

PUERPÉRIO E AUTOESTIMA: COMO O NASCIMENTO DE UM FILHO AFETA A AUTOESTIMA DA MULHER NO PERÍODO PÓS-PARTO

Patrícia Roecker^I
Andréa Volpato Wronski^{II}

Resumo: Este estudo tem como objetivo identificar como o puerpério interfere na autoestima da mulher no período pós-parto, explorando também como a autoestima da mãe afeta os cuidados com o bebê e identificando a compreensão da puérpera quanto a mudança de mulher para mãe. Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, do tipo exploratória. Foram entrevistadas três mulheres no período puerperal, através de entrevistas semiestruturadas com questões acerca das temáticas já citadas. As participantes relataram suas experiências sobre o pós-parto. Os resultados apontam que existem vários fatores que podem interferir na autoestima da mulher, e que a maioria possui origem vinda da pressão social quanto a maternidade e o que é ser mãe. Esta pesquisa mostra a importância do bem-estar biopsicossocial no período pós-parto e o quão importante é essa temática ser de conhecimento dos profissionais da área da saúde que lidam diariamente com puérperas.

Palavras-chave: Puerpério. Autoestima. Pós-parto.

1 INTRODUÇÃO

O nascimento de um filho traz grandes mudanças na vida da mulher, sua rotina é alterada bruscamente, agora ela carrega consigo a responsabilidade de cuidar de um ser humano no qual depende completamente da sua tutela. Além das mudanças de rotina, a mulher passa por alterações psíquicas, biológicas e sociais (COELHO, 2014). Dentro das alterações psíquicas encontra-se o foco desta pesquisa, a autoestima da mulher no período pós-parto, adentrando a questões como: Como o puerpério interfere na autoestima da mulher? Qual a compreensão da puérpera quanto a mudança de mulher para mãe? A autoestima da mãe pode afetar os cuidados com o bebê?

Maçola, Vale e Carmona (2010), trazem que a autoestima é o juízo de valor que um indivíduo tem de si mesmo e que começa a ser moldado no cotidiano da primeira infância. Com aspectos sociais e culturais, a autoestima tem um importante

^I Acadêmica do curso de Psicologia da Universidade do Sul de Santa Catarina - Unisul. E-mail: patriciaroecker98@gmail.com. Artigo apresentado como requisito parcial para a conclusão do curso de graduação em Psicologia da Unisul. Ano: 2021.

^{II} Doutora em Ciências da Linguagem, da Universidade do Sul de Santa Catarina – UNISUL. Professora titular na Universidade do Sul de Santa Catarina.

papel na saúde mental do sujeito, sendo muito mais do que apenas uma aceitação estética (que também é importante), como muitos pensam. A aceitação de si, não somente a aceitação do corpo, mas também a aceitação dos seus limites emocionais, a autoconfiança e a valorização de si próprio fazem parte das contribuições que a autoestima traz consigo. Um dos fatores importantes para ela é o ambiente onde o sujeito está inserido, lugares onde se sente confiante e está diante de situações positivas, tendem a aumentar a autoestima do sujeito, já o contrário acontece quando posto em lugares onde não se sente confortável e em situações negativas.

Quando um bebê nasce, volta-se para ele toda a atenção e cuidado, enquanto as necessidades da mãe são muitas vezes postergadas, afetando diretamente sua autoestima, visto que durante a gestação, todo o foco de cuidado e de atenção eram para a gestante. Sendo a autoestima preditora das alterações emocionais, Nery *et al.* (2021) trazem que o conhecimento da autoestima durante o ciclo gravídico-puerperal é fundamental para avaliar a presença de riscos e vir a desenvolver na mulher alterações psicológicas no pós-parto. Outro aspecto importante da autoestima na puérpera é a criação de vínculo entre mãe e bebê, sendo por meio deste vínculo que o bebê administra suas emoções e sentimentos.

O puerpério, também conhecido como quarentena, é o período no qual o organismo da mulher está se readaptando para as condições anteriores a gravidez, tem início no momento do parto e se estende de 45 a 60 dias após o parto. É neste período em que acontece a adaptação biológica, psicológica e social da mulher. Condeles *et al.* (2019) trazem que essas adaptações são diretamente afetadas pelo estresse provocado pelo parto, pelas responsabilidades de cuidar de um neném recém-nascido (RN) e pelas alterações no seu cotidiano.

A insuficiência de material sobre o assunto é um dos motivos pela escolha deste tema. A falta de pesquisas faz com que haja a precariedade de conhecimento do assunto, defasando a atuação de profissionais psicólogos e/ou da saúde em um acompanhamento puerperal de qualidade, garantindo não só o bem-estar biológico da mulher, como também o psicológico.

Ao buscar nas bases de dados virtuais SciElo, Periódico Capes, BVS-Psi, PePsic e BDTD, pelas palavras-chave: puerpério; autoestima; pós-parto, os resultados com a combinação das 3 palavras em todas as bases foi de 0 artigos. Ao

pesquisar no Google acadêmico por “Autoestima no puerpério”, foi possível encontrar duas dissertações e um artigo com temas próximos ao deste estudo.³

A primeira dissertação foi produzida por Prata (2009), aluna de mestrado em psicologia com especialização em psicologia da saúde, tem como tema “Aconselhamento no puerpério: Efeitos na auto-estima”, foi publicado no Repositório da Universidade do Algarve. A segunda dissertação foi escrita por Coelho (2014), aluna de mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia, tem como tema “Determinantes das alterações psicoemocionais do puerpério: efeitos da autoestima”, foi publicado no Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. O artigo escrito por Nery *et al.* (2021), tem como tema “Avaliação da autoestima em mulheres no período puerperal”, foi publicado na revista online Brazilian Journal of Health Review.

Com o objetivo de verificar como o nascimento de um filho afeta a autoestima da mulher durante seu período puerperal, o conhecimento produzido por esta pesquisa poderá contribuir para um maior entendimento do conteúdo, favorecendo um melhor desenvolvimento de planos de intervenção diante da questão para profissionais psicólogos, e o conhecimento acerca para profissionais de outras áreas, com a possibilidade de desenvolverem trabalhos multidisciplinares que possam auxiliar na autoestima da mulher durante o pós-parto.

2 PUERPÉRIO

Puerpério é o nome dado ao período pós-parto, que tem início com o nascimento do bebê e estende-se entre 45 e 60 dias após o parto³. Esse período pode ser classificado em três fases: puerpério imediato, que vai do nascimento até o 10º dia; puerpério tardio, que tem duração do 11º ao 42º dia e o puerpério remoto, que se estende a partir do 42º dia (SOUZA; FERNANDES, 2014). É neste momento que acontece a adaptação da mãe relacionada a muitos aspectos, ao autocuidado e aos cuidados do bebê, a mudança do corpo para a sua forma pré-gravídica, alterações do organismo, psíquicas e sociais, a readaptação da rotina, entre outros.

³ Neste trabalho o puerpério englobará até os 70 dias após o parto.

No âmbito psíquico, Coelho (2014) traz que, no pós-parto as psicopatologias podem se manifestar com uma probabilidade muito maior do que em qualquer outro período de vida da mulher, trazendo grandes riscos para sua saúde mental. Sintomas de depressão e ansiedade são bem comuns nesse período. Exemplos de transtornos em puérperas são a Depressão Pós-Parto (DPP) e a psicose puerperal. Existe ainda o *baby blues*, que não é considerado um transtorno, mas também é de ordem psicológica, seus sintomas são tristeza constante, choro fácil e humor instável (ATEM, 2003).

Iaconelli (2005) relata em seus estudos que na psicose puerperal os sintomas presentes na mulher são: perda de senso de realidade, delírios e alucinações. Na DPP encontra-se irritabilidade, sensação de incapacidade de cuidar do bebê, tristeza profunda e humor instável. O *baby blues* e a DPP possuem alguns sintomas em comum, o que os difere é a gravidade do quadro e o que ele tem de incapacitante (IACONELLI, 2005), sendo com maior gravidade a Depressão pós-parto e de menor gravidade o *baby blues*.

As mudanças do organismo da mulher também ficam em evidência neste momento, segundo Silva *et al.* (2017, p. 2827):

As principais alterações funcionais no transcorrer dessa fase se dão nos sistemas cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário, hematopoiético, tegumentar, endócrino e reprodutor. Nos primeiros dias de puerpério, as mulheres experimentam modificações rápidas e por isso podem aparecer instabilidade diante situações que elas não conseguem lidar, principalmente relacionadas ao cuidado com o filho, a família e seu lar.

Considerando todas as modificações, o autocuidado torna-se um elemento importante no período puerperal, mesmo que postergados, já que os cuidados do bebê são o foco principal da puérpera. O cansaço físico e emocional estão quase sempre presentes nesta nova rotina, e para que a mulher se mantenha saudável, Costa *et al.* (2013) trazem que cuidados relacionados à higiene corporal, alimentação, atividade física e sexual, temperatura, aleitamento, cuidados com feridas são necessários, mantendo dessa maneira a manutenção da sua saúde. É necessário que a mãe esteja bem para que possa cuidar bem do recém-nascido.

3 CUIDADOS E VÍNCULO COM O BEBÊ

O período puerperal é composto por várias mudanças na vida da mulher, e a maior delas é a presença de um recém-nascido que agora depende da sua atenção e dos seus cuidados em tempo integral. Rocha *et al.* (2017) relatam que o processo de cuidados com o recém-nascido tem início no alojamento conjunto, onde a mãe de um RN saudável possui o direito, garantido por lei, de ficar com seu filho 24 horas até o momento da alta, e é nesse momento que se iniciam os cuidados com o bebê.

Diferente dos cuidados, que começam a partir do seu nascimento, a relação de vínculo mãe-bebê, segundo Piccinini *et al.* (2004), vai se constituindo desde o período pré-natal, e se dá, basicamente, através das expectativas que a mãe tem sobre o bebê. Nesse momento, aspectos como a descoberta do sexo, a escolha do nome, as conversas com o bebê, já vão estabelecendo um apego, mesmo com a criança ainda na barriga.

Uma circunstância de importante contribuição para a saúde e a criação de vínculo assim que o neném nasce, é o momento mãe-bebê, conforme Cruz, Sumam e Spíndola (2007, p. 692):

A vertente humanizadora de assistência ao parto e nascimento preconiza que os profissionais devem estimular a aproximação entre a mãe e o bebê no pós-parto imediato, em contato pele a pele. [...] A importância da proximidade e do toque entre o binômio é relatada mencionando pesquisas que evidenciam as vantagens no estado de saúde, atenção e responsividade dos filhos que foram carregados no colo em comparação com os que não o foram. É relatado que os bebês acariciados pela mãe logo após o nascimento apresentavam uma incidência menor de resfriados, gripes, vômitos, diarreias em relação aos que foram desprovidos desse ato.

É utilizando das suas habilidades senso-perceptivas que a puérpera aprende a sanar as necessidades do RN, simultaneamente fortalecendo o vínculo e incluindo-o no espaço social em que vive. Caracterizado por abranger as dimensões das emoções, dos sentimentos e comportamentos, quando construído de forma segura, o vínculo poderá favorecer a criança um desenvolvimento biopsicoafetivo saudável (SILVA; BRAGA, 2019). Enquanto o desconhecimento sobre os cuidados corretos com os recém-nascidos pode provocar dificuldades para adoção de hábitos saudáveis, prejudicando a saúde destes (CUNHA, 2016).

A relação inicial mãe/bebê é ainda pouco estruturada, com o predomínio de uma comunicação não verbal e por isso intensamente emocional e mobilizadora (SARMENTO; SETUBAL, 2003). O cuidado e o vínculo estão interligados, e quando

trabalhados juntos de forma correta, auxiliam no desenvolvimento de uma criança saudável que conseguirá administrar suas emoções e sentimentos.

O vínculo com o bebê contribui em vários fatores durante o período pós-parto, além de estar interligado aos cuidados com o recém-nascido, possui também sua importância quanto ao autocuidado materno, que por sua vez interpassa dentre a mudança de mulher para mãe.

4 A MUDANÇA DE MULHER PARA MÃE

A maternidade é tida como umas das tarefas mais complexas, difíceis e de responsabilidade, que transforma e reestrutura a vida de uma mulher (RAMALHO *et al.*, 2017). Ser mãe é um compromisso contínuo ao longo da vida. Segundo Graça (2010), a transição para a maternidade é um compromisso intenso e de envolvimento ativo, que se prolonga pela gravidez e vai além do parto, implicando na reestruturação de responsabilidade e comportamentos.

Para Fernandes (2018) tornar-se mãe é um processo multifatorial, e fatores como idade, condição socioeconômica, saúde mental, características físicas e funcionais induzem um processo de avaliação social sobre a aptidão da mulher de ser mãe ou não (SANTOS *et al.*, 2019). Fatores esses que podem gerar angústia e/ou sensação de incapacidade na mulher, já que dentro do julgamento social, não basta ser uma boa mãe para estar apta a ter um filho.

O nascimento de um bebê traz consigo a reestruturação da rotina da mulher, que agora, exerce o papel de mãe também. Os cuidados que antes eram focados exclusivamente nela (principalmente na gravidez), agora precisam ser também direcionados ao bebê. Fernandes (2018, p. 14) traz em seus estudos três fases de adaptação da mulher quanto ao seu papel de mãe:

A fase dependente (ou de incorporação) decorre durante as primeiras 24 a 48 horas em que as puérperas dão ênfase a si mesmas e na satisfação das suas necessidades básicas [...]. A fase dependente-independente (ou de posse) inicia-se ao segundo ou terceiro dia de puerpério e dura entre dez dias a várias semanas. Nesta fase, as mães dão ênfase aos cuidados do bebê e competências maternas, desejam assumir a responsabilidade, mantêm a necessidade de orientação e aceitação pelos outros, ambicionam aprender e praticar [...]. A fase interdependente (ou de desprendimento) centra-se no movimento de evolução da família como unidade, com interação entre os membros, reafirmação do relacionamento com o companheiro, retoma da intimidade sexual e resolução dos papéis individuais.

As habilidades irão se desenvolvendo conforme a experiência, portanto o domínio dificilmente se mostrará no início da transição. Esse período é complexo, demanda tempo para que as competências sejam desenvolvidas, além de depender de outros fatores (como o apoio social/familiar) para sua completa transição.

Conforme Fernandes (2018) os indícios de que uma transição foi concluída saudavelmente, dá-se pelo grau que os indivíduos mostram domínio nas decisões, capacidades e habilidades para, conseqüentemente, adotarem comportamentos necessários para conduzirem uma nova situação. E um dos aspectos para que essa transição se dê de forma bem nutrida é a autoestima.

5 AUTOESTIMA NO PERIODO PUERPERAL

Schultheisz e Aprile (2013) definem autoestima como um constructo interno e pessoal fortemente influenciado pelo contexto social e cultural em que se insere o indivíduo. Em seus estudos, Freire e Tavares (2011) trazem que a autoestima foi identificada como uma das características mais associadas aos indivíduos felizes, estando fortemente ligada ao bem-estar desses sujeitos.

Durante o ciclo gravídico-puerperal a mulher sofre diversas alterações na imagem corporal, podendo originar confusão e alteração negativa na forma como a mulher se percebe, afetando sua autoestima (NERY *et al.*, 2012). Além das alterações na imagem corporal, Coelho (2014) relata que a puérpera sofre também de oscilações na autoestima decorrentes das adaptações e estresse que surgem na gravidez e no processo de transição para a parentalidade. As oscilações na autoestima, por sua vez, poderão originar alterações em outros aspectos da vida da mulher.

Sendo no período que sucede o parto que as mulheres ficam mais vulneráveis a desenvolverem psicopatologias, como a depressão pós-parto, a psicose puerperal, e quadros de tristeza como o *baby blues*, uma das características da Depressão pós-parto é a baixa autoestima, quando a puérpera considera que está desempenhando um mal papel quanto aos cuidados do bebê (COELHO, 2014).

No puerpério a mãe encontra-se em um contexto em que as necessidades do filho precedem as dela, e a autoestima está inteiramente atrelada a um desenvolvimento satisfatório desses cuidados, pois, segundo Maçola, Vale e Carmona (2010) ao se lançar aos desafios da maternidade, quanto melhor o estado emocional da mãe, maior sua chance de sucesso nessa tarefa. Outro fator impactado pela

autoestima da mulher é o vínculo mãe-bebê. Ainda em seus estudos, Maçola, Vale e Carmona (2010, p. 2) traz que:

Toda mãe tem capacidade para cuidar de seu bebê, precisando apenas estar envolvida, confiante e dedicando-se a ele, o que é proporcional à intensidade do vínculo estabelecido em relação ao filho (1,8). E, de acordo com o resultado de estudos recentes, o nível de autoestima da mulher é essencial para o desenvolvimento do apego ao filho.

A autoestima mostra-se uma condição fundamental no período puerperal, contribuindo para com a saúde mental da mulher, que conseqüentemente desenvolverá melhor sua transição de mulher para mãe, desempenhando boa capacidade quanto aos cuidados consigo e com o recém-nascido, e evitando quadros como o *baby blues*, que pode se desenvolver e torna-se uma DPP.

6 MÉTODO

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, do tipo exploratório.

Segundo Marconi e Lakatos (2005, p. 83) a pesquisa de campo tem como propósito “conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles”. Conforme Gil (2002, p. 53) “no estudo de campo, o pesquisador realiza a maior parte do trabalho pessoalmente, pois é enfatizada importância de o pesquisador ter tido ele mesmo uma experiência direta com a situação de estudo.”

Quanto a natureza da abordagem, Fonseca (2002, p. 20) cita que “a pesquisa qualitativa se preocupa com aspectos da realidade que não podem ser quantificados, concentrando-se na compreensão e explicação da dinâmica das relações sociais”. Com o intuito de identificar como o puerpério interfere na autoestima da mulher, a abordagem qualitativa irá contribuir para uma compreensão aprofundada acerca do grupo de puérperas em uma pesquisa de nível exploratória.

A pesquisa de nível exploratória, conforme Gil (2002, p. 41) “têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema [...] envolvendo (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado”. Segundo Marconi e Lakatos (2005, p. 188), a pesquisa exploratória tem tripla finalidade:

“desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para a realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos”.

6.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O público-alvo desta pesquisa se estima em 3 mulheres, acima de 18 anos, que se encontram no período puerperal imediato, tardio ou remoto. No critério de exclusão se englobam puérperas menores de 18 anos.

Refere-se a uma amostra não probabilística por acessibilidade, utilizada segundo Marotti *et al.* (2008, p. 188) “quando o pesquisador seleciona os elementos a que tem acesso, admitindo que estes possam representar um universo”.

O recrutamento das participantes foi feito por redes sociais, como Instagram e WhatsApp, com um convite de adesão espontânea.

6.2 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Por conta da pandemia, os dados desta pesquisa foram coletados online via zoom ou chamada de vídeo por WhatsApp (conforme preferência das participantes), através de uma entrevista semiestruturada, a qual, segundo Gerhardt e Silveira (2009, p. 74) “o pesquisador organiza um conjunto de questões (roteiro) sobre o tema que está sendo estudado, mas permite, e às vezes até incentiva, que o entrevistado fale livremente sobre assuntos que vão surgindo como desdobramentos do tema principal”.

Após se disponibilizar para a pesquisa, a participante recebeu via WhatsApp o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e em seguida, acordado com o TCLE, foi agendada uma chamada de vídeo, realizada em um ambiente que preze pelo sigilo da participante. As entrevistas foram gravadas mediante consentimento da participante, sempre ressaltando que as gravações são de caráter sigiloso, para fins de estudo, e que logo após a finalização da pesquisa foram apagadas.

6.3 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi conduzida conforme os princípios éticos exigidos pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, mencionado na resolução CNS/466/12 e 510/16.

Todas as participantes tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), no qual houve o esclarecimento sobre os objetivos e procedimentos desta pesquisa. Após concordar com o TCLE foi agendada a chamada de vídeo, a qual teve o início destinado a esclarecimentos quanto ao termo caso tivessem dúvidas, ressaltando que a participante tem o livre arbítrio de interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem ser questionada ou prejudicada. Com a impossibilidade de coletar a assinatura do TCLE por conta da pandemia, a concordância dele se deu com a resposta positiva da participante via WhatsApp aceitando participar da pesquisa. Um print da conversa foi armazenado como prova do consentimento. Após 5 anos o print será extinto, e durante o tempo em que existir, será armazenado em um pen drive, guardado em local seguro, prezando sempre pelo sigilo das participantes.

Os riscos quanto a esta pesquisa foram mínimos, e se relacionam a questões emocionais ou de vivência da puérpera, podendo resultar em algum desconforto ou angústia frente a pergunta realizada. A participante teve a liberdade para não responder à pergunta e/ou desistir da participação na pesquisa, e, caso necessário e/ou solicitado, a pesquisadora se disponibilizou a fazer a escuta e o acolhimento da participante, informando e a orientando quanto a possibilidades de assistência.

Por se tratar de uma entrevista online gravada, a pesquisadora garantiu que estivessem em um ambiente seguro e sigiloso. Assim como garantiu que o armazenamento das gravações fosse em um pen drive, assegurando o sigilo da entrevistada, sendo este quebrado logo após a conclusão da pesquisa.

Os benefícios referentes à pesquisa não foram diretos à participante, mas sim indiretos, promovendo conhecimento acerca de como o nascimento de um filho afeta a autoestima da mulher no puerpério, possibilitando que profissionais da área da saúde desenvolvam planos de intervenção levando a questão estudada em consideração.

6.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DE DADOS

Após a coleta, os dados foram analisados através da análise de práticas discursivas, que considera em sua avaliação: linguagem, história e pessoa. Spink e Frezza (2013, p. 20-21) trazem que:

As práticas discursivas, assim situadas, constituem o foco central de análise na abordagem construcionista. Implicam ações, seleções, escolhas, linguagens, contextos, enfim, uma variedade de produções sociais das quais são expressão. Constituem, dessa forma, um caminho privilegiado para entender a produção de sentido no cotidiano.

A prática discursiva pode ser definida então como “linguagem em ação, ou seja, as maneiras a partir das quais as pessoas produzem sentidos e se posicionam em relações sociais cotidianas” (SPINK; MEDRADO, 2013, p. 26).

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a realização desta pesquisa foram entrevistadas 3 puérperas com idades de 22 a 40 anos, e entre 5 e 70 dias pós-parto. A entrevista caracteriza-se como semiestruturada e as perguntas foram baseadas nos objetivos específicos desta pesquisa, sendo estas realizadas por chamada de vídeo via WhatsApp. O quadro 1 exhibe algumas características das entrevistadas, e para a preservação de suas identidades, foi usado a sigla “E” de entrevistada, seguida do número por ordem cronológica de entrevista.

Quadro 1: caracterização da amostra

Entrevistada	Idade	Estado civil	Profissão	Idade do bebê	Nº de filhos
E1	40	Casada	Psicóloga	2 meses	2
E2	26	Casada	Psicóloga	5 dias	2
E3	22	Casada	Consultora de marketing	2 meses e meio	1

Fonte: elaborado pela autora, 2021.

7.1 A IDEALIZAÇÃO DO CORPO PÓS-PARTO E A AUTONOMIA COMO ASPECTOS IMPORTANTES DA AUTOESTIMA NO PERÍODO PUERPERAL

Biologicamente falando, segundo Souza, *B. Filho e Ferreira* (2002), provavelmente não exista outro ciclo vital que gere tanta mudança no corpo humano em tão pouco tempo como a gravidez. São observadas alterações nos sistemas respiratório, digestivo, cardiovascular, endócrino, urinário, hematopoiético, reprodutor e tegumentar (SILVA *et al.*, 2017). No aspecto físico, durante as 42 semanas de gestação é possível observar o ganho de peso, o crescimento da barriga, o aumento dos seios, o alargamento do quadril, em algumas mulheres surgem celulites e estrias, e entre outras mudanças que podem ocorrer em cada caso.

Após o nascimento do bebê, o corpo exige tempo para voltar biologicamente e fisicamente ao seu estado pré gravídico. Biologicamente é estimado o tempo de 45 a 60 dias, enquanto fisicamente cada mulher possui o seu tempo, algumas voltam a ter o mesmo corpo pré-gravídico logo após o puerpério, outras levam meses ou até anos, e algumas nunca voltam ao seu corpo original.

No diálogo, a preocupação com a volta do corpo foi um aspecto comum entre as mulheres, sendo este colocado por elas como a maior afetação na autoestima no período puerperal. Não é incomum que a sociedade imponha um padrão de corpo ideal para a mulher, e esta imposição ganha destaque quando falamos de puérperas, já que elas passam por uma mudança brusca de corpo em um curto período.

“Ontem mesmo eu saí e a primeira coisa que eles olham assim, eles não perguntam se você está bem, como está se sentindo, a pessoa já olhou assim: “Ah que bom né que tu voltou com o teu corpo” “tá voltando né” “Aí como tu já tá magra, tá conseguindo perder né, tá perdendo rápido o peso” existe uma cobrança em relação ao corpo da mulher”. [sic] (E1).

“Eu sei que pra mim peso não é sinônimo de beleza, mas eu não tô bem comigo mesma”. [sic] (E2).

Mesmo que o peso não signifique estar bem, estar bonita, estar saudável, existe ainda nas falas uma autocobrança para que seu corpo volte ao estado pré-gravídico, que é reforçada pela cobrança do corpo ideal posta pela sociedade em cima dessas mulheres. Quando a mulher já não atendia aos padrões de beleza antes da gravidez, poderá ainda existir uma cobrança também para que esta aproveite o “tempo de emagrecimento” da gestação para perder o peso que já tinha anteriormente. E todo

esse aspecto influencia em como a mulher se vê diante de si mesma, a mãe quer se olhar no espelho e visualizar ali a imagem de uma mulher também, uma mulher que se cuida, se ama, se gosta e se sente realizada.

A perda do corpo ideal pode ser caracterizada como um sacrifício para muitas mulheres, visto que para consegui-lo você deverá fazer “sacrifícios” como: parar de comer coisas que gosta, fazer alguma atividade física mesmo que não goste, ou até se submeter a procedimentos cirúrgicos muitas vezes invasivos ao corpo. E a ideia de gerar outra vida dentro do seu corpo ideal, mesmo que o bebê seja muito desejado e planejado, pode trazer para algumas mães esse sentimento de “sacrificar” o seu corpo para dar à luz a um filho, e isso não quer dizer que a mãe deixaria de gerar o filho para ter o seu corpo ideal para sempre, mas sim que ela ama o bebê, mas também ama o seu corpo.

“...é um sacrifício que tu faz, abre mão da tua beleza, do teu corpo pra receber ele né.” [sic] (E3).

Renunciar ao seu corpo possivelmente significa abrir mão do corpo esteticamente perfeito, o padrão imposto pela sociedade e reforçado pela mídia. Essa questão do corpo ideal é tão naturalizada que muitas pensam que o sinônimo de corpo saudável é o corpo magro e definido. Segundo Vianna (2005, p. 5) “A mídia transmite a essas mulheres que o controle sobre o próprio corpo é a única coisa que precisam obter para ter sucesso, serem profissionais, serem felizes”, e é por conta da naturalização dessa ideia que eventualmente as puérperas sentem sua autoestima afetada neste quesito, fazendo com que a problemática com o corpo assuma uma posição de destaque neste contexto, desconsiderando outros aspectos físicos e emocionais previamente.

A questão estética está diretamente ligada a autoestima da mulher, Janasi *et al.* (2018, p. 4) detectou que “o insucesso da conquista do corpo desejado, pode afetar a autoestima de uma pessoa e conseqüentemente sua felicidade”. Em puérperas a afetação da autoestima que conseqüentemente em alguns casos gera a infelicidade, pode se tornar uma pré-disposição a desenvolver transtornos como o *baby blues* e a Depressão pós-parto.

Dentre as entrevistadas, duas tiveram o parto cesariano e uma teve parto normal, e notou-se em comum o incômodo com a falta de autonomia no pós-parto nas duas mulheres que tiveram cesárea, fator que foi diretamente citado por elas como

um aspecto influenciador da autoestima, levando em consideração a questão da falta de autonomia da mulher após o procedimento cirúrgico.

Em sua análise, Faúndes e Ceccati (1991) afirmam que uma cesariana demanda maior dificuldade na recuperação, uma maior separação entre a mãe e o filho, levando a uma demora no primeiro contato entre os dois, delongando o início da amamentação. A vinculação com o bebê também foi um ponto exposto por uma das entrevistadas, que esperava que o bebê fosse posto em seu colo assim que nasceu, mas isso não aconteceu. A recuperação do parto cesariano requer um cuidado muito maior em relação ao parto normal, e essa demanda de cuidados pode afetar a mulher em seus variados aspectos de vida.

“Eu esperava ter o meu filho e ter autonomia ao menos para cuidá-lo assim sozinha sabe? Ter esse momento assim, eu vou dar um banho, eu vou cuidar... e eu me senti muito impedida disso [...] então isso mexeu muito com a minha autoestima.” [sic] (E1).

“não podia trocar meu filho, não podia dar banho sabe, eu tinha que pedir ajuda pra todo mundo pra fazer qualquer coisa” [sic] (E3).

Em relação com a autoestima, essas mulheres sentem que sua autonomia (contribuição importante para a autoestima) foi afetada, não conseguiam cuidar de seus bebês e precisavam de ajuda para tarefas básicas do dia a dia. Com isso sentiam que não estavam exercendo o “papel de mãe”, dar um banho e trocar o bebê faziam com que essas mulheres se sentissem mães, contribuindo para sua realização e autonomia. Eventualmente no primeiro filho isso fica ainda mais evidente por conta da romantização que existe em torno da maternidade, dando a ilusão para algumas mulheres que o bebê não dará trabalho e se adaptará facilmente a rotina doméstica, muitas mães só vão perceber as demandas reais que um bebê exige após o nascimento.

As cesarianas não foram de escolha das gestantes, foram necessárias por conta de decorrências durante o trabalho de parto. Essa situação pode gerar uma quebra de expectativas, pois a mãe se prepara durante toda a gestação para ter um parto normal e por emergência precisa recorrer a cirurgia, podendo acarretar um sentimento de frustração e insuficiência, frustração por ver que todo o planejamento que foi feito durante as 42 semanas de gestação se desfez em questão de horas, e uma possível insuficiência quando pensa que seu corpo não é capaz de dar à luz ao seu filho. A possibilidade de pensamentos como “Quem sou eu, como mãe e mulher,

que não sou capaz de dar à luz ao meu filho de forma natural?” afetam diretamente na autoestima dessa mulher, que se sente insuficiente para dar à luz ao seu filho, e posteriormente poderá refletir sobre a sua capacidade como cuidadora, inclusive na situação da cesariana, onde a mãe se vê em muitos casos impossibilitada de exercer as funções básicas com o bebê, uma vez que precisa priorizar a sua recuperação.

7.2 O DESAPARECIMENTO DA MULHER E O SURGIMENTO DA MÃE

Segundo Fernandes (2018, p. 4) “a transição para a maternidade não é um processo inato, pressupõe aprendizagem, exigindo uma atitude de procura de informações úteis que satisfaçam as necessidades de aprendizagem”. A passagem de mulher para mãe se dá desde o momento do descobrimento da gestação, quando a mulher automaticamente para de pensar somente em si e no seu bem-estar, para pensar também no bebê que está gerando e o que é melhor para a saúde dele. Este processo se intensifica quando o bebê nasce, porque a partir deste momento, aquela mulher que antes cuidava do seu corpo para nutrir e gerar um bebê, deverá cuidar de um corpo que já não está mais dentro dela, um corpo diferente.

Antes da gestação, se a mulher já tinha uma rotina de cuidados, estes são intensificados e direcionados a cuidar agora deste corpo como abrigo de um ser humano que está em formação, mas ainda assim esses cuidados continuam sendo em um só corpo. Após o nascimento (principalmente se for do primeiro filho) essa mãe se encontrará em uma situação nunca vivenciada antes, a responsabilidade de zelar por dois corpos. Como agora a mulher precisa aprender a administrar essa nova situação, logo no início há a priorização do bebê, que acabou de nascer e está descobrindo o mundo aos poucos, dependendo totalmente do suporte da mãe, postergando o seu corpo e as suas vontades. Contudo, não se trata apenas do corpo.

Com o nascimento do bebê também nasce a mãe, processo este que muitas vezes desconecta a mulher do seu lado feminino, para ser apenas mãe. Inicialmente essa mulher se desconecta da sua sexualidade, da sua vaidade e do seu parceiro, pois todo o seu universo de preocupação e interesse se convertem para a maternidade. “Algumas mulheres no pós-parto demoram a sentir desejo sexual, pois precisam de tempo para se reencontrarem com seu corpo e sentimentos” (SALIM; ARAÚJO; GUALDA, 2010, p. 6), não existe um tempo certo para a reconexão da mulher com a sua feminilidade, e a vaidade pode estar diretamente ligada com a

sexualidade, uma vez que a mulher quer se sentir bonita e com a autoestima elevada para se sentir desejada, mas este não é o único aspecto ligado à sexualidade.

A sexualidade evoca, como efeito de sentido, um aspecto interessante em relação a sacralidade da mãe, nossa sociedade cultua a imagem materna como sagrada: a mãe de Jesus, a imaculada. Mesmo que não se trate de religiosidade esse imaginário materno parece estar desconectado com o aspecto mulher, pensando na integralidade desse feminino, que congrega a maternidade, o cuidado, a sedução e a própria sexualidade. Pensando no nosso objeto de estudo que é a autoestima, é como se não coubesse à mãe, preocupações com sua imagem, com sua beleza, e com sua feminilidade. A única coisa que lhe cabe agora, é os cuidados com o filho, isentando-a do autocuidado.

De acordo com Mendes (2003) no puerpério o autocuidado pode ser compreendido como as ações realizadas pela mulher, que colaboram com a recuperação, regulação e manutenção da integridade e desenvolvimento próprio. Com o costume de cuidar somente de si mesmo, o autocuidado acaba sendo afetado neste momento, de maneira que a mulher acaba vestindo a capa de mãe enquanto cuida e zela pelo seu filho, deixando a mulher que existe dentro de si, cada vez mais escondida, mas há um momento em que esta precisará ser resgatada. Podemos inclusive pensar que revestido deste cuidado exclusivo ao bebê está uma premissa socialmente estabelecida de que a mãe precisa se sobrepor à mulher, como se fossem entidades distintas.

Ao perguntar para as entrevistadas como foi esse processo de transição de mulher para mãe, o que mais se apresentou na verdade foi a dificuldade de resgatar o papel de mulher dentro da função que é ser mãe, como é difícil voltar a fazer “coisas de mulher” ao invés de “coisas de mãe”

“Tu se vê tão imersa nessa função (de mãe) que às vezes tu não se reconhece, então acho que buscar essa identidade (de mulher), se reconhecer dentro desse processo é o mais difícil, na minha opinião né” [sic] (E1).

Adentrando ao âmbito social, é comum ver julgamentos sobre essas mães, tratam simples atos como deixar o filho com alguém de confiança para poder sair para jantar, por exemplo, como se fosse algo extremamente irresponsável, e esse julgamento externo faz com que muitas mulheres criem barreiras de julgamentos internos, interferindo na compreensão do que é ser mãe de modo geral, o que as

impossibilita de sair mesmo que por poucas horas do mundo da maternidade. É como se mães não pudessem fazer nada além de cuidar de seu filho.

Quanto aos cuidados com o filho, utilizando-se do nosso foco principal que é a autoestima, as mães foram questionadas sobre a afetação delas nos cuidados com o bebê.

“Quando tá com a autoestima baixa, eu fazia o cuidado com a criança meio que assim no automático né [...] mas quando eu tô bem comigo mesma, já faz aquilo assim, é muito mais leve tu faz brincando, tu faz rindo, tu vai interagindo sabe...” [sic] (E1).

“Os cuidados com bebês são afetados com essa questão da minha autoestima, o dia que eu me sinto melhor, que eu me sinto mais disposta né, que eu não tô tão cansada, que alguma roupa entra, alguma coisa dá certo assim como eu falei nessa questão de me vestir, eu sinto que eu reparo muito mais vezes nos cuidados com ela né e além de que eu durmo menos, quando eu tô com a autoestima mais baixa eu tenho a sensação que eu durmo mais que eu fico mais fechada em casa e fico de pijama o dia todo.” [sic] (E2).

É possível observar nessa fala a importância do autocuidado como aspecto relevante nos cuidados com o bebê, pois quando a mãe se sente bem, os cuidados com o recém-nascido são feitos além do ônus. Essa questão pode ser relacionada com a situação citada anteriormente de que a alguns dias atrás, mãe e bebê eram um só corpo, ao qual a mulher zelava, e agora existem dois corpos necessitando de cuidados, e os dois dependem dessa mãe, então se a mulher está se sentindo bem consigo mesma, involuntariamente se sentirá bem em atender aquele corpo que não está mais dentro dela. Reparar em si automaticamente pode significar reparar no bebê.

No puerpério existem vários papéis aos quais a mulher deve aprender a exercer, dentre eles, segundo Lopes, Prochnow e Piccinini (2010, p. 296): “aceitar o fim abrupto de sentimentos de fusão com o feto e das fantasias de completude, adaptar-se a um novo ser que evoca sentimentos de estranheza [...] sofrer o luto pela perda do bebê imaginário perfeito [...]”. É muito comum que ouçamos em algum momento que a mulher se sente completa após ter um filho, e até que ponto essa completude é socialmente romantizada? O termo ‘sentir-se completa’ pode evocar diferentes sentidos, e em alguns deles pode estar ligado com a fantasia do bebê imaginário perfeito. A mulher pode fantasiar a completude com um bebê imaginariamente perfeito, mas com a possível quebra de expectativas quando o bebê

nasce e aquela mãe precisa abdicar de muitas das suas vontades, pode quebrar-se também a expectativa da completude.

“eu conseguir conciliar as minhas coisas, conseguir cuidar da minha filha, ter essa autonomia para fazer isso, acho que isso me eleva um pouco como mãe, como mulher, que eu me sinto capaz sabe, me sinto capaz de fazer estou sendo capaz de fazer” [sic](E1).

Várias circunstâncias podem ser levadas em consideração quando falamos da completude da mulher, sendo algum deles: trabalho, faculdade, vida social, vida afetiva, sexualidade, autoestima... E no puerpério é inevitável que a mãe precise abdicar de alguns desses aspectos, logo, a fantasia da completude assim que o filho nasce, pode ser considerada uma romantização social. Porém nada impede que essa mulher se sinta finalmente completa com o tempo, quando aprender a administrar todos os aspectos da sua vida que a fazem se sentir desta maneira.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo identificar como o nascimento do filho afeta a autoestima da mulher no período pós-parto. No período puerperal a mulher passa por diversas mudanças em vários âmbitos de vida, possuindo mais ênfase neste estudo os físicos, psíquicos e sociais.

A partir de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratória, foram realizadas 03 (três) entrevistas com mulheres no período entre 5 (cinco) dias e 2 (dois) meses pós-parto, onde cada mãe trouxe sua experiência sobre a maternidade envolta da sua autoestima. Este estudo evidenciou que a autoestima da mulher vai além de fatores estéticos, percorrendo pelo autocuidado, por aspectos físicos, psíquicos e de ordem social e histórica.

Baseado na análise de dados, foi possível observar que a mulher sofre diversas mudanças biopsicossociais desde a gravidez, mas que ganham ênfase após o nascimento do filho. Biologicamente vários órgãos e sistemas sofrem alterações, fisicamente há mudanças bruscas de aparência, psicologicamente existem transtornos e quadros de patologias que podem se desenvolver durante a gravidez e posteriormente no puerpério, e socialmente as mães são colocadas em patamares de exigências nunca experienciados. Na autoestima, objeto de estudo deste trabalho, foram detectadas afetações vindas de todos os aspectos citados.

Notou-se que no puerpério é comum que mulheres sintam sua autoestima afetada, e que essa afetação apareça em diversos âmbitos, como por exemplo nos cuidados com o bebê e no resgate da mulher dentre a vida atarefada de mãe. A imagem socialmente construída do que é ser mãe atinge inevitavelmente a compreensão dessas mulheres quanto ao seu papel maternal, fazendo com que essas abdiquem ou não se sintam a vontade de fazerem coisas relacionadas ao seu bem-estar quando esse tempo poderia estar sendo utilizado para cuidar do filho, mesmo que este esteja com alguém responsável e de confiança.

É notória a importância da discussão deste assunto quando se percebe que a autoestima da mulher no puerpério vai muito além da estética, tornando-se um aspecto biopsicossocial, que deveria ser abordado desde a gestação até dentro dos hospitais, pela equipe que cuidará da mãe e do bebê logo após o nascimento.

REFERÊNCIAS

- ATEM, L. M. Aspectos psicopatológicos da clínica com bebês: a função da pulsão ativa na constituição psíquica precoce em casos de depressão materna. **Rev. Latinoam. Psicopatol. Fundam.**, São Paulo, v. 6, n. 3, p. 30-42, jul./set. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/1415-47142003003003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/GRnKW7wzZCPVSsHxS6cBY5S/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 15. jun. 2021.
- COELHO, C. A. T. **Determinantes das alterações psicoemocionais do puerpério:** efeitos da autoestima. 2014. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ipv.pt/handle/10400.19/2839>. Acesso em: 14 abr. 2021.
- CONDELES, P. C. *et al.* Qualidade de vida no período puerperal: importância e satisfação. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 20, e41421, ago. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20192041421>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-38522019000100343. Acesso em: 24 abr. 2021.
- COSTA, N. S. *et al.* Prática do autocuidado e demandas por cuidados de enfermagem pelas puérperas. **Rev Enferm Atenção saúde**, Uberaba, v. 2, n.1, p. 75-88, 2013. DOI: <https://doi.org/10.18554/>. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/378>. Acesso em: 16 jun. 2021.
- CRUZ, D. C. S.; SUMAM, N. S.; SPÍNDOLA, T. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Rev. Esc. Enferm. USP**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 4, p. 690-697, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000400021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/7y4tJjydchJWjJB4y7wYzVF/?lang=pt>. Acesso em: 15 jun. 2021.
- CUNHA, V. B. **Grupo de mães e gestantes:** orientação da mulher quanto aos cuidados na gravidez, puerpério e da criança em uma unidade básica de saúde de Viana – MA. 2016. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde) - Universidade Federal do Maranhão, Viana, 2016. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8047>. Acesso em: 15 jun. 2021.
- FAÚNDES, A.; CECATTI, J. G. A operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, consequências e propostas de ação. **Cad. Saúde Pública**, v. 7, p. 150-173, 1991. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1991000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/9xcHKxSZG77NTjTZqCG6zmy/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2021.
- FERNANDES, S. F. F. **Transição para a maternidade:** contributo dos recursos de informação para o desenvolvimento das competências parentais. 2018. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, Porto, 2018. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/70828>. Acesso em: 17 jun. 2021.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FREIRE, T.; TAVARES, D. Influência da autoestima, da regulação emocional e do gênero no bem-estar subjetivo e psicológico de adolescentes. **Rev Psiq Clín.**, v. 38, n. 5, p. 184-188, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/H98mhpZySfRfGVXsW6jcnFc/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2021.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 20 jun. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. v. 4. São Paulo: Atlas, 2002.

GRAÇA, L. C. C. **Contributos da intervenção de enfermagem na promoção da transição para a maternidade e do aleitamento materno: um estudo quasi-experimental**. 2010. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2010. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/3710>. Acesso em: 17 jun. 2021.

IACONELLI, V. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. **Pediatr. Mod.**, São Paulo, v. 41, n. 4, jul./ago. 2005. Disponível em: <https://institutogerar.com.br/wp-content/uploads/2017/03/dpp-psicose-pos-parto-e-tristeza-materna.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

JANASI, G. C. *et al.* Relação entre autoimagem, autoestima e felicidade subjetiva em frequentadores de academia. **Rev. Científica UMC**, Mogi das Cruzes, v. 3, n. 3, p. 1-4, jan. 2018. Disponível em: <http://seer.umc.br/index.php/revistaumc/article/viewFile/437/329>. Acesso em: 8 nov. 2021.

LOPES, R. C. S.; PROCHNOW, L. P.; PICCININI, C. A. A relação da mãe com suas figuras de apoio femininas e os sentimentos em relação à maternidade. **Psicol. Estud.**, Maringá, v. 15, n. 2, p. 295-304, abr./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/7FJ4WyDTpr33GxWyy6jNf4N/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 nov. 2021.

MAÇOLA, L.; VALE, I. N.; CARMONA, E. V. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 570-577, set. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300004&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 07 abr. 2021.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2005.

MAROTTI, J. *et al.* Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 186-194, 2008. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/285800533_Amostragem_em_pesquisa_clinica_Tamanho_da_amostra. Acesso em: 20 jun. 2021.

MENDES, M. F. **Puerpério na atenção básica**: as interfaces da assistência institucional e das práticas de cuidados de saúde. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/84852>. Acesso em: 15 nov. 2021.

NERY, N. G. *et al.* Avaliação da autoestima em mulheres no período puerperal. **Braz. J. Health Rev**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 729-743, jan./fev. 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-063. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/22871>. Acesso em: 24 abr. 2021.

PICCININI, C. A. *et al.* Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, DF, v. 20, n. 3, p. 223-232, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-37722004000300003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/ZCZnnYxjH4ctVr8hv3Jr9G/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 16 jun. 2021.

PRATA, M. C. C. F. **Aconselhamento no puerpério**: efeitos na autoestima. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade do Algarve, Faro, 2009. Disponível em: <https://sapientia.ualg.pt/handle/10400.1/817>. Acesso em: 24 abr. 2021.

RAMALHO, S. *et al.* As dificuldades da mulher no processo de transição para a maternidade. *In*: RIBEIRO, J.; LIMA, E. (ed.). **Atas do II Encontro Nacional de Novos Investigadores em Saúde**. Leiria: Politécnico de Leiria, 2017. p. 25. Disponível em: https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/2804/1/Ebook_ENNIS_2017%2028.pdf. Acesso em: 17 jun. 2021.

ROCHA, C. R. *et al.* O puerpério como espaço educativo para o cuidado mãe e bebê. **Experiência**, Santa Maria, v. 3, n. 2, p. 23-33, ago./dez. 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/231214493.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SALIM, N. R.; ARAÚJO, N. M.; GUALDA, D. M. R. Corpo e sexualidade: a experiência de um grupo de puérperas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18, n. 4, p. 732-739, ago. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000400011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/PLmVFsTRscYCrVjSpmYkb6P/?lang=pt>. Acesso em: 19 nov. 2021.

SANTOS, L. F. M. *et al.* Transição para maternidade e maternagem em mulheres cadeirantes: perspectiva da enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72 p. 303-310, 2019. Supl. 3. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0843>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/VN79K8p5GfXmW5qtSWdkqDr/?lang=pt>. Acesso em: 17 jun. 2021.

SARMENTO, R.; SETUBAL, M. S. V. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Rev. ciênc. méd., (Campinas)**,

v. 12, n. 3, p. 261-268, jul./set. 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-362164>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SCHULTHEISZ, T. S. V.; APRILE, M. R. Autoestima, conceitos correlatos e avaliação. **Rev. Equilíb. Corpor. Saúde.**, São Paulo. v. 5, n. 1, p. 36-48, maio 2013. DOI: <https://doi.org/10.17921/2176-9524.2013v5n1p%25p>. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/reces/article/view/22>. Acesso em: 24. abr. 2021.

SILVA, B. A. A.; BRAGA, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 258-279, jun. 2019. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100014. Acesso em: 16 jun. 2021.

SILVA, E. C. *et al.* Puerpério e assistência de enfermagem: Percepção das mulheres. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 11, n. 7, p. 2826-2833, jul. 2017. DOI: 10.5205/reuol.11007-98133-3-SM.1107sup201702. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11043/19180>. Acesso em: 15 jun. 2021.

SOUZA, A. B. Q.; FERNANDES, B. M. Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. **Rev. Rene**, v.15, n.4, p. 594-604, jul./ago. 2014. DOI: 10.15253/2175-6783.2014000400006. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324032212006.pdf>. Acesso em: 15. jun. 2021.

SOUZA, A. I.; B. FILHO, Malaquias; FERREIRA, L. O. C. Alterações hematológicas e gravidez. **Rev. Bras. Hematol. Hemoter.**, Recife, v. 24, n. 1, mar. 2002. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-84842002000100006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbhh/a/w3wFTXDC6wFwJx7VvdKcSdP/?lang=pt#>. Acesso em: 04 nov. 2021.

SPINK, M. J. P.; FREZZA, R. M. Práticas discursivas e produção de sentido: a perspectiva da psicologia social. *In*: SPINK, M. J. P. (ed.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. Rio de Janeiro: Cortez, 2013. Cap. 1.

SPINK, M. J. P.; MEDRADO, B. Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para a análise das práticas discursivas. *In*: SPINK, M. J. P. (ed.). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. Rio de Janeiro: Cortez, 2013. Cap. 2.

VIANNA, C. S. M. Da imagem da mulher imposta pela mídia como uma violação dos direitos humanos. **Rev. Fac. Direito UFPR Curitiba**, v. 43, dez. 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/rfdufpr.v43i0.6991>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/direito/article/view/6991>. Acesso em: 15 nov. 2021.

AGRADECIMENTO

Gostaria de agradecer primeiramente a minha família por estar ao meu lado durante toda essa jornada, principalmente, aos meus pais que me tornaram quem eu sou e financiaram esse sonho, sem vocês nada disso seria possível, serei eternamente grata!

À Jaqueline que foi a minha luz no fim do túnel e me ajudou a montar a ideia do tema deste trabalho, as minhas amigas Jhenifer, Izadora, Abigail, Júlia, Fernanda e Alexia, por sempre me incentivarem em momentos de desamparo.

A minha orientadora Andréa por todo o apoio durante esses meses, sempre me direcionando a fazer o melhor trabalho possível.

Vocês foram essenciais durante todo o processo deste trabalho.