

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE MARINGÁ

PROGRAMA DE MESTRADO EM PROMOÇÃO DA SAÚDE

ROSIMEIRE APARECIDA MONTEIRO SILVEIRA

**PERCEÇÃO DAS PRÁTICAS DE
CUIDADO/AUTOCUIDADO POR GESTANTES: ANÁLISE NA
PÓS-MODERNIDADE**

MARINGÁ
2015

ROSIMEIRE APARECIDA MONTEIRO SILVEIRA

**PERCEPÇÃO DAS PRÁTICAS DE
CUIDADO/AUTOCUIDADO POR GESTANTES: ANÁLISE NA
PÓS-MODERNIDADE**

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Promoção da Saúde, no Curso de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, do Centro Universitário Maringá.

Orientação: Prof.^a Dr.^a Andréa Grano Marques.
Coorientação: Prof.^a Dr.^a Ana Paula Machado Velho.

MARINGÁ
2015

S384p **SILVEIRA**, Rosimeire Aparecida Monteiro

**Percepção das Práticas de Cuidado/Autocuidado por Gestantes:
Análise na pós-modernidade.** Rosimeire Aparecida Monteiro
Silveira. Maringá-Pr.: Cesumar., 2015.
47p.

Curso: Programa de Mestrado em Promoção da Saúde

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Grano Marques

1. Autocuidado. 2. Cuidado. 3. Gestante. 4. Pós-modernidade.

Unicesumar. I. Título.

CDD 22^a Ed. 614

NBR 12899 - AACR/2

ROSIMEIRE APARECIDA MONTEIRO SILVEIRA

Percepção das práticas de cuidado/autocuidado por gestantes: análise na pós-
modernidade

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde do Centro
Universitário de Maringá, como requisito parcial à obtenção do grau de Mestre em Promoção
da Saúde pela comissão julgadora, composta pelos membros:

COMISSÃO JULGADORA

Prof.^a Dr.^a Andréa Grano Marques (Presidente)
Centro Universitário de Maringá

Prof.^a Dr.^a Sonia Cristina Soares Dias Vermelho
Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof.^a Dr.^a Rose Mari Bennemann
Centro Universitário de Maringá

Aprovado em: 03 de julho de 2015.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela vida.

Ao Centro Universitário de Maringá, pelo incentivo, colaboração e oportunidade de crescimento, principalmente à coordenação do curso de pedagogia-EAD, prof.^a Me. Marcia Previato, pelo apoio e profissionalismo.

Aos professores do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – UniCesumar, pela paciência e confiança em suas orientações ao longo do curso, pelas horas de acolhimento e pelos ensinamentos que me foram muito valiosos para a concretização desta etapa, em especial à professora Sônia Cristina Soares Dias Vermelho, pela ajuda na construção deste projeto, e à minha orientadora, Andréa Grano Marques, por acreditar no meu trabalho, por partilhar sua sabedoria nos momentos de dúvida e desânimo e por toda a paciência.

Aos eternos colegas do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde – UniCesumar, pela contribuição em minha formação e pelas amizades que me acompanharão, com destaque à Karla Mariana Guimarães, minha colega de pesquisa.

Aos meus amigos que me apoiaram nesta jornada principalmente às amigas, Ariele Crubelatti, Caroline Mari e Ana Maria Toyshima.

Com todo o meu carinho e amor, agradeço aos meus pais, Jesus Gonçalves Monteiro e Maria Martins Monteiro, e com carinho especial ao meu marido, Otavio Leão da Silveira, que me deu total apoio neste período e segurou as pontas em todos os momentos de desespero.

[...] De tudo ao meu amor serei atento
antes, e com tal zelo, e sempre, e tanto
que mesmo em face do maior encanto
dele se encante mais meu pensamento [...]
(VINICIUS DE MORAES, 1967, p. 13).

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	METODOLOGIA.....	11
3	PERCEPÇÃO DAS PRÁTICAS DE CUIDADO/AUTOCUIDADO POR GESTANTES: ANÁLISE NA PÓS-MODERNIDADE.....	13
4	NORMAS DA REVISTA DO ARTIGO.....	35
5	CONCLUSÃO.....	38
6	REFERÊNCIAS.....	39
7	ANEXOS.....	42
7.1	ANEXO A.....	42
7.2	ANEXO B.....	43
7.3	ANEXO C.....	44
7.4	ANEXO D.....	45

1 INTRODUÇÃO

A área de saúde, bem como todas as áreas do conhecimento, tem apresentado uma evolução significativa quanto ao uso das novas tecnologias. Essa inovação tecnológica, para Silva, Petramale e Elias (2012), prioriza atender às necessidades da população, enquanto que Guimarães (2004) afirma que a tecnologia é indispensável na área da saúde, constituindo-se em conhecimentos multi e interdisciplinares, como o *eHealth* ou *mHealth*. Esses termos podem ser traduzidos, respectivamente, como “saúde eletrônica” ou “saúde móvel”, que abrangem os serviços de saúde que utilizam sistemas e tecnologias de informação e comunicação para a sociedade atual. A tecnologia melhora o serviço de atendimento ao público (COSTA, 2013), podendo ser utilizada para a prevenção, o diagnóstico, a reabilitação e a própria promoção da saúde (LOPES *et al.*, 2013).

O grupo materno infantil merece a atenção da área tecnológica, pois ele enfrenta um problema grave no Brasil que é a mortalidade tanto da mulher, no período gestacional, como no parto, assim como do recém-nascido. Se por um lado houve diminuição da taxa de mortalidade infantil de 47 para 20 a cada 1.000, de 1999 a 2007, por outro lado, aumentou o número de recém-nascidos que necessitam de assistência. Assim, as ações necessárias ao enfrentamento da mortalidade infantil e a assistência ao grupo materno infantil tornam-se mais complexas, dependendo não só de melhorias nas condições de vida, mas também de maior investimento na infraestrutura dos serviços de saúde (PIZZO *et al.*, 2014). Em 2010, foram registradas 3.1 milhões de mortes entre crianças de zero a cinco anos no mundo, em decorrência de complicações como asfixia, meningite, pneumonia, diarreia, entre outras (BHUTTA; BLACK, 2013).

A importância da assistência à gestante é imprescindível e deve ser realizada por meio do pré-natal que previne, identifica e conduz orientações sobre as doenças e cuidados que afetam o desenvolvimento gestacional. O início precoce do pré-natal é essencial para a adequada assistência, pois o número ideal de consultas, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), seria igual ou superior a 6 (seis) (BRASIL, 2012). A Rede Cegonha, proposta pelo governo federal, é uma estratégia que visa enfrentar o problema do elevado número de óbitos de mulheres e de crianças, por meio de iniciativas e de ações que vão além do repasse de recursos atrelados ao aumento de leitos ou da oferta de procedimentos, pois busca a melhoria da atenção destinada a sua população-alvo (CAVALCANTE; GURGEL JÚNIOR; VASCONCELOS, 2013).

Para se compreender o contexto da presente pesquisa, é necessário identificar o que significa promoção da saúde. A promoção é algo distinto da prevenção e do tratamento de doenças, e esse processo envolve ações voltadas a oferecer uma vida mais saudável à população (CZERESNIA, 2003). Esse novo paradigma foi abordado na Conferência de Alma-Ata (1978) que discutiu a promoção da saúde como estratégia voltada à atenção primária de saúde. Em 1986, na cidade de Ottawa, foi realizada a Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, quando o seu conceito foi ampliado com a intenção de contribuir e assegurar a saúde para todos a partir do ano 2000, e teve como resultado a Carta de Ottawa, que aborda a promoção da saúde como responsabilidade social (BRASIL, 2002).

No Brasil, em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde, que instituiu a promoção, a proteção e a recuperação de saúde com um Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1986), sendo promulgada a lei 8.080/90, que dispõe sobre as condições para atender a essas prerrogativas. A partir dessa lei, foram criados programas e estratégias de promoção e proteção à saúde, como a Mãe Curitibana, que tem como público-alvo mulheres e crianças, servindo de inspiração para a Mãe Paranaense, fortalecendo os programas de saúde e originando a estratégia Rede Cegonha (PARANÁ, 2013; BRASIL, 2012).

Considerando a importância da Rede Cegonha e a aplicação das novas tecnologias, um grupo de pesquisadores, composto por profissionais da área da tecnologia da informação e da saúde, delineou o projeto e-Saúde Materno-Infantil ou e-SMI, propondo desenvolver um software social para auxiliar no atendimento ao público materno infantil, em consonância com o programa Rede Cegonha. Dessa forma, esse projeto foi proposto com os objetivos de identificar os cuidados da mulher no período gestacional e contribuir com informações para o desenvolvimento desse software social.

Ao se abordar assuntos referentes à mulher gestante, é indispensável a compreensão do significado da maternidade. Fleck e Piccinini (2013) acreditam que tornar-se mãe envolve impressões, expectativas e ansiedades, fato que tem o seu início nas etapas anteriores à gestação: quando nasce uma mulher, nasce uma filha que será amada e que brincará de ser mãe. A formação da mulher como mãe ao longo do período gestacional ocorre não apenas com a formação do bebê, mas com o relacionamento entre ela e este (BORSA, 2007).

A gestação é considerada um processo normal da fisiologia feminina, é um momento especial na vida das mulheres, porém, cada uma vivencia a gravidez de forma única, experienciando, de forma singular, as mudanças decorrentes dessa fase (ISERHARD *et al.*, 2009).

Essas transformações exigem um enorme esforço de adaptação que nem sempre decorre sem dificuldades. A gravidez constitui, pois, um complexo desafio, envolvendo inseguranças e ansiedades diante de um novo papel, ser mãe (SILVEIRA; FERREIRA, 2011).

Os períodos pré e pós-natal podem ser momentos de sofrimento psíquico, físico e social para algumas mulheres, contrariando as expectativas da família e da sociedade que esperam que a mulher esteja feliz e satisfeita com a maternidade. A presença da depressão pós-parto pode estar associada a representações negativas sobre a maternidade, assim como o sentimento de não ser capaz de cuidar do bebê e de não conseguir entender as necessidades deste. A depressão pós-parto tem merecido atenção de muitos pesquisadores e está relacionada à falta de apoio social e conjugal (ARRAIS, 2005; SOUSA; PRADO; PICCININI, 2011 e MENDONÇA *et al.* 2013).

A história da maternidade relata que até o século XVII os cuidados eram direcionados somente à gestante, a partir do século XVIII a maternidade foi ampliada, resultando em uma nova imagem da gestação, a mãe e o seu bebê, este por sua vez passa a receber a merecida atenção. Nessa construção, a valorização do compromisso emocional e o cuidado com a criança se intensificam, e no século XX o bebê tornou-se símbolo de devoção, cuidado e vigilância por parte da mãe e da sociedade (MOURA; ARAÚJO, 2004).

A mulher, no período gestacional, passa a preocupar-se em cuidar e cultivar a qualidade de vida do filho que carrega em seu ventre, como acreditam Cruz, Sumam e Spindola (2007), pois os cuidados da mãe com o bebê formam a base do relacionamento entre ambos. As contribuições de Seidl-de-Moura *et al.* (2008) indicam que a mãe influencia na formação afetiva do bebê desde o nascimento, dessa forma, os cuidados da mãe com o seu bebê são indispensáveis.

Esses cuidados podem ser compreendidos como maternagem, que visa suprir as necessidades do bebê (BOING; CREPALDI, 2004). Os cuidados materno-infantis são essenciais, e, quando os pais estabelecem esses cuidados, acontece uma conexão emocional e/ou a formação do vínculo com o bebê, que é muito mais que apenas um interesse em alimentar, trocar ou tomar conta, mas sim colocar-se no lugar desse bebê, perceber e responder às suas necessidades físicas e/ou emocionais (BORSA, 2007).

A formação do vínculo entre mãe e o seu bebê inicia-se na singularidade da gestação, quando dois seres habitam um único corpo. O fortalecimento desse vínculo continua após o nascimento do bebê quando a mãe desenvolve a capacidade de perceber nitidamente as necessidades do seu bebê, atendendo e cuidando de modo satisfatório (WINNICOTT, 1982).

O sentimento de amor materno torna-se visível com o comparecimento da mãe para atender aos chamados do seu bebê (BADINTER, 1985). Para Winnicott (1982), a saúde e as relações estabelecidas da pessoa adulta dependem desse alicerce de amor e dos vínculos estabelecidos na infância. Assim, a família e o amor materno fundam uma família (BADINTER, 1985).

Santos e Penna (2009) investigaram os conhecimentos sobre cuidados adquiridos pelas gestantes nos períodos pré e pós-natal, levando em consideração a educação, a rotina, os estilos de vida e os hábitos de vida saudável destas, e consideraram que a educação que promove a saúde, bem como os cuidados gestacionais, não ocorre somente em espaços formalmente instituídos (FAÇO; MELCHIORI, 2009). Embora a família tenha passado por transformações no decorrer da história da humanidade, é indispensável o apoio de seus membros à mulher (filha, esposa, mãe ou irmã) no período gestacional.

O cuidado e apoio da família com a gestante são vistos por Leite *et al.* (2014) como uma influência favorável durante o período gestacional, diminuem riscos e efeitos desfavoráveis à saúde da criança e da mulher, proporcionando sentimentos e emoções que desenvolvem o vínculo entre mãe-bebê.

As ações de cuidado/autocuidado da gestante são influenciadas pela presença da família, mas também pela sociedade em que se vive, assim, as transformações sociais também se refletem na mulher gestante que é membro daquela.

Para Bauman (1998), as transformações sociais na atualidade espelham a evolução tecnológica e midiática, o que se pode chamar de sociedade da informação. Esse processo foi desencadeado pelo estado de incerteza e insegurança da sociedade, gerado pela ansiedade de se fazer parte de um grupo, para ser aceito no grupo dos consumidores, e uma das explicações sugeridas para esse sentimento de insegurança está na alegria ligada ao consumo enquanto aquisição em si, banalizando-se os verdadeiros vínculos do ser humano, que deveria priorizar o respeito, a responsabilidade e o amor entre as pessoas. Winnicott (1982) acredita que essas transformações também estão ligadas ao fato de muitas pessoas negarem a importância inicial da mãe, cuidando apenas fisicamente da criança, para esse autor, os cuidados precisam partir do amor que é construído entre mãe-bebê.

No período gestacional, a mãe deve manter uma ligação prioritária com o bebê que está sendo gerado, pois é o momento de se iniciar a relação entre ambos, de vínculo e amor, é querer gerar e procriar, não se deixando importar com as influências da sociedade pós-moderna.

Seguindo-se esse pensamento, acredita-se na hipótese de que as mulheres possam desenvolver um autocuidado/cuidado maior na fase gestacional, tornando visível o que é necessário nesse período. Dessa forma, esta pesquisa tem os objetivos de identificar e analisar as ações de cuidado, adquiridas pelas mulheres no período gestacional.

2 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa, realizada em duas cidades do Estado do Paraná (Atalaia e Mandaguari), mediante autorização da Secretaria de Saúde de cada município (ANEXO A e B). Participaram da pesquisa cinco gestantes de cada município, entre 18 e 35 anos, e que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido (ANEXO C). Entre as dez gestantes, quatro primigestas, cinco estavam na segunda gestação e apenas uma aguardava o terceiro filho, sendo que três das mães primigestas são solteiras, e as demais casadas.

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde de cada município no dia da consulta médica. As gestantes foram reunidas e utilizou-se a técnica de grupo focal. De acordo com Barbour (2009), a entrevista de grupo focal é um termo híbrido que sugere entrevistar um grupo. Também, para esse autor, qualquer discussão em grupo pode ser chamada de grupo focal, tendo o pesquisador atento interagido e encorajado os participantes a interagirem entre si, de modo que a discussão apresente experiências e perspectivas variadas o bastante para um debate ou diferença de opinião. Os dados coletados foram transcritos por uma empresa especializada. A transcrição resultou em 60 laudas, caracterizando-se como dados primários, e estes passaram por uma pré-análise pelo programa ATLAS TI. Foram identificadas duas categorias analíticas: o autocuidado e o cuidado materno, sendo que a primeira categoria representa as práticas de cuidado da gestante consigo mesma, enquanto que a segunda encarna os cuidados com o bebê durante o período gestacional e o pós-parto.

Para se analisar os dados, optou-se pela técnica de análise de conteúdo como ferramenta para identificar, no discurso, os trechos em que aparecem questões relacionadas às ações de cuidado/autocuidado. Segundo Bardin (1977), essa técnica de análise de conteúdo pauta-se na sociologia do discurso e procura estabelecer ligações entre situações nas quais o sujeito se encontra e as manifestações semântico-sintáticas da superfície discursiva. Dessa forma, trata-se de descobrir as conexões que podem existir entre o exterior e o discurso, entre as relações de força e as relações de sentido.

Na decorrência do grupo focal, abordaram-se temas relacionados aos cuidados pessoais, às preocupações com a saúde, com o corpo, à relação familiar, bem como com os outros filhos, e sobre as dificuldades enfrentadas pela mulher da sociedade atual, que trabalha fora, cuida de sua casa, da família e ainda se preocupa com a aparência física.

Para a análise do discurso, utilizou-se do referencial teórico que investiga o impacto no comportamento humano e na sociedade com as transformações advindas da pós-modernidade.

Esta investigação foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Plataforma Brasil, pelo parecer nº. 490.114 (ANEXO D).

3 PERCEPÇÃO DAS PRÁTICAS DE CUIDADO/AUTOUIDADO POR GESTANTES: ANÁLISE NA PÓS-MODERNIDADE

PERCEPÇÃO DO CUIDADO/AUTOUIDADO GESTANTES

Seção: Psicologia Social

Rosimeire Aparecida Monteiro Silveira – Pedagoga – UNICESUMAR

Andrea Grano Marques – Psicóloga – UNICESUMAR

Rosimeire Aparecida Monteiro Silveira- rosi.m.silveira@hotmail.com

Rua: Pioneiro José Lourenço dos Santos, 548 casa A, Parque da Gávea, Maringá-PR.

RESUMO

Esta é uma pesquisa qualitativa, com os objetivos de identificar e analisar as ações de cuidado das mulheres no período gestacional nas cidades de Atalaia e Mandaguari do Estado do Paraná. A coleta de dados foi realizada pela técnica de grupo focal e os resultados foram analisados em duas categorias: autocuidado e cuidados maternos. Identificou-se proximidade maior com as ações ligadas ao cuidado com o autocuidado. Consideram-se uma grande preocupação das gestantes com o seu bebê, que envolvem fatores emocionais/psíquicos e laços afetivos, e também preocupação com o seu corpo, com sua saúde e, principalmente, com a sua aparência estética, este último item, acredita-se, esteja relacionado com a imposição de altos padrões de beleza, propagandeados pela mídia na sociedade pós-moderna.

Palavras-chave: Autocuidado. Cuidado. Gestante. Pós-modernidade.

ABSTRACT

This is a qualitative research in order to identify and analyze the care actions of women during pregnancy in the cities of Watchtower and Mandaguari the state of Paraná. Data collection was conducted by focus group technique and the results were analyzed in two categories: Self-care and maternal care. It was identified that a closer relationship with the actions linked to beware of self-care. It is considered a major concern of pregnant women with her baby, involving emotional / psychological and emotional ties factors, as well as concern for your body, your health and particularly with their aesthetic appearance, this last item is believed that is related to the imposition of higher standards of beauty touted by the media in post-modern society.

Keywords: I care. Self care. Pregnant. Postmodernity.

RESUMEN

Se trata de una investigación cualitativa con el fin de identificar y analizar las acciones de atención de la mujer durante el embarazo en las ciudades de La Atalaya y Mandaguari el estado de Paraná. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de grupos focales y los resultados fueron analizados en dos categorías: el cuidado personal y el cuidado de la madre. Se identificó que una relación más estrecha con las acciones vinculada al cuidado del autocuidado. Se considera una de las principales preocupaciones de las mujeres embarazadas con su bebé, que involucra factores lazos emocionales / psicológicos y emocionales, así como la preocupación por su cuerpo, su salud y sobre todo con su apariencia estética, se cree que este último elemento que se relaciona con la imposición de altos estándares de belleza promocionado por los medios de comunicación en la sociedad post-moderna..

Palabras clave: Cuidado. Auto cuidado. Cuidado. Embarazada. La postmodernidad.

INTRODUÇÃO

A gestação, como representação de um fenômeno complexo e único, demonstra que os cuidados no período gestacional devem ultrapassar a dimensão biológica e compreender o contexto biopsicossocial que envolve esse fenômeno (Leite *et al.*, 2014). A mulher, no período gestacional, passa por intensas modificações corporais e biológicas, como também psicológicas e sociais, que merecem atenção especial (Reberte e Houga, 2005; Fleck e Piccinini, 2013).

O período gestacional é um momento especial na vida das mulheres, cada uma vivencia a gravidez de forma diferente, experienciando, de forma singular, as mudanças decorrentes dessa fase (Iserhard *et al.*, 2009). Os acontecimentos decorrentes nesse período exigem um enorme esforço de adaptação que nem sempre decorre sem dificuldades. A gravidez constitui-se em um complexo desafio, envolvendo inseguranças e ansiedades quanto ao desempenho materno do seu novo papel, ao nascer um bebê, nasce uma mãe (Silveira e Ferreira, 2011).

As pesquisas de Martins *et al.* (2014), Piccinini *et al.* (2012) e Cruz, Sumam e Spindola (2007) afirmam que esse é um período sensível, pois envolve a formação do vínculo

afetivo entre a mãe e o seu bebê e desperta sentimentos de apego e sensibilidade maternos. Diferente de outras relações, essa é baseada na expectativa, pois a mãe sabe da existência do seu bebê, mas possui a expectativa de vê-lo. Nessa relação entre a mãe e o bebê, a mãe precisa desenvolver a capacidade de perceber as necessidades dele, estabelecendo uma relação que fortalecerá o vínculo afetivo.

Nessa perspectiva, observa-se que os cuidados são priorizados no período gestacional, quando a mulher passa a cultivar também o bem-estar do seu bebê. Segundo Borsa (2007), essas ações com o bebê vão além de alimentar e trocar, é muito mais que isso, é colocar-se no lugar desse bebê e doar-se em função das necessidades físicas e emocionais dele. Cruz, Sumam e Spindola (2007) acreditam que os cuidados maternos formam a base da vida emocional e de relacionamento do recém-nascido. Martins *et al.* (2014) descrevem que os cuidadores, sobretudo a mãe, constituem uma formação importante na vida do bebê, que desde o nascimento revela aptidões para o reconhecimento e a produção de expressões emocionais, e, dessa forma, os cuidados da mãe com o seu bebê são indispensáveis.

A formação do vínculo entre mãe e o seu bebê inicia-se na singularidade da gestação, quando dois seres habitam um único corpo. O fortalecimento desse vínculo continua após o nascimento do bebê, quando a mãe desenvolve a capacidade de perceber nitidamente as necessidades do seu bebê, atendendo e cuidando dele de modo satisfatório (Winnicott, 1982). O sentimento de amor materno torna-se visível com o comparecimento da mãe para atender aos chamados do seu bebê (Badinter, 1985). Para Winnicott (1982), a saúde e as relações estabelecidas da pessoa adulta dependem desse alicerce de amor e dos vínculos estabelecidos na infância. Assim, o amor materno funda uma família (Badinter, 1985).

A mãe e o seu bebê necessitam do apoio familiar, pois essa organização é o alicerce para a mulher, proporcionando segurança emocional e estrutura. Nesse sentido, Leite *et al.*

(2014) descrevem o apoio familiar como influência positiva, que diminui os riscos e efeitos desfavoráveis à saúde da mãe e do bebê.

Além da influência familiar, considera-se outras advindas da sociedade pós-moderna na vida da mulher, que refletem na gestação e na sua vida cotidiana: dividir o tempo entre trabalhar fora, cuidar dos afazeres domésticos, dar atenção ao marido e à família e ainda cuidar-se, manter-se bem apresentável para a sociedade, o que gera um cansaço físico e emocional.

Os estudos de Bauman (1998; 2008) apresentam que a identidade de cada ser humano é construída de forma diferente, aquela não pode ser igual, no entanto a vulnerabilidade do indivíduo e a precariedade solitária dessa construção levam o ser humano a procurar cabides para que possa pendurar seus medos e ansiedades, deixando de ser diferente e singular, para tornar-se igual. O autor apresenta a sociedade atual como sociedade de consumidores, que foi desencadeada pelo estado de incerteza e insegurança, na qual a alegria está voltada ao poder de compra, à vaidade e ao desejo de igualdade, em detrimento dos verdadeiros valores do ser humano como o respeito, o amor e o cuidado com o próximo.

Para Adorno (2002), o indivíduo não é o sujeito dessa sociedade, mas sim o objeto. Dessa forma, busca-se o modelo de ser humano apresentado pela mídia, que usa determinado tipo de roupa, de sapato e tem certo corpo estético, fazendo com que homens e mulheres busquem obter esses itens para torná-los importantes e visíveis na sociedade, descaracterizando o vínculo de amor entre as pessoas, que deveriam ser a base para a vida. Badinter (1985) acredita que o sentimento do amor materno é frágil e incerto e que não se exprime a qualquer momento, esse amor deve ser adquirido, ou seja, construído. Dessa maneira, o vínculo de amor é discutido como um sentimento de amor que é fundamental para o ser humano. Bauman (1998) e Adorno (2002) acreditam que esse vínculo entre os

indivíduos está se dissipando, e, em função disso, há um direcionamento desse vínculo para os objetos e a aparência estética.

Pensa-se, então, que a mulher, no período gestacional, deveria levar em consideração a vida que cresce em seu ventre e voltar sua atenção para o vínculo de amor com o seu bebê, mas acredita-se que as perspectivas dessa sociedade, apresentadas por Bauman (1998) e Adorno (2002), influenciam as ações das gestantes. Nesse sentido esta pesquisa foi proposta com os objetivos de identificar e analisar as ações de cuidado adquiridas pelas mulheres no período gestacional, sob o olhar da sociologia.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa qualitativa, realizada em duas cidades do Estado do Paraná (Atalaia e Mandaguari). Participaram da pesquisa cinco gestantes de cada município, entre 18 e 35 anos. Entre as dez gestantes, quatro primigestas, cinco estavam na segunda gestação e apenas uma aguardava o terceiro filho, sendo que três das mães primigestas são solteiras, e as demais, casadas.

A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde de cada município, no dia da consulta médica. A coleta de dados foi realizada pela técnica de grupo focal. De acordo com Barbour (2009), a entrevista de grupo focal é um termo híbrido que sugere entrevistar um grupo. Também, para esse autor, qualquer discussão em grupo pode ser chamada de grupo focal, tendo o pesquisador, atento, interagido e encorajado os participantes a interagirem entre si, de modo que a discussão apresente experiências e perspectivas variadas o bastante para um debate ou diferença de opinião. Os dados coletados foram transcritos por uma empresa especializada. A transcrição resultou em 60 laudas, caracterizando-se como dados primários, e esses dados passaram por uma pré-análise pelo programa ATLAS TI. Foram identificadas duas categorias analíticas: o autocuidado e o cuidado materno, sendo que a primeira categoria

representa as práticas de cuidado da gestante consigo mesma, enquanto que a segunda enuncia os cuidados com o bebê, durante o período gestacional e o pós-parto.

Para se analisar os dados, optou-se pela técnica de análise de conteúdo como ferramenta para identificar, no discurso, os trechos em que aparecem questões relacionadas às ações de cuidado/autocuidado. Segundo Bardin (1977), essa técnica de análise de conteúdo pauta-se na sociologia do discurso e procura estabelecer ligações entre as situações nas quais o sujeito se encontra e as manifestações semântico-sintáticas da superfície discursiva. Dessa forma, trata-se de descobrir as conexões que podem existir entre o exterior e o discurso, entre as relações de força e as relações de sentido.

Na decorrência do grupo focal, abordaram-se temas relacionados aos cuidados pessoais, às preocupações com a saúde, com o corpo, à relação familiar, bem como com os outros filhos, e sobre as dificuldades enfrentadas pela mulher da sociedade atual, que trabalha fora, cuida de sua casa, da família e ainda se preocupa com a aparência física.

Para a análise do discurso, utilizou-se do referencial teórico que investiga o impacto no comportamento humano e na sociedade com as transformações advindas da pós-modernidade.

Esta investigação foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Plataforma Brasil, pelo parecer nº. 490.114.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os dados resultantes da coleta passaram por uma análise pelo Atlas TI, que separou os trechos relacionados aos cuidados em duas categorias: autocuidado e cuidados maternos. Encontraram-se 32 fragmentos ligados ao autocuidado e 28 fragmentos ligados aos cuidados maternos, dentre eles, selecionaram-se os que se destacaram para a análise detalhada com o

referencial teórico já citado, os demais fragmentos não possuíam falas completas, ou não apresentavam coerência no discurso.

As gestantes foram identificadas com as iniciais do nome. Em Mandaguari tem-se a senhora S.C., primigesta, cuidadora do lar; a senhorita T.O., primigesta, não trabalha para cuidar da sua gestação de risco; a senhora M.C., na segunda gestação e que trabalha no comércio da cidade; a senhorita C.D.A., primigesta e que não trabalha; a senhora R.S.S., segunda gestação, que trabalha no comércio e cujo primeiro filho é altista. Em Atalaia, tem-se a senhora L.D., que espera sua segunda filha e trabalha como farmacêutica na Unidade Básica de Saúde; a senhora M.S.R., segunda gestação, cuidadora do lar; a senhora C.T.S., também na segunda gestação e também cuidadora do lar; a senhorita A.S.S., primigesta, não trabalha; e, enfim, a senhora V.A. que espera seu terceiro filho, é cuidadora do lar e cuja gestação também é de risco.

A análise do discurso dos dados coletados foi realizada em categorias, de maneira a ir além das descrições, agrupando os discursos com características comuns, primeiramente com a categoria autocuidado e, por último, com a categoria cuidado materno.

Autocuidado: cuidando do próprio corpo

O cuidado com o corpo, também chamado aqui de autocuidado, reflete a preocupação consigo mesmo, e, dessa forma Silva, Petramale e Elias (2012) apresentam o autocuidado como atenção e a ação que exerce sobre si mesmo, para preservar e cultivar uma boa qualidade de vida, de maneira responsável, autônoma e livre.

As concepções de corpo ideais, construídas pela sociedade, estruturaram-se e se diferenciaram nos vários períodos históricos (Rodrigues, Caniato e Maria, 2009). Na pós-modernidade, a aparência é fundamental, ocupando o lugar dos sentimentos e da integridade

humana. A palavra estética faz referência à beleza física do ser humano, pois esse termo está relacionado ao princípio da arte e da perfeição, elevando o corpo físico à perfeição. Para Polineto e Caponi (2007), esta sociedade se deslumbra com os corpos perfeitos, e estes invadem progressivamente todos os espaços da vida moderna. Os autores citados acreditam que a ordem social vem a serviço da ideologia capitalista, que prescreve um ideal de consumo e perfeição. Os cuidados relacionados à estética apareceram em vários momentos da discussão:

Depois, a minha barriga não tem; desde a primeira gestação, não tem nada de estrias. Tem mais no bumbum e no seio, porque eu acho que estica mais. Mas da barriga eu sempre cuidei mais também. **Bastantes pessoas que você olha, que já foi mãe, você vê aquelas barrigas bem feias.** Ah, não, isso eu não quero ter. Sempre cuidei, passei cremes, essas coisas todas. Desta agora, também não tive ainda, não (M.S.R.).

Nesse discurso, percebeu-se que a preocupação maior é como ela será vista por outras pessoas e que a aparência da barriga, após a gestação, é uma prioridade. Coloca os cuidados com a aparência do corpo acima dos cuidados com a saúde. Pode-se pensar que a ideia de corpo hoje parece se resumir na imagem corpórea – o corpo restringe-se a uma bela embalagem cujo conteúdo não tem valor psicossociocultural. Esses são reflexos tanto dos esquemas de produção em massa como das regras da sociedade de consumo. Assim, o corpo moldado é um corpo da moda, ou seja, mais um produto de consumo (Rodrigues, Caniato e Maria, 2009).

Outro trecho diz:

Então daí eu fui passando para me cuidar também, para que depois que eu ganhar também, **eu não sofrer consequências também** [...] Não é pegar peso, assim. E estria, não é? **A gente é vaidosa!** Tenho cuidado com a barriga, para não ter estrias [...] Eu também não gostava muito de creme, não passava essas coisas não, agora é o que eu mais faço, vivo passando creme, eu vivo passando olhinho (C.D.A.).

A gestante citada discute a questão das ações de cuidado que passou a desenvolver por causa da gestação, demonstrando que a gestação motiva as ações de cuidado, mas principalmente aquelas relacionadas à aparência física. Bauman (2008) acredita que essa preocupação de manter o corpo bonito se fundamenta na necessidade de se conservar como uma mercadoria.

É, eu mesma não gostava de cremes; tinha mas, não tinha esse hábito. **Aí, depois que engravidei, aí é demais assim.** Refrigerante eu não consegui cortar de tudo. Final de semana eu acabo tomando um pouquinho, mas Coca-Cola desde o início eu não tomei, mas final de semana eu sempre acabo tomando um copinho de outro refrigerante (M.C.).

O interesse no cuidado estético está incutido na mulher da sociedade pós-moderna e aparece claramente nos discursos dessas gestantes, que se preocupam com a sua aparência após o parto. Bauman (1998) acredita que esse interesse estético está ligado ao fetichismo da subjetividade, norteador por uma ilusão de felicidade, em que a aparência pode trazer o sentimento de felicidade e plenitude, descaracterizando os vínculos do ser humano: o respeito e a preocupação com o outro.

Ainda sobre esse conceito, observa-se também a preocupação com as manchas na pele:

E tem sim, a minha pele manchou, eu manchei bastante. Então assim, tem dias que eu acho assim, tem dias que eu me acho que eu estou super bem, e tem dias que não, parece, assim, que você só enxerga isso, as manchas, não me deu estrias nenhuma, nada. Mas mesmo assim, essa mudança, assim, querendo ou não, **por mais que você esteja feliz, você fica com medo de depois ficar, não é ficar com a barriga,** você acaba se preocupando. E o meu caso assim, eu sempre tive muito complexo com perna, então essas manchas que apareceu **me incomodaram bastante.** Mas assim, tem essa variação (C.T.S.).

Além das preocupações com as estrias e com as manchas, outra grande preocupação é com a forma física, os padrões de beleza da sociedade pós-moderna exaltam o corpo magro,

proporcionando uma preocupação constante na vida da gestante que alimenta o medo de continuar “cheinha” após o parto. Bauman (1998) acredita que esses padrões de beleza que alimentam a sociedade são o mal da pós-modernidade, fundados no poder de persuasão da mídia com objetivo de levar a população ao consumo e ao desperdício. A aparência torna o próprio corpo em mercadoria para o consumo em detrimento dos vínculos de amor que deviam nortear a vida do ser humano. Podem-se observar também os seguintes discursos:

[...] aí de repente você tem uma festa, um aniversário e **quer uma roupinha nova**, aí você vai na loja e não encontra, porque roupa de gestante ou é um saco, ou você tem que vestir aquela tripinha apertada (C.S.).

Percebe-se, nesse excerto, a necessidade de consumo do ser humano, que deposita seu bem-estar em roupas e produtos, o discurso da mulher que afirma querer consumir, mas não encontra algo de seu gosto disponível, o que mostra a influência da sociedade de consumo, anunciada por Bauman (2008), como mal-estar da modernidade.

Ah, eu, tipo assim, eu me sinto bem, só que assim, **há uma variação muito grande**, eu acho que tem dias que você se sente bonita, linda e maravilhosa, e tem dias que você se odeia. Ainda mais quando vai chegando no final, e você não tem mais, assim as roupas já não servem, parece que nada fica bom, que nem eu mesma, agora falta poucos dias e eu não vou ficar comprando roupa. Então assim, porque depois você vai amamentar, você vai perdendo peso. Então eu não fico comprando roupa de gestante e nem nada, né, no final. Mas é complicado porque daí parece que nada fica bom (R.S.S.).

Compreende-se que a mulher tem necessidade de seguir os padrões sociais de beleza e consumo, que sua condição atual não permite desfrutar, mas ela se preocupa que, com isso, não atenda aos padrões sociais.

É gostoso, mas a gente se acha feia. As roupas não combinam! Que coisa feia! Você olha o bumbum, ave! A parte de vaidade eu achei tão estranho! Nada fica bom! Quando fica bom, fica curto na frente. A parte de vaidade incomodou, mas a parte emocional, é um milagre, não é? É muito

emocionante sentir o bebê. A atração de poder ver. Ah, Senhor, prepara logo para ver o rostinho. É gostoso! **Mas na parte de vaidade é complicado** [...] você pensa: como eu vou ficar depois? Será que volta? A gente fica preocupada, se vai emagrecer de novo. **Porque mulher é boba, é vaidosa.** Ela se preocupa muito com essa parte. Olhe meus pés! Ah, incomoda! (C.T.S.).

Nessa fala, a mulher verbaliza sofrimento com a possibilidade de aparentar-se menos bonita após o parto e deixar de atender aos padrões de beleza impostos por essa sociedade pós-moderna, discutida por Vermelho (2003) e por Adorno (2002) como uma indústria cultural.

Também medo de engordar e depois não conseguir voltar. Do primeiro, eu não fazia quase nada, porque eu tive bastante dor no começo. Porque no primeiro a gente é **mãe de primeira viagem, é tudo mais difícil**. No segundo, você já **está mais madura, sabe se cuidar melhor**, mas no começo é bem complicado (M.C.).

Observa-se que, nesse discurso da mãe que espera o segundo filho, que os cuidados não são os mesmos da gestação anterior. Avaliando-se como experiente, a gestante agora destina os cuidados maiores a si mesma/ ao seu corpo, deixando o bebê em segundo plano.

Os excertos discutidos apresentam uma grande insatisfação, por parte das gestantes, quanto ao corpo e ao que vestir, uma preocupação demasiada que pode ser percebida pelas expressões de que nada fica bom. Para Bauman (2008), essas ações indicam um vínculo com o objeto e não com as pessoas, e, nesse caso, o vínculo é com o corpo magro e roupas bonitas e não com o seu bebê.

Essa relação com a aparência vem, em grande medida, pela imposição da mídia, que tem o poder de persuasão e apresenta um modelo de mulher magra, com roupas bonitas e caras, impondo esse modelo a toda a sociedade. Nesse sentido, Schwengber (2010) acredita que as ações das gestantes quanto ao corpo bonito são resultantes de um corpo desassossegado, que segue na direção de se isentar das responsabilidades de gerar e cuidar de

outra vida.

Diante de uma sociedade com padrões estéticos rígidos, em muitos casos a gestação é vista como vilã da forma física das mulheres, pois a referência de perfeição estética, imposta pela mídia, é de um modelo fotográfico com corpo perfeito. Frequentemente aparecem divulgações de mulheres famosas que acabaram de dar à luz e apresentam um corpo quase intacto, o que reforça a necessidade de todas as gestantes terem a preocupação com seu corpo no pós-parto (Schwengber, 2010). A televisão tem capacidade de fazer com que as pessoas se sintam perfeitamente identificadas com aqueles personagens que ela vende, conforme Adorno (2002), essa sociedade se mantém com ilusões de que a fantasia pode se tornar realidade.

O autocuidado discutido aqui também apresenta a preocupação da gestante com a sua saúde. Marques (2013) acredita que toda a preocupação com a saúde se deu a partir do século XX, quando a cultura médica transformou o parto, que é um evento fisiológico, em um evento patológico. Essa visão teve repercussões sobre o período gestacional, esse período deixou de ser um fenômeno natural e passou a ser considerado um período de vulnerabilidade da mulher, em que se priorizam a saúde física da mãe e a do bebê, em detrimento do estado emocional dela. Como pode ser observado nos fragmentos abaixo:

[...] O médico falou que a minha hipertensão é por causa do peso. **Não sei o que me deu! Veio na minha cabeça e eu emagreci, assim, brincando.** Uma vez só que eu fui. Mas do contrário, não fez diferença. De diferença é que eu estou com meu útero muito baixo. **E eu sinto muita dor.** Não posso pegar peso. O médico me proibiu de fazer tudo. E eu sempre fiz tudo na minha casa. Em questão de risco de pressão alta, então, aí eu tive que começar a fazer hidro, cortar sal de comida, cortar muita coisa, que daí eu **tenho refluxo.** Mas no modo geral é isso, eu acho que **todo mundo muda um pouquinho, tanto para o bebê quanto para a gente mesmo** (V.A.).

Igual o meu caso mesmo, eu só posso comer até seis horas da tarde, porque depois **eu tenho refluxo.** Então, aí eu não consigo dormir. Então é coisas assim que às vezes passa despercebido, mas você já está mudando por causa da gravidez. Dormir, horário de dormir, horário de acordar, muitas vezes **acorda durante a noite e perde o sono** à noite (C.D.A.).

A preocupação com a própria saúde requer cuidados especiais por parte da gestante, pois estes têm a função de proporcionar uma vida saudável, como afirmam Silva, Petramale e Elias (2012), os cuidados são adquiridos para preservar e cultivar uma boa qualidade de vida, de maneira responsável. No entanto não partiu de nenhuma gestante a importância da realização do pré-natal, que é fundamental para a promoção da saúde materno-infantil, com acompanhamento de exames, informações sobre a maternidade e a saúde do bebê. Todas as ações desenvolvidas durante o pré-natal, quando se tem o envolvimento dos profissionais de saúde interagindo com a gestante, podem constituir um processo educativo, que contribuem para a redução da mortalidade materna e da mortalidade perinatal (Shimizu e Lima, 2009; Souza, Roecker e Marcon, 2010; Silva, Andrade e Bosi, 2014).

Outros fragmentos importantes se referem à alimentação das mulheres no período gestacional:

Ah, alimentação, eu tento evitar fritura, diminuí bastante fritura. **Fruta eu não comia muito.** É, eu acho que basicamente é isso, e assim, eu sempre tive muita mania de limpeza, aí eu tive que me acalmar também um pouco, ficar mais tranquila com esse negócio de ficar cuidando da casa, porque você também não tem o mesmo pique, ou **quando eu tentei fazer alguma dessas coisas eu passei mal** (M.S.R.).

[...] a gente rejeita mais doce, por causa da diabete. Medo de dar, mas como de tudo: carne, peixe, coisas que são essenciais, frutas. Sempre procuro variar (C.T.S.).

As entrevistadas que relataram a importância da alimentação equilibrada acreditam que a alimentação saudável é essencial para o bom desenvolvimento da gestação. Entretanto observou-se que esses cuidados foram motivados por fatores associados com dor ou pressão alta. Os depoimentos referiram-se à saúde, porém esse assunto não mobilizou as participantes do grupo, não suscitando reflexões e discussões. O que se pode destacar é a fala de sofrimento físico que desperta o interesse por sua própria saúde.

Os cuidados relatados nessa categoria sobre o autocuidado apresentaram as perspectivas de cuidados relacionados aos aspectos estéticos e cuidados com a saúde, e observou-se que os cuidados estéticos aparecem com maior frequência em relação aos cuidados com saúde, e este segundo priorizou a doença e não a promoção da saúde.

Essa categoria ilustrou os cuidados da gestante consigo mesma, e na categoria a seguir observam-se os cuidados da gestante com o bebê e com sua família.

Cuidado Materno: cuidando do seu bebê

As mulheres deste estudo apresentaram pouca preocupação com a sua própria saúde, entretanto, em relação aos cuidados maternos, demonstraram atenção com a proteção dos seus bebês, proporcionando-lhes uma vida saudável. Autores como Martins *et al.* (2014) e Cruz, Sumam e Spindola (2007) acreditam que os cuidados maternos são a base da formação emocional e afetiva do bebê, portanto, indispensáveis no período gestacional.

[...], **eu não me conformava que estava grávida.** [...] eu quase perdi a criança, aí foi aonde que eu fiquei muito assustada, e eu falava: nossa, **é a minha culpa, porque eu não queria. Aí foi aonde que foi mudando,** conforme foi acontecendo, que eu quase tive um aborto, e eu acho que foi mudando [...] e eu estava até semana passada de repouso, eu não podia fazer nada. Então eu perdi muito sangue e eu emagreci, eu não comia, eu não tinha vontade de comer nada, eu tinha muito medo de perder. E também dormir eu não estava conseguindo dormir, por causa que eu tinha medo de, como eu estava perdendo muito sangue, tinha medo de acordar, porque eu acordava a noite toda suja, então, eu tinha que ficar indo toda hora no banheiro para eu ver. O problema também é que daí eu vou ter que voltar a trabalhar, e quem vai **ficar com o Miguel vai ser minha mãe** (C.D.A.).

O discurso apresentou os cuidados adquiridos por meio do vínculo de amor que foi sendo gerado com o bebê. O vínculo é formado com a presença e o reconhecimento do outro, nesse caso, o bebê se fez presente na vida mãe, gerando um sentimento de proteção por parte dela, que, por sua vez, fez-se presente na vida dele. Por meio das ações de proteção e de

cuidados para propiciar o bem-estar de seu filho, houve, como fruto, o vínculo do amor materno. Para Winnicott (1982), o comparecimento da mãe frente às necessidades do seu bebê é o alicerce do sentimento de amor mútuo.

É, eu quero proteger porque assim, vou falar bem a verdade, a criança nasce toda amassadinha, assim, eu falei eu não sei se eu quero aquela foto das primeiras fotos tão frágil ali exposto para tantas pessoas. Então, assim, eu sou meia chata nessa parte. Às vezes as minhas irmãs ficam falando: ah, será que você não vai deixar mesmo? Eu falei: não sei, pode ser que na hora eu mude de opinião. Mas quem for lá, até então, para fotografar, eu vou pedir para não por no facebook (R.S.S.).

Observou-se a intenção da mãe em proteger seu filho, poupando-o da superexposição que consiste em chamar a atenção das pessoas da sociedade pós-moderna.

Não, no quarto mês que eu estava de gestação eu descobri que ele (o filho mais velho) estava com diabete. [...] E a médica me falou que foi por um susto que ele teve. **Eu me culpei no começo, por causa que eu achei que foi por causa da gestação.** [...] foi internado, foi na UTI e tudo. Agora está tudo bem, está bem controlado. Mas é uma coisa, assim, que eu sempre sonhei em ter uma menina [...] eu me preocupo assim; futuramente, como os dois sendo irmãos, ela querer comer uma coisa e eu não poder dar pra ela por causa dele (C.T.S.).

A perspectiva da mãe que passa por um susto durante o período gestacional é transformada, assim, a mãe que sonhava com a segunda gestação se culpa por ficar grávida e acredita que isso influenciou o desenvolvimento da diabete em seu filho mais velho e ainda se preocupa com a alimentação de ambos os filhos a qual precisará ser diferente. Esses cuidados podem ser chamados de maternagem, e, para Boing e Crepaldi (2004), esse conceito pode ser compreendido como o conjunto de cuidados dispensados ao bebê, que visa suprir as necessidades deste, e a mãe se doa em favor da promoção e bem-estar do seu filho.

Ah, veio alegria e um monte de tristeza. Ah, de medo. Ah, porque eu ia ter um filho. Ah, de um filho para criar (A.S.S.).

Os cuidados apareceram também na fala de uma mãe solteira, preocupada ao pensar no futuro de seu filho. Winnicott (1982) acredita que o medo da responsabilidade leva a mãe a não compreender o seu bebê, pois a assistência adequada para o seu filho precisa vir de seu coração, de um estado de amor. Dessa forma, a mulher gestante também precisa ser amada.

Observa-se também uma apreensão com relação ao trabalho, pois, depois da licença maternidade, as mães precisam deixar seus filhos com outros cuidadores para voltar a trabalhar:

Tipo assim, **eu pretendia, se eu não tivesse outro bebê voltar a trabalhar, mas agora eu não vou voltar, para cuidar dos dois**. O primeiro já não foi na creche, foi minha mãe que cuidou também. Mas meu marido já falou: “Você agora você vai trabalhar, porque a coisa está difícil. Tem de trabalhar, porque não é fácil”. Ele sozinho não vai dar, que no mundo daqui se quiser criar os filhos, tem de trabalhar. **Não quero que eles passem o que eu passei** . Eu trabalhava antes. Parei por causa que tinha de cuidar do meu menino. Eu era costureira (C.T.S.).

A economia é um ponto muito importante para manter uma família, é preciso manter uma casa com alimentos, roupas, produtos de higiene, água, luz, ou seja, os cuidados básicos de uma família necessitam de uma renda familiar compatível. Assim, em muitos casos, a mulher necessita abrir mão de cuidar, sozinha, de seus filhos para trabalhar e ajudar o marido a manter a economia para uma vida confortável. Isso não implica falta de afeto, ou priorizar a vida profissional, mas sim em cuidados maternos que refletem a necessidade de manter as necessidades básicas e o mínimo de conforto aos filhos.

Ah, para mim **eu não queria voltar trabalhar no mercado**, porque vai ser meio complicado para mim. **Sair do mercado tarde da noite, pegar eles, ir para casa** (M.C.).

Aqui, vê-se a preocupação da mãe que precisa voltar a trabalhar para ajudar o marido com a economia de casa, mas não quer deixar os filhos aos cuidados de outros o dia todo e vê-los apenas à noite.

Agora já tem o Igor, que já precisa de mais cuidado, e agora vem a bebê. Mais ainda! E com a bebezinha, alimentação e tudo. Por mais que a creche cuida, **a criança que está criada com o pai e com a mãe perto, o ensinamento é outra coisa também** (C.T.S.).

A presença da família é nítida no excerto acima, pois a preocupação maior é com a formação dos filhos que precisam dos ensinamentos do pai e da mãe. Dessa forma, percebe-se que a sociedade pós-moderna não deixou os laços familiares totalmente de lado, é possível encontrar famílias que conservam seus valores e que passam estes a seus filhos.

Nesse sentido, Nishimoto e Duarte (2014) acreditam que o apoio e a preocupação entre membros da família são indispensáveis. O cuidado da gestante com a sua família é fruto da convivência e afetividade desenvolvida entre todos os membros durante os anos da formação dessa família. Esses valores da relação familiar podem ser avaliados como importantes e necessários para os dois lados: para a gestante que carrega os laços familiares e se preocupa em passar isso a seus filhos, bem como para os integrantes da sua família que cuidam e apoiam a gestante em todos os momentos de sua vida. Encontra-se a questão do cuidado familiar nos seguintes discursos:

Quando eu vou fazer ultrassom, eu levo ela (filha mais velha) junto. Ontem, fui fazer a morfológica. Ela deitou na maca comigo. O doutor é bem bonzinho, sabe? Então, **vai pondo na cabecinha que tem a irmãzinha, que está na barriga, que vai nascer** [...] Nunca queria deixar minha filhinha sozinha no mundo. Sempre tive isso na minha cabeça. E também não queria com muita diferença de idade. Queria, agora que são duas menininhas, uma curtir a outra, sempre serem amiguinhas, bem próximas uma da outra. [...] Na hora de deixar, eu sofri muito. Mas, assim, eu deixava com a minha mãe. Agora a minha sogra está morando aqui. Agora eu revezo: um dia vai na casa de uma, um dia vai na casa da outra. Tipo assim, eu tenho na minha mente que eu não quero que elas deixem de ter a vida delas, só ficar com neto (L.D.).

Outro ponto importante é o cuidado emocional da mulher com os membros da sua família, há a preocupação de que os filhos mais velhos aceitem e acolham o bebê recém-chegado. Observa-se que a gestante já prepara a filha mais velha para a chegada da irmãzinha

e se preocupa em como serão os laços de amizade entre elas.

Ah, eu bebia desde a primeira. Bebia, usava droga, eu bebia, fazia tudo. Aí, ele nasceu. Quando ele tinha quatro meses, eu planejei a gravidez da minha menina. **É, eu engravidei quando ele tinha quatro meses.** Não é que ele apresentou problema. Quando ele entrou na creche, ele não ouvia direito. Aí, precisava da fono. Ele era um menino hiperativo. Ele toma remédio controlado hoje. Tudo por causa da droga. Nunca mais eu mexi nisso. **Na minha primeira gravidez, eu não ligava. Na segunda, mais ou menos. Nesta, eu estou pegando firme. Eu sou casada (V.A.).**

O excerto acima nos traz muitas informações sobre a transformação da mulher com a maternidade. Na primeira gestação, ainda solteira e muito jovem, ela não se preocupou com o bebê, nem mesmo quando este nasceu, não percebendo sua dificuldade com a audição; na segunda gravidez, um pouco mais informada e em um relacionamento sério, preocupou-se um pouco mais com o bebê e, apenas na terceira gestação, esta em que se encontra agora, está cuidando e tomando todos os cuidados necessários para o bom desenvolvimento e promoção do seu bebê e atribui isso à sua condição de mulher casada. Acredita-se que o fato de ela perceber essa transformação emocional é decorrente de pré-conceitos adquiridos em suas relações sociais, que a fazem pensar que o casamento lhe atribuiu tal maturidade. No entanto, essa transformação pode ter ligação com suas experiências anteriores com a maternidade e com sua maturidade pessoal.

Ah, como diz a psicóloga, eu tinha que ter outro pela questão do egoísmo mesmo, porque a minha vida é voltada para o primeiro. Então, eu precisava ter outra para mim me desfazer um pouco dele. E tem aquele negócio, quem tem um não tem nenhum. Mas é pela companhia talvez, ou pelo egoísmo meu de querer ter alguém para cuidar dele [...] mas não pensando assim que essa criança agora vai cuidar dele, nada. Até quando perguntaram: o que você quer, menino ou menina? Eu falo assim: eu não tenho preferência, mas se for pensar com relação ao Gabriel, menina seria melhor (C.S.).

O sentimento de doação entre os familiares está presente nos trechos que contemplam o cuidado entre a gestante e os membros de sua família que é fruto de um vínculo de amor.

Levando em consideração os sentimentos dessa relação, sem interesses individuais, para Ribeiro (2000), esse sentimento advindo de vínculos como amor é fortalecido no dia a dia da organização familiar. Nesse sentido, percebe-se que o cuidado familiar é importante, assim como os cuidados maternos e o autocuidado. No entanto, no decorrer da apresentação dos resultados, observa-se a prevalência significativa das ações que indicam o autocuidado.

Assim, pode-se perceber que os cuidados baseados em vínculos entre mãe-bebê, que priorizam a vida como a essência do ser humano, aparecem também nesses cuidados que privilegiam a saúde, pois contribuem para manter o corpo e a mente saudáveis. A preocupação estética também está internalizada nas mulheres/gestantes, e isso chama a atenção para os padrões de beleza impostos pela mídia e pela própria sociedade em que se vive. Isso, para Bauman (1998), é um aspecto preocupante e ele aponta como sendo o mal da pós-modernidade, pois, quando o ser humano coloca a beleza física, a vaidade e a necessidade de consumo à frente dos vínculos entre os indivíduos, é porque ele próprio já se tornou uma mercadoria de consumo, descaracterizando os vínculos dessa sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa propôs identificar e analisar as ações de cuidados das mulheres no período gestacional sob o olhar da sociologia. Considera-se que há uma grande preocupação, por parte das gestantes, com os cuidados voltados à relação familiar e com o bebê, os laços que amparam os cuidados nesse contexto são essenciais, pois o vínculo e o amor aparecem como uma doação da mulher em função da gestação e do relacionamento familiar. No entanto, observa-se também uma proximidade com as ações de cuidado, ligadas ao autocuidado, que implica no cuidado com a saúde e principalmente com a aparência estética da mulher. Isso, para Bauman (1998; 2008), representa o individualismo, que pode ser

descrito como fruto da sociedade pós-moderna. Esta, por sua vez, sofre influência direta dos padrões de beleza passados pela mídia, o que, para Adorno (2002), é fruto da sociedade capitalista que transformou a cultura em uma indústria.

Diante do exposto, percebe-se a importância de ações de promoção aos cuidados psicológicos e sociais que envolvem as gestantes nas unidades de saúde, proporcionando interação e reflexão sobre o amor e o vínculo que devem ser construídos com seus bebês. Acredita-se também na necessidade de ações de conscientização para a população que precisa entender o valor do vínculo de amor entre a mãe e o bebê, bem como entre os membros da família e não o substituir pelo vínculo com os objetos. Nesse sentido, há necessidade de se pensar acerca das ações de promoção da saúde materno-infantil, que realmente efetivem ações de promoção, além da prevenção e do controle de doenças, que deverão ir além das estratégias já existentes e que contribuam com a necessidade de atendimento para a gestante em sua totalidade, bem como na promoção de atenção significativa biopsicossocial.

Considerou-se, ainda, a importância de estudos na área materno-infantil, principalmente que abordem o vínculo e amor materno, da gestação aos primeiros anos de vida da criança e que identifiquem o impacto da sociedade do consumo e da indústria cultural nas relações de amor e amizade entre os indivíduos dessa sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Adorno T W. **Indústria cultural e sociedade**. São Paulo: Paz e Terra, 2002.
2. Badinter E. **Um amor conquistado: O mito do amor materno**. 4. ed. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
3. Barbour R. **Grupos Focais**. Porto Alegre: Artimed, 2009.
4. Bardin L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 1977.
5. Bauman, Z. **O mal estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

6. Bauman Z. **Vida para consumo**: a transformação das pessoas em mercadoria. Rio de Janeiro: Zahar, 2008.
7. Boing E, Crepaldi MA. Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção. **Estud. Psicol.** 2004; 21: 211-226. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2004000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 9 mar 2015.
8. Borsa JC. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da gestação ao Puerperio. **Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade.** 2007; 2: 310-21. Disponível em: <<http://www.revistacontemporanea.org.br/site/wp-content/artigos/artigo89.pdf>>. Acesso em 28 fev 2015.
9. Cruz DC dos S, Sumam N de S, Spindola T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev. esc. enferm.** 2007; 41: 690-697.
10. Fleck A, Piccinini C.A. . O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. **Aletheia (ULBRA).** 2013; 40, 14-30.
11. Iserhard ARM, Neves ET, Budó MLD, Badke MR. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. **Esc. Anna Nery.** 2009; 13: 116-122. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 set 2014.
12. Leite MG, Rodrigues DP, Souza AAS, Melo LPT, Fialho AVM. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicol. estud.** 2014; 19: 115-124.
13. Marques, A CM. **Determinantes das Expectativas e Satisfação das Mulheres durante o Trabalho de Parto**, Parto e Pós-parto. Instituto Policlínico de Viseu. Escola Superior de Saúde de Viseu. [Tese de Mestrado], Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica II. Dez, 2013.
14. Martins GDF, Becker SM da S, Leão LC da S, Lopes R de CS, Piccinini CA. Psicol. Fatores Associados à não Adaptação do Bebê na Creche: da Gestação ao Ingresso na Instituição. **Psicologia teor. Pesqui.** 2014; 30: 241-250.
15. Nishimoto CLJ, Duarte ED. Family organization for the care of children with chronic conditions, discharged from the neonatal intensive care unit. **Texto contexto - enferm.** 2014; 23: 318-327. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200318&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 9 mar 2015.
16. Piccinini CA, Carvalho FT de, Ourique LR, Lopes RS. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psic.: Teor. e Pesq.** [online]. 2012; 28, 27-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722012000100004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 abr 2015.
17. Polineto P, Caponi SNC. The ‘medicalization’ of beauty. **Interface - Comunic. Saúde, Educ.** 2007; 11: 569-84. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v11n23/a12v1123.pdf>>. Acesso em 10 abr 2015.

18. Reberte LM, Hoga LAK. O desenvolvimento de um grupo de gestantes com a utilização da abordagem corporal. **Texto contexto - enferm.** 2005; 14:186-92.
19. Ribeiro JC. A mídia e o sagrado. **Comunicações e Sociedade.** São Bernardo do Campo: PósCom-Umesp, 2000; 34: 251-258.
20. Rodrigues A, Caniato AP, Maria A. “Corpo-mercadoria”, sob controle e punição: Prenúncios de uma subjetividade aniquilada? **Revista Mal-estar E Subjetividade** [online] 2009; 19: IX. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27112273012>> . Acesso em: 19 maio 2015.
21. Schwengber MSV. Grávida! Um corpo desassossegado em busca do aperfeiçoamento da saúde e da estética. **Fazendo gênero.** 2010: 23-26 ago. Disponível em: <http://www.fazendogenero.ufsc.br/9/resources/anais/1277398928_ARQUIVO_Fazendo_Genero2010Simone.pdf>. Acesso em 1 abr 2015. ****
22. Shimizu HE, Lima MGoreti de. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. *Rev. bras. enferm.*, Brasília , 2009; 62: 387-392 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300009&lng=en&nrm=iso>. Access em: 29 Jul 2015.
24. Silva HP, Petramale CA, Elias FTS. Avanços e desafios da política nacional de gestão de tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública.** 2012; 46: 1.
25. Silva MZN da, Andrade AB de, Bosi MLM. Acesso e acolhimento no cuidado pré-natal à luz de experiências de gestantes na Atenção Básica. *Saúde Debate*, Rio de Janeiro, 2014; 38: 805-816. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000400805&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 29 jul. 2015.
26. Silveira C, Ferreira M. Auto conceito da grávida. Factores Associados. **Millenium.** 2011; 40: 53-67.
27. Souza VB, Roecker S, Marcon SS. Educação em Saúde na Assistência Pré-Natal: Percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. XIX Jornada de Cascavelense de Enfermagem, 10-12 de maio de 2010.
28. Vermelho SCSD. **Educação e virtualização: as mídias e a formação do indivíduo.** [Tese de Doutorado em Educação] - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2003
29. Winnicott DW. **A criança e o seu mundo.** 6. ed. Rio de Janeiro: CTC. 1982.

4 NORMAS DA REVISTA DO ARTIGO

As normas de submissão eletrônica seguem os seguintes passos:

Para essa submissão será necessário o preenchimento de dados dos autores (nome completo, filiação institucional, dados de autor responsável pela correspondência - nome, endereço postal, endereço eletrônico). Cada artigo terá um número máximo de seis autores. Em casos especiais, no qual se deseja ampliar o número de autores, deverá ser enviada uma justificativa para o editor da revista que decidirá por sua pertinência.

É necessário indicar uma seção para a qual o artigo está sendo submetido:

- **Avaliação psicológica:** Responsável: Profa. Dra. Camila Cruz Rodrigues
- **Desenvolvimento Humano:** Responsável: Profa. Dra. Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira
- **Psicologia e educação:** Responsável: Prof. Dr. Marcos Vinicius de Araújo
- **Psicologia clínica:** Responsável: Profa. Dra. Cláudia Stella
- **Psicologia Social:** Responsável: Prof. Dr. Erich Montanar Franco

Auxílios financeiros deverão ser indicados durante a submissão eletrônica no campo reservado para esse fim.

Junto ao artigo deverá ser enviada, como arquivo digital, uma carta (ver modelo) assinada por todos os autores e dirigida ao Editor, autorizando o processo editorial e transferindo todos os direitos autorais para a *Revista Psicologia: Teoria e Prática*.

É imprescindível que, quando se tratar de pesquisas com seres humanos, o autor envie uma cópia da aprovação do Comitê de Ética como arquivo digital. Mesmo artigos de casos clínicos e artigos sobre relatos de experiência profissional devem apresentar essa aprovação.

Os arquivos originais das tabelas, gráficos e figuras deverão ser inseridos no SEER como arquivos adicionais para, se necessário, serem utilizados na editoração final do artigo, caso esse seja aceito.

Estrutura do Artigo

A redação do artigo poderá ser em português, espanhol ou inglês.

As modalidades previstas pela Revista são:

- Artigos originais baseados em dados empíricos limitados a 15 páginas incluindo um número máximo de 20 referências. Seguir a estrutura: Introdução (não subdividir em

tópicos); Método (identificar subseções: participantes, instrumentos ou materiais e procedimentos); Resultados; Discussão (incluindo a conclusão) e Referências.

- Artigos teóricos com análises críticas de temas atuais limitados a 15 páginas incluindo um número máximo de 20 referências. Tratando-se de um artigo teórico, o autor poderá traçar o desenvolvimento da teoria para expandir e refinar os conteúdos, apresentar uma nova teoria ou analisar uma teoria existente. Por isso, a estrutura desse tipo de artigo pode variar quanto à ordem e conteúdo. Entretanto, deve constar: introdução, desenvolvimento e conclusão.
- Artigos de revisão sistemática limitados a 20 páginas incluindo um número máximo de 40 referências. Seguir a estrutura: Introdução (não subdividir em tópicos); Método (critérios de inclusão do material na revisão, procedimentos de coleta dos dados documentais e procedimentos de análise); Resultados; Discussão (incluindo a conclusão) e Referências.
- Artigos de casos clínicos limitados a 10 páginas, incluindo um número máximo de 15 referências. Seguir a estrutura: Introdução (não subdividir em tópicos); Método (caracterização clínica do caso, procedimentos de avaliação e intervenção); Resultados; Discussão do caso (incluindo conclusão) e Referências.
- Artigos sobre relatos de experiência profissional limitados a 10 páginas, incluindo um número máximo de 15 referências. Seguir a estrutura: Introdução (não subdividir em tópicos); Método (caracterização dos procedimentos utilizados na experiência); Resultados e Discussão da experiência (incluindo conclusão); Referências.
- Informes breves sobre dados de pesquisa, limitados a 5 páginas, incluindo um número máximo de 15 referências. Seguir a estrutura: Introdução (não subdividir em tópicos); Método (identificar subseções: participantes, instrumentos ou materiais e procedimentos); Resultados; Discussão (incluindo a conclusão) e Referências.
- Resenhas de livros limitadas a cinco páginas, incluindo um número máximo de 10 referências. Tem como objetivo comentar obras recém-lançadas discutindo o tema do livro. Deve ser apresentado em texto contínuo. O título da resenha deverá seguir o padrão da revista indicando o nome do livro sobre o qual a resenha foi feita.

Em todos os artigos deverá constar:

- Título (com no máximo 12 palavras);
- Título abreviado (com no máximo cinco palavras);
- Indicação da seção da revista a qual o artigo foi submetido;
- Nome dos autores e afiliação institucional;
- Indicação do autor de correspondência com e-mail e endereço;
- Resumo em português (máximo de 150 palavras) com cinco palavras chaves;
- Versões em inglês e espanhol (do resumo e das palavras chave).
- Nas resenhas não é necessário apresentar resumos ou palavras chave.
- Não incluir notas de rodapé

Contagem das páginas: inicia-se a partir da Introdução até o fim das referências. Resumo/Abstract/Resumen não entram nesta contagem. Figuras, quadros e tabelas devem ser inseridos após as referências limitados a um total de quatro por modalidade de artigo, excetuando-se os informes breves que têm o limite de duas. Os arquivos originais das figuras, tabelas, quadros e gráficos devem ser submetidos, também, como arquivos separados.

Corpo do texto: não devem aparecer os nomes dos autores. Não é necessário iniciar uma nova página a cada tópico. Todos os artigos devem ser digitados em processador de texto Word for Windows, com espaço duplo, na fonte Times New Roman, com corpo 12, sem exceder o número de páginas em relação ao tipo de artigo. A página deve ser configurada em A4, com formatação para as margens de ao menos 2,54 cm na parte superior, inferior, esquerda e direita. Todas as páginas devem ser numeradas. O texto deve ser alinhado à esquerda, não justificado. Recue apenas a primeira linha do parágrafo. É proibido o uso de recursos especiais de edição de tipo sublinhado, hifenização, macros.

Resumo/Abstract/Resumen (alinhado à esquerda e em bloco único) com, no máximo, 150 palavras. O resumo deve conter uma representação breve, mas precisa do conteúdo do artigo contemplando os principais itens na ordem em que eles aparecem no texto. São necessárias cinco palavras-chave em cada um dos idiomas do resumo.

Anexos: Usados apenas quando forem estritamente necessários e incluídos somente após consulta ao Editor da revista.

Referências: Seguir normas da APA. Listadas por ordem alfabética de sobrenome dos autores. Os trabalhos de mesmo autor único são ordenados por ano de publicação (começando pela mais antiga).

Indicação de revisores

Juntamente com a submissão, os autores deverão indicar nomes de cinco possíveis revisores (e seus contatos como e-mail e telefone) que tenham afinidade ao tema tratado no artigo. Esses revisores obrigatoriamente deverão possuir título de doutor e não poderão ter publicado artigos em conjunto com qualquer dos autores. Esses nomes poderão ser escolhidos ou não pelo conselho de editores que julgará sua pertinência como revisores.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa objetivou identificar e analisar as ações de cuidados das mulheres no período gestacional. Dessa forma, considerou-se uma forte preocupação, por parte das gestantes, com os cuidados voltados a relação familiar e com o bebê, os laços que amparam os cuidados nesse contexto são essenciais, pois o vínculo de amor aparecem como uma doação da mulher em função da gestação e do relacionamento familiar. No entanto, observou-se também uma proximidade com as ações de cuidado ligadas ao autocuidado, que implica no cuidado com a saúde e principalmente com a aparência estética da mulher. Isso para Bauman (1998; 2008) representa o individualismo, que pode ser descrito como fruto da sociedade pós-moderna, que por sua vez sofre influência direta dos padrões de beleza passados pela mídia, que para Adorno (2002) é fruto da sociedade capitalista que transformou a cultura em uma indústria.

Diante do exposto, percebe-se a importância de ações de promoção aos cuidados psicológicos e sociais que envolvem as gestantes nas unidades de saúde, proporcionando interação e reflexão sobre o amor e o vínculo que deve ser construído com seu bebê. Acredita-se também na necessidade de ações de conscientização para a população que precisa entender o valor do vínculo de amor entre a mãe e o bebê, bem como entre os membros da sua família e não substituí-lo pelo vínculo com os objetos. Neste sentido, há necessidade de pensar acerca das ações de Promoção da Saúde materno-infantil, que realmente efetivem ações de promoção, além da prevenção e do controle de doenças, que deverão ir além das estratégias já existentes, e que contribuam com a necessidade de atendimento para a gestante em sua totalidade, bem como promover atenção significativa bio-psicosocial.

Há também a falta de informação quanto às dúvidas sobre estética, o que pode ser resolvido com ações das unidades de saúde com meio de palestras e conversas sobre as dúvidas relacionadas ao autocuidado.

6 REFERÊNCIAS

- ARRAIS, A. da R. **As configurações subjetivas da depressão pós parto**. 2005. 158 f. Tese [Doutorado em Psicologia] – UNB, Brasília, DF, 2005.
- BAUMAN, Z. **O mal estar da pós-modernidade**. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.
- BADINTER, E. **Um amor conquistado: O mito do amor materno**. 4. ed. Tradução de Waltensir Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BHUTTA, A. Z.; BLACK, R E. Global Maternal, Newborn, and Child Health – So Near and Yet So Far. **The New England Journal of Medicine**, 2013; 23: 2226-2235.
- BOING, E.; CREPALDI, M. A. Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção. **Estud. psicol.**, Campinas, 2004; 21: 221-226 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2004000300006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 9 mar. 2015.
- BORSA, J. C. Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da gestação ao Puerperio. **Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade.**, Porto Alegre, 2007; 2: 310-321, 2007. Disponível em: <<http://www.revistacontemporanea.org.br/site/wp-content/artigos/artigo89.pdf>>. Acesso em: 28 fev. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **8ª conferencia Nacional de Saúde**. Brasília, DF: MS, 1986.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 8.080**. Brasília, DF: MS, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília, DF: MS, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha**. Brasília, DF: MS, 2012. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/visualizar_texto.cfm?idtxt=37472&janela=1>. Acesso em: 30 set. 2014.
- CAVALCANTI, P. C. da S.; GURGEL JÚNIOR, G. D.; VASCONCELOS, A. L. R. da; GUERRERO, A. V. P. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis**, Rio de Janeiro, 2013; 23. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2015.
- COSTA, A. C. da. **Um modelo para notificação em mHelth**. 2013. 99 f. Dissertação [Mestrado em Ciências da Computação] – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2013. Disponível em: <http://tede.pucrs.br/tde_arquivos/4/TDE-2013-07-24T055517Z-4632/Publico/449591.pdf>. Acesso em: 12 out. 2014.
- CRUZ, D. C. dos S.; SUMAM, N. de S.; SPINDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev. esc. enferm.**, São Paulo: USP, 2007; 41: 690-697. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342007000400021&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 fev. 2015.

CZERESNIA, D. **Promoção da saúde**: conceitos reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003.

FACO, V. M. G.; MELCHIORI, L. E. Conceitos de família: adolescentes de zonas rural e urbana. In: VALLE, I. G. M. (Org.). **Aprendizagem e desenvolvimento humano**: avaliações e intervenções. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009; 121-135.

FLECK, A.; PICCININI, C.A. O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. **Aletheia** (ULBRA), 2013; 40: 14-30. Disponível em: <<http://www.ulbra.br/psicologia/files/aletheia40.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2014.

GUIMARÃES, R. Bases para uma política nacional de ciência, tecnologia e inovação em saúde. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2004; 9: 375-387. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000200014&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2014.

ISERHARD, A. R. M.; NEVES, E. T.; BUDÓ, M. L. D.; BADKE, M. R. Práticas culturais de cuidados de mulheres mães de recém-nascidos de risco do sul do Brasil. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, 2009; 13: 116-122. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000100016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 30 set. 2014.

LEITE, M. G.; RODRIGUES, D. P.; SOUZA, A. A. S. de; MELO, L. P. T.; FIALHO, A. V. de M. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicol. estud.** Maringá, 2014; 19: 115-124. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722014000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 fev. 2015.

LOPES, A. L. M. I.; SILVA, S. A. da; D. F. A. de.; BÓGUS, C. M.; FRACOLLI, L. A. Avaliação de programas, serviços e tecnologias na perspectiva da promoção da saúde: uma reflexão teórica. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. Fortaleza, 2013; 26: 590-594.

MENDONÇA, J. S.; BUSSAB, V. S. R.; SIQUEIRA, J. O. Depressão pós-parto e Conflito Conjugal: Estudo Longitudinal das Associações Bidirecionais em Famílias de Baixa Renda. **Rev Psico**. 2013; 44: 581-589.

MOURA, S. M. S. R. de; ARAÚJO, M. de F. A maternidade na história e a história dos cuidados maternos. **Psicol. cienc. prof.** Brasília, DF, 2004; 24: 44-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 out. 2014.

PARANÁ. Ministério da Saúde. **Linha Guia Rede Mãe Paranaense**. Curitiba: MS, 2013.

PIZZO, L. G. P.; ANDRADE, S. M. de; SILVA, A. M. R.; MELCHIOR, R.; GONZALÉZ, A. D. Mortalidade infantil na percepção de gestores e profissionais de saúde: determinantes do seu declínio e desafios atuais em município do sul do Brasil. **Saude soc.** São Paulo, 2014; 23: 908-918. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300908&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 fev. 2015.

SANTOS, R. V.; PENNA, C. M. de M. A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, 2009; 18: 652-660. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072009000400006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 26 set. 2014.

SEIDL-DE-MOURA, M. L.; RIBAS, A. F. P.; SEABRA, K. da C.; PESSOA, L. F.; NOGUEIRA, S. E.; MENDES, D. M. L. F.; ROCHA, S. B.; VICENTE, C. C. Interações mãe-bebê de um e cinco meses: aspectos afetivos, complexidade e sistemas parentais predominantes. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, 2008; 21: 66-73. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000100009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 fev. 2015.

SILVA, H. P.; PETRAMALE, C. A.; ELIAS, F. T. S. Avanços e desafios da política nacional de gestão de tecnologias em saúde. **Rev. Saúde Pública.** São Paulo, 2012; 46: 1. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000700012&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 fev. 2015.

SILVEIRA, C.; FERREIRA, M. Auto conceito da grávida. Factores Associados. **Millenium.** Coimbra, 2011; 40: 53-67.

SOUSA, D. D. de; PRADO, L. C.; PICCININI, C. A. Representações acerca da maternidade no contexto da depressão pós-parto. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, 2011; 24: 335-343. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722011000200015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 fev. 2015

WINNICOTT, D.W. **A criança e o seu mundo.** 6. ed. Rio de Janeiro: CTC, 1982.

7 ANEXOS

7.1 ANEXO A

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL

Atalaia / PR, 12/ novembro / 2013.

Ilmo Sra.

Dra. Elisângela Fumagali Gerolino
Secretária de Saúde e Vigilância Sanitária
Município de Atalaia, PR.

Prezada Secretária,

Eu, Elisângela Fumagali Gerolino, declaro, a fim de viabilizar a execução dos projetos de pesquisa intitulados "Compreensões sobre o significado/representação da maternidade construídos socialmente e o atravessamento disso na experiência do autocuidado das gestantes: uma pesquisa qualitativa" e "O cuidado pessoal e ambiental das gestantes que utilizam as Unidades Básicas de Saúde de Municípios da Região da AMUSEP", sob a responsabilidade das pesquisadoras Karla Mariana Fernandes Guimarães e Rosimeire Aparecida Monteiro Silveira, respectivamente, sob orientação da Dra. Sônia Cristina Soares Dias Vermelho, que a Secretaria de Saúde Vigilância Sanitária, do Município de Atalaia, PR, conforme Resolução CNS/MS 196/96, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 196/96, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados das pesquisas citadas, para que se cumpram os objetivos dos projetos apresentados.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzido possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe.

De acordo e ciente,


Elisângela Fumagali Gerolino
Secretária M. de Saúde e
Vigilância Sanitária
e/c. 8.064.504-1

Elisângela Fumagali Gerolino, CPF 033.591.069-62.

ANEXO B

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DO LOCAL**Mandaguari / PR, 11/ novembro / 2013.**

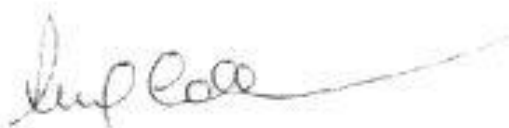
Ilmo Sr.
Dr. Leonardo Di Colli
Secretário de Saúde
Município de Mandaguari, PR.

Prezado Secretário,

Eu, Leonardo Di Colli, declaro, a fim de viabilizar a execução dos projetos de pesquisa intitulados "Compreensões sobre o significado/representação da maternidade construídos socialmente e o atravessamento disso na experiência do autocuidado das gestantes: uma pesquisa qualitativa" e "O cuidado pessoal e ambiental das gestantes que utilizam as Unidades Básicas de Saúde de Municípios da Região da AMUSEP", sob a responsabilidade das pesquisadoras Karla Mariana Fernandes Guimarães e Rosimeire Aparecida Monteiro Silveira, respectivamente, sob orientação da Dra. Sônia Cristina Soares Dias Vermelho, que a Secretaria de Saúde, do Município de Mandaguari, PR, conforme Resolução CNS/MS 196/96, assume a responsabilidade de fazer cumprir os Termos da Resolução nº 196/96, de 10 de Outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99, 303/2000, 304/2000, 340/2004, 346/2005 e 347/2005), viabilizando a produção de dados das pesquisas citadas, para que se cumpram os objetivos dos projetos apresentados.

Esperamos, outrossim, que os resultados produzido possam ser informados a esta instituição por meio de Relatório anual enviado ao CEP ou por outros meios de praxe.

De acordo e ciente,



Leonardo Di Colli, CPF 323.724.859-20.

ANEXO C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

“Compreensões sobre o significado/representação da maternidade construídos socialmente e o atravessamento disso na experiência do autocuidado das gestantes: uma pesquisa qualitativa” e “O cuidado pessoal e ambiental das gestantes que utilizam as Unidades Básicas de Saúde de Municípios da Região da AMUSEP”

Declaro que fui satisfatoriamente esclarecida pelas pesquisadoras Sônia Cristina Soares Dias Vermelho, Karla Mariana Fernandes Guimarães e Rosimeire Aparecida Monteiro Silveira, em relação a minha participação nos projetos de pesquisas intitulados: “Compreensões sobre o significado/representação da maternidade construídos socialmente e o atravessamento disso na experiência do autocuidado das gestantes: uma pesquisa qualitativa”, cujo objetivo é “Compreender qual é o significado/representação da maternidade, que são construídos socialmente, e o que deles atravessa a experiência de autocuidado das gestantes” e “O cuidado pessoal e ambiental das gestantes que utilizam as Unidades Básicas de Saúde de Municípios da Região da AMUSEP”, cujo objetivo é “Analisar a natureza das ações das gestantes quanto aos cuidados pessoais, com a família e o ambiente em que ela vive”. Os dados para os trabalhos serão coletados simultaneamente por meio de Grupos Focais, que consistem em grupos de discussão, nos quais pequenos grupos de pessoas conversam sobre temas relacionados aos objetivos específicos das pesquisas, cujas informações serão analisadas de acordo com os objetivos das pesquisas. Afirmando que fui esclarecida de que uma cópia do TCLE ficará comigo e uma cópia com as pesquisadoras. Estou ciente e autorizo a realização dos procedimentos acima citados e a utilização dos dados originados destes procedimentos para fins didáticos e de divulgação em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras contanto que seja mantido em sigilo informações relacionadas à minha privacidade, bem como garantido meu direito de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento de dúvidas acerca dos procedimentos, riscos e benefícios relacionados à pesquisa, além de que se cumpra a legislação em caso de dano. Caso haja algum efeito inesperado que possa prejudicar meu estado de saúde físico e/ou mental, poderei entrar em contato com o pesquisador responsável e/ou com demais pesquisadores. É possível retirar o meu consentimento a qualquer hora e deixar de participar do estudo sem que isso traga qualquer prejuízo à minha pessoa. Desta forma, concordo voluntariamente e dou meu consentimento, sem ter sido submetido a qualquer tipo de pressão ou coação.

Eu, _____,
após ter lido e entendido as informações e esclarecido todas as minhas dúvidas referentes a este estudo com as pesquisadoras Sônia Cristina Soares Dias Vermelho, Karla Mariana Fernandes Guimarães e Rosimeire Aparecida Monteiro Silveira, CONCORDO VOLUNTARIAMENTE, participar do mesmo.

Cidade / UF, dia / mês / ano.

ANEXO D

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - CESUMAR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CUIDADO PESSOAL E AMBIENTAL DAS GESTANTES QUE UTILIZAM AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DA REGIÃO DA AMUSEP.

Pesquisador: Rosimeire Aparecida Montelero Silveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 24901113.0.0000.5539

Instituição Proponente: Centro Universitário de Maringá - CESUMAR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 490.114

Data da Relatoria: 06/12/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa qualitativo, correlacional, e a coleta de dados acontecerá por meio de grupo focal, cujo tamanho da amostra será de 30 gestantes, tendo como critério de inclusão: mulheres gestantes, maiores de idade, residentes nos municípios pertencentes a AMUSEP e que estejam utilizando os serviços do SUS para conduzir a gestação; e de exclusão: Mulheres grávidas que não residem na região paranaense da AMUSEP. O foco da investigação serão as ações de cuidados que as mulheres gestantes passam a ter com ela mesma, com a família e com o meio em que vive. O interesse da pesquisa é analisar a natureza das ações das gestantes quanto aos cuidados pessoais, da família e do ambiente na sociedade atual, relacionando a bibliografia de Max Weber e sua referência aos modelos de ação para entender o comportamento dos indivíduos. A referência da geografia de Milton Santos e suas considerações em relação ao espaço nos orientarão para compreender as mudanças nas relações sociais e no espaço geográfico e natural. Será selecionado um ou mais municípios da região da AMUSEP para a coleta de dados. Os encontros do grupo focal serão gravados em vídeo e transcritos posteriormente para serem, analisados e relacionados com a bibliografia estudada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar a natureza das ações das gestantes quanto aos cuidados pessoais, com

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 - Térreo
Bairro: Jardim Aclimação **CEP:** 75.000-000
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3027-6360 **E-mail:** cep@cesumar.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - CESUMAR



Continuação do Parecer: 490.114

a família e o ambiente em que ela vive (cidade, bairro, rua etc).

Objetivo Secundário: 1. Identificar no referencial teórico relacionado à sociologia das ações da sociologia baseada em Weber elementos para analisar a problemática das relações sociais na sociedade atual; 2. Identificar no referencial teórico relacionado à geografia humana elementos para analisar os aspectos críticos da relação sociedade, natureza e tecnologia; 3. Analisar os cuidados que a mulher toma em relação a sua gravidez; 4. Analisar quais dimensões (família, grupo de convívio, meios de comunicação, profissionais da saúde, escola etc) influencia para que a mulher tome os cuidados com a sua gravidez; 5. Analisar quais dimensões (família, grupo de convívio, meios de comunicação, profissionais da saúde, escola etc) influencia para que a mulher tome os cuidados necessários com o ambiente que vive; 6. Analisar a correlação entre os cuidados que a mulher toma com a gravidez e os cuidados que ela tem com o ambiente.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Não há.

Benefícios: Compreender os motivos pelos quais as gestantes praticam ou não praticam o autocuidado.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa bem estruturado, apresentando um problema de pesquisa de relevância tanto do ponto de vista das ações desenvolvidas para melhor compreensão dos motivos que levam ou não as gestantes a praticarem o autocuidado como do potencial para gerar informações que possam contribuir com a melhoria do acolhimento destas gestantes pelo SUS.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todas os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Como o projeto atende aos requisitos documentais e não apresenta conflitos éticos, deve ser APROVADO por este CEP.

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Avenida Guedner, 1610 - Bloco 07 - Tênis
 Bairro: Jardim Aclimação CEP: 75.000-000
 UF: PR Município: MARINGÁ
 Telefone: (44)3027-6360 E-mail: cep@cesumar.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
MARINGÁ - CESUMAR



Continuação do Parecer: 490.114

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Como o projeto atende aos requisitos documentais e não apresenta conflitos éticos, deve ser APROVADO por este CEP.

MARINGÁ, 12 de Dezembro de 2013

Assinador por:
Ludhiana Ethel Kendrick Silva Bertencello
(Coordenador)