

MATERNIDADE E EXPERIÊNCIA VIVIDA: UMA ANÁLISE AUTOBIOGRÁFICA DE UMA MÃE MULTÍPARA

Nayara Lourenço Rocha¹

Nilson Vieira Pinto²

Thiago Medeiros da Costa Daniele³

Mirna Albuquerque Frota⁴

Resumo

Este estudo deriva da pesquisa de mestrado da primeira autora, ancorando-se em uma perspectiva crítica feminista que orienta a problematização das experiências e das construções sociais da maternidade aqui analisadas. O objetivo desse estudo foi compreender como uma mãe múltipara constrói e atribui sentidos à sua experiência de maternidade ao longo de sua trajetória de vida. Trata-se de um estudo de caso com abordagem quali-quantitativa, assumindo como percurso metodológico a entrevista narrativa autobiográfica e observação participante de uma mãe múltipara de dez gestações. Os relatos autobiográficos foram categorizados em três classes empíricas: Classe 1: “As reflexões intersubjetivas e a auto-organização das experiências gestacionais vivenciadas”; Classe 2: “A rede de apoio social na constituição da maternidade”, e a Classe 3: “A rede de apoio assistencial na constituição da maternidade”, que evidenciaram a experiência de auto-organização desta múltipara sobre o papel do homem na estrutura familiar, a importância da educação sexual no seu percurso educacional e afetivo, as suas relações interpessoais com a mãe, os filhos, os parceiros, vizinhos e amigos, constituindo uma importante rede de apoio social, expondo ainda, potencialidades e fragilidades presentes na rede de apoio assistencial. Considera-se que o trajeto autobiográfico possibilitou a reflexão de novas discussões sobre a maternidade, constituída pelas experiências individuais em relação com as redes de apoio social e assistencial, bem como, expôs a necessidade de ampliação das políticas públicas de apoio moral e material às mulheres-mães.

Palavras-chave: Poder familiar; Apoio social; Enfermagem Obstétrica; Autobiografia.

¹ Mestra em Saúde Coletiva (UNIFOR), Especialista em Enfermagem do Trabalho e Auditoria em Serviços de Saúde, Membro Efetivo do Grupo de Pesquisa NUPESC.

² Professor titular do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará (IFCE), campus. Graduado em Educação Física pela Universidade Federal do Ceará (UFC), especialista em Fisiologia do Exercício pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP/EPM), Mestre em Ciências Fisiológicas pela Universidade Estadual do Ceará (UECE), Doutor em Biotecnologia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) e Pós-doutor em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza.

³ Possui graduação em Licenciatura Plena em Educação Física (2010) e Bacharelado em Nutrição (2021), Mestrado (2012), Doutorado (2017) e Pós-doutorado (2019) em Ciências Médicas pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Atualmente é Postdoctoral Research Fellow at Promotion of Health and Innovation (PHI) Lab, International Network for Well-Being.

⁴ Enfermeira. Posdoctor em Pédiopsiquiatria pela Universidade de Rouen - França. Pós-doutorado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Especialização em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Mestrado e Doutorado em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Coordenadora do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Professora Titular do Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem e da Graduação em Enfermagem da UNIFOR.

Abstract

This study derives from the first author's master's research and is grounded in a critical feminist perspective that informs the examination of experiences and the social constructions of motherhood analyzed herein. The aim of this study was to understand how a multiparous mother constructs and assigns meanings to her experience of motherhood throughout her life trajectory. This is a case study with a quali-quantitative approach, taking as methodological course the autobiographical narrative interview and participant observation of a multiparous mother of ten pregnancies. The autobiographical reports were categorized into three empirical classes: Class 1: "Intersubjective reflections and self-organization of lived gestational experiences"; Class 2: "The social support network in the constitution of motherhood", and Class 3: "The care support network in the constitution of motherhood", which evidenced the self-organization experience of this multipara on the men's role in the family structure, the importance of sex education in her educational and affective path, her interpersonal relationships with her mother, children, partners, neighbors and friends, constituting an important social support network, also exposing the strengths and weaknesses present in the support network assistance. It is considered that the autobiographical trajectory made it possible to reflect on new discussions about motherhood, constituted by individual experiences in relation to social and assistance support networks, as well as exposing the need to expand public policies of moral and material support to women-mothers.

Keywords: Parenting; Social Support; Obstetric Nursing; Autobiography.

Introdução

Segundo Da Silva et al. (2023) os estudos desenvolvidos com o tema da maternidade, que se refere ao imaginário coletivo do que significa ser mãe, são apontados a partir de uma imagem idealizada. A idealização organiza comportamentos individuais e coletivos e expectativas, em detrimento das necessidades das mulheres e contextos de suas vidas. Essas expectativas criam um sistema restritivo para as mulheres que sofrem com estigmas e julgamentos, o que pode levar a sentimentos negativos e auto aversão, principalmente quando não seguem modelos ideais de maternidade.

Atualmente, após reivindicações feministas referentes ao modelo patriarcal, houve mudanças significativas no *status* da mulher, apesar de limitada a alguns grupos sociais, mudanças como independência financeira, autonomia e liberdade de expressão já podem ser percebidas (Della Libera; Da Silva, 2023).

No entanto, essa mulher ainda carrega consigo pressões das representações femininas e maternas antigas, as quais se referem exclusivamente a noção de "esposamãe", um lugar comum, carregado pelas figuras femininas de forma muito forte, principalmente no início do século XX, onde essa mulher, geralmente, se realiza ao criar sua prole e se dedica exclusivamente a educação e ao bom desenvolvimento dos filhos (Carneiro; Daróz, 2017).

Apesar de um número crescente de mulheres conseguirem refletir sobre a maternidade, muitas sentem que seu papel de mulher é deixado de lado em substituição ao de ser mãe, o que pode interferir na sua identidade social (Galvão, 2020).

Identidade social é um conceito dialético envolvendo indivíduo e sociedade, ligado a pertença aos grupos sociais e seu significado emocional (Pavin, 2023). Ainda conforme o autor, ao se perceber como membro de um determinado grupo social auxilia-se na formação da identidade social em uma aproximação de grupos semelhantes e afastamento de grupos alheios.

Em alguns casos, a identidade social do ser mãe acaba afastando a identidade social do ser mulher, e se estabelece socialmente em uma sociedade patriarcal, o que pode ser prejudicial tanto para a mulher quanto para a bebê. A partir da maternidade e desse natural afastamento, surgem as desorganizações emocionais, tais como medos e sentimento de impotência que podem contribuir e desencadear diversos problemas físicos e mentais, pois a mulher em meio à confusão de sentimentos tem que desempenhar todos os seus papéis. A falta de cuidado, preocupação, atenção com a puérpera pode dificultar a assimilação da identidade feminina (Galvão, 2020).

Alguns estudos científicos têm abordado estratégias de educação em saúde capazes de promover reflexões sobre a maternidade e fortalecer a identidade feminina (Machado et al., 2020; Dos Santos; Zornig, 2022; De Matos Pereira et al., 2025). Neste contexto, as narrativas autobiográficas podem ser um importante dispositivo de pesquisa que além de investigar a história de vida de seu narrador, em paralelo, possa promover ressignificações existenciais, autoconhecimento e alicerçar um novo olhar para si e para o outro.

Nesta trajetória, a pesquisa em Enfermagem pode possibilitar através da autobiografia narrada a compreensão das relações entre os indivíduos, suas experiências e trajetórias com vistas a participação ativa no cuidado de forma integral e holística, assumindo uma perspectiva de cuidado centrado no paciente, sem perder de vista o rigor científico e o comprometimento com a construção de teorias ou modelos conceituais capazes de ampliar o conhecimento das diferentes áreas (Fernandes et al., 2017).

Nesse viés, o objetivo desse estudo foi compreender como uma mãe múltipara (mulher que teve dois ou mais partos) constrói e atribui sentidos à sua experiência de

maternidade ao longo de sua trajetória de vida. Especificamente, possibilitar a auto-organização das experiências gestacionais vivenciadas e a reflexão intersubjetiva ao longo da trajetória histórico-formativa da múltipara; identificar as histórias de vida e as representações subjetivas existentes ao longo das gestações e desvelar as redes de apoio e assistência presentes ao longo das dez gestações da múltipara.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso com abordagem quali-quantitativa, que assumiu como percurso metodológico a entrevista narrativa proposta inicialmente por Fritz Schütze (2016). Esta trajetória investigativa versa sobre uma puérpera, residente no município de Fortaleza, Ceará, Brasil e que se encontra na sua décima gestação. A escolha desta puérpera fundamenta-se em sua trajetória de vida e nas experiências compartilhadas ao longo de suas dez gestações, as quais foram relatadas durante as consultas de pré-natal.

Essa mãe múltipara, é natural de Juazeiro do Norte, Ceará, possui 35 anos de idade e ensino fundamental incompleto. É manicure, genitora de sete filhos, sendo quatro do sexo feminino e três do sexo masculino e com três abortos, ocorridos durante a sua vida reprodutiva. Atualmente vive em Fortaleza, Ceará com o companheiro e com os três filhos menores. Entre os sete filhos, não possui contato com os dois filhos do primeiro relacionamento.

Em um melhor detalhamento, ao longo do seu percurso gestacional esta mulher possuiu três companheiros (sem casamento instituído) e evidencia que nenhuma das gestações foram planejadas. Aos 14 anos, com o primeiro parceiro teve os seus dois primeiros filhos. Com o segundo parceiro teve três filhos e um aborto induzido, ocorrido entre o nascimento do quarto e o quinto filho e com o terceiro parceiro, teve um aborto espontâneo no início da relação e dois filhos, tendo um aborto induzido entre o primeiro e o segundo filho desta última relação, concebido durante um período de separação conjugal. Fez a laqueadura após este último parto, sendo este, o seu primeiro parto cesáreo.

A coleta dos dados ocorreu em março de 2023, assumindo como dispositivo de investigação a técnica da Entrevista Narrativa Autobiográfica proposta inicialmente por Schütze (2016). Esta técnica se estabelece em três etapas:

Etapa 1: Narrativa Espontânea

Nesta etapa a parturiente narrou livremente as suas histórias de vida, sem intervenções da pesquisadora a partir de um texto introdutório. Este texto teve como roteiro: *“Olá, estou aqui para conhecê-la melhor e ouvir a sua história de vida desde a sua primeira gestação até o seu décimo filho. Você pode me contar da forma que achar melhor, iniciando e concluindo como quiser, no tempo que quiser. Quero que você fale livremente, portanto não irei interrompê-la, mas peço que me avise quando terminar de contar a sua história. No final, lhe farei algumas perguntas apenas para esclarecer algo que eu não tenha compreendido bem. Iremos iniciar pela primeira gestação, mas se necessário poderemos parar a gravação e continuar em um outro momento. Podemos começar?”* Esta etapa foi gravada.

Etapa 2: Perguntas Imanentes

Momento posterior à narrativa espontânea, no qual foram realizadas perguntas com o objetivo de esclarecer trechos pouco claros, ambíguos ou de difícil compreensão. Esta etapa foi gravada.

Etapa 3: Perguntas Emanentes

Momento em que foram formuladas perguntas de interesse da pesquisadora, com o intuito de estimular respostas mais elaboradas, favorecendo a argumentação, a reflexão e a construção de interpretações pela participante sobre si mesma e suas relações com os outros.

As entrevistas ocorreram em três encontros. Este quantitativo de encontros decorreu da disponibilidade de tempo e das eventuais adversidades que aconteceram durante o percurso de coleta.

Durante o período das entrevistas, foi realizada a Observação Participante pautada em registro por Diário de Campo, o qual foram pontuados os sentimentos e as atitudes informais de cada encontro e as reflexões/transformações desta puérpera.

O áudio da entrevista narrativa autobiográfica foi transcrito, bem como os relatos posteriores à interrupção da gravação. Após transcrição, as narrativas foram organizadas no intuito de evidenciar as experiências gestacionais vividas. Esta reordenação das narrativas foi apresentada a puérpera para esta avaliar a transcrição. Este segundo

encontro oportunizou a inserção de informações incompletas e/ou ausentes percebidas durante a organização das narrativas.

Os relatos autobiográficos foram inicialmente tratados por meio do software IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), o qual realizou análises lexicográficas clássicas para compreender os dados estatísticos e quantificar as evocações e formas. Cada texto possuiu uma linha de comando que foi ordenada para os textos respectivamente, gestação 01(G1) até gestação 10(G10). Posteriormente, o arquivo foi salvo no formato UTF-8 (*Unicode Transformation Format 8 bit codeunits*).

Obteve-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) para aferir os dados do dendograma em função das classes geradas, considerando as palavras com $\chi^2 > 3,84$ ($p < 0,05$). Posteriormente, foi executada a Análise de Similitude, com base na teoria dos grafos para identificar as ocorrências entre as palavras e sua conexão.

A partir da análise lexicográfica de natureza quantitativa, as classes empíricas foram submetidas a uma análise qualitativa, orientada pela técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011).

Este estudo seguiu as orientações e determinações fixadas nas Resoluções no. 466, de 12 de dezembro de 2012 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e encontra-se aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza (CEP/UNIFOR), sob o parecer no. 6.106.931.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Classificação Hierárquica Descendente (CHD)

O *corpus* geral foi constituído por 10 textos, separados em 115 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 100 STs (86,96%). Emergiram 3.088 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 693 palavras distintas e 362 com uma única ocorrência. O conteúdo analisado foi categorizado em três classes: Classe 1: “As reflexões intersubjetivas e a auto-organização das experiências gestacionais vivenciadas”, com 37 ST (37%); Classe 2: “A rede de apoio social na constituição da maternidade”, com 33 ST

(33%) e a Classe 3: “A rede de apoio assistencial na constituição da maternidade”, com 30 ST (30%) (ver figura 1).

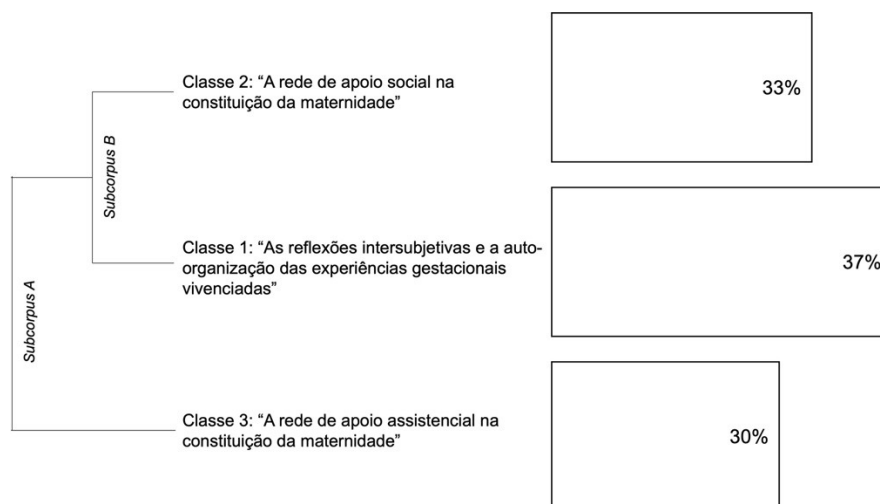


Figura 1 – Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente

Com o intuito de melhor ilustrar as palavras do *corpus* textual em suas referentes classes, organizou-se um diagrama de classes com exemplos de palavras de cada classe avaliadas por meio do teste qui-quadrado (χ^2). Nele emergem as evocações que apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das outras classes. Em seguida serão apresentadas, operacionalizadas e exemplificadas cada uma dessas classes encontradas por meio da análise de Classificação Hierárquica Descendente (ver figura 2).

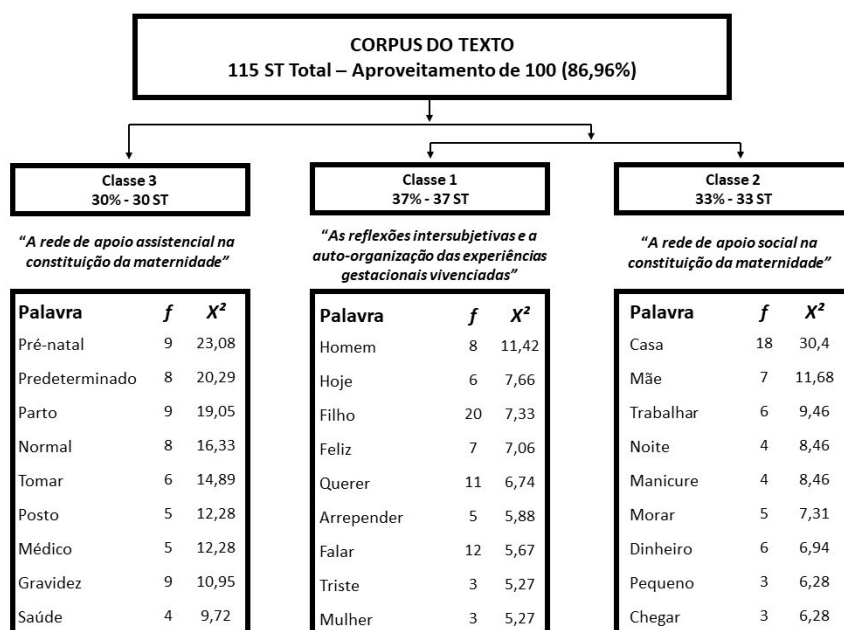


Figura 2 - Diagrama de Classes

A Classe 1: “As reflexões intersubjetivas e a auto-organização das experiências gestacionais vivenciadas”, compreende 37% ($f = 37$ ST) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,17$ (Acreditar) e $x^2 = 11,42$ (Homem). Essa classe é composta por palavras como “Homem” ($x^2 = 11,42$); “Hoje” ($x^2 = 7,66$); “Filho” ($x^2 = 7,33$); “Feliz” ($x^2 = 7,06$); “Querer” ($x^2 = 6,74$); “Arrepende” ($x^2 = 5,88$); “Falar” ($x^2 = 5,67$); “Triste” ($x^2 = 5,27$) e “Mulher” ($x^2 = 5,27$).

Essa classe desvela que ao longo da trajetória histórico-formativa desta mulher, a mudança na percepção da figura do “homem-pai” na estrutura familiar, o reconhecimento dos métodos contraceptivos e a importância da educação sexual no seu percurso educacional e afetivo.

[...] a vida é assim por isso eu sempre falei para as minhas filhas vocês estudem porque homem não é futuro para ninguém vão estudar trabalhar porque eu me arrependo muito de não ter estudado. (G3)

[...] começamos a namorar foi bem diferente sabe ele era carinhoso, gentil, trabalhador pensei assim agora eu encontrei o homem certo! Até hoje meus filhos têm raiva de mim, eles não falam comigo minha primeira filha me odeia [...] (G2)

[...] voltei a me prevenir, mas desta vez passei a usar a injeção eu achava que era mais segura o tempo e meu marido sempre falava que queria um filho

homem e eu sempre ficava calada, mas só em pensamento comigo você não vai ter. (G4)

Pronto da primeira gestação foi isso! Mulher acredito que sim, porque hoje eu tenho minhas filhas, sempre falei não engravida cedo porque isso vai atrapalhar sua vida, se minha mãe tivesse conversado comigo quando eu fiquei mocinha, talvez eu não teria engravidado, mas fazer o que né. (G1)

Nesta classe, ao ser narrado: “eu sempre falei para as minhas filhas vocês estudem porque homem não é futuro para ninguém”, evidencia-se a experiência de auto-organização desta mãe sobre o papel do homem na estrutura familiar. Esta relação, constituída pelas identidades sociais na/da atualidade, expressam as relações de poder entre gênero e o mundo do trabalho. Ressalta-se que esta narrativa foi repetida pela mãe às filhas, novamente, durante a etapa de perguntas emanentes, momento após a entrevista, onde embora não tenha sido gravado foi registrado em diário de campo.

As identidades sociais são constituídas a partir da relação entre os sujeitos e o meio social no qual estão inseridos (Da Silva et al., 2023), é no interior dessa dinâmica que são circunscritas as formas de expressões sociais e culturais dos indivíduos que se reconhecem através dessas identidades. A identidade social do indivíduo está atrelada às vinculações que ele possui em um sistema social, como a sua idade, seu sexo e sua classe social. Tal identidade é o que permite que o sujeito seja localizado nesse sistema.

Ou seja, a identidade é atravessada por uma série de marcadores sociais que são utilizados como meio de reconhecimento dentro da categoria grupal na qual essa identidade pertence. É no corpo que serão introjetadas e expressas as características de uma dada identidade, ganhando significado através da cultura e buscando adequá-lo a partir das imposições sociais de um determinado grupo.

Para Nascimento (2016) as atribuições criadas a partir da noção sociocultural de feminino e masculino são encarnadas por homens e mulheres através de práticas sociais hierarquizadas. Acarretando na desigualdade de oportunidades para as mulheres na sociedade e no mundo do trabalho.

Observar a desigualdade de oportunidades e a opressão das mulheres ao se tornarem mães, com o modelo correlato determinante da gravidez, ainda em prática,

abrem novos debates sobre o tema, novos espaços de teorização, reconstrução e elaboração de políticas públicas de proteção, apoio e incentivo mulheres-mães.

O atual modelo de mãe, segundo Da Silva et al. (2023), é mais exigente do que o observado no passado. A responsabilidade ativa das mulheres com os cuidados afetivos e com os corpos dos filhos, expande o mundo para outra existência, ainda que inclua novas obrigações e papéis, invista tempo em outros desejos e intenções, esta mulher-mãe deve se dedicar integralmente, envolvida com a criação dos filhos.

Diante disso, a decisão sobre a maternidade leva as mulheres a questionar o seu desejo, influenciada pelas silenciosas pressões sociais que ainda tratam a maternidade como sinônimo da plenitude feminina. Portanto, o discurso capitalista de eficiência e desempenho, que se expressa como o desejo específico de cada mulher, pode provocar um renascimento da ambivalência relacionadas a maternidade.

Para além, mesmo diante de narrativa em que esta mulher acusa o reconhecimento da autonomia feminina na estrutura familiar, identifica-se um processo múltiplo e indesejado de gestações, inicialmente justificado pelo desconhecimento dos métodos contraceptivos na adolescência, evidenciando a importância da educação sexual no seu percurso educacional e afetivo, mas posteriormente referenciado pelas adversidades encontradas tanto nas redes de apoio social quanto assistencial.

A educação sexual e reprodutiva é, ainda, pouco acessada como estratégia educativa para a prevenção da gravidez precoce e de infecções sexualmente transmissíveis (IST), especialmente em situações de vulnerabilidade socioeconômica. Neste cenário, em que a família não consegue fornecer as informações necessárias para a prevenção gestacional ou de ISTs, práticas educativas em saúde devem ser desenvolvidas, quer seja nas escolas, quer seja nos serviços de saúde, oportunizando encontrar estratégias que estabeleçam vínculos de apoio e confiança, através de uma relação respeitosa e acolhedora destes profissionais (Silva et al., 2020).

A Classe 2: “A rede de apoio social na constituição da maternidade”, compreende 33% ($f=33$ ST) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 5,07$ (Marido) e $x^2 = 30,4$ (Casa). Essa classe é composta por palavras como “Casa” ($x^2 = 30,4$); “Mãe” ($x^2 = 11,68$); “Trabalhar” ($x^2 = 9,46$); “Noite” ($x^2 = 8,46$);

“Manicure” ($x^2 = 8,46$); “Morar” ($x^2 = 7,31$); “Dinheiro” ($x^2 = 6,94$); “Pequeno” ($x^2 = 6,28$) e “Chegar” ($x^2 = 6,28$).

Essa classe evidencia a importância das redes de apoio familiar e social na constituição da maternidade, promovendo um alicerce seguro, afetivo e solidário, que possibilite o enfrentamento e a superação nos momentos de crise.

[...] demorou muito acho que passei 2 dias sofrendo, quando cheguei em casa fiquei assustada, eu, uma criança cuidando de um bebê, meu marido continuava agressivo comigo, mas ele era um ótimo pai. (G1)

[...] Minha mãe falou assim: minha filha se você quiser voltar para casa pode voltar, [...] dei banho nos meninos dei o jantar e coloquei eles pra dormir, me despedi deles e fugi peguei um ônibus passei a noite viajando e cheguei de manhã na casa da minha mãe [...]. (G2)

[...] eu passei cada coisa com essas crianças que você nem imagina, mas com ajuda dos vizinhos e amigos eu venci. (G6)

[...] ele era um excelente pai um bom padrasto e um bom marido. [...] Fiquei um tempo em casa cuidando da minha caçula, como eu era manicure em um salão meu companheiro achou melhor eu ficar trabalhando em casa. (G8)

Entre os contextos narrativos (auto)biográficos relatados pela entrevistada destacam-se a participação da mãe como uma importante rede de apoio social, que embora tenha sido citada apenas nas suas primeiras gestações, foi importante para tirá-la de um *locus* de violência doméstica; o relevante apoio fornecido por vizinhos e amigos, acolhendo em diversos momentos de dificuldades afetivas, econômicas e sociais; o contexto de violência doméstica como um aparato desnorteador da constituição da maternidade e a importância de um companheiro que seja literalmente parceiro na criação dos filhos.

Tendo em conta que as condições familiares se alteram com o nascimento dos filhos e obrigam a família a encontrar formas de fazer face às situações que se apresentam neste período, a rede de apoio social adapta-se às novas condições, incluindo o contributo dos pais e avós. Às vezes, a busca por uma rede de apoio social pode começar antes da mulher engravidar, e esse apoio precoce pode afetar o momento da gravidez. Por exemplo, antes de decidirem ter filhos, os casais podem avaliar a disponibilidade de apoio social de alguns membros da família para ajudá-los após o nascimento de um filho.

A rede de apoio social refere-se a um conjunto de atitudes e de pessoas, que compõem os vínculos de relacionamento compartilhados. Nestes vínculos, estão presentes os aspectos culturais, sociais e afetivos de cada comunidade/família, diretamente relacionados aos processos de cuidado entre seus membros (Nóbrega et al., 2019).

Toda mãe pode precisar de apoio em diversas situações, seja orientação, ajuda prática ou até mesmo algumas palavras gentis. Muitas vezes, a ajuda não é procurada ou mesmo aceita, mas o fato de a mãe saber que tem em quem se apoiar tem um efeito positivo. Apesar de sua importância, nem todas as mães podem pedir ajuda ou mesmo recebê-la, e algumas têm mais dificuldade em compartilhar os cuidados com os filhos, mesmo com uma rede de apoio disposta a ajudá-las. Além disso, o suporte recebido pode não ser o esperado. Isso pode ser uma informação importante ao avaliar a adequação do suporte existente e pode complicar o relacionamento entre o provedor de suporte e o destinatário. Presumivelmente, as mães que lidam bem com os pedidos finais de apoio social beneficiarão não apenas a si mesmas, mas também ao bebê.

A importância de rede de apoio social foi discutida no estudo longitudinal de Corno et al. (2019) o qual acompanhou 509 famílias por sete anos, metade das quais receberam apoio social durante a gravidez. No grupo que recebeu apoio, um pequeno número de casos teve baixo peso ao nascer, internação antes do parto, além de várias cesáreas. As crianças deste grupo tiveram melhores cuidados intensivos e saúde nas primeiras semanas do que o outro grupo. Quando as crianças completaram um ano, os resultados mostraram que tanto as crianças quanto suas mães que receberam apoio se saíram melhor do que o grupo sem apoio específico. Em adição, quando as crianças tinham seis a oito anos, os resultados confirmaram as vantagens iniciais do grupo que recebeu apoio social. Aos sete anos, houve diferenças significativas no desenvolvimento infantil e na saúde física e emocional das mães em comparação com as famílias do grupo de intervenção. Esses resultados destacam o papel do apoio social durante a gravidez em influenciar a saúde, não apenas a experiência da gravidez, mas também todo o desenvolvimento durante a infância.

Neste contexto, Frizzo et al., (2019) investigaram as expectativas de apoio social na gestação e o apoio social percebido no terceiro e décimo segundo mês de vida do bebê,

em um grupo de 44 mães primíparas que residiam com seu companheiro/marido. As mães relataram receber geralmente apoio de um ou dois provedores, com destaque para as avós e o marido. Não houve diferença significativa entre a média de provedores mencionados nos períodos investigados, mas sim na sua frequência. Houve um aumento no décimo segundo mês do apoio integral, o que envolvia também a creche. Neste período, as mães que trabalhavam fora apresentaram um número médio de provedores significativamente maior do que aquelas que não trabalhavam. A análise qualitativa da fala das mães também revelou a importância do apoio social para as novas mães, no sentido de lhes fornecer apoio emocional, prático e informacional, particularmente em situações estressantes vivenciadas ao longo do primeiro ano de vida do bebê.

Desta forma, faz-se importante olhar para as redes de apoio social como um fator de prevenção e promoção da saúde, devendo ser valorizada pelos profissionais da saúde, reconhecendo os contextos em que essas mulheres estão inseridas e desta forma, ampliando os processos de cuidado.

Por conseguinte, defende-se que os profissionais de saúde considerem o contexto familiar e comunitário, bem como seus valores sociais e culturais, com sensibilidade, constituindo uma rede de apoio socioassistencial neste processo gestacional e puerpério. É imperativo que os processos de cuidado sejam fomentados pelos saberes e experiências da rede de apoio social da puérpera, no intuito de implementar ações que permitam às mulheres superar os obstáculos e vivenciar plenamente a criação de seus filhos.

A Classe 3: “A rede de apoio assistencial na constituição da maternidade”, compreende 30% ($f=30$ ST) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 4,02$ (Enfermeiro) e $x^2 = 23,08$ (Pré-natal). Essa classe é composta por palavras como “Pré-natal” ($x^2 = 23,08$); “Predeterminado” ($x^2 = 20,29$); “Parto” ($x^2 = 19,05$); “Normal” ($x^2 = 16,33$); “Tomar” ($x^2 = 14,89$); “Posto” ($x^2 = 12,28$); “Médico” ($x^2 = 12,28$); “Gravidez” ($x^2 = 10,95$) e “Saúde” ($x^2 = 9,72$).

Essa classe destaca as experiências assistenciais vivenciadas ao longo da história de vida desta múltipara, pontuando os arranjos organizativos de ações e serviços de saúde que constituíram a sua maternidade.

Alguns meses depois estava grávida novamente quando eu descobri quase morri, estava sem chão tomava remédio bem direitinho, essa gravidez foi diferente fiz meu pré-natal pelo plano de saúde [...]. (G8)

Fiz todo pré-natal a gravidez foi bem tranquila, meu parto foi normal falei que queria fazer a ligação aí falaram que eu tinha que voltar em 45 dias, meu companheiro tinha que assinar um papel [...]. (G4)

Na maternidade fiquei só mais uma vez, fui muito judiada pela médica elas ficavam falando esse aí ano que vem está aqui de novo. (G2)

Meu companheiro voltou a gente conversou falei que ainda gostava dele, voltamos a morar juntos quando eu fiz o aborto o DIU também saiu, com um ano que voltamos fiquei grávida mais uma vez não foi planejado foi uma gravidez tranquila fiz meu pré-natal no posto de saúde e no plano de saúde, foi tudo ótimo não tive nenhum problema. (G10)

Não fiz o pré-natal completo como das outras vezes, mas graças a Deus o bebê nasceu bem, nasceu de parto normal também. (G6)

Garantir o acesso à maternidade com segurança, estar em um ambiente hospitalar, tornou-se um fator decisivo na percepção da qualidade da assistência. No entanto, o que as parturientes realmente desejam é um vínculo de segurança, respeito, empatia e diálogo com os profissionais de saúde. Essa é uma das melhores formas de acolher e respeitar uma mulher-mãe.

As narrativas (auto)biográficas relatadas pela entrevistada desvelaram acompanhamentos diversos, em postos de saúde, por planos de assistência, partos normais, abortos induzidos e espontâneo, e por fim, o parto cesáreo seguida de laqueadura, realizado na décima e última gestação. Entre estes depoimentos foram expostos a violência obstétrica e a necessidade de políticas públicas acessíveis para a educação sexual e de apoio às gestantes.

Nesse sentido, esta categoria aponta para a necessidade de implementação de políticas públicas de apoio e sustentação, psíquicas e materiais, para as mulheres em processo de constituição materna, como espaços de convivência que promovam encontros entre mães, oferta de atendimento profissionais capacitados nos equipamentos de saúde e assistência social para acolhimento de mulheres-mães, fomentação de criação de espaços de escuta qualificada, entre outras iniciativas, presentes no cotidiano, que promova novos discursos e experiências sobre as maternidades.

Aponta-se ainda, para a necessidade de desconstruir as concepções morais associadas à maternidade, além de descentralizar a responsabilidade das mulheres nos cuidados com o bebê e favorecer o surgimento de um discurso permeado pelos desejos, liberdade e solidariedade entre essas mulheres. A maternidade pode, e deve ser, fonte de poder e satisfação para as mulheres e não um espaço de submissão e opressão.

É importante repensar o modelo de atendimento que queremos oferecer às mulheres por meio da estrutura hospitalar que temos. Saber ouvir suas queixas e entender sua percepção sobre as condições de atendimento que recebe no hospital, ajuda a direcionar melhor os recursos disponíveis para promover melhorias nessa estrutura.

Nesse sentido, práticas seguras de maternidade resultam da escolha e acesso à saúde e cuidados maternos. No entanto, a desigualdade social e a dificuldade de acesso às políticas públicas no Brasil dificultam a concretização desse ideal de "maternidade segura". Pode-se dizer que a maternidade é sempre mediada por relações de poder, de modo que a vivência da maternidade é compreendida como um fenômeno social marcado pela desigualdade social, racial/étnica e de gênero (Pletiskaitz; Salva, 2022).

Análise de similitude

A análise de similitude é fundamentada na teoria dos grafos onde é possível identificar as ocorrências entre as palavras e as indicações da conexidade entre as palavras, auxiliando na identificação da estrutura do conteúdo de um *corpus* textual. Observa-se que a palavra “Filho” se encontra no centro dos relatos, e delas ligam-se fortemente com “Querer”, “Falar”, “Saber” e “Casa” e a partir dessas surgem diversas outras ramificações que fundamenta todo discurso textual (ver figura 3).

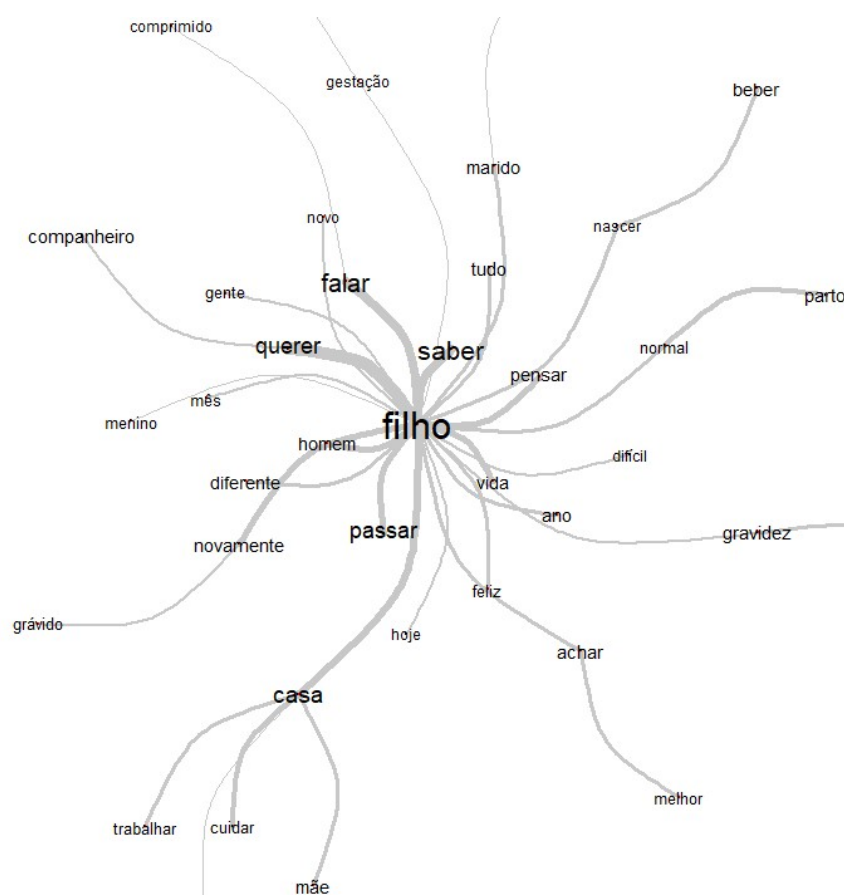


Figura 3 – Análise de Similitude.

Percebe-se nesta análise, as sensações psicoemocionais e as necessidades individuais referentes ao universo que a mãe em questão tem que lidar. Conduzir uma parentalidade positiva nem sempre é uma tarefa fácil, existem várias nuances, desgastes emocionais e físicos. Apesar disso e de todas as cargas que o “maternar” carrega, encontram-se sentimentos positivos e felizes nas relações e conexões entre as mães e os seus filhos, usufruindo de componentes parentais positivos, a partir do afeto, segurança, disciplina positiva, respeito etc. Nesse sentido, colocar a palavra filho no centro da análise de similitude traz a responsabilidade e a importância dos filhos para a entrevistada, ressaltando todos os tentáculos voltados para a mesma questão.

Bitencourt et al. (2022) relata que cuidar dos filhos exige tempo e comprometimento. Até hoje essas demandas são vistas como um cuidado exclusivo da mulher, juntamente com os afazeres domésticos. Heranças de uma sociedade patriarcal, como discutimos anteriormente. Aponta ainda que conciliar educação e maternidade pode

levar a um acúmulo de funções, à sobrecarga e adoecimentos psicossomáticos, além do sentimento de culpa por não cumprir o papel de cuidadora com a excelência desejada, trazendo outros sentimentos negativos e danos a outras áreas da vida.

Os elementos constituintes da maternidade são perpassados por saberes culturais, transmitidos entre as gerações, através dos discursos sociais. No entanto, as mulheres não são simples receptáculos desses saberes, mas sim sujeitos atuantes sobre os discursos sociais num processo de reelaboração da subjetivação, a partir de seus movimentos inconscientes.

Diante da constituição da maternidade e à associação desta a outros interesses, as mulheres precisam lidar com sentimentos ambivalentes frente ao reconhecimento do desejo, ou não, em serem mães. Sendo assim, observa-se que a maternidade se torna um planejamento que divide espaço com outros projetos de vida e, por consequência, uma experiência adiada.

Segundo Cunha et al. (2022), a partir das novas perspectivas da mulher contemporânea, o planejamento de ter filhos se torna uma decisão cada vez mais adiada, sobretudo na classe média. Reitera-se, portanto, o depoimento desta mãe que afirmou, tanto durante a etapa de perguntas iminentes quanto emanentes, o reconhecimento de que se a educação sexual tivesse sido abordada na adolescência, provavelmente a sua realidade parental seria outra. Ademais, a declaração recorrente de uma maternidade não planejada, por vezes, indesejada.

Na presente pesquisa, a gestação foi apontada pela mulher como período de transformação, desde o resultado positivo do exame. A descoberta da gestação foi descrita como uma surpresa, sem associação como amor ou papel materno em si, mas sim como um momento de elaboração da possibilidade da maternidade, mesmo quando não planejado previamente.

É possível a manifestação de descontentamento na descoberta da gestação pelo confronto da mulher com as mudanças que acontecerão para a adaptação aos novos papéis e a ressignificação da identidade. O tempo da gestação seria o período para elaboração dessas mudanças e para o direcionamento de interesse do mundo exterior para o mundo interior

De Carvalho Neta (2019) afirma que a maternidade proporciona grandes mudanças existenciais que provocam a “alteração na dinâmica psíquica da gestante, visto às alterações biológicas, somáticas, psicológicas e sociais, características do período”. Logo, a gestação é uma anunciação marcada por conflitos, decisões e inseguranças, mas também de aproximação de sua maternidade e dos primeiros traços de relação com seu bebê.

Assim, as transformações ocorridas na gestação, sejam elas físicas ou comportamentais, foram mencionadas pela participante desta pesquisa como uma experiência significativa de elaboração, independente da interpretação positiva ou negativa dos fenômenos. A gestação do bebê é também a gestação da mãe, que sente em seu corpo as transformações que se anunciam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta produção textual científica e acadêmica defende que a vivência da maternidade traz muitas mudanças e significados, principalmente para a mãe, que tende se auto-organizar diante de cada nova etapa de acordo com suas experiências pessoais histórico-formativas.

Estes relatos evidenciaram a experiência de auto-organização desta múltipara sobre o papel do homem na estrutura familiar, a importância da educação sexual no seu percurso educacional e afetivo, as suas relações interpessoais com a mãe, os filhos, os parceiros, vizinhos e amigos, constituindo uma importante rede de apoio social, expondo ainda, potencialidades e fragilidades presentes na rede de apoio assistencial.

A constituição da maternidade não está relacionada a um instinto naturalista, mas sim a fatores coletivos e individuais, subjetivos e materiais que vão além da construção dessa personalidade maternal e que não podem ser generalizados. Trata-se de um processo contínuo composto através da relação com seu filho, sua rede social, sua história de vida e sua cultura.

Vale ressaltar que, ser mãe é um conceito criado por múltiplas influências e experiências pessoais em interação com o meio social e cultural em que se vive, incluindo conceitos sociais modernos que estão sendo formados por meio de mudanças tecnológicas, como por exemplo, as tecnologias de reprodução e cibercultura.

Entre as limitações deste estudo, destacamos a dificuldade inicial de contato com a múltipara e o agendamento das entrevistas, bem como, algumas interrupções ocorridas durante as entrevistas em decorrência das demandas domésticas. Em adição, ressaltamos que se trata de uma narrativa autobiográfica de uma mãe múltipara, constituída de suas nuances etnográficas individuais não devendo ser generalizada para outros contextos parentais.

Reitera-se que, o contexto familiar e comunitário, bem como os valores sociais e culturais, deve ser considerado pelos profissionais de saúde na assistência obstétrica. Nesse sentido, sugere-se a implementação de políticas públicas de apoio e sustentação, psíquicas e materiais, para as mulheres em processo de constituição da maternidade, como espaços de convivência que promovam encontros entre mães, oferta de atendimento profissionais capacitados nos equipamentos de saúde e assistência social para acolhimento de mulheres-mães, fomentação de criação de espaços de escuta qualificada, entre outras iniciativas, presentes no cotidiano, que promova novos discursos e experiências sobre as maternidades.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BITENCOURT, Silvana Maria; ANDRADE, Cristiane Batista. Dois pesos e duas medidas? Maternidade e vida acadêmica de doutorandas de uma universidade pública. **Debate feminista**, v. 64, p. 32-55, 2022.
<https://doi.org/10.22201/cieg.2594066xe.2022.64.2353>
- CARNEIRO, Ceres; DARÓZ, Elaine Pereira. Bela, recatada e do l/bar: o imaginário da mulher na contemporaneidade. **Letras Escreve**, v. 7, n. 1, p. 185-201, 2017.
<https://doi.org/10.18468/letras.2017v7n1.p185-201>
- CORNO, Giulia; ESPINOZA, Macarena; MARIA BANOS, Rosa. A narrative review of positive psychology interventions for women during the perinatal period. **Journal of Obstetrics and Gynaecology**, v. 39, n. 7, p. 889-895, 2019.
<https://doi.org/10.1080/01443615.2019.1581735>
- CUNHA, Marina Silva da; ROSA, Ana Maria Paula; VASCONCELOS, Marcos Roberto. Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 39, p. e0187, 2022.
<https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0187>
- DA SILVA, Lorena Reinaldo; DE PINHO, Eduardo Fagner Machado; DE SOUSA, Jordana Carmo. A NÃO MATERNIDADE COMO POSSÍVEL FATOR DE

ESTIGMATIZAÇÃO SOCIAL DA MULHER. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 41, 2023.

<http://revistas.faculdadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/2082/1393>

DE CARVALHO NETA, Maria Margarida et al. Gestão de informação em saúde: processo de digitalização de prontuários em uma maternidade de alta complexidade na cidade de São Luís-MA. **Nursing (São Paulo)**, v. 22, n. 258, p. 3307-3313, 2019.

<https://doi.org/10.36489/nursing.2019v22i258p3307-3313>

DELLA LIBERA, Aline Lemos da Cunha; SILVA, Márcia Alves da. Mulheres, patriarcado e prisões: uma leitura feminista. **Pesquisa em Foco**. v. 28, n. 1, p. 94-115, 2023. <https://doi.org/10.18817/pef.v28i1.3301>

DE MATOS PEREIRA, Antônia Sabrina; PINTO, Nilson Vieira; SILVA, Alan Rodrigues da; LIMA, Patrícia Ribeiro Feitosa; FROTA, Mirna Albuquerque. Reflexões biográficas como trajetória de (re)significação da violência contra a mulher. **Revista Brasileira de Pesquisa (Auto)biográfica**. v. 10, n. 25, p. e1255, 2025.

<https://doi.org/10.31892/rbpab2525-426X.2025.v10.n25.e1255>

DOS SANTOS, Isabela Medina França Affonso et al. Admirável Maternidade Nova. **Revista Subjetividades**, v. 22, n. 2, p. e11982-e11982, 2022.

<https://doi.org/10.5020/23590777.rs.v22i2.e11982>

FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini et al. Análise de Narrativas Autobiográficas de Fritz Schütze aplicada à Pesquisa em Enfermagem. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 26, p. e04260015, 2017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017004260015>

FRIZZO, Giana Bitencourt et al. Maternidade adolescente: a matriz de apoio eo contexto de depressão pós-parto. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 35, p. e3533, 2019.

<https://doi.org/10.1590/0102.3772e3533>

GALVÃO, L. B. Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. **Revista Direito e Sexualidade**, v.1, p. 1-23, 2020. <https://doi.org/10.9771/revdirsex.v1i1.36872>

MACHADO, Jacqueline Simone de Almeida; PENNA, Cláudia Maria de Mattos; CALEIRO, Regina Célia Lima. Cinderela de sapatinho quebrado: maternidade, não maternidade e maternagem nas histórias contadas pelas mulheres. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 1120-1131, 2020. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912311>

NASCIMENTO, Sara Diniz. Precarização do trabalho feminino: a realidade das mulheres no mundo do trabalho. **Revista de Políticas Públicas**, p. 339-346, 2016.

<https://www.redalyc.org/journal/3211/321153853034/321153853034.pdf>

NÓBREGA, Valeska Cahú Fonseca da et al. As redes sociais de apoio para o Aleitamento Materno: uma pesquisa-ação. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 429-440, 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912111>

PAVIN, R. S. Reflexões sobre memória social, identidade e avosidades femininas. **Revista Longeviver**, v. 5, n. 17, p. 14-18, 2023.

<https://www.revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/viewFile/995/1053>

PLETISKAITZ, Katiúcia; SALVA, Sueli. Maternidade e interseccionalidade: As

implicações de gênero, raça e classe na sociedade contemporânea. **Memórias, arte e (re) existências: infâncias em tempos de pandemia de Covid-19 e em outros tempos**, p. 64, 2022.

SCHÜTZE, Fritz. Biographieforschung und narratives Interview. **Sozialwissenschaftliche Prozessanalyse. Grundlagen der qualitativen Sozialforschung**, v. 1, p. 55-74, 2016.

SILVA, Sílvia Manuela Dias Tavares da et al. Diagnóstico do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190210, 2020. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0210>

Contribuição dos autores:

Nayara Lourenço Rocha: concepção, tratamento e análise dos dados, redação (rascunho original)

Nilson Vieira Pinto: concepção, tratamento e análise dos dados, redação (revisão), submissão.

Thiago Medeiros da Costa Daniele: tratamento e análise dos dados, redação (revisão).

Mirna Albuquerque Frota: concepção, redação (revisão), administração do estudo.