

O Excesso de Peso no Pós-Parto sob o Olhar de Mulheres Atendidas na Atenção Básica, em Manguinhos, no Rio de Janeiro

The Excess of Weight During the Post Partum in the Point of View of Women who were Attended in the Basic Health Care Unit of Manguinhos, Rio de Janeiro

Luciana Novaes Moreira^{*a}; Denise Cavalcante de Barros^b; Míriam Ribeiro Baião^c; Marize Bastos Cunha^d

^aCentro Universitário Anhanguera de Niterói. RJ, Brasil.

^bLaboratório de Ensino e Pesquisa em Alimentação e Nutrição. RJ, Brasil.

^cUniversidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Nutrição Josué de Castro, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Nutrição. RJ, Brasil.

^dFundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Saúde Pública. RJ, Brasil.

*E-mail: luciana.n.moreira@anhanguera.com

Resumo

Por se saber que o peso excessivo na gestação se associa com desfechos desfavoráveis e contribui para o sobrepeso e obesidade da mulher, a preocupação com o ganho de peso gestacional ganha destaque para a área de saúde. Este estudo se propõe a trazer um olhar sobre essa questão, considerando que são escassos os estudos que avaliam o ganho de peso gestacional com repercussões para além do físico e biológico. Objetivava-se por meio deste estudo compreender a percepção de puérperas sobre o excesso de peso no período pós-parto. A pesquisa de abordagem qualitativa, fundamentada na perspectiva interpretativista, foi desenvolvida com 17 mulheres, que fizeram o pré-natal em duas unidades de atenção básica, no Rio de Janeiro, no período entre novembro de 2015 a dezembro de 2016. Foram realizadas entrevistas abertas e a coleta de dados sociodemográfico com questionário semiestruturado. A análise das narrativas se deu por análise de conteúdo adaptada de Bardin. O excesso de peso foi frequentemente associado, a sentimentos que revelavam algum grau de sofrimento. O corpo no puerpério não correspondeu à expectativa das mulheres, podendo apontar para as fragilidades com o autocuidado. A mudança corporal foi percebida com mais intensidade do que especificamente estar acima do peso. O profissional de saúde precisa orientar os cuidados no puerpério atentando-se também a saúde psicossocial e dando suporte a puérpera no sentido de compreender como as mudanças corporais afetam significativamente o bem-estar destas.

Palavras-chave: Pós-Parto. Puerpério. Nutrição. Sobrepeso. Obesidade.

Abstract

By knowing the excessive weight during gestation, it is associated with unfavorable outcomes and contributes for the woman's overweight and obesity, the worry about the gestational weight gain earns its spot in the health service area. This study proposes to investigate this matter, considering that studies which evaluate the gestational weight gain with repercussions beyond the physical and biological are scarce. The objective of this study is to analyze the senses assigned by woman about the excessive weight in the postpartum period. The qualitative approach research, substantiated in the interpretative perspective, was developed with overweight and obese women who performed the prenatal in two basic care unities, in Rio de Janeiro, in the period of until one year postpartum. Semi structured interviews and content analyzes adapted from Bardin (2011) were performed. The weight excess has been frequently associated, by women, to feelings that revealed some degree of pain. The body during the postpartum period hasn't corresponded according to the women's expectations, which could report their weakness with self-care. Psychosocial aspects during this period also have their importance. The physical changes were noticed more intensely than specifically being overweight. Return to the non-pregnant body was pointed out as the greatest wish, which, in a way, tends to rescue the identity, at this moment of maternity. The health professional vision needs to be careful and watchful and offer ways of support to their difficulties that can appear after pregnancy.

Keywords: Postpartum. Postpartum Period. Nutrition. Overweight. Obesity.

1 Introdução

O ganho de peso no período gestacional é indicado pelo Ministério da Saúde com base nas recomendações do Instituto de Medicina (IOM) dos Estados Unidos, se categorizando o peso pré-gestacional e a partir desse, o quanto se considera um ganho saudável na gestação (ROGOZIŃSKA *et al.*, 2019).

Quando o ganho ultrapassa a faixa de recomendação se torna um problema de saúde, que tem ganhado proporções maiores a cada ano, sendo considerado questão relevante para saúde pública de vários países, pois acontecem de modo global (CAMPOS *et al.*, 2019). Pesquisas recentes têm revelado uma prevalência de sobrepeso e obesidade em mulheres mais pobres e em famílias com rendimento mensal

de até meio salário-mínimo por pessoa (TERNUS *et al.*, 2019; MOREIRA *et al.*, 2019).

Observa-se na sociedade ocidental atual maior valorização por um padrão de magreza, uma constante vigilância sobre as formas corporais e aversão ao peso desmedido. Mesmo que corpos mais robustos não sejam, necessariamente, considerados como obesos para algumas culturas, a obesidade está associada a sentimentos de incapacidade e de fraqueza e leva a sentimentos de exclusão social de indivíduos (PALMEIRA *et al.*, 2020). Além disso, para as mulheres, no início da idade adulta, parece haver severa cobrança para alcançarem o corpo idealizado como magro, já que se espera delas uma aparência de flexibilidade e leveza (LIMA *et al.*,

2022; MORENO; MOUTINHO, 2022).

No decorrer da vida, o metabolismo hormonal coordena várias respostas no estado corporal feminino envolvendo os períodos de diferenciação, puberdade e ciclo de ovulação, respondendo a estímulos como da gravidez, disponibilidade calórica e até estresse psicossocial. Essas situações durante o período da gestação em particular, quando acontecem intensas mudanças fisiológicas metabólicas e emocionais, podem refletir na saúde e na aceitação do corpo, sendo importante o acompanhamento de forma integral no pré-natal e puerpério (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Por se saber que o peso excessivo, na gestação, se associa com desfechos desfavoráveis e contribui para o sobrepeso e obesidade da mulher, a preocupação com o ganho de peso gestacional ganha destaque, com vistas a valores adequados, estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde (FERREIRA *et al.*, 2020).

Partindo do exposto e considerando que são escassos os estudos que avaliam o ganho de peso gestacional com repercussões para além do físico e biológico, este estudo teve como objetivo compreender os sentidos atribuídos ao ganho de peso e seu excesso, no período pós-parto, por mulheres que realizaram o pré-natal na atenção básica, em Manguinhos, Rio de Janeiro.

2 Material e Métodos

Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, desenvolvido com 17 puérperas, com sobrepeso e obesidade, que realizaram o pré-natal em duas unidades de atenção básica, em Manguinhos, no Rio de Janeiro, entre novembro de 2015 a dezembro de 2016, resultando em 17 entrevistas. O recrutamento das participantes se deu por conveniência, e as entrevistas ocorreram em local privado até que os pesquisadores não encontraram novas informações nas entrevistas, quando novas narrativas revelavam repetição de ideias.

Foram convidadas a participar mulheres adultas, no puerpério tardio, a partir do sexto mês e antes de completar doze meses pós-parto, de gestação de feto único, não portadoras de doenças crônicas ou infectocontagiosas prévias à gestação, sendo pessoas lúcidas e orientadas no tempo e no espaço. A análise do material foi realizada em conjunto entre os pesquisadores.

Fundamentada na perspectiva interpretativista discutida por Schwandt, a pesquisa buscou ser fiel à realidade e experiências de vida das mulheres, com vistas a aproximar o pesquisador do fenômeno que se pretendia compreender: o excesso de peso advindos da gestação até o puerpério tardio. Para esse fim, deu-se importância às falas, silêncios, gestos, que traziam os sentidos do excesso de peso contextualizados em suas histórias de vida, com conversas de natureza dialógica e natureza monológica, conforme denomina Guanaes, através das proposições teóricas de John Shotter e Harlene Anderson

(GUANAES; MATTOS, 2011; SCHWANDT, 2006).

A coleta de informações ocorreu a partir de entrevista aberta, por meio da fala individual, dando oportunidade à mulher para colocar, de forma livre, suas impressões sobre o puerpério. Para dar maior privacidade às entrevistadas, esse momento foi realizado em locais reservados nas unidades de saúde e duravam, em média, 50 minutos. Um questionário semiestruturado foi utilizado para a obtenção dos dados sociodemográficos e antropométricos, coletados *in loco*, após as entrevistas, para complementar as análises.

As entrevistas foram gravadas com permissão das entrevistadas, transcritas, classificadas e analisadas, utilizando-se uma adaptação da análise de conteúdo temática de Bardin (BARDIN, 2011). As informações obtidas foram tratadas, dividindo-se a análise nas seguintes etapas: pré-análise – realizou-se leitura exaustiva, sem descartar as informações obtidas, para se assegurar a apreensão do conteúdo, com a intenção de ordenar e classificar o material empírico; exploração do material – identificando-se temas, categorias e os núcleos de sentido, que se apresentaram nos relatos.

A partir do tratamento das informações obtidas, tornando os dados brutos significativos, foram identificados os sentidos similares e diferentes, para uma síntese do pensamento, do qual emergiram as categorias: “a vivência da maternidade”, “o corpo feminino” e “a questão do excesso de peso” e, posteriormente, construído um diálogo e confronto com a literatura.

A pesquisa respeitou as normas vigentes e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Pública - CAAE 53114116.0.0000.5240.

3 Resultados e Discussão

3.1 Características dos sujeitos

Dentre as entrevistadas, quinze tinham entre 20 e 39 e duas tinham mais de 40 anos. Quanto à situação de trabalho, apenas três tinham vínculo formal e uma não trabalhava, por opção. As demais manifestaram, como impeditivo para trabalhar fora do lar, a necessidade de cuidar dos filhos e o fato de não terem ajuda ou alternativas para esse fim. Quanto ao grau de ensino, três possuíam o ensino médio completo, nove o ensino fundamental completo e cinco o ensino fundamental incompleto. Treze mulheres relataram, no momento da entrevista, que viviam com o companheiro.

Com relação à paridade, seis vivenciavam a maternidade pela primeira vez; as outras já possuíam filhos, sendo que oito eram mães de crianças com idade menor que 5 anos.

Na avaliação antropométrica, foi utilizado o Índice de Massa Corporal (IMC) para identificação das mulheres com excesso de peso corporal, sendo que onze apresentaram sobrepeso e seis, obesidade.

3.1.1 A vivência da maternidade

A maternidade, em sua dimensão sociocultural, está impregnada por discursos que difundem amor, cuidado e dedicação, que se transformam em valores considerados ideais, contribuindo com a construção da identidade feminina no ocidente (GIORDANI *et al.*, 2018).

O discurso social ainda reforça o papel da maternidade na vida da mulher, mais do que uma realização pessoal, um destino biológico inquestionável. Mas, a mulher contemporânea quer ter oportunidade de circular por outros espaços, buscando realização em atividades profissionais e diferentes aspectos da vida, que podem ter igual importância à maternidade ou, até mesmo, tomar a decisão de não ser mãe (JULIÃO *et al.*, 2019). Com isso, a partir do parto, é percebida pelas mulheres certa invisibilidade, pois o nascimento de uma criança e as responsabilidades que acompanham esse evento provocam mudanças na vida e na concepção da identidade feminina, relegando à mulher a um segundo plano. Para as que estão em condição de maior vulnerabilidade social, como no caso das mulheres deste estudo, a perda de referenciais como mulher pode se associar a maiores níveis de estresse e de ansiedade (PEREIRA; TSALLIS, 2020).

Maria – Tive ajuda não. É eu sozinha.

Francisca – É uma responsabilidade muito maior do que eu imaginava.

Ana – Eu fiquei em depressão na gravidez da (nome da primeira filha). Porque eu tinha começado a fazer meu curso técnico e aí eu ia ter que parar de fazer o curso.

Viviane – Eu morava no Centro da cidade. Aí trabalhava de camelô, entendeu? Eu tenho aqueles carrinhos, eu vendia as coisas na rua. Aí depois que ele nasceu eu parei de ir, porque não tem mais como ir, não tem como levar ele.

Cláudia – [...] eu só trabalhava e voltava pra casa, só isso. Mas me sentia importante. Aí agora tem ele, fico em casa, doida pra voltar a trabalhar, cuidar de mim, mas ... fico com ele porque ele não fica com ninguém.

Nesse processo, a gestação se constitui em um evento complexo na vida das mulheres. A história de vida, a aceitação da gravidez, as mudanças corporais, emocionais e sociais, contribuem para que esse período seja alvo do cuidado integral, tanto no pré-natal quanto no puerpério (BENEVIDES *et al.*, 2021).

No entanto, a integralidade do cuidado nem sempre é alcançada em função das demandas do pré-natal e, especialmente no puerpério, as mulheres ficam mais alijadas do cuidado, em função da atenção à criança (MOREIRA *et al.*, 2019). Porém, o puerpério também é um momento de reorganização emocional e social, quando há necessidade de uma adaptação para a vivência da maternidade, exigindo flexibilidade e apoio social para que cada mulher possa resgatar sua plenitude (JULIÃO *et al.*, 2019).

3.2 O corpo feminino

O corpo é produtor de sentidos, permitindo ao indivíduo se sentir inserido, de forma ativa, em seu ambiente. Não é

percebido apenas pela sua dimensão biológica, uma vez que é produto da construção sociocultural. Nesse sentido, pode-se dizer que o corpo é moldado pelas interações sociais e, de forma dinâmica, repercute nas experiências dos sujeitos no mundo. Assim, na atualidade o corpo é compreendido como meio de inclusão e interação social, de empoderamento e de autonomia dos sujeitos (LE BRETON, 2011, 2009).

O corpo também é a representação do cotidiano no qual os sujeitos estão inseridos. Para uma parcela significativa das mulheres, a jornada exaustiva no cuidado doméstico e dos filhos, aliada ao trabalho fora do lar, podem acarretar preocupações, com vistas a alcançar um corpo forte para suportar as tarefas diárias (CALDWELL; SAYER, 2019). Mas, as formas mais opulentas também podem ser encaradas como negligência ou descuido, mesmo que tal fato ocorra em função da falta de tempo pela pesada carga de trabalho diária, mostrando que o corpo é passível de julgamentos pela sociedade (SILVA; SILVA, 2019; GELSLEICHTER; ZUCCO, 2017).

Assim, as mudanças corporais que ocorrem na gravidez merecem atenção, uma vez que podem provocar situações de angústia, acompanhadas de sentimentos de insatisfação, diante da nova imagem, e devido à perda de um corpo que, antes, carregava outras simbologias (BENEVIDES *et al.*, 2021).

Muitas vezes, as mulheres enfrentam tais sentimentos de forma solitária, contribuindo com a baixa autoestima, conforme o relato abaixo:

Ana – Depois que eu tive a (nome da segunda filha), tô me achando horrorosa de novo. Ah, eu fico triste, arrasada (falando muito rápido), acabada, quando eu quero botar uma roupa que não entra mais, eu choro à beça.

O corpo também se tornou retrato das dificuldades da mãe-mulher. A sobrecarga com o acúmulo de tarefas, o cuidado a outro ser e o aumento da responsabilidade se somaram ao peso corporal, para as mulheres do estudo. Observou-se certa tristeza pela impossibilidade de retornar ao corpo anterior à gravidez, como também de voltar à vida que tinham, especialmente pela interrupção dos planos de ser uma mulher com tempo para cuidar de si, independente e realizada profissionalmente, valores que trariam sentido ao atual modo de vida feminino (JULIÃO *et al.*, 2019).

Bruna – Porque, antes da menina, a gente ainda andava, ia pra uma academia, fazia exercício... agora, com eles três (os filhos), eu não consigo mais. Porque é horário de escola de um, aí tem que botar o outro, aí tenho que fazer almoço, tem que arrumar casa, tenho que lavar roupa (fala bem apressada, mostrando a correria do dia a dia na fala) ... aí é muito corrido, aí não consigo.

Viviane – Antes de engravidar era tranquilo, eu podia fazer tudo que eu queria, né?! Agora não dá pra fazer praticamente nada. Porque eu tenho as duas, aí é pior ainda.

Cláudia – Eu trabalhava no metrô. Tinha um quiosquinho de doce. Eu parei de trabalhar por causa dele (filho).

Houve uma desorganização emocional, por sentimentos de incapacidade, gerados por não aguentar a carga dos cuidados com o bebê, somados aos compromissos com a família e com a casa. Nesse momento de fragilidade emocional, tudo parece urgente, valorizando-se a volta ao corpo anterior à gestação imediatamente após o parto (PETRIBÚ; MATEOS, 2017).

Os sentimentos em relação ao corpo, no puerpério, mostraram uma não correspondência com a expectativa gerada. A insatisfação era consequência do ganho de peso e sua repercussão esteticamente negativa, sem nenhuma alusão a possíveis problemas de saúde (BENEVIDES *et al.*, 2021).

Francisca - Mudou bastante que eu fiquei cheia de estria na barriga. E ela ficou mole, mas acho que é assim mesmo. [...] foi só a barriga mesmo... e meu peito que... ela mama muito e murchou... (a voz some) ..., mas fora isso.... O que me incomoda é em vista do que eu tinha antes... me incomoda, mas... fico triste às vezes..., mas tem vezes que não.

Maria – Assim, por exemplo, a gente quando não tem filho é tudo no lugar, é magrinho, depois quando tem filho começa a criar gordura aqui (mexe na barriga), gordura ali, os quadris acabam... você engorda querendo ou não.

Sônia – Que eu fiquei com muita estria na barriga, na bunda, assim né. Espalhou um pouco, já tinha né. No quadril ficou mais e a minha barriga foi o que mais me matou (voz foi sumindo).

Percebe-se que o ganho de peso, mesmo num período como a gestação, além de uma forte relação com a dimensão biológica humana, também se relaciona às dimensões emocional e cultural, uma vez que se cria e difunde um tipo ideal de corpo, que pode influenciar de forma significativa cada mulher (SANCHES; SOUSA, 2019). Para as entrevistadas, a forma que o corpo tomou após a gestação, foi vivenciada de maneira negativa.

O corpo se apresenta como objeto repleto de sentidos, que precisa estar belo para ser visto, de acordo com parâmetros impostos pela cultura, para que a mulher não receba pré-julgamentos alheios (LUCAS *et al.*, 2019).

O valor estético, atualmente, leva a uma cobrança maior sobre um corpo delineado, mais firme. Há certa tirania para que a mulher se encaixe nesse padrão, no qual o corpo, no puerpério, não encontra o seu lugar. Esse aspecto pode acarretar profundo sofrimento para a mulher, por se sentir em uma condição inferiorizada, cujo corpo não se encaixa no padrão sociocultural, sendo estigmatizado pela sociedade nas relações cotidianas (CAMPOS; FÉRES-CARNEIRO, 2021).

Após o nascimento do bebê, o corpo da mulher que o gerou trará as marcas desse período da gestação. É importante que se permita um tempo, para que este corpo em termos biológicos se restabeleça e atenda ao desejo de ficar próximo ao que era, e que a mulher compreenda esse período, sabendo que essas mudanças fazem parte do momento em que ela se encontra. Essa cobrança e urgência que recai sobre as mulheres poderá levar a uma frustração, desencadeando sentimentos negativos em um momento que ainda se encontram fragilizadas (FIALHO *et al.*, 2020).

3.3 A questão do excesso de peso

O excesso de peso foi frequentemente associado, pelas mulheres, a sentimentos que revelavam algum grau de sofrimento ou percepções negativas da imagem corporal com expressões como: tristeza, arrasada, acabada, horrível, horrorosa, flácida. Para Sanches e Sousa (2019), a obesidade e o sobrepeso se apresentam para a sociedade como um estado fora do padrão socialmente aceitável, uma não conformação anatômica e funcional para os dias atuais.

Apesar de a maternidade ser considerada, para algumas mulheres, como plenitude e *status* social enquanto referência a sua feminilidade (GUIMARÃES; ZORNIG, 2022), o corpo obeso, após a gestação, simbolizou o deixar de ser mulher, trazendo dúvidas sobre a feminilidade, sendo ainda fator limitante em suas vidas, contribuindo com dor emocional, onde o espelho foi revelador desse sofrimento.

Ângela – O que mata mais em mim é essa barriga! Me incomoda tanto! Nada que eu boto tá bom. Precisa usar roupa larga... não me olho no espelho pra não ficar mais triste. Tô doída, acabada...

Ana – Nossa eu já aumentei muito. Quando eu vi que estava com 95 quilos, pra mim eu tô um monstro. Me sinto horrível. Dá uma tristeza assim... Tem dia que eu passo assim, e nem me olho no espelho. Não tenho vontade de ver o que me tornei.

Luísa – Me incomoda, e muito! Porque quando eu olho as fotos antigas... eu não gosto muito... porque antes de eu ter ele eu tinha muito pouco peso (fala com bastante tristeza na voz). [...] as roupas que eu gostava de usar, hoje em dia não dá mais em mim. Me incomoda um pouco... o que mais incomoda é o peso.

Das mulheres entrevistadas, quinze relataram que gostavam mais do corpo antes da gravidez e que a gestação contribuiu para aumento do peso corporal de modo tão repentino, que elas não sentiam que o corpo lhes pertencia, prejudicando a identidade corporal e feminina. No entanto, para duas que já apresentavam algum grau de obesidade e perderam peso após a gestação, mesmo continuando obesas, não houve o mesmo sentimento de perda de identidade; para essas mulheres, a gravidez não provocou mudanças ao ponto de não se reconhecerem mais.

As mulheres com idade menor que 30 anos foram as que mais expressaram insatisfação com o corpo com excesso de peso. Como expressado por Miranda *et al.* (2022), uma das características do padrão de beleza atual é o corpo magro e o excesso de peso afasta a mulher desse padrão. Com isso, as mudanças corporais ocasionadas pela gestação aumentam as possibilidades de distanciamento desse ideal de beleza que, para as mulheres, especialmente as mais jovens, exerce maior pressão podendo levar a sentimentos negativos sobre si mesma.

Para aquelas que já haviam vivenciado mais de uma gestação, o ganho de peso se acumulou, contribuindo com uma maior rejeição do corpo e ansiedade para voltar ao peso anterior à primeira gravidez. O discurso que permeia o excesso

de peso no pós-parto, carrega o seu ideal, que neste estudo foi voltar a ter o corpo de antes da gestação, um corpo robusto, mas sem flacidez, sem a proeminência da barriga.

Alice – Não consegui mais voltar ao meu corpo como era, não consegui. E desse (falando do filho mais novo), mesmo engordando menos ainda, fiquei com peso dele também. E a gente fica diferente mesmo depois da gravidez, algumas coisas ficam ruins.

Bruna – Antes da gravidez eu pesava uns 55 a 60. Aí da menina eu fui pra 75, aí deles eu já pulei pra 80 e pouco, quase 90 quilos. Agora eu devo estar com 89, 92, por aí. Depois da gravidez não consigo mais voltar.

Viviane - Nossa, eu ganhei 30 kg! (risos). Na primeira ganhei muito. Dessa aqui (segunda filha) ganhei só 15 kg (risos). Eu era bem magrinha, agora... Não perdi tudo não. Fiquei com uns quilos da primeira e ainda tô com uns quilos dessa (segunda filha).

Cabe destacar que não surgiu nos depoimentos o termo *obesidade* ou as expressões *sou obesa*, *sou gorda*. Essas expressões foram relativizadas pelas mulheres do estudo porque, ao se reconhecerem obesas, talvez confirmassem que o corpo não voltaria mais à forma anterior à gravidez, já que, para as entrevistadas, o peso ideal não se traduziu em quilos e, sim, como o *peso de antes da gravidez*.

Quando falavam sobre o aumento do peso corporal, costumavam usar os termos *inchada* ou *cheinha*, sendo que o primeiro remete a uma condição passageira e o segundo relativiza o estado nutricional. Esse modo de expressar a obesidade nos leva a refletir sobre a abordagem na prática do cuidado à saúde da mulher. Os termos sobrepeso, obeso e obesidade, utilizados pelos profissionais, para concluir o diagnóstico nutricional, podem ter um peso maior do que a pessoa suportará carregar.

Cláudia – A barriga, não sei se é porque ainda tá inchada, sinto que meu corpo tá inchado ainda. Eu tô ainda cheinha.

Tereza – ... eu como muita fruta, maçã, melancia... eu não sei por que fiquei tão... inchada ..., mas a gente também vai mudando, vai envelhecendo e vai mudando...

Maria – Desse aqui (última gestação) foi o que eu mais fiquei inchada. Não era nem só peso que eu ganhei não... não só peso, mas também inchação.

Sônia - Eu pesava 65 e fui a 79, entendeu. Eu engordei muito! Mas... acho que foi mais inchaço mesmo porque ele não nasceu tão gordo, [...].

Cláudia – Eu engordei 10 quilos, mas foi mais porque eu fiquei muito inchada. Eu inchei muito. Uma coisa que eu não sei explicar (risos). De verdade.

O ganho excessivo de peso, foi relatado como algo que não pertencia a essas mulheres, dessa forma, tentavam se eximir de um sentimento de culpa, pelo corpo não corresponder mais ao ideal feminino. De modo geral, não houve reconhecimento sobre as causas do aumento de peso. Os relatos envolvendo o consumo alimentar eram de quantidades consideradas, pelas entrevistadas, como normais ou até pouca, tanto no período gestacional quanto no puerpério e, portanto, segundo elas, o consumo alimentar não justificava o ganho de peso.

Em suas opiniões, para retornarem ao corpo em que se reconheceriam, seria necessária uma grande mudança nos seus hábitos atuais. Com a rotina de cuidar de uma criança pequena, não viam oportunidades para executar o que elas consideravam como necessário para emagrecer.

O ganho de peso na gravidez ainda é analisado por uma única e exclusiva dimensão biológica, nos serviços de saúde. Onde há uma conduta baseada em estratégias para o controle do que se come e os riscos para o surgimento de doenças crônicas. Esse cuidado, continua pelo período pós-parto focando mais uma vez no controle do que se come e agora na amamentação, como forma de garantir a saúde e volta do corpo ao seu estado anterior (SOUZA; FERREIRA, 2022).

De forma geral, as orientações sobre a conduta alimentar costumam ser feitas por outros profissionais da saúde que não possuem a formação em nutrição. Isso leva a gestante a tomar conhecimento ou ser encaminhada a um cuidado nutricional específico, apenas quando esta apresenta alguma intercorrência, como um ganho de peso acentuado ou o surgimento da diabetes gestacional. E após o parto, essa mulher não encontra amparo sobre que conduta alimentar deva seguir, já que todo o olhar se volta para o cuidado ao recém-nascido.

O aconselhamento dietético é uma forma de ir além da prática alimentar, é um apoio dialógico, que objetiva a prática da autonomia decisiva por parte dos indivíduos, dando ênfase ao comportamento, considerando relevante todo o ambiente que os cercam (SCHIAVON MORGADO *et al.*, 2022).

Outro ponto importante é que o nutricionista de centros de saúde e pelo próprio SUS, é identificado como generalista e não se prioriza a importância do profissional com a especialidade para esse momento diferenciado no ciclo de vida da mulher. Reforçando assim, o caráter prescritivo e uma menor oportunidade da gestante e da puérpera de receberem um acompanhamento que faça uma significativa diferença para além do período gestacional.

É básico que haja a orientação nutricional voltada para as práticas alimentares da mulher, mas elas precisam ser contextualizadas com os aspectos econômicos, sociais e culturais, que valorizem uma clínica ampliada, com um profissional que entenda a complexidade que permeia o período gravídico-puerperal.

O foco no controle do peso, excluindo a dimensão emocional, cultural e social pode levar a uma estigmatização do sujeito, contribuindo com uma sensação de inaptidão ao modelo preconizado como o ideal e a culpa por não saber cuidar de si (MOREIRA *et al.*, 2019).

Algo que necessita de uma mudança, já apontada por Lima *et al.* (2022), por lembrar que a luta para se ter o peso dito adequado não é algo novo; esses relatos são percebidos ao longo dos anos na história, como sendo um julgamento sobre as curvas corporais e seus desvios em relação ao que é considerado padrão para cada época vivida pela humanidade.

Há uma cobrança cruel que culpabiliza o sujeito, e ele perde a sua dimensão no coletivo, exprimindo seu valor por meio de sua aparência e forma, que são consideradas sua responsabilidade.

Estar fora de padrões estéticos pode ser aceito no período da gestação, mas alguns meses após o parto, as mulheres começam a sentir o julgamento sobre o excesso de peso; mesmo para as mulheres de Manguinhos, que não almejam um corpo magro e esguio, mas gostariam de não ter o corpo flácido e com formas maiores. Essas vivências contribuíram com sentimento de não reconhecimento de si mesmas e com a baixa autoestima.

O ganho de peso excessivo, ocasionado nesse período, influenciou na saúde da mulher para além de aspectos biológicos, gerando sentimentos de frustrações, impotência e resignação diante do corpo rejeitado, não reconhecido e que se afasta da norma difundida, levando a cobranças para o bem-estar e criando uma sensação de identidade perdida.

3 Conclusão

Os sentidos que permeiam o corpo feminino no período do puerpério trouxeram um desencontro entre o corpo ideal e o corpo real. As entrevistadas relataram sentimentos negativos, de baixa autoestima, em função da não aceitação corporal após a gestação. As mulheres entrevistadas trouxeram uma visão do desamparo em que se encontravam. A gestação veio como grande causa dessa mudança corporal negativa, já que o ideal para quase todas as entrevistadas era voltar a ter o corpo de antes da gravidez.

A falta de um amparo profissional, com um acompanhamento de um nutricionista especializado na saúde materna também evidencia um espaço entre o cuidado oferecido e o cuidado que traz alguma resolução na prática do sujeito.

As mudanças físicas geraram mudanças sociais, econômicas, maior instabilidade emocional, levando ao isolamento da mulher. Apesar do estudo não problematizar a relação das puérperas com os profissionais de saúde, é recomendável que os componentes não-biológicos, que permeiam a vida das mulheres sejam reconhecidos como demandas de saúde.

Referências

- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BENEVIDES, F.T. et al. As repercussões da gravidez no cotidiano de uma mulher. *J. Health Biol. Scie.*, v.9, n.1, p.1-6, 2021. doi: 10.12662/2317-3206jhbs.v9i1.3784.
- CALDWELL, A.E.; SAYER, R.D. Evolutionary considerations on social status, eating behavior, and obesity. *Appetite*, v.132, p.238-248, 2019. doi: 10.1016/j.appet.2018.07.028.
- CAMPOS, C.A.S. et al. Gestational weight gain, nutritional status and blood pressure in pregnant women. *Rev. Saúde Pública*, v.53, p.57, 2019. doi: 10.11606/S1518-8787.2019053000880.
- CAMPOS, P.A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora?

- Vivências do puerpério. *Psicol. USP*, v.32, p.e200211, 2021. doi: 10.1590/0103-6564e200211.
- FERREIRA, R.C. et al. Associated factors with excessive weight gain in pregnant women from Maceió, Northeastern Brazil. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.25, n.8, p.3017-3026, 2020. doi: 10.1590/1413-81232020258.23492018.
- FIALHO, P. et al. Promoção da capacidade da mulher gerir o corpo no puerpério: uma scoping review. *Rev. UIIPS*, v.8, n.1, p.223-237, 2020. doi: 10.25746/RUIIPS.V8.I1.19894.
- GIORDANI, R.C.F. et al. Maternidade e amamentação: identidade, corpo e gênero. *Ciênc. Saúde Coletiva*, v.23, n.8, p.2731-2739, 2018. doi: 10.1590/1413-81232018238.14612016.
- GUANAES, C.; MATTOS, A.T.R. Contribuições do Movimento Construcionista Social para o Trabalho com Famílias na Estratégia Saúde da Família. *Saúde Soc.*, v.20, n.4, p.1005-1017, 2011. doi: 10.1590/S0104-12902011000400017.
- GUIMARÃES, I.M.F.A.S.; ZORNIG, S.M.A. Admirável maternidade nova. *Rev. Subjet.*, v.22, n.2, p.e11982, 2022. doi: 10.5020/23590777.rs.v22i2.e11982.
- JULIÃO, J.R.S. et al. A relação entre maternidade e mercado de trabalho: Um estudo sob a perspectiva de uma mãe trabalhadora. *Res. Soc. Develop.*, v.8, n.4, p.e1584956, 2019. doi: 10.33448/rsd-v8i4.956.
- LE BRETON, D. *A Sociologia do corpo*. Petropolis: Vozes, 2009.
- LE BRETON, D. *Antropologia do corpo e modernidade*. Petrópolis: Vozes, 2011.
- LIMA, M.R.S. et al. Enfrentamento e estigmatização do obeso mórbido. *Rev. Bras. Prom. Saúde*, v.35, p.9, 2022. doi: 10.5020/18061230.2022.12037.
- LUCAS, G. et al. No straight lines – young women’s perceptions of their mental health and wellbeing during and after pregnancy: a systematic review and meta-ethnography. *BMC Women’s Health*, v.19, n.1, p.152, 2019. doi: 10.1186/s12905-019-0848-5.
- MIRANDA, L.C.M. et al. Novo olhar acerca da influência dos procedimentos estéticos na saúde mental da mulher: uma revisão da literatura. *Res. Soc. Develop.*, v.11, n.7, p.e46811730344, 2022. doi: 10.33448/rsd-v11i7.30344.
- MOREIRA, L.N. et al. “Quando tem como comer, a gente come”: fontes de informações sobre alimentação na gestação e as escolhas alimentares. *Physis*, v.28, n.3, 2019. doi: 10.1590/s0103-73312018280321.
- MORENO, J.; MOUTINHO, K. Entre o esbelto e o obeso: narrativas de mulheres que fizeram cirurgia bariátrica. *Fractal*, v.34, e5835, 2022. doi.org/10.22409/1984-0292/2022/v34/5835.
- OLIVEIRA, T.L. et al. Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: Estudo Integrativo com foco na consulta de enfermagem. *Res. Soc. Develop.*, v.9, n.12, p.e18291210836, 2020. doi: 10.33448/rsd-v9i12.10836.
- PALMEIRA, C.S. et al. Stigma perceived by overweight women. *Rev. Bras. Enferm.*, v.73, n.suppl4, p.e20190321, 2020. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0321.
- PEREIRA, L.C.; TSALLIS, A.C. Maternidade versus sacrifício: uma análise do efeito moral dos discursos e práticas sobre a maternidade comumente engendrados nos corpos das mulheres. *Pesq. Práticas Psicossoc.*, v. 15, n. 3, 2020.
- PETRIBÚ, B.G.C.; MATEOS, M.A.B.A. Imagem corporal e gravidez. *Junguiana*, v.35, n.1, p.33-39, 2017.
- ROGOZIŃSKA, E. et al. Gestational weight gain outside the Institute of Medicine recommendations and adverse pregnancy

- outcomes: analysis using individual participant data from randomised trials. *BMC Preg. Childbirth*, v.19, n.1, p.322, 2019. doi: 10.1186/s12884-019-2472-7.
- SANCHES, R.D.; SOUSA, L.M.A. Grávida perfeita: efeitos do discurso midiático da boa forma voltado para gestantes. *Rev. Mídia Cotidiano*, v.13, n.1, p.74-95, 2019. doi: 10.22409/ppgmc.v13i1.28116.
- SCHIAVON MORGADO, M. et al. Assistência ao pré-natal de alto risco: uma oportunidade para o cuidado nutricional. *Rev. Guará*, n.13, p.60-70, 2022. doi: 10.30712/guara.v1i13.21161.
- SCHWANDT, T.A. Três posturas epistemológicas para a investigação qualitativa: interpretativismo, hermenêutica e construcionismo social. In: DENZIN, N.K.; LINCOLN, Y.S. O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. Porto Alegre: Artmed, 2006. p.193-215.
- SILVA, N.G.; SILVA, J. Aspectos psicossociais relacionados à imagem corporal de pessoas com excesso de peso. *Rev. Subjetiv.*, v.19, n.1, 2019. doi: 10.5020/23590777.rs.v19i1.e8030.
- SOUZA, A.K.M.; FERREIRA, J.C.S. Estratégia nutricional para o emagrecimento pós-parto. *Res. Soc. Develop.*, v.11, n.6, p.e23711628979, 2022. doi: 10.33448/rsd-v11i6.28979.
- TERNUS, D.L. et al. Padrões alimentares e sua associação com fatores sociodemográficos e comportamentais: Pesquisa Saúde da Mulher 2015, São Leopoldo (RS). *Rev. Bras. Epidemiol.*, v.22, 2019. doi: 10.1590/1980-549720190026.