

MÃE! E AGORA? PERSPECTIVAS DE MULHERES PRIMÍPARAS SOBRE A GESTAÇÃO E A MATERNIDADE

MOM! AND NOW? PERSPECTIVES OF PRIMIPAROUS WOMEN ON PREGNANCY AND MOTHERHOOD

¡MAMÁ! ¿Y AHORA? PERSPECTIVAS DE MUJERES PRIMÍPARAS SOBRE EL EMBARAZO Y LA MATERNIDAD

Gheorgia Magiorie Polla da Silva¹
Laura Carolina Blanco Brecher²
Laura Cemin Soares Campos³
Monica Augusta Mombelli⁴

RESUMO: O período gestacional deve ser considerado um evento singular e marcado por alterações psicológicas, sociais, biológicas e físicas caracterizam este momento e influenciam na constituição da maternidade e da relação mãe-bebê. As modificações são complexas e individuais, divergem entre as mulheres e podem consequenciar em medos, dúvidas, angústias ou curiosidades. Diante disso, esse estudo teve por objetivo conhecer os significados das vivências da gravidez e da maternidade em mulheres primíparas. Realizou-se uma pesquisa qualitativa e, os dados foram coletados, a partir de entrevistas semiestruturadas realizadas com 10 mulheres primíparas. A análise dos dados foi realizada com o auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires* (IRaMuTeQ). De acordo com os relatos identificou-se que o nascimento de um filho pode influenciar a vida das mães, destacando a variedade de sentimentos que essa experiência desperta. Ademais, esse período do ciclo de desenvolvimento individual e familiar pode vir significado de exigências, internas e externas, influenciadas pelo contexto social, econômico e cultural de vida da mulher. Por fim, estudos como esse são necessários visto que contribuem ao avanço do conhecimento científico e denotam a importância da escuta a mãe que vivencia um momento peculiar em sua vida e, que necessariamente a rede de apoio e profissionais de saúde devem mostrar-se presentes no intuito de oportunizar espaços individuais e coletivos de promoção a saúde mental da díade mãe-bebê.

Palavras-chave: Saúde mental. Mães primíparas. Relação mãe-bebê. Pessoal de saúde.

¹Graduada em Psicologia - Centro Universitário Dinâmica das Cataratas.

²Graduada em Psicologia - Centro Universitário Dinâmica das Cataratas.

³Graduada em Psicologia - Centro Universitário Dinâmica das Cataratas.

⁴Doutora em Ciências - Docente do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas.

ABSTRACT: The gestational period should be considered a unique event and marked by psychological, social, biological, and physical changes that characterize this moment and influence the constitution of motherhood and the mother-baby relationship. The changes are complex and individual, differ among women and can result in fears, doubts, anxieties or curiosities. Therefore, this study aimed to understand the meanings of the experiences of pregnancy and motherhood in primiparous women. A qualitative research was carried out and data were collected from semi-structured interviews with 10 primiparous women. Data analysis was performed using the software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ). According to the reports, it was identified that the birth of a child can influence the lives of mothers, highlighting the variety of feelings that this experience awakens. Furthermore, this period of the individual and family development cycle can come to mean demands, internal and external, influenced by the social, economic and cultural context of the woman's life. Finally, studies like this are necessary since they contribute to the advancement of scientific knowledge and denote the importance of listening to the mother who is experiencing a peculiar moment in her life, and that the support network and health professionals must necessarily be present in the process. in order to provide individual and collective spaces to promote the mental health of the mother-baby dyad.

Keywords: Mental health. Primiparous mothers. Mother-infant relationship. Health personnel.

RESUMEN: El período gestacional debe ser considerado un evento único y marcado por cambios psicológicos, sociales, biológicos y físicos que caracterizan este momento e influyen en la constitución de la maternidad y de la relación madre-bebé. Los cambios son complejos e individuales, difieren entre mujeres y pueden resultar en miedos, dudas, ansiedades o curiosidades. Por lo tanto, este estudio tuvo como objetivo comprender los significados de las experiencias de embarazo y maternidad en mujeres primíparas. Se realizó una investigación cualitativa y los datos fueron recolectados a partir de entrevistas semiestructuradas con 10 mujeres primíparas. El análisis de datos se realizó utilizando el software Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ). Según los relatos, se identificó que el nacimiento de un hijo puede influir en la vida de las madres, destacando la variedad de sentimientos que despierta esa experiencia. Además, este período del ciclo de desarrollo individual y familiar puede llegar a significar exigencias, internas y externas, influenciadas por el contexto social, económico y cultural de la vida de la mujer. Finalmente, estudios como este son necesarios ya que contribuyen al avance del conocimiento científico y denotan la importancia de escuchar a la madre que vive un momento peculiar en su vida, y que la red de apoyo y los profesionales de la salud necesariamente deben estar presentes en el proceso. con el fin de brindar espacios individuales y colectivos para promover la salud mental de la díada madre-bebé.

Palabras clave: Salud mental. Madres primíparas. Relación madre-hijo. Personal de salud.

INTRODUÇÃO

O período gestacional deve ser considerado um evento singular e marcado por significados no processo de desenvolvimento individual e familiar da mulher. Alterações psicológicas, sociais, biológicas e físicas caracterizam este momento e influenciam na constituição da maternidade e da relação mãe-bebê. As modificações são complexas e individuais, divergem entre as mulheres e podem consequenciar em medos, dúvidas, angústias ou curiosidade para entender as mudanças físicas e mentais que estão acontecendo concomitantemente. Logo, entende-se que o processo de constituição da maternidade tem início antes da concepção, visto que a mulher vivencia identificações a partir das atividades lúdicas da infância, a adolescência, o desejo de ser mãe e, a gravidez propriamente dita (PICCININI et al., 2008).

A gravidez é um momento de importantes reestruturações e reajustamentos na vida da mulher e nos papéis que ela exerce. Ao nascer um bebê nasce uma mãe, o cotidiano da mulher-mãe e das pessoas de seu convívio é transformado. É um período delicado que consequência em várias e diferentes maneiras de expressar expectativas e inseguranças, tendo em vista as exigências de um novo papel que requer a prestação de cuidados e responsabilidades visando o desenvolvimento saudável e harmonioso do recém-nascido (PICCININI et al., 2008; SILVA et al., 2021).

Importante destacar que o bebê exige horas de dedicação e cuidado, logo o apoio oferecido à mãe é necessário e minimiza a sobrecarga de trabalho. Destarte, menciona-se a relevância da rede de apoio que pode envolver avós, tios, amigos, vizinhos e própria equipe de saúde, os quais devem oferecer o suporte não apenas no período do puerpério, mas sim tornam-se imprescindíveis quando essa mãe retorna ao trabalho. (VASCONCELOS et al., 2019).

A rede de apoio e a própria experiência da mãe podem paulatinamente amenizar os sentimentos que permeiam a prática do cuidado materno. Logo, familiares e profissionais de saúde devem estar atentos para as dificuldades presentes e dispostos a oferecer informações relevantes, especialmente nos primeiros dias do convívio da mãe com o bebê, visando o melhor cuidado na díade. (VASCONCELOS et al., 2019).

Segundo Raposo et al., (2019), identificar os conhecimentos das gestantes/puérperas sobre os cuidados básicos com o recém-nascido, entendendo suas necessidades, preocupações e inseguranças pode auxiliar na formulação de ações individuais e coletivas para promoção e prevenção de saúde, oportunizando autonomia e segurança as mães neste momento

qualificado de acordo com o significado que elas atribuem a experiência. Por fim, a partir dessas considerações, o objetivo deste estudo foi conhecer os significados das vivências da gravidez e da maternidade em mulheres primíparas.

1. MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo qualitativo, desenvolvido de acordo com a critérios consolidados para relatar pesquisas qualitativas (COREQ) (SOUZA et al., 2021).

Amostra

Participaram do estudo dez mães primíparas, maiores de 18 anos, com filho entre zero e dois anos. As mães foram selecionadas de forma não probabilística, através do método bola de neve, tendo em vista o delicado conteúdo estudo, de âmbito privado e, que consequentemente exigiu o conhecimento de pessoas reconhecidas por estas para localizar informantes (VINUTO, 2014). As entrevistas gravadas aconteceram através do *Google Meet*, com duração de aproximadamente 90 minutos. Das mães convidadas, nenhuma delas se recusou em participar.

Foram excluídas do estudo, mães menores de idade, com mais de um filho ou filho com idade acima da faixa etária estabelecida para coleta de dados.

A mães entrevistadas tinham entre 24 e 40 anos, quanto ao estado civil oito declaram-se casadas e duas solteiras e, dessas seis tinham filhos entre zero e 12 meses e, quatro entre 13 e 24 meses.

Instrumento para coleta de dados

O instrumento para coleta de dados, foi elaborado pelas autoras como base na literatura. A entrevista semiestruturada, foi conduzida pelo roteiro composto por sete perguntas correspondentes aos seguintes assuntos: pré-natal; parto; primeiro contato com o bebê; expectativas referentes a maternidade e ao nascimento do primeiro filho; o cotidiano após o nascimento do bebê.

Análise dos dados

Para a análise dos dados as entrevistas foram transcritas *verbatim* e analisadas por meio do auxílio do software *Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et*

de *Questionnaires* (IRaMuTeQ). O software tem como principal objetivo analisar a estrutura e a organização do discurso, possibilitando informar as relações entre os mundos lexicais que são mais frequentemente enunciados pelos participantes da pesquisa (CAMARGO; JUSTO, 2013). Foi utilizada a nuvem de palavras, a fim de agrupar as palavras e organizá-las graficamente em função da sua relevância, sendo as maiores aquelas que possuíam maior frequência, considerando palavras com frequência igual ou superior a 10. Também se realizou a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), para o reconhecimento do dendrograma com classes emergentes, onde quanto maior o χ^2 , mais associada está a palavra com a classe, e desconsiderando as palavras com $\chi^2 < 3,80$ ($p < 0,05$).

Cuidados éticos

Os aspectos éticos seguiram a Resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, obteve-se a nuvem de palavras como mostra na Figura 1, gerada a partir dos relatos das participantes, com o intuito de ter um panorama geral dos dados. Verificou-se que as palavras mais evocadas pelas mães durante os relatos foram: “Bebê” (f=132), “Médico” (f=68) “Ficar” (f=79), “Mãe” (f=58), “Parto” (f=66), “Querer” (f=67), “Falar” (f=63), “Hora” (f=44).

Figura 1. Nuvem de Palavras

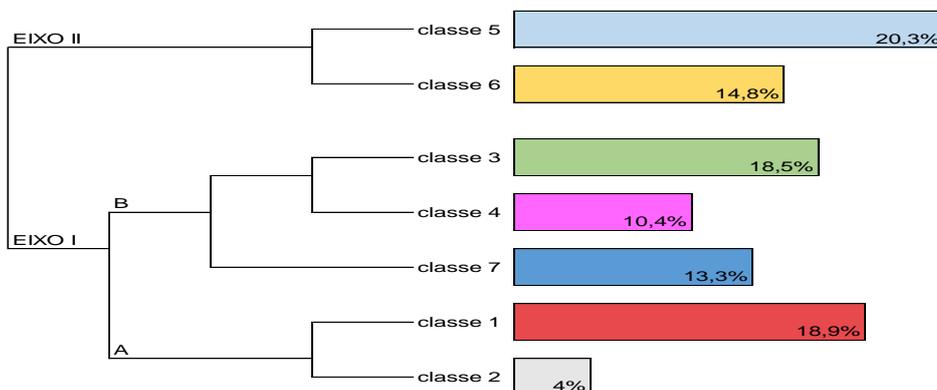


Fonte: IRAMUTEQ.(2022).

O *corpus* foi constituído por dez textos, separados em 503 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 502 STs (99,80%). Emergiram 17.768 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos). O conteúdo analisado foi categorizado em sete classes: Classe 1 - “Parto”, com 94 ST (18,9%); Classe 2 - “Pré-natal”, com 20 ST (4%); Classe 3 - “Expectativas progressas acerca sobre a maternidade”, com 92 ST (18,5%); Classe 4 - “Primeiro contato com o bebê e sentimentos despertados”, com 52 ST (10,4%); Classe 5 - “Perspectivas da realidade materna”, com 101 ST (20,3%), Classe 6 - “O desejo de tornar-se mãe.”, com 72 ST (14,5) e Classe 7 - “Relação com a equipe médica e sentimentos durante o parto.”, com 66 ST (13,3%).

Na Figura 2, visualiza-se da esquerda para direita, o dendrograma de classes resultantes do método de CHD. As sete classes têm duas divisões (Eixo I e Eixo II) do corpus total em análise. O eixo I, possui as ramificações A e B. A ramificação A é composta pelas classes 1 “Parto” e 2 “Pré-natal”, que dizem respeito ao cuidado com a saúde recomendado para as gestantes e o momento do nascimento do bebê. A ramificação B é composta pelas classes 3 “Expectativas progressas sobre a maternidade”, 4 “Primeiro contato com o bebê e sentimentos despertados” e 7 “Relação com a equipe médica e sentimentos durante o parto” que se referem as expectativas em relação ao parto, a maternidade e ao primeiro contato com o bebê logo após o nascimento. O eixo II, é composto pelas Classes 5 “Perspectivas da realidade materna” e 6 “O desejo de tornar-se mãe” que abarcam conteúdos referentes à presença ou a ausência do desejo de engravidar antes da descoberta da gravidez e relatos de experiências sobre os medos, expectativas e vivências maternas. Identificou-se que o eixo I aborda conteúdos relacionais, ou seja, mãe-bebê e mãe-equipe de saúde e, consequentemente o eixo II conteúdos pessoais, relacionados a individualidade da mulher-mãe.

Figura 2. Dendrograma da Classificação Hierárquica Descendente.



Fonte: IRAMUTEQ (2022)

No intuito de visualização das classes, a Figura 3 apresenta o organograma com a lista de palavras geradas em cada classe a partir do número de frequência (f) de seguimento de texto e de qui- quadrado (χ^2). Na variável de frequência, identificam-se os segmentos de texto que mais se repetiram, e com o teste qui-quadrado observam-se a proporção das palavras e suas associações. Nele emergem as categorias que apresentam vocabulários semelhantes entre si e vocabulários diferentes de outras classes. Conseqüentemente, é possível descrever e exemplificar cada um dos temas emergidos no estudo

Figura 3. Organograma

Classe 2			Classe 1			Classe 7			Classe 4			Classe 3			Classe 6			Classe 5		
Pré-natal 4%			Parto 18,9%			Relação com a equipe médica e sentimentos durante o parto 13,3%			Primeiro contato com o bebê e sentimentos despertados 10,4%			Expectativas pregressas sobre a maternidade 18,5%			O desejo de tornar-se mãe 14,8%			Perspectivas da realidade sobre a maternidade 20,3%		
Palavra/atributo	χ^2	f	Palavra/atributo	χ^2	f	Palavra/atributo	χ^2	f	Palavra/atributo	χ^2	f	Palavra/atributo	χ^2	f	Palavra/atributo	χ^2	f	Palavra/atributo	χ^2	f
Reclamar	97.17	4	Cesárea	33.67	15	Perguntar	66.24	10	Deitado	34.83	5	Dar	22.50	27	Gravidar	46.82	10	Lindo	35.94	9
SUS	68.05	6	Natural	25.88	10	Continuar	46.09	7	Chorar	27.97	8	Doer	18.93	10	Parar	46.82	10	Perceber	18.75	6
Pré_natal	39.67	7	Criar	20.64	6	Chegar	42.37	17	Sozinho	14.92	5	Amamentar	17.73	4	Descobrir	44.48	12	Imaginar	17.20	9
Atender	37.90	5	Preparado	17.27	4	Alto	28.32	7	Acreditar	13.76	4	Começar	17.16	22	Engravidar	43.01	11	Intenso	15.81	4
Cesárea	33.61	3	Claro	17.27	4	Cansado	26.18	4	Ficar	12.93	21	Nê	16.90	5	Tomar	32.01	12	Bonito	15.81	4
Iniciar	31.00	2	Normal	17.26	13	Estourar	22.53	6	Levar	11.47	4	Mexer	14.07	6	Feliz	29.68	5	Morar	14.89	5
Bom	21.40	6	Furar	12.93	3	Responder	19.59	3	Pegar	11.35	5	Cólica	13.27	3	Anticoncepcional	29.68	5	Junto	13.03	7
Cuidar	11.22	2	Ligar	12.75	5	Induzir	19.59	3	Frio	10.31	2	Seguro	13.27	3	Vomitar	23.70	4	Diferente	12.74	10
Ajudar	6.84	2	Firm	8.26	3	Aumentar	19.40	4	Gritar	10.31	2	Pegar	11.03	7	Casar	17.41	4	Melhor	12.06	8
Seguir	6.8	1	Acompanhar	7.76	7	Pedir	16.51	6	Acostumado	10.31	2	Mandar	10.42	5	Planejar	14.57	7	Trazer	11.84	3
Instagram	6.8	1	Igual	6.42	5	Chamar	14.93	4	Mamar	10.28	3	Novo	9.45	7	Grávido	13.28	4	Escolher	11.84	3

Fonte: Elaborado pelas autoras (2022).

Classe 1 – “Parto”

Compreendeu 18,9% (f=94 ST) do corpus total analisado. Essa classe é composta por palavras como “Cesárea”, “Natural”, “Criar”, “Preparado”, “Furar”, “Ligar” e “Acompanhamento” e, traz conteúdos referentes à escolha das mães sobre o tipo de parto. Observa-se influência cultural e social e, a pluralidade de crenças e percepções individuais sobre essa decisão e, ademais demandas emocionais, biológicas e sociais. Ainda, identifica-se a representação social sobre o momento vivido e, os cuidados ofertados.

“Desde que descobri a gravidez já comecei a procurar um profissional, eu já tinha uma ginecologista com quem eu me consultava porque eu sabia que ela apoiava o parto natural.”
(Participante 10)

“O obstetra queria marcar a cesárea, e eu sempre quis cesárea, não estava preparada para ter parto normal, não pelo fato de achar que não iria conseguir fazer o parto, mas eu já acompanhei vários partos e trabalhei como técnica de enfermagem, eu sempre falava que não era meu sonho.”
(Participante 2)

“A gente sabe que socialmente tem muito aquela cultura da mãe do parto normal. A mãe do parto normal é considerada a mãe que sofre, a mãe que luta pelo próprio filho, aguenta qualquer coisa. Eu não queria parto normal pela dor, na minha cabeça eu tenho ideia que as coisas evoluíram, ou seja, a medicina está aí para melhorar as coisas, se a cesárea está aí, a função do parto é tirar o bebê, sabe? Então para que sofrer, ter que ter aquele processo natural, se pode simplesmente ir lá tirar, sem tanto sofrimento [...]. Culturalmente, é mais aceito a mãe do parto normal, a gente ouve muito que o parto normal é o parto ideal, o mais saudável para a criança e o mais saudável para mãe.” (Participante 4)

“As pessoas falam muitas coisas e a nossa cabeça fica um turbilhão de informações. O que me dava medo durante a gravidez era o parto. Diziam que eu tinha que fazer cesárea porque meu filho passaria do tempo, morreria, nasceria deficiente. As pessoas de fora são a piores coisas da gravidez, deixam as mães meio loucas. Eu achava que não seria assim, mas a opinião dos outros é muito impactante. Eu digo para o meu marido que fomos muito fortes em manter nossa posição de querer um parto natural porque a pressão da família é muito forte.” (Participante 7)

Com o intuito de compreender os fatores que podem influenciar a via de parto no Brasil, Souza et al. (2022) realizaram uma revisão de literatura e identificaram que a gestação e o parto não se restringem apenas a atos biológicos, mas a importantes processos sociais influenciados por demandas culturais, políticas e econômicas da sociedade onde a gestante está inserida. Constatou-se de acordo com a revisão realizada que a prevalência de cesáreas é maior no sistema privado quando comparado ao Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS). Quanto ao aspecto financeiro, o parto cesárea é mais dispendioso do que o parto vaginal e, quanto aos fatores socioeconômicos, idade avançada, etnia branca, classes econômicas elevadas, comorbidades associadas, maior escolaridade e moradia nos estados do sul e sudeste, relacionaram-se intimamente relacionados com o aumento da prevalência de cesarianas. Também, a influência cultural e as opiniões de família e amigos, além do relacionamento com a equipe de saúde, foram achados importantes e corroboram as falas descritas nesta categoria. Logo, conhecer esses fatores, por parte dos profissionais de saúde, possibilita uma conduta mais humanizada e assertiva ao atendimento à mulher no período perinatal.

Destarte, é importante refletir sobre a percepção de mulheres referente aos cuidados oferecidos a elas neste período de transição física e emocional, visto que podem influenciar em como a mãe pode vincular-se ao bebê e também aos profissionais de saúde. Um estudo realizado por Genero e Santos (2020) visando compreender a percepção das mulheres sobre

o atendimento ofertado em um Hospital-Escola Público, identificou que as representações sociais das participantes interferem na maternagem, na amamentação e na assistência em saúde. Ademais, salientam os resultados sobre a importância da efetivação de um lugar de fala para as mulheres-pacientes e suas realidades. Diante disso, é possível refletir sobre os lugares de fala e de escuta realisticamente nos espaços familiares, sociais e institucionais e a possibilidade de pronunciamentos ou a necessidade de silenciamentos dessas mulheres nesse momento singular do desenvolvimento humano.

Classe 2 – “Pré-natal”

Correspondente a 4% (f=20 ST) do corpus textual total, essa classe é composta por palavras como “Reclamar”, “SUS”, “Pré-natal”, “Atender”, “Cesárea”, “Iniciar” e “Cuidar”. Refere-se às experiências vivenciadas pelas participantes em relação ao preparo para a chegada do novo filho. Evidencia a importância das recomendações profissionais e de um suporte médico de qualidade durante a gestação. Diversas participantes que optaram por realizar o pré-natal através do SUS, relataram experiências positivas e uma boa relação com a equipe.

“Eu iniciei o pré-natal no SUS [...]. O atendimento no SUS foi ótimo, não tenho do que reclamar, os médicos sempre atenciosos e estavam à disposição também para dar recomendações.” (Participante 5)

“Tudo que o médico anotava na caderneta de maternidade ele me explicava, o que foi muito bom para mim porque eu estava bem perdida com tudo, o médico me ajudou bastante a entender as coisas, não tenho do que reclamar do pré-natal, o SUS me atendeu muito bem em tudo que eu precisava.” (Participante 8)

“Durante o pré-natal foi bem tranquilo, fiz pelo SUS mesmo aqui perto de casa, não engordei muito, a bebê se desenvolveu bem, a bebê nasceu com três quilos e meio, mas foi bem tranquilo, como eu me consulto a bastante tempo nesse mesmo postinho então foi bem tranquilo.” (Participante 9)

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 traz a equipe de Saúde da Família (eSF) como a estratégia prioritária de atenção à saúde, a qual visa à reorganização da atenção primária a saúde no país, seguindo os preceitos do SUS. (BRASIL, 2017). Segundo Barbosa et al. (2020), a eSF, que decorrente a composição multiprofissional, deve possibilitar diferentes olhares sobre as práticas de cuidado e atuar ativamente no pré-natal, visando a atenção integral e resolutiva à gestante, à dupla mãe-bebê e a inserção do pai/companheiro e da família nesse processo.

Estudo realizado no município de Bauru, São Paulo, com o objetivo de avaliar o cuidado pré-natal na APS através da percepção da gestante, identificou o baixo nível de expectativa e alto nível de satisfação dessas referente ao acompanhamento nos serviços públicos de saúde. Identificou-se que o atendimento compartilhado pode contribuir para o estabelecimento de confiança e segurança em relação ao atendimento recebido, porém é necessário a capacitação dos profissionais de saúde para essa assistência compartilhada. (PRUDÊNCIO; MAMEDE, 2018).

Por outro lado, para outras mães, a experiência não foi vivenciada de maneira positiva, levando à procura de hospitais particulares, o que denota que a vivência singular.

“Minha médica do SUS é médica da família, então ela não é ginecologista, não é obstetra, e deixou passar que eu estava com diabetes gestacional, só descobri quando passei mal e tiver que ir para o hospital, eu fui para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e me encaminharam para o particular [...] depois disso não fiquei muito tranquila indo na médica do SUS.” (Participante 3)

Segundo Barbosa et al. (2020) o acompanhamento pré-natal realizado pela equipe multiprofissional na APS tem como objetivo principal qualificar o cuidado, entretanto, é importante ressaltar que a formação dos profissionais de saúde deve contemplar o cuidado integral e resolutivo, visando o desenvolvimento de habilidades que consigam aprimorar a comunicação, o acolhimento, a escuta, além de reconhecer e compreender as diferenças de valores e a cultura e de mobilizar soluções que integrem a realidade contextual.

Classe 3 – “Expectativas progressas sobre a maternidade”

Essa classe representou 18,5% (f=92 ST) do corpus total analisado. É composta majoritariamente pelas palavras “Dar”, “Doer”, “Amamentar”, “Começar”, “Mexer”, “Cólica” e “Seguro”. Verificou-se discursos sobre as idealizações, medos e fantasias acerca da maternidade construídas pelas participantes durante a gravidez, e que influenciaram sua auto percepção enquanto mães. Pôde-se observar que os relatos diferem-se entre si, visto que algumas criaram expectativas que vieram a se refutar posteriormente, enquanto outras relataram ter evitado a criação de expectativas, com a finalidade de minimizar possíveis sofrimentos.

“A amamentação é uma coisa que a gente acha que é fácil e não é, consegui amamentar a minha bebê até os 10 meses, mas foi algo bem difícil que precisa dar um tempo, eu abdiquei de algumas coisas por conta disso, eu abdiquei meu emprego [...] hoje eu sou dona do meu próprio negócio, mas são coisas que você precisa colocar na balança [...] Eu dizia que cuidaria dela sozinha, vou conseguir dar conta

dela sozinha, você precisa de uma rede apoio, hoje eu vejo quanto é importante as pessoas terem rede de apoio.” (Participante 2)

Eles vieram e colocaram a bebê do meu lado para amamentar, eu não sabia, o que eu faço? Tadinha.” (Participante 9)

Silva et al. (2015) com o objetivo de conhecerem os sentimentos e as vivências maternas associadas ao processo de amamentação, descrevem que a amamentação é um processo histórico, social, cultural e psicologicamente delineado, influenciado por mitos, crenças, tabus e valores aceitos e vivenciados no contexto de vida de cada mulher e que interferem na decisão de amamentar. Ademais, quanto ao ato de amamentar identificaram-se sentimentos negativos como insegurança e frustração, entretanto os sentimentos positivos de alegria e felicidade foram predominantes. Outro fator verificado como imprescindível foi a orientação adequada dos profissionais de saúde.

Entende-se a mulher como responsável por prover a alimentação do bebê, assim, o ato de amamentar é aquilo que a torna mãe. Essa representação pode gerar expectativas que, sendo frustradas, podem despertar sentimento de perda e inadequação. Logo, a amamentação, deve ser entendida por profissionais de saúde como um fenômeno dinâmico e multifatorial e, conseqüentemente ter conhecimento sobre a importância da amamentação, o prazer da mãe no amamentar, dificuldades encontradas no processo e a reação ao não conseguir amamentar, são relevantes visto que influenciam na decisão em continuar a amamentação. (ANDRIOLA, 2020).

951

Além de demandas relacionadas a amamentação, outras mudanças foram relatadas sobre o processo torna-se mãe, conforme os trechos abaixo:

“Eu sempre quis ser mãe. Mas sempre tive a mente muito aberta porque nenhuma criança é igual a outra. Sempre ouvi muita coisa, então tentei não criar muitas expectativas em cima do meu filho para não me decepcionar, não me frustrar.” (Participante 7).

“Tinha essa expectativa que daria conta de ficar em casa, trabalhar, cuidar da bebê, mas também não consegui sozinha e precisei buscar ajuda.” (Participante 10)

Zanatta, Pereira e Alves (2017) com o intuito de conhecerem as mudanças percebidas pelas mães primíparas em si, em seus relacionamentos e na rede de apoio a partir da vivência da maternidade, identificaram que a experiência da maternidade é singular e que as principais mudanças relacionadas a esse período versaram sobre: à responsabilidade, o amadurecimento, à paciência para lidar com o bebê e às mudanças nas relações interpessoais. Ademais, a partir desse estudo, destaca-se ser fundamental poder contar com figuras de

apoio, a exemplo dos pais e das avós maternas, indicadas como apoio à mãe, auxiliando-a nos primeiros momentos após o nascimento.

Classe 4 – “Primeiro contato com o bebê e sentimentos despertados”

Essa classe representou 10,4% do corpus total analisado. Foi composta pelas palavras: “Deitada”, “Chorar”, “Sozinha”, “Acreditar”, “Pegar” e “Frio” e, identificaram-se conteúdos referentes ao primeiro contato da mãe com seu filho, logo após o parto. Os relatos demonstraram aspectos emocionais e reações consideravelmente distintas entre as participantes.

“Quando o médico colocou a bebê no meu colo deitada no meu peito, aquele momento de ouro, eu fiquei com a mão estendida, sabe? Eu não conseguia tocar, eu fiquei muito assustada, meu marido começou a rir e falou: é sua, pode pegar!” (Participante 1)

“O médico só viu se estava tudo bem e já colocou o bebê em contato comigo direto, então a ela ficou todo tempo comigo deitada em cima do meu peito, eu conseguir sentir cheirinho, sentir aquele bafo. Nós ficamos juntas enquanto a equipe médica estava terminando a cesárea. Ela ficou todo tempo comigo abraçadinha, no meu colo ou do meu esposo, então foi tudo muito bom.” (Participante 2)

“Foi cair minha ficha quando fui levada para o quarto com a bebê, eu a peguei no colo e aí caiu minha ficha. Comecei a chorar muito, me senti muito agradecida, e nesse momento, logo depois do parto, quando fiquei sozinha por um tempo com a minha filha, eu senti toda a emoção.” (Participante 10)

Silva e Braga (2019) em estudo de revisão integrativa sobre os fatores promotores de vínculo mãe-bebê no hospital identificaram a importância de iniciativas voltadas para ambientação, relacionadas com a promoção de um ambiente saudável, visto que tais medidas se apresentaram benéficas para o desenvolvimento biopsicoafetivo seguro e saudável para a díade, além da construção positiva do vínculo e dos benefícios para a saúde física e psicológica da díade. Esses achados confirmam os relatos das mulheres participantes do estudo, visto que em suas falas ficou evidente a importância do momento do encontro com o bebê, oportunizado pelo profissional da saúde.

Por fim, Sá Oliveira do Espírito Santo e Nascimento Araújo (2016) direcionam a atenção para a relevância que as políticas de saúde, principalmente as relacionadas à atenção humanizada, para darem especial atenção aos cuidados nos períodos da gestação, bem como no peri e pós-natal, visando um conhecimento maior na população de mulheres sobre a

importância da qualidade do vínculo afetivo materno na prevenção e promoção da saúde mental.

Classe 5 – “Perspectivas da realidade materna.”

A classe representou 20,3% do corpus analisado. Constituiu-se de palavras como: “Lindo”, “Perceber”, “Imaginar”, “Intenso”, “Bonito”, “Morar”, “Junto” e “Diferente”. Nessa classe foram identificados relatos das mães em relação às expectativas construídas durante a gravidez. Pôde-se observar que os discursos romantizados socialmente construídos sobre a maternidade influenciaram as percepções das participantes sobre seus processos.

“A gestação, aquela coisa de dizer que é lindo, não é, eu olhava para o meu corpo e pensava, será que tudo isso vai voltar? Tudo doía.” (Participante 1)

“A gente imagina a mãe com o filho e de boa brincando, tudo muito amorzinho, muito bonito, fala olha que lindo as crianças brincando na pracinha, não que não é lindo, é cansativo e demanda muito da gente [...] não estou dizendo que não amo o bebê, estou dizendo que a realidade difere dos contos de fada, quando ouvimos antes imaginamos, que nossa é maravilha, tranquilo e legal, que a gente tem parceria, realmente eu tenho, mas não é só isso, tem muitas noites mal dormidas, muitas abstinências, de sono, até falta de amigas sabe?” (Participante 4)

“Pelo fato de a gravidez ser indesejada, eu tinha muito medo e uma cobrança muito grande porque eu tinha medo não de rejeitar o bebê, mas de não ser aquela mãe babona e que ama seu filho. Tive esse medo até o momento do nascimento, de não ser uma boa mãe, mas no momento que ele nasceu, eu estava um pouco grogue devido à anestesia, mas na hora que meu pai que estava junto comigo, chegou com o bebê do meu lado eu pensei: nossa, que bebê lindo!” (Participante 8)

“A gente acha que sabe, temos uma pequena noção, é como se você olhasse pelo buraco de uma fechadura, mas a gente não tem noção, só temos noção quando vemos o outro lado. Sei que para cada pessoa é uma experiência diferente. Eu tinha sonhado com a minha filha antes de engravidar, eu sabia que seria uma menina e sabia o nome dela. Foi muito mais intenso e desafiador do que eu tinha imaginado, mas é uma experiência muito rica.” (Participante 10)

“Ser mãe eu sempre imaginei que era muito instinto, nasce o filho e a mulher sabe o que faz, a mulher entende vai saber lidar com a criança porque é instinto. Foi um buraco bem em baixo, não é nada de instinto, tem que estudar para ser mãe [...], na prática não é instinto, uma das coisas que eu não podia imaginar, vejo que as próprias mães da gente não passam para gente, elas falam do lado lindo da maternidade, na prática, é bem diferente.” (Participante 5).

Entender o cotidiano de mães após o nascimento do primeiro filho, envolve diferentes aspectos, tais como os mencionados pelas participantes deste estudo, a saber: o retorno para casa e as dores do parto, os desafios e dificuldades no cotidiano com o bebê e, a construção gradativa do papel da mãe. Segundo Demarchi et al. (2017), ao investigarem a percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade, identificaram que a vivência das participantes frente ao papel materno é um desafio, visto que sentimentos se afloram e realizações podem ser atingidas, entretanto, pode haver medos e dificuldades impostas pela chegada do bebê e pelos cuidados exigidos nessa nova fase da vida. Por fim, a maternidade foi descrita pelas participantes de forma positiva, sendo um momento caracterizado como uma experiência prazerosa, quanto negativa ao referirem sentimento de tristeza, temor, preocupação e susto diante do resultado confirmatório de gravidez.

Classe 6 – “O desejo de tornar-se mãe”

Essa classe representou 14,8% do corpus textual total analisado. A palavras mais citadas foram: “Engravidar”, “Parar”, “Descobri”, “Feliz”, “Anticoncepcional”, “Vomitar”, “Casar” e “Planejar”. Essa classe diz respeito aos relatos das participantes quanto ao momento de descoberta da gravidez, os sentimentos despertados, e a vontade ou ausência desta de tornar-se mãe.

954

“Quando eu descobri estar grávida fiquei muito emocionada, senti muita alegria.”
(Participante 10)

“Eu não tinha muito desejo de estar grávida, então quando eu descobri, foi um choque muito grande por que nunca foi um sonho engravidar.” (Participante 8)

“Sempre quis ser mãe, ele não foi planejado, mas na verdade foi sim. Eu e meu marido tínhamos planejado nos casar, [...] eu estava terminado a faculdade, depois que a gente casar a gente pode começar a planejar a família, a gente sabe que tem as mães que demoram mais para engravidar quando param de tomar o anticoncepcional, eu pensei: vamos nos programar daqui a um ano. Eu parei de tomar o anticoncepcional em janeiro, em fevereiro eu engravidei.” (Participante 4)

De acordo com as falas, as ambivalências sobre a descoberta da gestação são notórias. Os relatos trazem sentenças como foi planejado x não foi planejado, senti muita alegria x não tinha o desejo de ser mãe. Entretanto, ao vivenciar a maternidade pela primeira vez, não é incomum que mulheres possam demonstrar sentimentos de ansiedade, falta de segurança, experiência e habilidade ao enfrentar essa realidade sem qualquer experiência prévia. Estes sentimentos ambivalentes são preponderantes na mulher primípara e podem ter relação com

seu contexto socioeconômico e cultural, podendo interferir, inclusive na relação com o bebê. (ALMEIDA et al., 2010).

Leite et al. (2014) em um estudo com o objetivo de identificar os sentimentos revelados por um grupo de gestantes em dois momentos - ao descobrir a gravidez e no instante atual da gestação -, verificaram que quanto ao primeiro momento o sentimento inicial era o de que as mulheres não desejavam a gravidez, por diversas razões, desencadeando sentimento de tristeza, medo, culpa e ansiedade; mas estes sentimentos negativos se transformaram em sentimentos de alegria e satisfação, principalmente pelo resultado do exame de ultrassonografia e pela aceitação da gravidez pelo companheiro. O estudo foi desenvolvido com um grupo de gestante e, salientam os autores que a formação do grupo das gestantes ofereceu acolhimento, interação das participantes e expressão significativa de suas emoções e foi uma oportunidade para revelar sentimentos e limitações/dificuldades, tanto individuais quanto coletivas. Logo, pode ser entendido como uma importante estratégia de cuidado as gestantes.

De acordo com Campos e Feres-Carneiro (2021) a vivência do puerpério mostra-se conflituosa, conseqüente de mudanças intrapsíquicas e interpessoais que a mulher necessita atravessar nesse período. Ademais, o puerpério pode ser um período idealizado pelas mulheres, mas vivido com sofrimento e instabilidade emocional, assim destaca-se a importância da rede de apoio para a mãe e o bebê.

Classe 7- “Relação com a equipe médica e sentimentos durante o parto”

Representou 13,3% do corpus total analisado. Registrou-se maior ocorrência das palavras “Perguntar”, “Continuar”, “Chegar”, “Cansada”, “Estourar”, “Responder” e “Aguentar”. Essa classe traz conteúdos referentes a sentimentos direcionados à equipe médica e situações vivenciadas durante o parto.

“Minha bolsa acabou rompendo, mas não foi aquele um monte de água. Cheguei no hospital estava com 2 centímetros de dilatação, já me internaram e iam induzir o parto [...] a enfermeira veio me perguntar se eu tinha comido alguma coisa. Falei que não, ela disse então para me ajeitar para a cesárea, eu fiquei confusa por que estava tudo certo para ser induzido, mas ela falou que eu não aguentaria.” (Participante 9)

“O médico que me atendeu foi muito legal comigo, me explicou tudo certinho, falou como ia ser, ele estava de plantão, mas tinha horário para acabar. Cheguei lá e a enfermeira veio me perguntar

as coisas, o médico fez exame do toque e eu estava com 4 centímetros de dilatação. Depois disso foi só ladeira abaixo, porque as dores começaram a ficar mais fortes.” (Participante 3)

“Quando trocou o turno e veio um novo médico, ele me mandou direto para sala de parto porque eu já estava em trabalho de parto e estava tendo tremores. Na hora do parto eu estava muito cansada e minhas contrações estavam curtas, então me deram uma injeção para aumentar o espaço e o tempo de dilatação para empurrar e meu bebê estava alto, porque eu achei que não podia fazer força durante as contrações e ninguém da equipe médica me falou nada. Meu bebê teve que ser sugado, colocaram um tipo de ventosa na cabeça dele e puxaram.” (Participante 7)

“Quando chegamos ao hospital a médica realizou o toque e viu que eu estava com 7 centímetros de dilatação, o que para mim foi frustrante porque eu já estava mais de 24 horas em trabalho de parto. A médica decidiu continuar acompanhando a evolução e depois quem foi comigo para a sala do ambulatório foi a pediatra. Nesse momento eu percebi estar muito cansada, lembro de que a pediatra estava falando comigo e eu não aguentava responder porque estava muito cansada.” (Participante 10)

Em concordância aos achados desta pesquisa, um estudo de coorte de base hospitalar realizado por Viana et al. (2018), em 11 maternidades de Belo Horizonte, Minas Gerais, além de identificar os fatores sociais, financeiros, culturais e intercorrências clínicas ou obstétricas como associados a escolha do tipo de parto, salientam sobre a importância de um modelo mais humanizado, colaborativo, em que haja a atuação conjunta dos profissionais e a qualidade do pré-natal, tendo em vista que esse constitui-se em um momento de informação para às mulheres sobre a gestação e os elementos clínicos, socioculturais, emocionais, individuais, entre outros, que podem influenciar a escolha sobre da via de nascimento.

De acordo com Fonseca, Antunes e Taveira (2022) os principais obstáculos encontrados por primíparas relacionam-se ao ato de amamentar, aspectos relacionados à mama, fatores sociodemográficos, culturais, familiares, processos emocionais e fisiológicos da mulher. Logo, cabe a tríade profissionais de saúde, familiares e mulher construir um espaço de fala e escuta coletiva no qual as dúvidas, incertezas, angústias e sentimentos positivos possam ser discutidos no intuito de um cuidado integral e resolutivo a saúde mulher-mãe.

Mesmo diante de alguns sentimentos de angústia, dúvidas e inseguranças, não foram identificados achados presente estudo denotassem a presença de transtornos mentais nas participantes, entretanto, de acordo com estudo de revisão sistemática da literatura realizado

por Betussi et al. (2022), aspectos individuais, como planejamento da gravidez; apoio social, conjugal e familiar; experiência positiva na amamentação; e o pré-natal psicológico podem ser considerados os fatores de proteção, ou medidas cautelosas, a depressão pós-parto (DPP). Entretanto, não é resolutivo apenas identificar os fatores apresentados protegem a mulher da DPP, visto que é necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para acolher e propor intervenções preventivas, educativas e terapêuticas, com intuito de promover uma gestação e um puerpério saudável.

CONCLUSÃO

Ao analisar os discursos das mães, pôde-se observar que o nascimento do primeiro filho trouxe mudanças significativas em diferentes aspectos de suas vidas, despertando divergentes sentimentos e comportamentos. Entretanto, é notório que informações adequadas, apoio familiar, profissional e social fortalecem a transição nesta etapa do ciclo de vida familiar.

Além disso, verificou-se que um mesmo momento é relatado de formas distintas, concretizando influências sociais, culturais e familiares vivenciadas pelas mulheres; influências essas que podem ser vivenciadas/entendidas como fatores de risco ou proteção de acordo com o suporte familiar, social e profissional recebido.

Mesmo considerando as contribuições ao avanço do conhecimento científico, principalmente no tange ao olhar singular a tríade família, profissionais de saúde e mulher primípara, e ao quanto a profundidade da escuta a esse período pode subsidiar importantes estratégias de promoção e prevenção à saúde, quanto limitações deste estudo, salienta-se que este abordou somente a perspectiva das mães. Ressalta-se a importância de estudos que possam compreender a visão dos progenitores e/ou familiares sobre esta etapa do desenvolvimento humano. Por fim, os resultados desses estudos podem inclusive subsidiar políticas públicas de saúde fundamentadas na perspectiva da integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, I.S. et al. Amamentação para mães primíparas: perspectivas e intencionalidades do enfermeiro ao orientar. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v15i1.17139>

ANDRIOLA, M.S. et al. Expectativas, impressões e frustrações de nutrízes sobre o aleitamento materno. **Journal of multiprofessional health research**, v. 1, n. 1, p. e01.16-e01.27,

2020. Disponível em: <https://sumarios.org/artigo/expectativas-impress%C3%B5es-e-frustra%C3%A7%C3%B5es-de-nutrizes-sobre-o-aleitamento-materno>

BRASIL. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo as diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-518, dez. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>

CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>

DEMARCHI, R. F. et al. Percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre a maternidade. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 11, n. 7, p. 2663, 2017. DOI: [10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201703](https://doi.org/10.5205/reuol.10939-97553-1-RV.1107201703)

FONSECA, M. A. F; ANTUNES, V. P.; TAVEIRA, L. M. A atuação do enfermeiro na orientação de primíparas sobre o aleitamento materno exclusivo. **Nursing (São Paulo)**, v. 25, n. 290, p. 8079-8090, 15 jul. 2022. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i290p8079-8090>

FRANCO, R. V. A. B. et al. Pré-natal realizado por equipe multiprofissional da atenção primária à saúde. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 63-70, 29 jun. 2020. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/247/197>

958

GENERO, I.K.; SANTOS, K. R. Vivências de mulheres sobre o processo de parturição e pós-parto em um hospital escola. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 3, p. 261, 26 nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv9i3.2915>

LEITE, M. G. et al. Sentimentos advindos da maternidade: revelações de um grupo de gestantes. **Psicologia em Estudo**, v. 19, n. 1, p. 115-124, mar. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-7372217650011>

PICCININI, C. A. et al. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, v. 13, n. 1, mar. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-73722008000100008>

PRUDÊNCIO, P. S.; MAMEDE, F. V. Avaliação do cuidado pré-natal na atenção primária a saúde na percepção da gestante. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, n. 0, 29 nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20180077>

RAPOSO, H. L. O. et al. Pesquisa-ação: a importância de a es educativas sobre o cuidado com o recém-nascido. **Brazilian Journal of Development**, v. 5, n. 11, p. 25889-25911, 2019. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv5n11-240>

S  OLIVEIRA DO ESPÍRITO SANTO, C.; NASCIMENTO ARAÚJO, M. A. VÍNCULO AFETIVO MATERNO: PROCESSO FUNDAMENTAL   SAÚDE MENTAL. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 5, n. 1, 2016. DOI: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv5i1.831>

SILVA, B. A. A. DA; BRAGA, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista da SBPH**, v. 22, n. 1, p. 258-279, 1 jun. 2019. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100014&lng=pt&nrm=iso>.

SILVA, C.M.S. da et al. Sentimentos e vivências maternas associadas ao processo de amamentação. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 9, supl.8, p.9343-51, 2015. DOI: 10.5205/reuol.6812-75590-1-ED.0908sup201502

SILVA, D. D. L. et al. Principais dificuldades vivenciadas por primíparas no cuidado ao recém-nascido. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e5498, 1 fev. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5489.2021>

SOUZA, V. R. DOS S. et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02631>

VASCONCELOS, M. L. et al. Cuidado a criança menor de seis meses no domicílio: experiência da mãe primípara. **Escola Anna Nery**, v. 23, n. 3, 18 abr. 2019. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0175

VIANA, T. G. F. et al. Motivo da realização de cesárea segundo relato das mães e registros de prontuários em maternidades de Belo Horizonte. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 22, n. 0, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180003>

VINUTO, J. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. **Temáticas**, v. 22, n. 44, p. 203-220, 30 dez. 2014. DOI: <https://doi.org/10.20396/tematicas.v22i44.10977>