

A INFLUÊNCIA DA CULTURA FAMILIAR NO CUIDADO PUERPERAL NO DOMICÍLIO

Lílian Raqueli Schneider¹
Juliana Marchiori Lara²

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer os mitos e crenças que envolvem o cuidado domiciliar da mulher no puerpério. Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa. População composta pelas mulheres que deram à luz num hospital no interior do Rio Grande do Sul. Amostra constituída por quatorze mulheres. Utilizou-se como instrumento de coleta a entrevista semi-estruturada. Para compreensão das informações seguiu a análise de conteúdo de onde emergiram quatro categorias. Os resultados permitiram conhecer que, no período puerperal, o cuidado de si co-existe com o cuidado ao bebê, que recebem importantes influências culturais, advindas dos núcleos familiares e sociais. Evidenciou-se que a auto-imagem corporal é um fator presente no mundo da mulher sendo uma preocupação que recebe influência do meio. Constatou-se que a figura do profissional de saúde é valorizada. Contudo, algumas práticas leigas, advindas de saberes populares, permeiam o cuidado, evidenciando o convívio dos saberes científicos e culturais.

Descritores: Puerpério. Cultura. Família. Cuidado.

1 INTRODUÇÃO

A Enfermagem é uma profissão, que pode ser entendida como ciência e arte do cuidado, que se traduz nas ações e nos atos evidenciados nas práticas de cuidar. Para tanto, faz-se necessário que se alie o conhecimento científico, a competência técnica e uma gama de valores e habilidades humanas, como a ética, a sensibilidade, o acolhimento, a disponibilidade e o bem comum, de modo a permitir o enfrentamento e a resolução das mais diversas situações presentes no exercício

¹ Enfermeira da Unidade de Saúde Dr Gilberto Wiesel. Egressa do Curso de Enfermagem da ULBRA Carazinho-RS. Brasil. Endereço: Linha Floresta, S/N. Bairro Interior. Selbach. Fone: 54 91434685. lilianrschneider@yahoo.com.br

² Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente do Curso de Enfermagem da ULBRA Carazinho-RS. Brasil. Endereço: Rua Boaventura Subtil de Oliveira, 57 – Bairro: Centro. Carazinho - Fone: 54 99812160. marchiorilara@terra.com.br

profissional. Nesse sentido, o enfermeiro deve tomar para si a responsabilidade de promover a saúde, visando melhorar a vida das pessoas.

Nesse contexto, é interessante analisar que a mulher, ao longo de sua vida, passa por várias modificações desde a infância até a velhice, uma das mais significativas ocorre durante a gestação. Esse período envolve diferentes sentimentos, a vida presente no ventre significa emoção, capacidade de reproduzir, gerar um ser humano.

A partir do parto, inicia-se o puerpério, período marcado, segundo Barros, Amarin e Abrão (2002), por diversas emoções, mudanças físicas e alterações nos relacionamentos interpessoais e familiares. Essas alterações trazem consigo crenças e valores culturais que permeiam todas as ações de cuidado.

As puérperas trazem consigo sua cultura, advinda de seus antepassados. Assim, o ato de explorar as influências de suas crenças e valores no cuidado, torna-se relevante, uma vez que, seus saberes e costumes podem contribuir com benefícios para sua saúde e de seu filho. O ato de cuidar de si é individual, pois, cada puérpera possui uma maneira de cuidado, que difere nas diferentes culturas.

Ao encontro desse entendimento, encontra-se a teoria da diversidade e universalidade transcultural de Madeleine Leininger, enfermeira norte-americana, que focou seus estudos no cuidado cultural. A autora aponta que a essência da Enfermagem é o cuidado, que deve estar interligado com a cultura do indivíduo, de modo a ser integral e efetivo. No período puerperal, essa interação entre conhecimentos científicos e saberes populares torna-se mais importante, uma vez que muitas expressões da cultura da mulher podem ser percebidas.

Partindo dessa premissa, faz-se relevante conhecer e identificar os aspectos culturais presentes no contexto puerperal, buscando entender as relações, interações e influências dos saberes populares no cuidado puerperal e, assim, promover saúde e educação.

Madeleine Leininger advoga o respeito e o tratamento ético aos valores do indivíduo, lançando mão de estratégias de preservação do cuidado existente, acomodação dos saberes e re-padronização, com a construção de vínculos e novos saberes, possibilitando que se desmistifiquem crenças que possam prejudicar a saúde, mas, ao mesmo tempo, preservando e enaltecendo os valores sociais.

A partir da integração relacional de cultura e puerpério pode-se buscar a aceitação das idéias vindas das puérperas, que são baseadas em sua cultura, desse

modo, os profissionais de saúde têm a possibilidade de integrar conhecimentos, desvelando a intencionalidade do cuidado, voltado à educação e promoção da saúde da sociedade.

No período puerperal, muitas vezes, se desconhecem as necessidades e os anseios da puérpera, priorizando ações voltadas à criança. Nesse contexto, esse estudo busca contribuir para o entendimento do universo da mulher no pós-parto, evidenciando seus saberes e seu modo de ver o mundo que a cerca, desvelando suas fragilidades e os modos como sua cultura influencia o seu vivenciar desse período tão peculiar de sua vida.

Na busca de compreensão dos fenômenos envolvidos no mundo da mulher, no período puerperal e considerando a problemática apresentada, objetiva-se: conhecer os mitos e crenças que envolvem o cuidado domiciliar da mulher no puerpério; identificar as estratégias utilizadas pelas puérperas no seu próprio cuidado, descrevendo o enfrentamento e o manejo; e descrever os sentimentos das mães ao receber orientações de cunho cultural de seu núcleo de convivência familiar e comunitário.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo de abordagem qualitativa, de exploratório-descritivo, no qual se pretendeu conhecer os mitos e crenças do puerpério domiciliar. Serão apresentados e descritos dados quantitativos apenas para caracterizar a população.

A população do estudo foi constituída pelas mulheres que deram à luz, no mês estabelecido para a coleta de dados, no Hospital de Caridade de Carazinho. A amostra foi composta por 14 (quatorze) delas. As participantes foram entrevistadas durante o puerpério, período compreendido do momento do parto até 42 dias após o nascimento do recém-nascido.

Os critérios de inclusão foram ser puérpera, ter dado a luz no mês correspondente a coleta de dados e residir no município de Carazinho. Foram excluídas as mulheres transferidas para outra instituição, antes do parto.

O estudo foi realizado no município de Carazinho, localizado na região norte do Rio Grande do Sul, no domicílio das participantes, em entrevista pré-agendada.

A coleta de dados foi realizada por meio da entrevista semi-estruturada, que, conforme Triviños (1987) permite a interação do investigador com o entrevistado, possibilitando liberdade de ação, tanto gradual quanto intencional, em direção ao problema em estudo.

Foi realizado o rastreamento no livro de registros da maternidade, bem como, no Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), do Hospital de Caridade de Carazinho para seleção da amostra e coleta de dados. Posteriormente, as mulheres foram contatadas por telefone de forma intencional, para agendamento de encontro, conforme a conveniência da participante. Foi solicitada a autorização para entrevista, representado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O estudo respeitou as normas da Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. Proposta analisada e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil - CEP/ULBRA, sob o protocolo 2007-280H.

A análise dos dados emergidos das entrevistas foi trabalhada por intermédio da análise de conteúdo proposta por Bardin (2002), que consiste em um conjunto de técnicas de análise de dados, que, por meio da sistematização e da descrição do conteúdo, permite a inferência do conhecimento. Operacionalmente a análise de conteúdo, abrange as fases de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

3. RESULTADOS

Ao longo do mês eleito para a coleta de dados deram à luz e preencheram os critérios de inclusão, um total de 69 (sessenta e nove) mulheres, cuja média de idade foi de $26,83 \pm 6,94$ anos, variando de 15 a 42. Essa população tinha uma paridade média de $2,32 \pm 1,84$ filhos, variando de 1 a 12, sendo que 27 (39,1%) dessas mulheres tiveram seu primeiro filho, naquele mês.

Observou-se que 66 (95,65%) puérperas apresentavam registros de consulta pré-natal, com uma média de $8,18 \pm 3,50$ consultas por gestante, variando de 1 a 22. Ao mesmo tempo, constata-se que, infelizmente, 3 (4,35%) mulheres chegaram ao hospital, para dar a luz, sem que houvessem realizado nenhuma avaliação durante todo o período pré-natal.

Dos 69 nascimentos havidos, 49 (69,3%) foram atendidos pelo Sistema Único

de Saúde – SUS e 20 (30,7%) por outros convênios. Ocorreram 37 (53,6%) partos vaginais e 32 (46,4%) partos cesáreos. A idade gestacional média dos neonatos foi de $39,33 \pm 1,16$ semanas, variando de 25 a 42.

3.1 SER PUÉRPERA

As categorias serão destacadas por meio de uma figura que representa os achados do estudo.

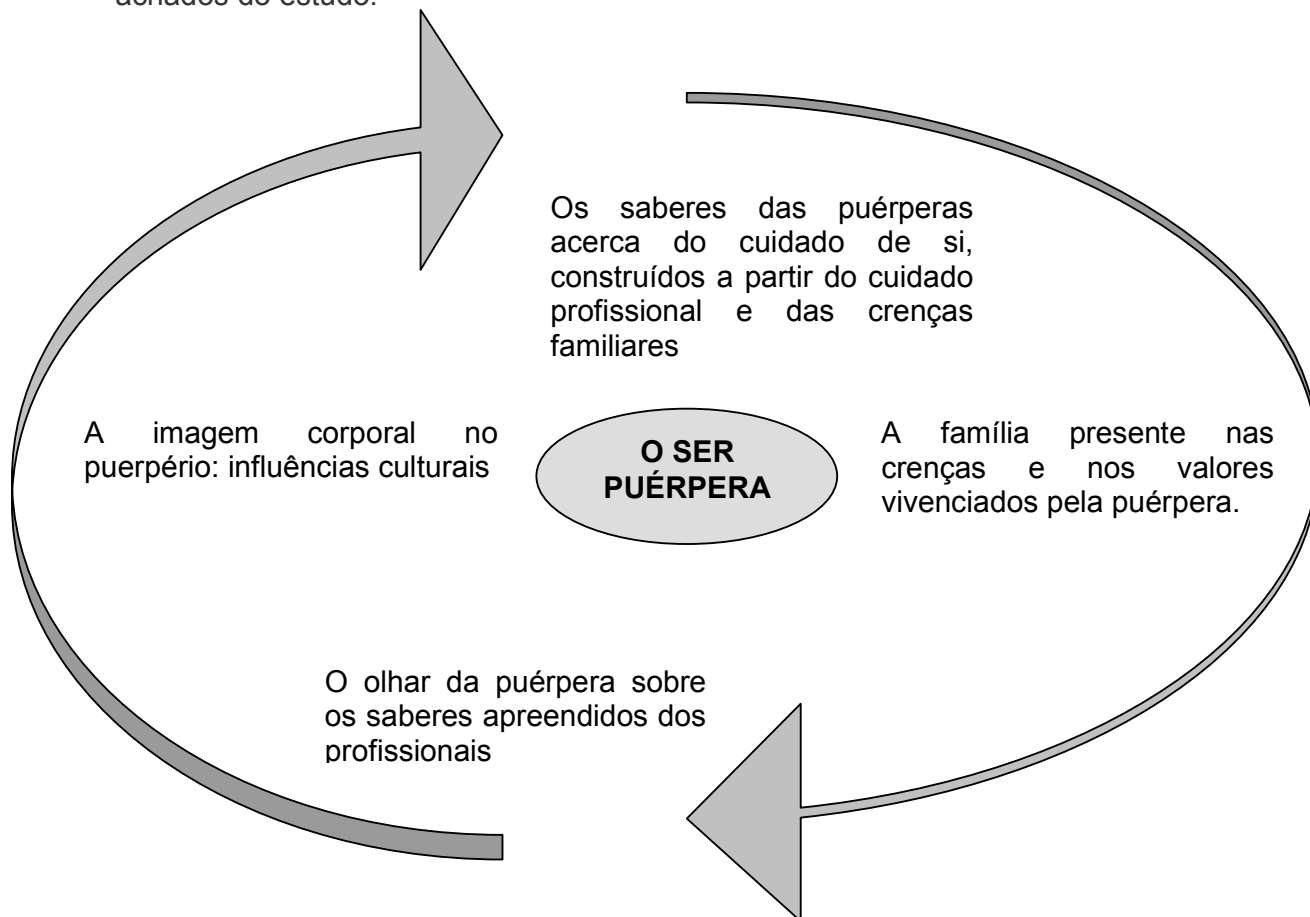


Figura 1: Categorias do estudo.

3.1.1 Os saberes das puérperas sobre o cuidado de si, construídos a partir do cuidado profissional e das crenças familiares

O ser humano, desde o nascimento, necessita de cuidados que podem ser desempenhados por profissionais ou por leigos, cada um com sua maneira de cuidar, sendo influenciado pela cultura, valores e crenças próprias de cada ser humano inserido nesse mundo de relações.

Conforme Progiante, Penna e Christoffel (2004), a gestação, o parto e o puerpério se caracterizam por ser uma experiência fundamental para a mulher, é nesse momento que ela ganha o status de mãe. Frente a isso é notável a preocupação com o cuidado de si mesma, pois o significado de ser mãe envolve vários sentimentos, sendo uma junção de alegria, preocupação, responsabilidade e outros tantos e inexplicáveis. Nas falas pode-se notar que o cuidado da mulher no puerpério é frisado pelas participantes, denotando suas preocupações com sua saúde:

*[...] acho importante cuidar bem pra sarar bem os ponto [...]. (Gerâneo)
Ah eu acho que assim nesse mês a gente tem que cuidar não fazer esforço físico [...]. (Amor perfeito)*

Quando a puérpera sente algum obstáculo, procura apoio familiar ou de profissionais de saúde, tentando administrar os sentimentos de ansiedade e minimizar suas dificuldades. Nesses momentos ela procura pensar em estar bem, cuidando de si para que possa cuidar do bem mais precioso, seu filho. Esse sentimento é constatado na seguinte fala:

*[...] se eu não tiver capacidade de cuidar de mim se eu não achar importante cuidar de mim não vou achar importante cuidar dela.
(Jasmim)*

A consciência da necessidade de estar em condições de cuidar bem do filho, conduz à valorização do cuidado para com sua saúde, enquanto desvelo para com o bebê. A puérpera evidencia sinais de preocupação para com sua saúde na certeza de que para poder cuidar de modo eficaz do bebê necessita estar bem, tanto fisicamente quanto emocionalmente. Essa constatação é demonstrada na fala:

[...] eu me cuido tanto fisicamente quanto psicologicamente, eu acho que tem que ter esse cuidado [...]. (Violeta)

No decorrer das entrevistas percebe-se que algumas puérperas evidenciam preocupação com aspectos emocionais relacionados ao período puerperal. Observa-se nas seguintes falas:

*[...] procuro não me incomodar [...]. (Alpínia)
[...] ah a gente já ouviu fala em depressão pós-parto ai a gente fica com medo né [...]. (Rosa)*

Constata-se que apesar de procurarem manter o cuidado de si, as preocupações com seu estado emocional faz-se presente. Frente a esse fato, são

notáveis as diferentes formas de cuidado que cada uma possui, algumas se preocupam com seu estado físico não fazendo esforço, cuidando dos pontos cirúrgicos, enquanto outras se preocupam mais com seu estado emocional. Frente a esses aspectos percebe-se que o cuidado adquire nuances diferenciadas, influenciadas pela maneira com que cada uma vive, ou seja, seus costumes e crenças. Esses aspectos ficam evidenciados nas seguintes falas:

Se cuidar na dieta, não se molhar muito, ter um cuidado consigo mesma [...]. (Lírio)

Todo cuidado possível, se resguardar como diziam antigamente [...]. Resguarda significa não pegar frio, não pegar chuva, nem muito frio. (Tulipa)

Nessas falas constata-se que a cultura está presente na sociedade puerperal e é vista como a prática de um cuidado diferenciado, mais zeloso, caracterizando a puérpera e seus costumes. As influências culturais fazem com que demonstrem seus cuidados da maneira como aprenderam de seus antepassados, valorizando ensinamentos repassados por eles. Pode-se perceber a crença nos conceitos populares quando a puérpera destaca que cuidar é:

Não se molhar, quando dar de mama para o bebê cuidar quando vem da rua para não dar de mama quente, descansar um pouco antes [...]. (Begônia)

Essa fala evidencia mitos populares, como a crença de que quando se caminha o leite esquenta e isso pode fazer mal para o bebê. Esses saberes devem ser respeitados, pois a depreciação de seus saberes pode levar a puérpera a afastar-se dos serviços de saúde, por sentir-se desvalorizada.

Outro aspecto relevante é o fato de que o cuidado, para consigo mesma, é diferente daquele do período gestacional, uma vez que antes o cuidado de seu corpo era para manter duas vidas, e, nesse momento, o cuidado consigo é, também, para ter boas condições físicas e emocionais para cuidar de outra vida.

Mesmo com o desvio da atenção familiar da puérpera para o bebê, a maioria não se deixa abater, pois o cuidado, o instinto de mãe prevalece. Percebe-se, por meio das falas, que elas dedicam um cuidado especial em relação à sua saúde, como se evidencia na fala a seguir:

Ah eu me cuidei mais por causa da cesaria e me movimentar. Acho que isso é o mais importante nesse momento. (Copo de leite)

Reforça-se, assim, o entendimento de que a própria saúde é uma preocupação da puérpera, que procura cuidar bem de si para cuidar bem do bebê. A valorização e o cuidado em relação ao corpo demonstram uma mudança na visão social acerca da mulher e seu papel na sociedade. Esse é um dos fatos que faz a mulher de hoje se sentir mais segura e estar mais consciente da necessidade dos cuidados que necessita nesse período. Cada pessoa possui suas peculiaridades e características, constata-se que uns são diferentes uns dos outros e que cada um possui sua maneira e seu conceito de como cuidar. A diversidade de visão pode ser percebida nas seguintes falas:

Considero tudo importante, costumo me cuidar mais, cuidar do seio, pra dar de mama pra nenê [...]. (Begônia)
[...] cuidar com a gente vive procurar não engravidar. (Lírio)
Ah tem que se cuidar, não erguer peso, tomar bastante líquido para amamentar [...]. (Rosa)
Se cuidar na dieta não se molhar muito, ter um cuidado consigo mesma [...]. (Lírio)

Fica evidenciado que cada puérpera possui seu jeito, sua maneira de cuidar, o que diferencia as ações de cuidar, mas com semelhanças. Essa afirmação caminha ao encontro do que registra Stefanello (2005) quando diz que o puerpério é um período adaptativo ao papel materno, no qual a mulher inicia a participação ativa do cuidado com o filho.

Enfim, pode-se denotar que as puérperas possuem um cuidado peculiar e tido como especial no período puerperal, preocupadas com sua saúde e com a saúde do bebê. Elas procuram estar bem alimentadas, não fazer esforços físicos excessivos e creem em certos valores e crenças, repassados de geração a geração, por seu núcleo de convívio social.

3.1.2 A imagem corporal no puerpério: influências culturais

No primeiro instante, quando a mulher apresenta amenorréia e o exame de gravidez dá positivo, ela começa sentir transformações corporais. Segundo Rodrigues e Montezuma (2003), em consequência da gestação, a mulher percebe importantes modificações físicas e psíquicas. Estas modificações, com o tempo, tornam-se visíveis, a barriga crescida é um modo de perceber sua feminilidade. O

corpo modificado se torna um símbolo de fertilidade. Por conseqüência, a imagem corporal também irá sofrer modificações.

Nesse contexto o sentimento de retornar ao estado não gestacional dependerá das características da puérpera e de como ela foi criada. No momento da gravidez, a barriga “grande” é uma vitória, pois naquele ventre há uma nova vida, que pode ter sido esperado ou ter chegado de surpresa. Independentemente de ser planejado ou não, esse momento é especial, um filho significa para a mulher, desafios e conquistas, permeados por múltiplos sentimentos, anseios, incertezas, aprendizados e descobertas. Nas falas seguintes pode-se perceber que as puérperas preocupam-se com sua aparência, evidenciando que o cuidar de seu corpo, tentando redesenha-lo, é uma preocupação existente desde o puerpério.

[...] tirar minha barriga, pelancas. (Gerânio)

[...] no momento que estou amamentando a gente perde muita caloria, mas eu não tomo refrigerante e não como horrores [...]. (Violeta)

Como se observa nas falas, o redesenho da imagem corporal é uma preocupação evidente, o que pode contribuir para sua auto-estima. Esse entendimento é reforçado por Hannickel et al. (2002) que dizem que a imagem corporal é o que as pessoas sentem e pensam em relação ao corpo e aparência. Outras puérperas entendem que a amamentação traz benefícios e faz perder calorias, o que contribui para a perda de seu peso. Assim, procuram alimentar-se saudavelmente, de modo a colaborar com esse processo natural de readaptação corporal.

No momento em que, frente ao espelho, a mulher se dá conta e percebe que a gestação modificou seu corpo, pode sentir-se frágil e com vontade de voltar a ser como era antes da gravidez. Essa preocupação pode ser sentida de modo diferenciado a partir dos saberes e dos valores culturais que cada uma possui. A cultura, nesse momento, é um aspecto que faz com que a puérpera se preocupe, mais ou menos, com sua auto-imagem corporal, evidenciando atitudes e comportamentos diversos, conforme pode ser evidenciado nas seguintes falas:

[...] eu não sou muito ligada como ah eu sou gorda e essas coisas. (Amor perfeito)

[...] tenho de ficar gorda, porque geralmente quando a mulher tem um bebê ela fica inchada conforme o que come [...]. (Jasmim)

Nota-se que, apesar das mulheres estarem vivenciando um mesmo período, possuem visões e concepções diferentes em relação à sua imagem corporal, que sofrem influências da cultura, do meio em que vivem. É nesse momento, que devem ser estimuladas estratégias de enfrentamento para essa situação, facilitando a adesão e estimulando atitudes, uma vez que as modificações da auto-imagem vão depender do seu empenho pessoal.

Dessa forma, constata-se que os valores e as crenças, iniciam a exercer suas influências culturais logo após o nascimento e ao longo de toda vida, seja escolhendo o grupo de amigos ou ambientes de convívio, inserindo o homem na sociedade. A puérpera, como todo ser humano, passa por esses estágios do viver. Na fala a seguir contata-se que as influências culturais estão presentes, nessa fase da vida:

[...] minha mãe, amigas falavam que eu tinha que ter força não podia sair para fora, pegar sereno, não lavar o cabelo. (Cravo)

Dessa fala denota-se a interação com o grupo social, evidenciando a crença nos valores adquiridos do convívio com os membros de sua comunidade. Tais crenças são repassadas e seguidas de geração a geração. Como ensina Leininger, a cultura do indivíduo influencia no cuidado, dependendo da sociedade onde vive, ou seja, do ambiente onde está envolvido. Ao reiterar saberes culturais, a puérpera acredita nos cuidados baseados nas crenças repassadas por sua mãe e suas amigas, assim, ela interage com o ambiente onde vive que influencia seu cuidado corporal, a partir dos valores de sua sociedade.

Com o passar do tempo, a imagem corporal tem adquirido novas conotações e contornos, a partir dos conceitos da sociedade moderna, na qual o corpo e a forma física têm sido mais valorizados nos ambientes sociais. Por isso, a influência cultural faz com que a puérpera mostre-se mais preocupada com sua aparência física. Essa assertiva pode ser constatada nas seguintes expressões:

*Ah eu acho que tem que se cuidar para não engordar muito [...].
(Gerânio)
Eu só me preocupo em voltar ao normal como eu estava antes em relação à aparência física. (Lisiantus)
[...] procuro fazer uma atividade física para voltar como era antes.
(Clívia)*

Percebe-se que existe uma preocupação em voltar ao seu estado “normal”, que se caracteriza por seu corpo antes de estar grávida. Segundo Achutti (2001),

com o passar do tempo a sociedade passou a possuir um olhar estético sobre o corpo, correspondente a imagem como arte. Assim, pode-se constatar que as puérperas se preocupam em estar bem com sua aparência física, uma vez que, estando satisfeitas com seu corpo, sua auto-estima tende a aumentar, com reflexos na sua qualidade de vida. As puérperas evidenciam suas preocupações com a aparência, o que pode ser percebido nas falas:

[...] estar bonita. (Begônia)
[...] não engordar muito [...]. (Gerânio)
[...] voltar o mais rápido possível como antes. (Lisiantus)

Essa preocupação converte-se num aspecto positivo, pois elas não descuidam do cuidar de si mesmas, evidenciando a influência dos valores sociais interferindo no autocuidado, indo ao encontro da visão da comunidade. A puérpera está preocupada com sua saúde e manifesta os cuidados para com seu corpo, identificados na preocupação com a alimentação, como um de seus cuidados principais. Essa atitude carrega consigo os valores e as crenças que possuem, bem como, os novos conhecimentos adquiridos. Esse entendimento pode ser percebido nas expressões:

Eu considero importante minha alimentação para eu voltar ao normal. (Lisiantus)
[...] estar bem alimentada.. (Clívia)
[...] quando eu estava grávida e agora cuido muita da minha alimentação [...]. (Alpínia)
[...] cuido mais com a comida [...]. (Cravo)

Como explicitado, as puérperas dão valor à alimentação, referindo-se a ela como cuidado principal para seu corpo, o que evidencia a idéia de os alimentos carregam grande significado para sua saúde. Frente a isso, é notável a preocupação com seu estado nutricional e de saúde, pois, querem estar saudáveis e remodelar seu corpo, para que possa voltar a sua forma antiga e ter maior disponibilidade de cuidar seu bebê.

O cuidado com o bebê é bastante valorizado, o que leva, algumas vezes, o autocuidado e o cuidado materno a serem percebidos como um só, denotando que a puérpera cuida de si para proporcionar melhor saúde para seu bebê. Constata-se nas seguintes falas:

[...] cuido do seio para não ter fissura [...]. (Tulipa)
[...] tomo bastante liquido para amamentar [...]. (Rosa)

Essa comunhão de cuidados é típica de mãe, uma vez que se preocupa ao mesmo tempo consigo como com seu filho, nas expressões havidas percebe-se que o cuidado corporal está presente. Ao mesmo tempo, o cuidado com seu seio e a ingestão de líquido evidenciam que as puérperas pensam no bebê. Muitas puérperas demonstram estar cientes da importância do aleitamento materno dando grande importância para a amamentação, segundo Bueno e Teruya (2004), o amamentar aumenta o vínculo mãe-filho, o que possibilita uma melhor qualidade de vida futura.

A imagem corporal das puérperas gera preocupação, a auto-imagem é valorizada, o que torna o autocuidado algo especial, o que enfatizam de forma clara. Esse cuidado é diferenciado de mulher para mulher, a partir de sua visão de mundo e dos valores do núcleo social que a cerca.

3.1.3 A família presente nas crenças e nos valores vivenciados pela puérpera

Quando uma mulher dá à luz um filho, ela supera várias dificuldades e passa a encarar outras, sempre na busca da melhor solução para os problemas que se apresentam. O puerpério é um momento ímpar na vida da mulher, no qual se alcança a realização decorrente do nascimento do bebê. Nesse sentido, Barros, Mari, e Abrão (2002) registram que o puerpério se caracteriza como um momento especial, uma vez que a maternidade é uma experiência que será lembrada ao longo de toda a vida. Enfatizam que esse período será marcado por inúmeros sentimentos e por alterações no comportamento familiar, os quais irão exigir uma grande capacidade de adaptação da puérpera.

Nesse momento mágico, as pessoas mais presentes e mais importantes são os membros do núcleo familiar, dos quais, habitualmente, vêm o apoio e o incentivo para as ações de cuidado a serem desenvolvidas, tanto para com o bebê quanto consigo mesma. Cada grupo de convívio social traz o seu modo, seus costumes para o cuidar, cuja base e sustentação são os saberes e as crenças advindas do meio em que vivem e pela maneira como foram criados, isto é, sua cultura.

Ao levar em consideração as orientações das pessoas de sua convivência, a mulher sente-se mais confiante, pois a participação de pessoas próximas atenua suas inseguranças e dúvidas. Essa constatação pode ser exemplificada nas seguintes expressões:

[...] minha mãe me ajuda, ela cuida bem melhor que eu [...] (Lisiantus)
[...] minha mãe me ensinou bastante coisa [...] (Cravo)

Facilmente se percebe que as puérperas têm como referência suas próprias mães e que reproduzem muitos de seus ensinamentos, passados de geração para geração. Como ensina Zagonel et al (2003), no início da maternidade os pais sentem-se incapazes de cuidar e procuram o apoio de outras pessoas. Essas pessoas acabam sendo as pessoas mais íntimas, ou seja, de sua família, cujos saberes e apoio fazem com que haja maior segurança. No convívio do período puerperal a família está plenamente presente e valorizada, conforme evidenciado nas seguintes falas:

[...] o importante é o carinho da família [...] (Violeta)
Meus familiares falaram para mim me cuidar mais [...] (Begônia)
Acho importante essas orientações oferecidas pela minha mãe [...] (Amor perfeito)

A presença da família é considerada necessária, pois ela pode dar carinho, atenção e suporte, como ao esclarecer dúvidas das puérperas. Nota-se que a puérpera confia nos ensinamentos de seus familiares, especialmente em sua mãe. A proximidade da figura materna deixa a puérpera mais confiante e segura, particularmente, ao precisar deixar seu bebê aos cuidados de alguém. Esse fato é facilmente percebido nas expressões:

No momento que eu preciso ir ao banco ou mercado é minha mãe quem cuida (Jasmim)
[...] quando preciso sair quem cuida é minha mãe [...] (Amor perfeito)

Arruda e Marcon (2007) apontam que um dos enfrentamentos mais comuns vividos pela família é a geração de um filho. Nesse período há uma adaptação de pai e mãe em relação a um novo papel social e no núcleo familiar, cuja transição pode gerar conflitos emocionais, dúvidas e incertezas que, gradativamente, podem ser superadas, resultando no fortalecimento do vínculo entre os pais e suas famílias. É no período puerperal que os familiares do casal vão estar mais presentes, pois, como já passaram por essa experiência, percebem que a união da família é um ato necessário. A puérpera percebe essa presença como algo importante, para seu apoio e incentivo. Essa assertiva pode ser observada as seguintes falas:

[...] minha mãe sabe muito mais que eu, procuro seguir o que ela fala [...] (Jasmim)

*[...] elas têm razão é aquela coisa que passa de mãe para filha [...]
(Amor perfeito)
[...] são mais experientes [...]* (Lírio)

Nas expressões acima, pode-se perceber que as puérperas estão englobadas em um grupo social, que tem a família como alicerce, cujos valores e crenças são ensinados e exprimem confiança, sendo repassados de mãe para filha. Elas acreditam nos saberes das pessoas mais velhas, disseminando sua cultura para outras gerações. Essa assertiva pode ser observada nos apontamentos de Costa (2001) quanto descreve uma fase da história na qual a Igreja defendia que as doenças resultavam de castigo divino, em razão de punição de pecados. Essa descrição leva à reflexão de como a sociedade evoluiu, graças aos avanços tecnológicos e às mudanças culturais. Nesse cenário, a mulher foi buscando espaços sociais e sendo vista de modo diverso, conquistando novos valores, o que levou ao entendimento do período puerperal como uma fase da sua vida, cujos saberes foram apropriados pelos estudos da saúde da mulher, ganhando contornos mais amplos e modernos.

A família, como célula da sociedade, tende a ser mais valorizada no período puerperal, os ensinamentos e saberes dos pais e avós fazem-se presentes no cotidiano da puérpera, refletindo diuturnamente as crenças e os valores do meio social. Essa constatação se evidencia nas seguintes falas:

*[...] a gente cuida como não lavar o cabelo, não sair, esse tipo de coisa
[...] (Amor perfeito)
[...] cuidar para não lavar o cabelo que isso, desde que ganhei minha
filha mais velha, me cuidei trinta dias, costume fazer a dieta [...]
(Begônia)*

Barros, Mari e Abrão (2002) estudando mais de trezentas puérperas concluíram que a questão cultural exerce grande influência na saúde e na doença. Frisam, ainda, que o período puerperal é marcado por várias crenças e tabus, tais como: hábitos alimentares, higiene, referindo-se ao banho, e lavagem de cabelo, dentre outros. As falas a seguir ilustram bem a influência e a participação da família no cuidado do período puerperal:

*Meus familiares falaram para mim me cuidar mais nesse mês, não
pegar frio para não dar recaída (Begônia)
[...] pela minha avó, ficava mais deitada, não levantava [...]* (Copo de
leite)
*Acho importante essas orientações oferecidas pela minha mãe e de
tudo que a gente faz tira alguma coisinha e aprende (Amor perfeito)*

No sentido apontado pelas falas, Boehs (2002), afirma que o ser humano, em qualquer fase da vida, necessita de cuidados, seja ao nascer, crescer e até mesmo no final da vida. Contudo, ressalta, sua cultura pode influenciar nesse cuidado, dependendo da sociedade onde vive e do ambiente que está envolvido. As crenças, relativas aos cuidados, advindas das pessoas mais velhas da família, mães e avós, tornam-se uma solução e conforto para certos problemas surgidos no período puerperal. Esses saberes populares são postos em prática, pois compõem o senso comum e são aceitos pelo coletivo como benéficos ou, ao menos, sem malefícios. A aceitação dos ensinamentos do grupo social pode ser percebida nas seguintes falas:

[...] As pessoas mais velhas já são mais experientes, sempre é bom escutar os mais velhos (Rosa)
Eu acredito nos ensinamentos deles, porque eles têm muito mais experiência que eu [...] (Jasmim)
Eu acredito no que os outros falam, pois eles são mais experientes, acho que esses cuidados ajudam (Lírio)

Como explicitado nas falas, para as puérperas, a experiência é considerada como um importante fator a ser analisado e considerado, pois eles trazem ensinamentos práticos para problemas que elas, ainda não enfrentaram e mais, esses saberes nasceram de situações anteriormente vivenciadas por pessoas próximas, com as quais há vínculos afetivos e de parentesco, o que agrega confiança aos conselhos. Ao mesmo tempo em que os valores culturais são reiterados pelas gerações ascendentes, eles também são processados criticamente, a partir de novas informações e conhecimentos. Assim, embora as puérperas aceitem os ensinamentos de seus antepassados, elas os recebem e analisam, adotando-os ou não de acordo com a resultante de sua interpretação. Essa característica da evolução cultural pode ser expressa nas seguintes falas:

[...] Algumas coisas eu acredito, mas são poucas, sei lá... Antigamente era bem diferente do que agora [...] (Copo de leite)
[...] me lembro que antigamente falavam que depois do parto não podia lavar o cabelo, eu tomei banho lá no hospital [...] (Violeta)
[...] tem alguns ensinamentos dos antigos que a gente pode seguir e outros não. (Amor perfeito)

As puérperas externam, de forma bastante didática, como a mutação cultural vai se desenvolvendo, num processo lento e gradual, sem que se evidencie uma ruptura ou a absoluta negação dos saberes do passado, mas sim a progressiva afirmação dos novos saberes, valorizando o antigo e dando-lhe novas roupagens.

Portanto, pode-se constatar que a dinâmica social é contínua, caracterizada por um ir e vir, ora avançando, noutras retroagindo. Qualquer choro é estressante e um pouco assustador. Nesses momentos, muitas vezes, a que se pedir ajuda aos familiares, instantes nos quais diversas crenças e saberes populares vão se fazer presentes no cuidado do recém-nascido. A aceitação de saberes populares pode ser evidenciada nas falas seguintes, nas quais ações de cuidado são fortemente influenciadas por crenças culturais:

[...] minha mãe sabe muito mais do que eu. Procuro seguir o que ela me fala quando a criança ta mamando e se engasga bate nas costinhas e assopra a molera, não deixar a roupinha do bebê posar no sereno... (Jasmim)

[...] desde a minha menina e esse também, dou um banho e fumento as costinhas para não dar pegadinha, é feita com banha e cachaça quente (Begônia)

[...] a única coisa que fiz de diferente foi colocar uma moeda no umbigo do bebê, porque ela tinha uma hérnia [...]. (Alpínia)

A utilização de ações de cuidado baseadas no saber popular e em crenças é uma realidade, esses ensinamentos fazem com que a puérpera sinta-se mais tranqüila e segura ao realizar certos cuidados.

3.1.4 O olhar das puérperas sobre os saberes apreendidos dos profissionais

O período puerperal é considerado um período de grande complexidade para a mulher, pois a responsabilidade social e cultural em prover saúde e cuidados ao bebê é cobrada pela comunidade. É nesse momento que o acompanhamento de um profissional da saúde faz-se essencial, uma vez que ele pode esclarecer suas dúvidas, compreender seus problemas e anseios, o que pode resultar em diminuição da ansiedade e da insegurança, valorizando seu trabalho. Ao longo da caminhada gestacional, a mulher passa por várias consultas pré-natais e esse é o momento de sanar suas dúvidas em relação à gestação.

Nesse sentido, as consultas periódicas trazem benefícios para a gestante, pois, além de reparar suas incertezas, terão um acompanhamento com alguém especializado na área da saúde, que poderá prevenir alguma alteração. No período puerperal não é diferente, uma vez que existem potenciais complicações que, muitas vezes, são desconhecidas. Nesse momento, o profissional de saúde terá maior valorização pelas puérperas, considerando o cuidado com sua saúde. Contudo, não

se faz necessária a ocorrência de complicações para que o cuidado profissional tenha seu valor reconhecido, uma vez que se contata que a sociedade puerperal segue as prescrições e orientações recebidas dos profissionais, atribuindo-lhes credibilidade. Essa afirmação se evidencia nas seguintes falas:

Deve seguir o que o médico passa [...]. (Margarida)
Recebi orientação do médico e da agente de saúde [...]. (Tulipa)
Recebi orientação no hospital e da médica [...]. (Violeta)

A presença do profissional de saúde, principalmente o médico, fica bem evidente nas falas acima. Nota-se que as puérperas confiam nas recomendações, explicitando que os ensinamentos do profissional devem ser valorizados e seguidos, por serem considerados verdadeiros.

Com esses aspectos evidenciados, cabe aos profissionais entender a mulher puérpera, orientando cada cuidado de modo especial e lembrando que ela está passando por um momento incomparável e único. A puérpera realiza os cuidados ensinados, evidenciando, assim, seu desejo de estar saudável, pois, entende que precisa estar bem para poder cuidar de seu bebê. Pode-se observar essa percepção, nas seguintes falas:

Realizo as orientações da médica, não fazendo esforço no período de quarenta dias. (Margarida)
[...] antes de marcar a data do parto ela (médica) já tinha me instruído como é que seria os cuidados que eu deveria ter [...]. (Violeta)
[...] lavar bem os pontos, cuidar do seio como para não ter fissura [...]. (Tulipa)

Para ter-se uma boa interação com a puérpera, o profissional deve estar atento ao modo como utiliza sua linguagem. Assim, como apontam Centa, Oberhofer e Chammas (2002) uma falha freqüente dos profissionais de saúde é à maneira de se expressar, pois, as mensagens devem ser claras, simples e transmitidas quando o receptor está apto a ouvi-las, fazendo com que a comunicação se torne eficiente entre profissional-puérpera-família. Essa assertiva pode ser evidenciada na seguinte fala:

Pois é ele (médico) se pudesse explicar mais, seria melhor [...]. (Lisiantus)

A expressão acima pode ser atribuída a uma série de fatores, dentre elas, deve-se considerar a falta de qualidade na comunicação, que pode ocorrer tanto pela utilização de uma linguagem científica quanto pela simplicidade excessiva.

A dificuldade ou a não compreensão da informação apresentada pelo profissional, ou mesmo a aceitação da orientação, pode estar influenciada na cultura da puérpera, por esse motivo, é de grande valia o conhecimento acerca das crenças e dos valores do meio social em que o profissional atua. Pois, muitas vezes, o conhecimento científico pode se confrontar com o conhecimento popular, o que pode levar à descrença, como pode ser visto da fala:

[...] falaram para mim não levantar peso, não passar roupa, quem me falou foi as enfermeiras e o médico do posto, mas eu não respeitei [...].”(Gerânio)

Percebe-se que essa puérpera não está convencida de que os cuidados orientados possam lhe trazer benefícios, assim, não os pratica. Ao mesmo tempo, pode-se evidenciar que crenças populares podem persistir a despeito de informações corretas terem sido explicadas, como no exemplo abaixo:

[...] o médico disse que não existe leite fraco, mas eu acho que sim [...]. (Gerânio)

O entendimento desses aspectos do cuidar é essencial para que se estabeleçam boas condições para o desenvolvimento de ações de promoção e educação em saúde, fazendo com que o profissional se insira no meio em que atua, utilizando um olhar técnico e científico adaptado aos saberes e aos valores culturais comunitários. Desse modo, respeitam-se as crenças presentes nos saberes populares, costurando-as com os saberes e orientações científicas, é possível vislumbrar melhorias na qualidade de vida da puérpera e de sua sociedade.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo desse estudo, constatou-se que os valores e as crenças cultivados ao longo de anos nos grupos sociais, família e antepassados, estão presentes no mundo da mulher puérpera, influenciando suas ações de cuidado, tanto para consigo quanto para com seu filho.

O puerpério mantém relação com a bagagem cultural das participantes, que se sustenta a partir de mitos e crenças populares como: não lavar o cabelo, cuidar para não se molhar, se resguardar, dentre outros; e se reproduzem no cotidiano puerperal por trazerem bons resultados, ou ao menos não trazer malefícios. Nesse

sentido, o cuidado de si mesma traz para ela uma valorização de sua auto-imagem e da auto-estima frente à família e à sociedade.

Assim, percebeu-se que o olhar feminino e o instinto maternal se destacam, fazendo com que a puérpera nunca pense apenas em si, mas também, em atender, de maneira adequada, às necessidades de seu bebê, priorizando as ações de cuidado voltadas ao cuidar-se para o bem estar do filho. Evidenciou-se que o cuidado com a alimentação está diretamente relacionado à saúde da puérpera e de seu filho, pelos benefícios nutricionais e psicológicos, relacionados com o presente e com o futuro. Nesse sentido, evidenciou-se que as mudanças corporais, decorrentes da gestação, fazem com que haja uma maior preocupação com a imagem e a auto-estima.

Confirmou-se que a cultura se faz presente no período puerperal, sendo encontrado em todos os meios sociais, nos quais as crenças e valores se manifestam de diferentes modos, para cada ambiente da sociedade. Sempre que se sente insegura ou ansiosa, a mulher procura quem mais confia, para dirimir suas dúvidas, compartilhar suas preocupações e dificuldades. Nesse cenário, sua mãe é a personagem que mais exerce influência e está mais presente, tanto por colaborar nos cuidados com o bebê quanto por seus ensinamentos e confiabilidade.

Constatou-se que as puérperas confiam muito nos ensinamentos de seus antepassados, contudo, também creem nas prescrições e nas orientações dos profissionais de saúde, principalmente na figura do médico. Tais prescrições são seguidas com adesão.

Considerando que as diferentes facetas da cultura, individual e comunitária, estão fortemente presentes no período puerperal, faz-se importante que os profissionais busquem interagir com o meio que o cerca, de modo a buscar a conciliação entre os saberes científicos e a cultura popular.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, D. C.; MARCON, S. S. A família em expansão: experienciando intercorrências na gestação e no parto do bebê prematuro com muito baixo peso. **Revista Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n.1, p. 120-128, jan./mar. 2007.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: ed. 70, 2002. 223p.

BOEHS, A. E. Análise dos conceitos de negociação/acomodação da teoria de M. Leininger. **Revista Latino Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n. 1, p. 90-96, jan./fev. 2002.

BUENO, L. G. S.; TERUYA, K. M. Aconselhamento em amamentação e sua prática. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 5, p. 126-130, nov. 2004.

CARVALHO, I. M. M.; ALMEIDA, P. H. Família e proteção social. **São Paulo em Perspectiva**, v. 17, n. 2, p. 109-122, abr./jun. 2003.

CENTA, M. L.; OBERHOFER, P. R.; CHAMMAS, J. A comunicação entre a puérpera e o profissional de saúde. **Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem**, mai. 2002.

GEORGE, J. B. **Teorias de enfermagem: os fundamentos da prática profissional**. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

ICHISATO, S. M. T.; SHIMO, A. K. K. Aleitamento materno e as crenças alimentares. **Revista Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 9, n. 5, p. 70-76, set./out. 2001.

LEININGER, M. M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing**. New York: National League for nursing. 1991.

PROGIANTI, J. M.; PENNA, L. H. G.; CHRISTOFFEL, M. Parto e nascimento: reflexões de enfermeiras obstétricas. **Revista Enfermagem atual**, v. 4, n. 20, Rio de Janeiro, mar./abr. 2004.

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

TRIVINÕS, A. B. S. **Introdução à pesquisa em ciências sócias: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, 1987.

ZAGONEL, I.P. S. *et al.* O cuidado diante da transição ao papel materno. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiás, v. 5, n. 2, p. 24-32, jul./dez. 2003.