. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 16 Dez 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Monitoramento e acompanhamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM**, e do Plano Nacional De Políticas para as Mulheres - PNPM. Brasília-DF. P. 50. Novembro/2015. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/85337/mod_page/content/1/pnaism_pnpm-versaoweb2015.pdf. Acesso em: 03 Nov. 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acessado em: 25 maio 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2010. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicooii.pdf. Acessado em: 28 março 2019.

BRASIL. Ministério da saúde. **PORTARIA Nº 1.820, DE 13 de AGOSTO DE 2009**. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Brasília – DF 2009. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html >. Acessado em: 28 novembro 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012**. A presente Resolução incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado. Diário Oficial da União, Brasília (DF); 2012 Dez 12 [citado 2015 Jun 29]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acessado em: 25 abril 2019.

CABRAL, Francisco; DÍAZ, Margarita. Relações de gênero. In: SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DE BELO HORIZONTE; FUNDAÇÃO ODEBRECHT. **Cadernos afetividade e sexualidade na educação: um novo olhar**. Belo Horizonte: Gráfica e Editora Rona Ltda, 1998. p. 142-150. Disponível em: http://adolescencia.org.br/upl/ckfinder/files/pdf/Relacoes_Genero.pdf. Acesso em: 15 Dez 2019.

CALADO, Eliana Alda de Freitas. **Autobiografias de Simone de Beauvoir: sujeito, identidade, alteridade**. 2012. 201 f. Tese (Doutorado em História) Universidade de Brasília, Brasília, 2012. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/10823/1/2012_ElianaAldadeFreitaCalado.pdf. Acesso em: 27 Out. 2019.

CÂMARA, Hoffman Rosana. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, p. 179 à

191. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v6n2/v6n2a03.pdf>. Acesso em: 15 Dez 2019.

CARLOTO, Cassia Maria; DAMIÃO, Nayara Andre. Direitos reprodutivos, aborto e Serviço Social. **SERVIÇO SOCIAL & SOCIEDADE**, v. 132, p. 306-325, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sssoc/n132/0101-6628-sssoc-132-0306.pdf>. Acesso em: 03 Nov. 2019.

CARNEIRO, Juliana. **Depressão pós-parto: entenda as causas e saiba como tratar**. *SIAH*. Disponível em: <<http://sociedadeinteramericanadehipnose.com/blog/depressao-pos-parto-entenda-as-causas-e-saiba-como-tratar/>>. Acessado em: 17 junho 2019.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Rede Cegonha, personalidade e pluralidade. **Interface (Botucatu. Online)**, v. 17, p. 49-59, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000100005. Acesso em: 03 Nov. 2019

CORREIA, Maria de Jesus. Sobre a maternidade. **Análise Psicológica (1998)**, 3 (XVI): p. 365-371. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v16n3/v16n3a02.pdf>. Acesso em: 03 Nov. 2019.

COSTA, Maria Suely da. **REPRESENTAÇÕES DE LUTA E RESISTÊNCIA FEMININA NA POESIA POPULAR**. In: CONGRESSO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 3., 2016, Natal. Disponível em: http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV056_MD1_SA9_ID4081_28052016001621.pdf. Acesso em: 27 Out. 2019.

DAUPHIN, Cécile; FARGE, Arlette; FRAISSE, Geneviève; KLAPISCH-ZUBER, Christiane; LAGRAVE, RoseMarie; PERROT, Michelle; PÉZERAT, Pierrette; RIPA, Yannick; SCHMITT-PANILL, Pauline; VOLDMAN, Danièle. A história das mulheres cultura e poder das mulheres: ensaio de historiografia. **Revista do Núcleo Transdisciplinar de Estudos de Gênero - NUTEG V.2-N. 1**. Niterói: EdUFF, 2000, p. 7-30. Disponível em:<https://www.marilia.unesp.br/Home/Pesquisa/cultgen/Documentos/historia_das_mulheres_nuteg.pdf>. Acessado em 20 junho 2019.

DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. **Informações de Saúde, Nascidos Vivos**: banco de dados. 2016. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvSC.def>> Acesso em: 25 abril 2019.

DICIO, Dicionário Online de Português, definições e significados de mais de 400 mil palavras. Todas as palavras de A a Z. Pai-Significados. 2009-2019. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/pai/>. Acesso em 03 Nov. 2019.

DICIO, Dicionário Online de Português, definições e significados de mais de 400 mil palavras. Todas as palavras de A a Z. Mãe-Significados. 2009-2019. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/mae/>. Acesso em 02 Nov. 2019.

DINIZ, Debora ; MEDEIROS, Marcelo ; MADEIRO, Alberto . Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva (Online)**, v. 22, p. 653-660, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n2/1413-8123-csc-22-02-0653.pdf>. Acesso em: 03 Nov. 2019

GLOBO, Jornal. Conheça a história da infância e adolescência de Dilma Rousseff. 2010. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vSLomSQLzf0>, acesso em: 15 de Nov. de 2019.

GRISCI, Carmem Lígia Iochins. Mulher - mãe. *Psicologia: Ciência e Profissão* (Impresso), Brasília, v. 15, n.1,2 e 3, p. 12-17, 1995. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98931995000100003. Acesso em: 16 Dez 2019.

GODOY, Arilda Schmidt. Pesquisa qualitativa tipos fundamentais. **Revista de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35, n.3, p, 20-29 Mai./Jun. 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rae/v35n3/a04v35n3.pdf>>. Acesso em: 25 abril 2019.

GRISCI, Carmem Lígia Iochins, Mulher - mãe. **Psicologia: Ciência e Profissão** (Impresso), Brasília, v. 15, n.1,2 e 3, p. 12-17, 1995. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v15n1-3/03.pdf>>. Acessado em: 09 abril 2019.

HELEIETH; Iara Bongiovani Saffioti,. **Primórdios do conceito de gênero**. 2015. *Cadernos Pagu*, (12), 157-163. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8634812>>. Acessado em: 20 junho 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estatística**: Por cidade e Estado – Chapecó. 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/por-cidade-estado-estatisticas.html?t=destaques&c=4204202>>. Acessado em: 31 março 2019.

LAUXEN, Jéssica; Quadrado, Raquel Pereira. Maternidade sem romantismos: alguns olhares sobre as maternidades e os sujeitos-mãe na contemporaneidade. **Revista Latino americana de Estudios en Cultura y Sociedad**. V. 04, ed. especial, fev., 2018, artigo nº 775. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Maternidade_sem_romantismos_alguns_olhares_sobre_a.pdf>. Acessado em: 20 junho 2019.

MATOS, Julia. Joana D’Arc entre a História e a Literatura: de Jules Michelet a Érico Veríssimo. *Aedos*, Porto Alegre, v. 3, n. 7, p.128-133, fev. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Desktop/l.pdf>. Acesso em: 27 Out. 2019.

MEIHY, José Carlos Sebe Bom. Carolina Maria de Jesus: emblema do silêncio. **Revista USP**, São Paulo, p.82-91, mar. 1998. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/revusp/article/view/27047>. Acesso em: 27 Out. 2019.

MESTIERI, Luiz Henrique Mazzonetto; MENEGUETTE, Renata Ipólito; MENEGUETTE, Cícero. Estado Puerperal. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, Sorocaba, v. 7, n.1, p. 5-10, 2005. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/359/pdf>>. Acessado em: 10 abril 2019.

MIRANDA, Cynthia Mara. Os movimentos feministas e a construção de espaços institucionais para a garantia dos direitos das mulheres no Brasil e no Canadá. **Revista Interfaces Brasil-Canadá**, v. 15, p. 347-387, 2015. Disponível em: http://www.ufrgs.br/nucleomulher/arquivos/os%20movimentos%20feministas_cyntia.pdf. Acesso em 16 Dez 2019.

MOURA, Marta David Rocha de; CASTRO Marcia Pimentel de; MARGOTTO, Paulo Roberto; RUGOLO, Lígia Maria de Souza,. **Hipertensão Arterial no Gestação - importância do seguimento materno no desfecho neonatal**. Comunicação em Ciências da Saúde (Impresso), v. 22, p. 113, 2011. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/artigos/hipertensao_arterial_gestacao.pdf. Acesso em: 19 junho 2019.

NUNES, Alyxandra Gomes. Chimamanda Ngozi Adichie: trajetória intelectual e seu projeto literário. **África[s]**, Bahia, v. 3, n. 5, p.129-145, jul. 2016. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/african/article/view/4039>. Acesso em: 27 Out. 2019.

OLIVEIRA, Elizângela Crescêncio de; BARBOSA Simone de Meira; MELO, Sueli Essado Pereira. A importância do pré-natal realizado por enfermeiros. **Revista Científica FacMais**, V. VII, N.3. Ano 2016/2º Semestre. ISSN 2238-8427. Disponível em: <http://revistacientifica.facmais.com.br/wp-content/uploads/2017/01/Artigo-02-A-import%C3%A2ncia-do-acompanhamento-pr%C3%A9-natal-realizado-por-enfermeiros.pdf>. Acesso em: 16 Dez 2019.

OSIS, Maria José Martins de. Paism: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública (ENSP. Impresso)**. Rio de Janeiro, v. 14, p. 25-32, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/1998.v14suppl1/S25-S32/>. Acesso em: 03 Nov. 2019.

PRATES, Lisie Alende; SCHMALFUSS, Joice Moreira; LIPINSKI, Jussara Mendes. Rede De Apoio Social De Puérperas Na Prática Da Amamentação. **Revista Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.19 n.2, Abr./Jun 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452015000200310&script=sci_arttext. Acesso em: 30 Nov. 2019.

RIBEIRO, Djamila. **O que é lugar de fala?** Belo Horizonte: Letramento. 2017. 112p. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-71832019000200361. Acesso em: 27 Out. 2019.

ROCHA, Solange; VIEIRA, Ana; LYRA, Jorge. Feminismo em defesa da saúde. **REU**, Sorocaba, SP, v. 37, n. 1, p. 267-293, jun. 2011. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/Downloads/602-Texto%20do%20artigo-850-1-10-20120104.pdf>. Acesso em: 03 Nov. 2019.

ROSA, Rosiane da; MARTINS, Fernanda Espindola; GASPERI, Bruna Liceski; MONTICELLI, Marisa; SIEBERT, Eli Rodrigues Camargo; MARTINS, Nezi Maria. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **ESCOLA ANNA NERY**, v. 14, p. 105-112, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a16.pdf> >. Acesso em: 03 Nov. 2019.

SALIH, Sara. **Judith Butler e a teoria queer**. Belo Horizonte: Autêntica, 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000100012. Acesso em: 27 Out. 2019.

SANTOS, Flávia Andréia Pereira Soares dos; BRITO, Rosineide Santana de; MAZZO, Maria Helena de Nóbrega. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. REME, **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, p. 854-863, 2013. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v17n4a08.pdf>. Acessado em: 28 março 2019.

SCHNEIDER, Raquel. **Maternidade desromantizada: o papel do canal Hel Mother na (des)construção do imaginário sobre as mães**. São Leopoldo, RS – 8 a 12 de abril de 2018. Disponível em: <http://www.midiaticom.org/seminariointernacional/archives/2018/gts/gt13_questoes_de_genero/Maternidade%20desromantizada%20-%20Raquel%20Schneider.pdf>. Acessado em: 20 junho 2019.

SILVA, Andréa Franco Lima e. “MARIELLE VIROU SEMENTE”: Representatividade e os novos modos de interação política da mulher negra nos espaços institucionais de poder. **Sociologias Plurais**, Curitiba, v. 5, n. 1, p.52-75, jan. 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/scpllr/article/view/68214>. Acesso em: 27 Out. 2019.

SITE MUNDINHODEMÃE.COM. **O que ninguém conta sobre puerpério**. 20 de junho 2017. Disponível em: <<http://www.mundinhodemae.com/mundinhodemae/wp-content/uploads/2017/06/puerperio-679x469.jpg>>. Acessado em: 01 junho 2019.

SITE TVJAGUARI.COM. **Depressão pós-parto: conheça as causas, sintomas e tratamento**. 04 setembro 2015. Disponível em: <<https://tvjaguari.com.br/depressao-pos-parto-conheca-as-causas-sintomas-e-tratamento-2435>>. Acessado em: 01 junho 2019.

SITE MAMAESORTUDA.COM. Amamentação: expectativa, realidade e como driblar as dificuldades?. 03 Abril 2017. Disponível em: <<http://www.mamaesortuda.com/2017/04/amamentacao-expectativa-realidade-e.html>>. Acessado em: 01 junho 2019.

SCOTT, Joan – tradução por: DABAT, Christiane Rufino Dabat; ÁVILA, Maria Betânia. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. p.1-35, 1998. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/185058/mod_resource/content/2/G%C3%AAnero-Joan%20Scott.pdf. Acesso em: 13 dez 2019.

SOUZA E SOUZA, Luis Paulo; SOUTO, Daniella Fagundes; ROCHA, Janine Kátia Santos Alves e; SILVA, Carla Silvana Oliveira e; MARTINS, Kelly Aparecida de Freitas; DIAS, Orlene Veloso; PINTO, Ilka Santos. A qualidade do atendimento prestado pelos prontos-socorros de hospitais públicos do Brasil. **RAHIS. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 11, p. 205-212, 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Usuario/Documents/Downloads/2129-Texto%20do%20artigo-8264-1-10-20140808.pdf>. Acesso em: 02 Nov. 2019

STRAPASSON, Marcia Rejane; NEDEL, Maria Noemia Birck. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Brasileira de Enfermagem (Impresso)**,

v. 31, p. 521-528, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v31n3/v31n3a16>>. Acessado em: 09 abril 2019.

TOLEDO, Livia Gonsalves; MANHAS, Ediana Roberta Duarte. **Frida Kahlo: um laço de fita em torno de uma bomba.** (Publicação online). 2006. Disponível em <<http://www.uel.br/cc/dap/wp-content/uploads/2017/05/Frida-Kahlo.pdf>>. Acesso em 03 Dez. 2019.

TOURINHO, Julia Gama. **A mãe perfeita: idealização e realidade - Algumas reflexões sobre a maternidade.** Rio de Janeiro, 2006, p. 1-33. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Documents/Downloads/IGTnR-2006-24.pdf>>. Acesso em 03 Nov. 2019.

VALENTE, Virgínia Vargas. “**Los feminismos peruanos: breve balance de três décadas**”. **In Histórias, confluências y perspectivas – 25 años de feminismo en el Peru.** Peru: Heinrich Bollstiftung, 2004. Disponível em: [http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C08CBB7DF991A3FF05257B1700675D74/\\$FILE/BVCI0003574.pdf](http://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/C08CBB7DF991A3FF05257B1700675D74/$FILE/BVCI0003574.pdf). Acesso em 16 Dez 2019.

VINUTO, Juliana. **A amostragem em Bola de Neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto.** Temáticas (UNICAMP), v. 44, p. 201-218, 2015. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cd8e/3ecb215bf9ea6468624149a343f8a1fa8456.pdf>. Acesso em: 16 Dez 2019.

YOUSAFZAI, Malala. **Eu sou Malala:** a história da garota que defendeu o direito à educação e foi baleada pelo Talibã. São Paulo: Companhia das Letras, 2013. Disponível em: <https://www.companhiadasletras.com.br/trechos/13536.pdf>. Acesso em: 27 Out. 2019.

WEBER, Max. **Economia y Sociedad.** México: Fondo de Cultura Econômica, 1964. Disponível em: <https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/weber-m-economia-e-sociedade-fundamentos-da-sociologia-compreensiva-volume-2.pdf>. Acesso em 16 Dez 2019.

APENDICES

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – MULHERES NO PUERPÉRIO



UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
 CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
 COMPONENTE CURRICULAR
 “TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II”
 PROJETO DE PESQUISA: “PARA ALÉM DA ROMANTIZAÇÃO DA
 MATERNIDADE: REPERCUSSÕES DO SER MÃE PARA O SER MULHER”

Acadêmica: Bruna Weirich
 Orientador: Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho
 Coorientadora: Profa. Dra. Adriana Remião Luzardo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – MULHERES NO PUERPÉRIO

Prezada participante,

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **PARA ALÉM DA ROMANTIZAÇÃO DA MATERNIDADE: REPERCUSSÕES DO SER MÃE PARA O SER MULHER**. Desenvolvida pela graduanda do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS) Campus Chapecó-SC, Bruna Weirich, sob orientação do Professor Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), *Campus Chapecó-SC*.

O objetivo central desse estudo é identificar os sentidos e significados constituídos por mulheres no período puerperal sobre o ser mulher para além da condição materna. Já os específicos são: Descrever como se constitui o período puerperal para diferentes mulheres em distintas configurações familiares; Elencar sentimentos que podem ter relação com a depressão pós parto; e Conhecer como as mulheres se sentem como mulher, e não apenas como mãe.

A pesquisa se justifica devido à grande relevância aos impactos causados na saúde pública do Brasil, destacando a saúde da mulher, visando ações humanizadas na assistência à puérpera.

A relevância do estudo está centrada na abordagem diferenciada em relação aos demais estudos no campo da saúde da mulher, os quais tendenciam apenas para romantização da maternidade, trazendo por vezes inclusive uma visão estereotipada e preconceituosa das mulheres que não querem ser mães, ou das mães que não conseguem amamentar ou possuem experiências negativas no puerpério. Precisa-se compreender todos os lados.

O convite para sua participação se deve ao atendimento aos critérios de inclusão propostos pelos pesquisadores: Possuam idade igual ou superior à 18 anos; Estejam regularmente cadastradas e acompanhadas em sua Unidade Básica de Saúde (UBS)/Centro de Saúde da Família (CSF) de

referência; Tenham desempenhado regularmente/periodicamente suas consultas de pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde; Não tenham sido ou estejam sendo submetidas a qualquer intervenção psicológica e/ou psiquiátrica, visando minimizar maiores repercussões ao estado de saúde mental pela eventual retomada de experiências negativas, além de evitar esse viés no conteúdo da entrevista, o qual, conforme estudos semelhantes, provavelmente apontaria tendenciosamente apenas para aspectos negativos do período puerperal; Estarem no Período puerperal remoto, isto é, a partir do quadragésimo quinto dia pós-parto, até que a mulher retome sua função reprodutiva (cuidado ético para minimizar lembranças que gerem ou potencializem sofrimento).

Não é obrigatória a sua participação e você tem direito de decidir se quer ou não participar, assim como desistir da colaboração nesta pesquisa em qualquer momento em que desejar. Porém, ela é muito importante para a execução da pesquisa. Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária. Esclarecemos também que, apenas os pesquisadores terão acesso aos dados investigados e todas as precauções serão tomadas para manter sigilo absoluto sobre seu nome. A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

A sua participação consistirá através de uma entrevista em sala privativa, Unidade Básica de Saúde (UBS)/Centro de Saúde da Família (CSF) Norte, sinalizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó (SESAU) como prioritário pelo elevado percentual de gestantes acompanhadas.

Em primeiro momento será apresentado formalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e posteriormente ao aceite, questionado sobre a possibilidade de gravação da conversa. As participantes poderão escolher um nome fictício ou código para não serem identificadas.

Em um segundo momento, será realizada entrevista acompanhada por instrumento de coleta de dados contendo três dimensões: Dimensão 1: Caracterização de gênero e sexualidade, socioeconômica, sociodemográfica e de condições gravídico-puerperais; Dimensão 2: Figuras para alusão ao imaginário de sentidos e significados sobre a temática; e Dimensão 3: Questões abertas sobre a temática. Instigar-se-á, com essas dimensões, a conversa sobre como foi esse período para ela (mulher), como se sentiu sobre: medos, solidão, responsabilidades, expectativas, entre outros sentimentos.

Você própria pode escolher seu nome fictício ou código, de preferência que tenha relação com a temática dessa pesquisa.

O tempo de duração da entrevista é aproximadamente 30 minutos.

A entrevista poderá ser gravada somente com a sua autorização e tão somente para a transcrição das informações e auxílio na análise, sem expor qualquer informação pessoal que a identifique. Contudo, se não se sentir confortável, pode continuar no estudo sem a gravação.

Assinale a seguir conforme sua autorização:

[] autorizo gravação [] não autorizo gravação

Aqueles que consentiram em participar voluntariamente da pesquisa deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para maiores de 18 anos, por segurança todos os documentos serão digitalizados e arquivados. Deve-se assinar todas as suas folhas.

As entrevistas que assim forem autorizadas, serão audiogravadas, e posteriormente transcritas literalmente pela equipe de pesquisa, sendo que para garantir o sigilo e anonimato previstos nas Resoluções Nº 466/2012 e Nº 510/2016, quando acontecer a transcrição, e a posteriori na apresentação dos resultados do estudo, serão utilizados sempre nomes fictícios que serão escolhidos pelos/as próprios/as participantes, preferencialmente que tenham relação com as temáticas discutidas no estudo. Qualquer trecho que possa identificar a pessoa a partir de uma história muito particular de vida de qualquer participante, será omitido. Os TCLEs assinados, áudios

em formato digital, transcrições, e demais documentos da pesquisa, serão arquivados por um período mínimo de 5 anos na UFFS/Bloco dos Professores/sala 305 (local de trabalho do pesquisador responsável), conforme preveem as Resoluções N° 466/2012 e N° 510/2016. Quem não permitir no TCLE, não terá seu áudio transcrito/utilizado, só as impressões gerais registradas manualmente pela acadêmica.

As Resoluções N° 466/2012 e N° 510/2016 chamam a atenção para a existência de riscos em toda e qualquer pesquisa que envolva seres humanos, direta ou indiretamente. Nessa pesquisa, existem possíveis riscos, que são comuns às participantes, já que participarão dos mesmos procedimentos de coleta/produção de dados (entrevistas), e poderão ser: constrangimentos em expor suas vivências, experiências, saberes e práticas, e desconfortos por não saber, ou achar que não sabe, sobre o puerpério e o ser mãe, sobretudo para primigestas (primeira gestação). Poderão emergir ainda lembranças sobre experiências desagradáveis no período puerperal. Para minimizar esses riscos em potencial, destacar-se-á, no convite às participantes e ao início de todas as entrevistas, que o respeito às diferentes opiniões, sem qualquer julgamento de valor, é condição fundamental à efetivação das entrevistas, como compromisso social da equipe de pesquisa, e que valorizar-se-á todas as experiências, salientando que não há mãe “melhor” ou “pior”, “boa” ou “má”, sendo cada experiência singular e que não pode ser comparada com outras mães em outros cenários/contextos. Caso os riscos potenciais ainda ocorram, a equipe de pesquisa estará integralmente responsável por encaminhar e acompanhar os/as participantes em assistência psicossocial gratuita, com psicólogos e/ou assistentes sociais junto à rede municipal vinculada ao SUS/SUAS. Todo processo de acompanhamento psicológico em casos de danos psicológicos às participantes decorrentes da pesquisa, será de responsabilidade inteiramente da equipe de pesquisa e pesquisador responsável.

Percebe-se como benefício DIRETO o fato das mulheres refletirem durante as entrevistas sobre seu posicionamento como mulher para além do ser mãe, e que elas necessitam se cuidar e se valorizar como mulheres antes de mais nada, não alimentando estereótipos sociais de que o papel da maternidade seria “obrigatório” para que uma mulher se considere bem-sucedida necessariamente. E para aquelas que optaram por ser mães, ou mesmo sem optar, vivenciam com consciência esse período, que as reflexões propostas pela entrevista as ajudem a não julgar as mulheres que optaram por não ser mães, pois isso não as torna “menos mulher” ou uma “mulher mal sucedida” em relação às que optaram.

Dentre os benefícios INDIRETOS, destacam-se a construção de um conhecimento mais profundo sobre o ser mulher e o ser mãe, além de uma maior compreensão do cuidado à saúde frente à uma temática ainda pouco discutida em todos os seus espectros pelo setor saúde, tanto com poucos estudos/pesquisas, como em termos de políticas públicas de saúde voltadas às demandas específicas de grupos mais vulneráveis, respeitando assim os princípios constitucionais da Integralidade e da Equidade. Esse entendimento alcançará um engajamento de todos para que tenhamos mais profissionais de saúde e todas as áreas adjacentes, transformados e transformadores, a médio/longo prazos. O estudo poderá permitir, ainda, refletir sob a ótica das mulheres sobre como estão os profissionais de saúde, se isoladamente ou em equipe, minimizando a fragmentação do cuidado que repercute diretamente em uma assistência pouco humanizada.

Como estratégias para devolutiva dos resultados diretamente às participantes, conforme preconizam as Resoluções 466/2012 e 510/2016, serão realizadas devolutivas aos/às Agentes Comunitários/as de Saúde (ACS) da unidade para que repassem em forma de folder os principais achados da pesquisa às mulheres, nas visitas domiciliares mensais que já realizam (as que desejarem, podem ainda receber cópia digital por e-mail do estudo na íntegra). Ainda, haverá diálogo com os/as ACS para que consigam aprimorar sua prática profissional de modo a melhor acolher as mulheres em período puerperal. Além disso, a equipe de pesquisa se compromete a retornar na reunião de equipe, para realizar devolutiva dos resultados à equipe em si, de modo a contribuir com uma prática interprofissional em saúde de modo mais humanizado e integral.

As informações obtidas poderão ser utilizadas em congressos científicos ou publicados em revistas científicas. Os resultados serão divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais (Conforme Resolução CNS N° 466 de 2012 item IV.3.f).

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Desde já agradecemos sua participação!

O TCLE garante seus direitos como participante da pesquisa e nela está presente o contato e o endereço dos pesquisadores, bem como do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UFFS para quaisquer dúvidas que você venha a ter futuramente.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

Chapecó, _____ de _____ de 2019.

Eu, _____, pesquisador responsável, atesto que esclareci cuidadosamente a natureza e o objetivo deste estudo, os possíveis riscos e benefícios da participação no mesmo, junto ao participante, bem como comprometo-me a conduzir esta pesquisa de acordo com as leis preconizadas na Resolução 466/12 de 12/06/2012, que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes dessa pesquisa.

Professor Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho - Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Telefone: (49) 2049-6544 (Sala 305 Bloco dos Professores)

e-mail: claudio.filho@uffs.edu.br

Endereço para correspondência:

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS), Campus Chapecó-SC

Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul,

CEP 89815-899 - Chapecó - Santa Catarina – Brasil, Sala 305 Bloco dos Professores

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - (0XX) 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899 Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Eu, _____ declaro que li (ou tive este documento lido por uma pessoa de confiança) e entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa, bem como, tive todos os esclarecimentos que julguei necessários sobre a pesquisa repassados pelos pesquisadores. Portanto opto por livre e espontânea vontade em participar da pesquisa.

Assinatura: _____.

**APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA NORTEAR A
ENTREVISTA**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM
COMPONENTE CURRICULAR
“TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II”
PROJETO DE PESQUISA: “REPERCUSSÕES DO PERÍODO PUERPERAL PARA O SER MULHER
PARA ALÉM DA CONDIÇÃO MATERNA”**

Acadêmica: Bruna Weirich
Orientador: Prof. Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho
Coorientadora: Profa. Dra. Adriana Remião Luzardo

**INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS PARA NORTEAR A ENTREVISTA
DIMENSÃO 1: CARACTERIZAÇÃO DE GÊNERO E SEXUALIDADE,
SOCIOECONÔMICA, SOCIODEMOGRÁFICA E DE CONDIÇÕES GRAVÍDICO-
PUERPORAIS**

Data: ___/___/___ **Nome fictício escolhido pela participante:** _____

Bairro: _____

Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde da Família: _____

Socioeconômicos e Sociodemográficos

Idade: _____ anos

Identidade de Gênero*: _____

Orientação Sexual*: _____

Cor/Etnia:

Branca;

Preta;

Parda;

Haitiana

Outra: _____

Possui alguma necessidade especial:

Não Sim, qual _____

Situação conjugal:

Solteira;

Casada;

Divorciada;

Viúva;

Vive com Companheiro(a)

Outra: _____

Escolaridade:

Ensino Fundamental Incompleto

Ensino Fundamental Completo

Ensino Médio Incompleto

Ensino Médio Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

Outra: _____

***Os campos “Identidade de Gênero” e “Orientação Sexual” serão abertos/não-estruturados como as demais questões dessa dimensão 1, para evitar rotular e/ou cercear a pluralidade de expressões do**

Vínculo empregatício:

Sim Não

Renda:

Um salário mínimo

Dois salário mínimo

Mais de dois salário mínimo

Condições de moradia:

Casa própria

Casa alugada

Casa cedida

Outra: _____

Área de origem:

Rural Urbana

Área de Residência atual:

Rural Urbana

Possui energia elétrica:

Sim Não

Possui água encanada:

Sim Não

Rede de esgoto:

Sim Não

Possui poço artesiano:

Sim Não

ser e do viver nos campos do Gênero como categoria sociohistórica e Política e da sexualidade como experiência diversa, convergindo com a perspectiva teórico-epistemológica adotada no estudo.

Gravidez - Parto

Paridade:

G: ____

PV: ____

PC: ____

A: ____

Número de consulta de pré-natal:

() Até 6 Consultas;

() Até 10 Consultas;

() >10 Consultas.

Início do Pré-Natal:

() 1º Trimestre

() 2º Trimestre

() 3º Trimestre

Orientação preparatória para parto:

() Sim () Não

Orientação preparatória para amamentação:

() Sim () Não

Fonte: Elaborado pela autora (2019).

DIMENSÃO 2: FIGURAS PARA ALUSÃO AO IMAGINÁRIO DE SENTIDOS E SIGNIFICADOS SOBRE A TEMÁTICA

Vamos falar sobre ser mulher e ser mãe? Cada imagem refere a alguma fase que talvez você possa ter passado e gostaria que comentasse sobre ela. Quais os sentimentos que vem à sua cabeça quando olhar para cada uma delas? Existe alguma que gostaria de destacar, e porque?

Figura 1: Mãe e bebê



Fonte: <http://www.mundinhodemaec.com/mundinhodemaec/wp-content/uploads/2017/06/puerperio-679x469.jpg>, acesso em 14 de Outubro de 2019

Figura 2: Amamentação



Fonte: <http://www.mamaesortuda.com/2017/04/amamentacao-expectativa-realidade-e.html>, acesso em 14 de Outubro de 2019

Figura 3: Família A.



Fonte: <https://brasilescola.uol.com.br/biologia/depressao-posparto-masculina.htm>, acesso em 14 de Outubro de 2019

Figura 4: Criança e mãe



Fonte: <https://tvjaguari.com.br/depressao-pos-parto-conheca-as-causas-sintomas-e-tratamento-2435>, acesso em 14 de Outubro de 2019.

Figura 5: Família B.



Fonte: <http://sociedadeinteramericanadehipnose.com/blog/depressao-pos-parto-entenda-as-causas-e-saiba-como-tratar/>, acesso em 14 de Outubro de 2019

DIMENSÃO 3: QUESTÕES ABERTAS SOBRE A TEMÁTICA**

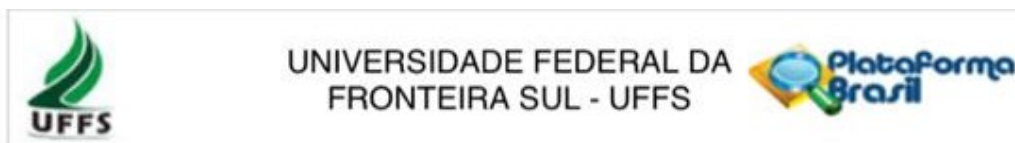
1. O que você entende por ser mulher?
2. O que você entende por ser mãe?
3. Como você considera que foi o seu período pós-parto****? Quais os aspectos positivos? E os negativos?
4. Você teve em quem se inspirar para ter o desejo de ser mãe?
5. Você tem algum exemplo de mulher? E um exemplo de mãe?
6. Você considera que todas as mulheres passam pelo período pós-parto da mesma forma? Por quê? O que pode tornar variável/diferente entre diferentes mulheres esse período?
7. Em sua opinião, quais as mulheres que possuem mais chances de ter uma experiência positiva no período pós-parto? Por quê?
8. Em sua opinião, como seu período pós-parto poderia ter sido melhor aproveitado?
9. Você contou com apoio para cuidar da criança como mãe no período pós-parto? Se sim, qual?
10. Você contou com apoio para se cuidar como mulher no período pós-parto? Se sim, qual?
11. Como seu companheiro ou sua companheira participou desse processo?
12. Você possui plano de saúde? Usa o SUS como?
13. Você recebeu algum preparo no pré-natal para ser mulher mãe? (Grupos de gestantes ...) como foi?
14. Como você exerce sua sexualidade após o parto?
15. O que você sugere para melhorar o atendimento dos/as profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde/Centro de Saúde da Família?

16. O que você sugere para melhorar o atendimento dos/as profissionais de saúde do hospital? (em caso de parto hospitalar)
17. Como você compara a expectativa com a realidade em ser mãe?
18. Baseado em tudo que conversamos, o que você pensa sobre as mulheres que optaram por **NÃO** ser mães?
19. Qual sua opinião sobre as mulheres que optam em não amamentar?
20. Você teve alguma influência para querer ser mãe:
21. Você usou algum meio de informação quando teve dúvidas, ou procurou algum profissional da saúde?
22. O que você acha das mulheres que não querem amamentar?

** A dimensão 3 contém questões mais gerais para nortear o início do diálogo, mas na perspectiva de uma entrevista em profundidade, podem e devem surgir novas questões complementares, para que o conjunto das questões e diálogo atendam aos objetivos do estudo.

*** O termo puerpério, padronizado cientificamente pela literatura da área obstétrica e neonatal, nesse instrumento, será substituído por “pós-parto”, para atender às Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, para adequar a linguagem do instrumento a todas as mulheres que o responderem, sem qualquer distinção quanto à escolaridade e/ou outras variáveis.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DO PERÍODO PUERPERAL PARA O SER MULHER PARA ALÉM DA CONDIÇÃO MATERNA

Pesquisador: Cláudio Claudino da Silva Filho

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 23886219.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.681.952

Apresentação do Projeto:

TRANSCRIÇÃO – DESENHO:

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. A relevância do estudo está centrada na abordagem diferenciada em relação aos demais estudos no campo da saúde da mulher, os quais tendenciam apenas para romantização da maternidade, trazendo por vezes inclusive uma visão estereotipada e preconceituosa das mulheres que não querem ser mães, ou das mães que não conseguem amamentar ou possuem experiências negativas no puerpério. Precisa-se compreender todos os lados.

O município escolhido para realização da pesquisa é Chapecó. Segundo o Ministério da Saúde, no município de Chapecó há um total de 3.919 nascidos vivos, contados segundo o local de ocorrência do nascimento - Hospital, e tipo de parto, sendo que, por parto vaginal no ano de 2016 obteve 1.366 e em contrapartida, foram registrados 2.553 nascimentos por cesárea (DATASUS, 2016).

A pesquisa vai ocorrer na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Centro de Saúde da Família (CSF) Norte, sinalizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó (SESAU) como prioritário pelo elevado percentual de gestantes acompanhadas. Além disso, este CSF foi indicado pela elevada demanda de puericultura, ou seja, há muitas mães que levam seus bebês e crianças para consultas na unidade, o que favorecerá a entrevista enquanto esperam na recepção/sala de espera. Estas serão, assim, convidadas, e caso aceitem, serão encaminhadas para um espaço privativo/reservado dentro da própria unidade, para ser entrevistada com conforto e privacidade, garantindo os

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.681.952

preceitos éticos de sigilo e anonimato desde a coleta de dados.

Serão entrevistadas 10 mulheres. Esse número de participantes foi definido baseado em estudos qualitativos que abordam o tema das condições maternas no puerpério, sendo estes sempre guiados pelo critério de saturação de conteúdo (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008), o qual não se vincula à paradigmas quantitativos de mensuração ou de generalização dos resultados, e sim compreensivos quanto às particularidades de cada uma das 10 participantes. Pelo critério de saturação de conteúdo, tão logo as ideias estiverem se repetindo (estimando-se em cerca de 10 entrevistadas, para isso acontecer), pode haver a interrupção das entrevistas, haja vista que não se busca a quantificação ou comparação entre as participantes, pois cada uma será singular e terá seus sentimentos igualmente valorizados.

Após aceite da Secretaria de Saúde, e Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, será realizada visita até a UBS. Os dados serão coletados por acadêmica de Enfermagem na 10a fase, após aprovação pelo CEP/UFFS, e após processo formativo específico para essa temática e instrumento. Esta irá de segunda a sexta-feira, e convidará mulheres que estão na recepção à participarem da pesquisa em uma sala reservada e exclusiva para esse fim, a ser apontada pela Coordenação da unidade, uma vez que há salas que não são usadas pela equipe em determinados dias e turnos da semana, quando alguns profissionais não estão na unidade. Assim, não se atrapalhará a dinâmica da equipe nem a rotina habitual de atendimentos.

Para as mulheres que não comparecerem por demanda espontânea na unidade, para acompanhamento puerperal de rotina como sempre é orientado desde o parto pelos profissionais de saúde, haverá busca ativa através de um levantamento das mulheres que estão em período de puerpério remoto (procedimento também já realizado regularmente pelas equipes, conforme pactuações da Rede Cegonha). Em seguida será solicitada visita domiciliar acompanhada pelo/a psicólogo/a do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e/ou a Agente Comunitária da Saúde (ACS) da respectiva área. Nesses casos eventuais, será estimulado que a mulher vá até a unidade para o acompanhamento puerperal de rotina, e a entrevista só será feita caso ela vá à unidade, e aceite participar, como nos demais casos, para evitar transtornos e constrangimentos da entrevista em ambiente domiciliar.

DESENHO – COMENTÁRIOS :

- Adequado.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.681.952

TRANSCRIÇÃO – RESUMO

O processo involutivo das modificações gerada pela gravidez que se inicia após o parto é chamado de puerpério. As transformações estão presentes em todo o organismo, o qual tem um tempo natural para voltar as circunstâncias iniciais. Nota-se que o período puerperal é muito complexo e preocupante para muitas mulheres e que acaba se caracterizando não somente como um episódio familiar, mas também social o que resulta em uma sequência de conceitos indagados da mulher com o universo que a cerca. Um dos processos de adoecimento que acometem esse público é a Depressão Pós-Parto (DPP), por ser uma patologia que necessita de uma atenção específica e multidisciplinar a mulher. Esse estudo tem como objetivo geral identificar os sentidos e significados constituídos por mulheres no período puerperal sobre o ser mulher para além da condição materna. Já como objetivos específicos: Descrever como se constitui o período puerperal para diferentes mulheres em distintas configurações familiares; Elencar sentimentos que podem ter relação com a depressão pós-parto; e Conhecer como as mulheres se sentem como mulher, e não apenas como mãe. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa. O município escolhido para realização da pesquisa é Chapecó-SC. A pesquisa vai ocorrer na Unidade Básica de Saúde (UBS)/Centro de Saúde da Família (CSF) Norte, sinalizado pela Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó (SESAU) como prioritário pelo elevado percentual de gestantes acompanhadas. Serão entrevistadas 10 mulheres. Será realizada entrevista acompanhada por instrumento de coleta de dados contendo três dimensões: Dimensão 1: Caracterização de gênero e sexualidade, socioeconômica, sociodemográfica e de condições gravídico-puerperais; Dimensão 2: Figuras para alusão ao imaginário de sentidos e significados sobre a temática; e Dimensão 3: Questões abertas sobre a temática. Para análise e interpretação dos dados de pesquisa qualitativa utilizar-se-á análise de conteúdo temática proposta por Laurence Bardin. Pressupõe necessário três fases, que são elas, a primeira Pré-análise, a segunda fase Exploração do material e abordagem dos resultados e a terceira fase a interpretação e conclusão. As entrevistas que assim forem autorizadas, serão audiogravadas, e posteriormente transcritas literalmente pela equipe de pesquisa, sendo que para garantir o sigilo e anonimato previstos nas Resoluções No 466/2012 e No 510/2016. A Submissão e Apreciação ética via Plataforma Brasil será procedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFFS, para anuência ética pelo Sistema CEP/CONEP. Espera-se que o estudo instigue reflexões sobre o posicionamento da mulher para além do ser mãe, e que elas necessitam se cuidar e se valorizar como mulheres antes de mais nada, não alimentando estereótipos sociais de que o papel da maternidade seria "obrigatório" para que uma mulher se considere bem-sucedida necessariamente. E para aquelas que optaram por ser mães, ou mesmo sem optar,

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.681.952

vivenciam com consciência esse período, que as reflexões propostas ajudem a não se julgar as mulheres que optaram por não ser mães, pois isso não as torna "menos mulher" ou uma "mulher mal sucedida" em relação às que optaram.

COMENTÁRIOS

- Adequado.

Objetivo da Pesquisa:

HIPÓTESE – COMENTÁRIOS :

Não se aplica

Objetivo Primário:

Identificar os sentidos e significados constituídos por mulheres no período puerperal sobre o ser mulher para além da condição materna.

Objetivo Secundário:

- Descrever como se constitui o período puerperal para diferentes mulheres em distintas configurações familiares;
- Elencar sentimentos que podem ter relação com a depressão pós-parto;
- Conhecer como as mulheres se sentem como mulher, e não apenas como mãe;

OBJETIVO PRIMÁRIO – COMENTÁRIOS :

- Adequado.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS – COMENTÁRIOS :

- Adequado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

TRANSCRIÇÃO – RISCOS:

As Resoluções No 466/2012 e No 510/2016 chamam a atenção para a existência de riscos em toda e qualquer pesquisa que envolva seres humanos, direta ou indiretamente. Nessa pesquisa,

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural CEP: 89.815-899
UF: SC Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.681.952

existem possíveis riscos, que são comuns às participantes, já que participarão dos mesmos procedimentos de coleta/produção de dados (entrevistas), e poderão ser: constrangimentos em expor suas vivências, experiências, saberes e práticas, e desconfortos por não saber, ou achar que não sabe, sobre o puerpério e o ser mãe, sobretudo para primigestas (primeira gestação). Poderão emergir ainda lembranças sobre experiências desagradáveis no período puerperal. Para minimizar esses riscos em potencial, destacar-se-á, no convite às participantes e ao início de todas as entrevistas, que o respeito às diferentes opiniões, sem qualquer julgamento de valor, é condição fundamental à efetivação das entrevistas, como compromisso social da equipe de pesquisa, e que valorizar-se-á todas as experiências, salientando que não há mãe "melhor" ou "pior", "boa" ou "má", sendo cada experiência singular e que não pode ser comparada com outras mães em outros cenários/contextos. Caso os riscos potenciais ainda ocorram, a equipe de pesquisa estará integralmente responsável por encaminhar e acompanhar os/as participantes em assistência psicossocial gratuita, com psicólogos e/ou assistentes sociais junto à rede municipal vinculada ao SUS/SUAS. Todo processo de acompanhamento psicológico em casos de danos psicológicos às participantes decorrentes da pesquisa, será de responsabilidade inteiramente da equipe de pesquisa e pesquisador responsável.

RISCOS – COMENTÁRIOS :

- Adequados

TRANSCRIÇÃO – BENEFÍCIOS:

Percebe-se como benefício DIRETO o fato das mulheres refletirem durante as entrevistas sobre seu posicionamento como mulher para além do ser mãe, e que elas necessitam se cuidar e se valorizar como mulheres antes de mais nada, não alimentando estereótipos sociais de que o papel da maternidade seria "obrigatório" para que uma mulher se considere bem-sucedida necessariamente. E para aquelas que optaram por ser mães, ou mesmo sem optar, vivenciam com consciência esse período, que as reflexões propostas pela entrevista as ajudem a não julgar as mulheres que optaram por não ser mães, pois isso não as torna "menos mulher" ou uma "mulher mal sucedida" em relação às que optaram.

Dentre os benefícios INDIRETOS, destacam-se a construção de um conhecimento mais profundo sobre o ser mulher e o ser mãe, além de uma maior compreensão do cuidado à saúde frente à uma temática ainda pouco discutida em todos os seus espectros pelo setor saúde, tanto com poucos

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.681.952

estudos/pesquisas, como em termos de políticas públicas de saúde voltadas às demandas específicas de grupos mais vulneráveis, respeitando assim os princípios constitucionais da Integralidade e da Equidade. Esse entendimento alcançará um engajamento de todos para que tenhamos mais profissionais de saúde e todas as áreas adjacentes, transformados e transformadores, a médio/longo prazos. O estudo poderá permitir, ainda, refletir sob a ótica das mulheres sobre como estão os profissionais de saúde, se isoladamente ou em equipe, minimizando a fragmentação do cuidado que repercute diretamente em uma assistência pouco humanizada.

BENEFÍCIOS – COMENTÁRIOS :

- Adequados

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA PROPOSTA:

Na sala privativa, em um primeiro momento será apresentado formalmente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – APÊNDICE A) e posteriormente ao aceite, questionado sobre a possibilidade de gravação da conversa. As participantes poderão escolher um nome fictício ou código para não serem identificadas. Em um segundo momento, será realizada entrevista acompanhada por instrumento de coleta de dados contendo três dimensões (APÊNDICE B): Dimensão 1: Caracterização de gênero e sexualidade, socioeconômica, sociodemográfica e de condições gravídico- puerperais; Dimensão 2: Figuras para alusão ao imaginário de sentidos e significados sobre a temática; e Dimensão 3: Questões abertas sobre a temática. Instigar-se-á, com essas dimensões, a conversa sobre como foi esse período para ela (mulher), como se sentiu sobre: medos, solidão, responsabilidades, expectativas, entre outros sentimentos. Optou-se por compilar a autorização da gravação da entrevista no próprio TCLE, para reduzir a impressão por responsabilidade ambiental, e evitar confusão pelas participantes quanto a diferentes documentos, maximizando a compreensão da pesquisa conforme preconizam as Resoluções 466/2012 e 510/2016. A Submissão e Apreciação ética via Plataforma Brasil será procedida pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFFS, para anuência ética pelo Sistema CEP/CONEP. Aqueles que consentiram em participar voluntariamente da pesquisa deverão assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para maiores de 18 anos, por segurança todos os documentos serão digitalizados e arquivados. Deve-se assinar todas as suas folhas. As

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.681.952

entrevistas que assim forem autorizadas, serão audiogravadas, e posteriormente transcritas literalmente pela equipe de pesquisa, sendo que para garantir o sigilo e anonimato previstos nas Resoluções No 466/2012 e No 510/2016, quando acontecer a transcrição, e a posteriori na apresentação dos resultados do estudo, serão utilizados sempre nomes fictícios que serão escolhidos pelos/as próprios/as participantes, preferencialmente que tenham relação com as temáticas discutidas no estudo. Qualquer trecho que possa identificar a pessoa a partir de uma história muito particular de vida de qualquer participante, será omitido. Os TCLEs assinados, áudios em formato digital, transcrições, e demais documentos da pesquisa, serão arquivados por um período mínimo de 5 anos na UFFS/Bloco dos Professores/sala 305 (local de trabalho do pesquisador responsável), conforme preveem as Resoluções No 466/2012 e No 510/2016. Quem não permitir no TCLE, não terá seu áudio transcrito/utilizado, só as impressões gerais registradas manualmente pela acadêmica. Como estratégias para devolutiva dos resultados diretamente às participantes, conforme preconizam as Resoluções 466/2012 e 510/2016, serão realizadas devolutivas aos/às Agentes Comunitários/as de Saúde (ACS) da unidade para que repassem em forma de folder os principais achados da pesquisa às mulheres, nas visitas domiciliares mensais que já realizam (as que desejarem, podem ainda receber cópia digital por e-mail do estudo na íntegra). Ainda, haverá diálogo com os/as ACS para que consigam aprimorar sua prática profissional de modo a melhor acolher as mulheres em período puerperal. Além disso, a equipe de pesquisa se compromete a retornar na reunião de equipe, para realizar devolutiva dos resultados à equipe em si, de modo a contribuir com uma prática interprofissional em saúde de modo mais humanizado e integral.

METODOLOGIA PROPOSTA – COMENTÁRIOS :

Adequado

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE INCLUSÃO:

Serão incluídas as puérperas que preencherem os seguintes critérios de inclusão:

- Possuam idade igual ou superior à 18 anos;
- Estejam regularmente cadastradas e acompanhadas em sua Unidade Básica de Saúde (UBS)

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.681.952

/Centro de Saúde da Família (CSF) de referência; • Tenham desempenhado regularmente/periodicamente suas consultas de pré-natal, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde;

• Não tenham sido ou estejam sendo submetidas a qualquer intervenção psicológica e/ou psiquiátrica, visando minimizar maiores repercussões ao estado de saúde mental pela eventual retomada de experiências negativas, além de evitar esse viés no conteúdo da entrevista, o qual, conforme estudos semelhantes, provavelmente apontaria tendenciosamente apenas para aspectos negativos do período puerperal;

• Estarem no Período puerperal remoto, isto é, a partir do quadragésimo quinto dia pós-parto, até que a mulher retome sua função reprodutiva (cuidado ético para minimizar lembranças que gerem ou potencializem sofrimento)

CRITÉRIO DE INCLUSÃO – COMENTÁRIOS :

- Adequados

TRANSCRIÇÃO – CRITÉRIO DE EXCLUSÃO:

NA

CRITÉRIO DE EXCLUSÃO – COMENTÁRIOS:

Adequados.

TRANSCRIÇÃO – METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Para análise e interpretação dos dados de pesquisa qualitativa utilizar-se-á análise de conteúdo temática proposta por Laurence Bardin. Os dados produzidos durante a entrevista foram gravados e posteriormente transcritos na íntegra.

Segundo Bardin (2011) a análise dos dados pressupõe necessário três fases, que são elas, a primeira Pré-análise, a segunda fase Exploração do material e abordagem dos resultados e a

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.681.952

terceira fase a interpretação e conclusão.

Na fase de pré-análise, é aonde deve-se realizar a organização do material coletado, aonde é transcrito de forma tal qual a informação foi obtida, de maneira alguma omitir alguma informação, os dados devem estar de forma que representem o todo de forma homogeneidade e com pertinência ao objetivo da pesquisa (CÂMARA, 2013)

A segunda fase é quando será escolhido os itens de codificação, a qual tem o objetivo de obter a representação do conteúdo. Para isso é necessário três estágio para desenvolvimento, são eles:

1. O recorte: Trata "a priori" é definido o instrumento de coleta de dados e a escolha das unidades.
2. Enumeração: Define a escolha das categorias a serem trabalhadas. Primeiro passo descrever todas as respostas obtidas através da entrevista, agrupar em tabela e após isso enumerar os dados mais evidentes conforme cada pergunta realizada através do instrumento de coleta de dados (imagens) já anexadas nesse estudo. Nessa pesquisa será utilizada as categorias provisórias para avaliação.
3. Classificação e agregação: será a redefinição das categorias; releitura das entrevistas agrupadas e observar "a priori".

A última fase é o tratamento dos resultados, ou seja, a interpretação da conclusão obtida através das informações colhidas. Será necessário interpretar os conceitos e proposições atingidas com o estudo para poder analisar se o tema final é condizente com o inicial a pesquisa (CÂMARA, 2013).

METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS – COMENTÁRIOS :

- Adequados

TRANSCRIÇÃO – DESFECHOS

NA

DESFECHOS – COMENTÁRIOS

- Adequado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar
Bairro: Área Rural **CEP:** 89.815-899
UF: SC **Município:** CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745 **E-mail:** cep.uffs@uffs.edu.br

TRANSCRIÇÃO – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Transcrição das entrevistas/análise dos dados. 22/11/2019 28/11/2019

Submissão e Avaliação ética via Plataforma Brasil pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEP) da UFFS para anuência ética pelo Sistema CEP/CONEP. 17/10/2019 18/11/2019

Elaboração, submissão e apresentação de resumos em eventos, e manuscritos para artigos técnico-científicos em revistas indexadas nas áreas CAPES Educação, Saúde Coletiva e Enfermagem. 23/12/2019 31/12/2019

Aperfeiçoamento teórico-conceitual-epistemológico permanente da pesquisa. 17/10/2019 18/12/2019

Envio do Relatório parcial/final para CEP via Plataforma Brasil, conforme exigências éticas das Resoluções 466/2012 e 510/2016 23/12/2019 31/12/2019

Defesa do TCC 09/12/2019 11/12/2019

Devolutiva dos resultados diretamente aos participantes, e aos gestores/as e profissionais interessados/as 16/12/2019 20/12/2019

Produção/coleta de dados (entrevistas com as mulheres puérperas) 20/11/2019 26/11/2019

CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO – COMENTÁRIOS :

- ADEQUADO

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

FOLHA DE ROSTO:

- Adequado.

TCLE e assentimento:

Adequado

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar	
Bairro: Área Rural	CEP: 89.815-899
UF: SC	Município: CHAPECO
Telefone: (49)2049-3745	E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.681.952

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (para maiores de 18 anos):
Não se aplica

TERMO DE ASSENTIMENTO (para menores de 18 anos):
Não se aplica

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS:
Não se aplica

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ONDE SERÃO COLETADOS OS
DADOS:
Adequada.

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO (por exemplo: prontuários):
Não se aplica

JUSTIFICATIVA PARA A NÃO-OBTENÇÃO (OU DISPENSA) DO TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E
ESCLARECIDO:
Não consta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há impedimentos éticos

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador(a)

A partir desse momento o CEP passa a ser corresponsável, em termos éticos, do seu projeto de pesquisa – vide artigo X.3.9. da Resolução 466 de 12/12/2012.

Fique atento(a) para as suas obrigações junto a este CEP ao longo da realização da sua pesquisa. Tenha em mente a Resolução CNS 466 de 12/12/2012, a Norma Operacional CNS 001/2013 e o Capítulo III da Resolução CNS 251/1997. A página do CEP/UFFS apresenta alguns pontos no documento “Deveres do Pesquisador”.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS



Continuação do Parecer: 3.681.952

Lembre-se que:

1. No prazo máximo de 6 meses, a contar da emissão deste parecer consubstanciado, deverá ser enviado um relatório parcial a este CEP (via NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil) referindo em que fase do projeto a pesquisa se encontra. Veja modelo na página do CEP/UFFS. Um novo relatório parcial deverá ser enviado a cada 6 meses, até que seja enviado o relatório final.
2. Qualquer alteração que ocorra no decorrer da execução do seu projeto e que não tenha sido prevista deve ser imediatamente comunicada ao CEP por meio de EMENDA, na Plataforma Brasil. O não cumprimento desta determinação acarretará na suspensão ética do seu projeto.
3. Ao final da pesquisa deverá ser encaminhado o relatório final por meio de NOTIFICAÇÃO, na Plataforma Brasil. Deverá ser anexado comprovação de publicização dos resultados. Veja modelo na página do CEP/UFFS.

Em caso de dúvida:

Contate o CEP/UFFS: (49) 2049-3745 (8:00 às 12:00 e 14:00 às 17:00) ou cep.uffs@uffs.edu.br;

Contate a Plataforma Brasil pelo telefone 136, opção 8 e opção 9, solicitando ao atendente suporte Plataforma Brasil das 08h às 20h, de segunda a sexta;

Contate a "central de suporte" da Plataforma Brasil, clicando no ícone no canto superior direito da página eletrônica da Plataforma Brasil. O atendimento é online.

Boa pesquisa!

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1397279.pdf	17/10/2019 14:04:12		Aceito
Outros	Instrumento_de_coleta_de_dados_TCC_Bruna_W.pdf	17/10/2019 14:03:43	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_2_SESAU_n_047_2019_APROVACAO.pdf	17/10/2019 14:03:05	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_1_SESAU_n_047_2019.pdf	17/10/2019 14:02:58	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_TCC_Bruna_W.pdf	17/10/2019 14:02:31	Cláudio Claudino da Silva Filho	Aceito

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

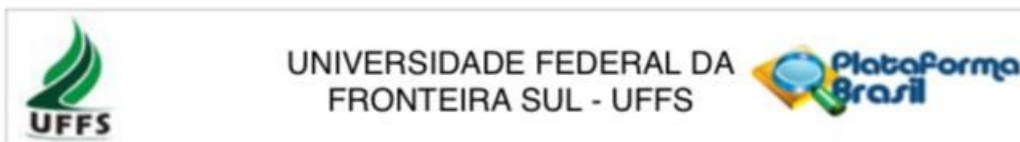
CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECÓ

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO

UNIVERSIDADE FEDERAL DA
FRONTEIRA SUL - UFFS

Plataforma
Brasil

COMPROVANTE DE ENVIO DO PROJETO**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DO PERÍODO PUERPERAL PARA O SER MULHER PARA ALÉM DA CONDIÇÃO MATERNA

Pesquisador: Cláudio Claudino da Silva Filho

Versão: 1

CAAE: 23886219.0.0000.5564

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL - UFFS

DADOS DO COMPROVANTE

Número do Comprovante: 137376/2019

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

Informamos que o projeto REPERCUSSÕES DO PERÍODO PUERPERAL PARA O SER MULHER PARA ALÉM DA CONDIÇÃO MATERNA que tem como pesquisador responsável Cláudio Claudino da Silva Filho, foi recebido para análise ética no CEP Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS em 21/10/2019 às 15:13.

Endereço: Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul - Bloco da Biblioteca - sala 310, 3º andar

Bairro: Área Rural

CEP: 89.815-899

UF: SC

Município: CHAPECO

Telefone: (49)2049-3745

E-mail: cep.uffs@uffs.edu.br

**COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE-PARECER
CONSUBSTANCIADO Nº074/2019
1º PARECER**



Município de Chapecó
Secretaria de Saúde – SESAU
Setor de Planejamento e Educação na Saúde

**COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE
PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 047/2019**

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DO PERÍODO PUERPERAL PARA O SER MULHER PARA ALÉM DA CONDIÇÃO MATERNA
Pesquisa em nível de: Graduação em Enfermagem
Pesquisador Responsável: Bruna Weirich
Orientador Responsável: Orientador: Cláudio Claudino da Silva Filho
 Coorientadora: Adriana Remião Luzardo
Instituição Proponente: Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

DADOS DO PARECER

Apresentação do Projeto: O presente projeto de pesquisa abordará sobre o tema “período puerperal” escolhido devido à grande relevância aos impactos causados na saúde pública do Brasil, destacando a saúde da mulher. A depressão pós parto por se destacar nos dias atuais e por ser um problema importante, mostra a necessidade de um acompanhamento bem estruturado e que seja efetuado por uma equipe multidisciplinar na atenção primária de saúde, partindo do pressuposto de prevenir agravos.

Objetivos da Pesquisa:

Objetivo Geral:

- Identificar os sentidos e significados constituídos por mulheres no período puerperal sobre o ser mulher para além da condição materna.

Objetivos Específicos:

- Descrever como se constitui o período puerperal para diferentes mulheres em distintas configurações familiares;
- Elencar sentimentos que podem ter relação com a depressão pós parto;
- Conhecer como as mulheres se sentem como mulher, e não apenas como mãe;

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Em reunião da Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa em Saúde, no dia 30/08/2019, o presente projeto de pesquisa foi analisado, e para melhor desenvolvimento da pesquisa sugerimos o que segue:

a) Conforme solicitado no item 4.2, sugere-se que a pesquisa seja desenvolvida no Centro de Saúde da Família Norte e, que a coleta de dados seja feita na sala de espera da unidade de saúde, otimizando o espaço físico disponível naquela unidade.

b) Quanto aos “Critérios de Elegibilidade”, estabelecidos no item 4.4, indagou-se sobre o seguinte critério: “não ter sido ou estar sendo submetida a qualquer intervenção psicológica e/ou psiquiátrica”. A intervenção psicológica e/ou psiquiátrica não estar correlacionada com o período gestacional? Ou estado puerperal? Ou ser em razão da gestação? Solicitamos que esse critério seja esclarecido para melhor desenvolvimento da pesquisa.

c) Na “Coleta de Dados”, item 4.5, verificou-se que para a entrevista será utilizado o recurso da gravação de voz, desta forma, é necessário além do TCLE a inclusão do Termo de Uso de Voz.

d) No TCLE, quanto aos possíveis riscos aos participantes da pesquisa, salientamos que essa responsabilidade deve ser garantida pela pesquisadora



Município de Chapecó
Secretaria de Saúde – SESAU
Setor de Planejamento e Educação na Saúde

proponente da pesquisa e/ou Instituição de Ensino Superior vinculada, não sendo uma demanda passível de inclusão no serviço do Núcleo Ampliado de Saúde da Família - NASF, conforme consta no TCLE.

e) Ajustes no cronograma de atividades, item 6.

f) Por fim, é necessário que a pesquisadora apresente uma forma de devolutiva e/ou apresentação dos resultados para a Secretaria de Saúde ou, especialmente, para o serviço, o qual será campo de desenvolvimento da pesquisa.

Desta forma, solicitamos o reenvio do projeto de pesquisa para que seja aprovado pela Comissão.

Conclusão

Aguardando o reenvio do projeto de pesquisa.

Data do Parecer:

30/08/2019.

Saionara

Saionara Vitória Barimacker
Coordenadora do Setor de
Planejamento e Educação na Saúde

Adriana

Adriana Aparecida Schmoeller
Coordenação de Agentes
Comunitárias de Saúde

Debora

Débora Renata Ruguzzoni
Auxiliar de Administração

Cláudio Claudino da Silva Filho

Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho
SIAPE 1869398 -COREN/SC 313.123
Professor da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), Camp. Chapecó-SC

COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE-PARECER CONSUBSTANCIADO Nº074 001/2019

2º PARECER



Município de Chapecó
Secretaria de Saúde – SESAU
Setor de Planejamento e Educação na Saúde

COMISSÃO DE ANÁLISE DE PROJETOS DE PESQUISA EM SAÚDE PARECER CONSUBSTANCIADO Nº 047-001/2019

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES DO PERÍODO PUERPERAL PARA O SER MULHER PARA ALÉM DA CONDIÇÃO MATERNA
 Pesquisa em nível de: Graduação em Enfermagem
 Pesquisador Responsável: Bruna Weirich
 Orientador Responsável: Orientador: Cláudio Claudino da Silva Filho
 Coordenadora: Adriana Remião Luzardo
 Instituição Proponente: Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

DADOS DO PARECER

Apresentação do Projeto: O presente projeto de pesquisa abordará sobre o tema "período puerperal" escolhido devido à grande relevância aos impactos causados na saúde pública do Brasil, destacando a saúde da mulher. A depressão pós parto por se destacar nos dias atuais e por ser um problema importante, mostra a necessidade de um acompanhamento bem estruturado e que seja efetuado por uma equipe multidisciplinar na atenção primária de saúde, partindo do pressuposto de prevenir agravos.

Objetivos da Pesquisa:

Objetivo Geral:

- Identificar os sentidos e significados constituídos por mulheres no período puerperal sobre o ser mulher para além da condição materna.

Objetivos Específicos:

- Descrever como se constitui o período puerperal para diferentes mulheres em distintas configurações familiares;
- Elencar sentimentos que podem ter relação com a depressão pós parto;
- Conhecer como as mulheres se sentem como mulher, e não apenas como mãe;

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Após reenvio do projeto de pesquisa à Comissão de Análise de Projetos de Pesquisa em Saúde, no dia 19/09/2019, verificou-se que os pontos sugeridos no Parecer Consubstanciado n. 047/2019 foram inteiramente contemplados, sendo desta forma aprovado o desenvolvimento da pesquisa na Secretaria de Saúde e assinada a Declaração de Ciência e Concordância entre as Instituições.

Conclusão

Aprovado.

Data do Parecer:

23/09/2019.

Saionara
Saionara Vitória Barimacker
Coordenadora do Setor de Planejamento e
Educação na Saúde

Renata
Débora Renata Ruguzzoni
Auxiliar de Administração

Cláudio Claudino da Silva Filho
Dr. Cláudio Claudino da Silva Filho
SIAPE 1869398 - COREN/SC 313.123
Professor da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), Camp. Chapecó-SC