



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

BRUNA CAROLINE RODRIGUES

**MÃES ENFERMEIRAS: O PROCESSO DE CUIDADO DOS
FILHOS NO CONTEXTO DE VIDA E TRABALHO**

**MARINGÁ
2012**

BRUNA CAROLINE RODRIGUES

**MÃES ENFERMEIRAS: O PROCESSO DE CUIDADO DOS FILHOS NO
CONTEXTO DE VIDA E TRABALHO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem e o processo de cuidado. Linha de pesquisa: O cuidado à saúde nos diferentes ciclos de vida.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Ieda Harumi Higarashi

**MARINGÁ
2012**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá – PR., Brasil)

R696m Rodrigues, Bruna Caroline
Mães enfermeiras: o processo de cuidado dos filhos
no contexto de vida e trabalho/ Bruna Caroline
Rodrigues . -- Maringá, 2012.
135 f., il.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Ieda Harumi Higarashi.
Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de
Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Departamento de
Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem,
2012.

1. Mães. 2. Enfermagem. 3. Enfermagem Materno-
Infantil. 4. Cuidado da criança. 5. Trabalho. I.
Higarashi, Ieda Harumi, orient. II. Universidade
Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde.
Departamento de Enfermagem. III. Título.

CDD 22.ed. 610.73678

JLM-000727

BRUNA CAROLINE RODRIGUES

**MÃES ENFERMEIRAS: O PROCESSO DE CUIDADO DOS FILHOS NO
CONTEXTO DE VIDA E TRABALHO**

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profª. Drª. Ieda Harumi Higarashi
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Profª. Drª. Áurea Christina de Paula Corrêa
Universidade Federal do Mato Grosso (UFMT)

Prof. Dr. José Martins Filho
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)

Profª. Drª. Sandra Marisa Pelloso
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

DEDICO

Aos meus pais, Giuliany e Oswaldo, e à minha irmã Isabela, pilares da minha existência, pelo amor, carinho, apoio e auxílio durante todo o desenvolvimento deste trabalho e pela imensa alegria proporcionada no início de 2012. Amo vocês.

Ao meu querido noivo Bruno, eterno companheiro, por estar presente em todos os momentos e pelo incentivo aos estudos. “É que eu preciso dizer que eu te amo...tanto”

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ser minha fonte de paciência e força;

A toda a minha família: pais (Oswaldo e Giuliany), irmã (Isabela), avós maternos (Irene e Américo), avós paternos (Maria e Oswaldo) pela torcida e encorajamento contínuo;

Ao Bruno por me cuidar e me amar;

Ao meu tio Marcos, em especial, pelo companheirismo, amizade e amor;

A minha querida orientadora, Prof.^a Dra. Ieda Harumi Higarashi, pela dedicação, atenção, paciência e disponibilidade constante. Obrigada pela amizade e enorme carinho construídos;

Aos colegas de turma, pelos pareceres e reflexões realizados durante o mestrado;

As minhas amigas (Ana Luísa, Bruna Fernanda, Eloana, Bruna Budiski, Pâmella) pela amizade, amor e principalmente pelo incentivo nos momentos difíceis;

A aluna de enfermagem Grazi, pelo auxílio na coleta e transcrição dos dados;

Ao Dr. José Martins Filho, fonte de minha inspiração, pelas reflexões e opiniões extremamente relevantes. As crianças agradecem sua determinação e luta diária;

A todos os professores do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, em especial a Prof.^a Dra. Luciana Olga Bercini e Prof.^a Dra. Sonia Silva Marcon, que contribuíram para esta conquista com relevantes sugestões;

Aos integrantes da Banca Examinadora (qualificação e defesa), pelos comentários e sugestões apresentados com o objetivo de valorizar o trabalho;

A todas as mães enfermeiras que colaboraram na construção desse trabalho.

No começo eu era um sinal, ninguém me via.

E minha existência, já era.

Não sei se vim do céu ou de alguém... se era sem forma, ou se sempre existi.

Se era sonho e virei real.

Forma que deforma e transforma... mexe, muda, se instala.

Sem saber, ensinei a cuidar do que não vê... esperar o que ainda não é.

Eu já estava lá.

Não consigo me lembrar de quando a vida começou, mas um dia, não faz muito tempo eu cheguei.

Ainda tenho muito pela frente.

Sei pouco sobre a vida, mas é bom saber que tenho o exemplo.

Me cuide e me mostre o caminho porque só sei seguir seus passos.

Você é tudo o que tenho e tudo o que quero ser.

Não sei como vai ser lá na frente, mas continue caminhando, porque eu venho logo atrás.

Em suas pegadas, meu chão.

Em suas mãos, minha segurança.

Um dia, tudo vai mudar... e quando acontecer, eu é que vou cuidar de você.

Mas, por enquanto, cuide de mim.

Sou mais eu quando sou em você.

Vou mais longe quando você me vê.

Vamos juntos porque a vida faz mais sentido quando nos completamos... quando em você, eu posso descansar.

(Autor Desconhecido)

RODRIGUES, B.C. **Mães enfermeiras: o processo de cuidado dos filhos no contexto de vida e trabalho.** 2012. 133f. Dissertação em Enfermagem– Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Ieda Harumi Higarashi. Maringá, 2012.

RESUMO

Em decorrência das demandas financeiras e da transformação por que passa a sociedade contemporânea, os pais passam grande parte do dia fora de casa, deixando seus filhos sob os cuidados de avós, babás e pré-escolas. Não raramente, esta alteração da dinâmica familiar do cuidado acaba gerando um sentimento de frustração nas mães, no que diz respeito ao pleno exercício do papel materno. A enfermagem em si possui uma representação feminina, por se tratar de uma profissão que tem como essência o ato de cuidar e oferecer afeto ao outro. Este fato está diretamente ligado ao papel de ser mãe, que cuida, nutre e educa. Este estudo teve como principal objetivo compreender o processo de realização do cuidado aos filhos no contexto de vida de mães enfermeiras. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 10 mães enfermeiras residentes no município de Maringá, Paraná. A busca e seleção das participantes se deu pelo método de bola de neve. Segundo esta estratégia de busca, o primeiro entrevistado indica o segundo, que por sua vez indica o terceiro, e assim sucessivamente. A coleta de dados ocorreu no período de Novembro de 2011 a Janeiro de 2012, por meio da realização de entrevistas utilizando um roteiro semiestruturado elaborado pela pesquisadora. No intuito de registrar de forma didática as informações relativas à rede de apoio social das famílias das participantes, realizou-se a construção do Genograma e Ecomapa. Os dados coletados passaram por processo analítico e descritivo a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Os resultados revelaram dificuldades vivenciadas por mães enfermeiras na conciliação de seus papéis sociais, sobretudo no processo de cuidar e educar os próprios filhos. Não obstante a participação efetiva do casal na criação dos filhos, as mães sentem a necessidade de uma maior quantidade de tempo para se dedicarem aos filhos. Além disso, observou-se que o retorno ao trabalho foi a principal causa apontada para o desmame precoce, acarretando certo sentimento de frustração nas mães enfermeiras por não conseguirem implementar a recomendação do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, no plano de sua vivência pessoal. Verificou-se que o papel da família e o apoio do companheiro no processo de tornar-se mãe aparecem como elementos primordiais ao desenvolvimento pleno dos diversos aspectos ou áreas do viver destas mulheres. Nesta perspectiva, e ainda que valorizem a relação mãe e filho como uma oportunidade ímpar de trocas, e como principal fonte de felicidade de suas vidas, as participantes revelaram a importância da atividade profissional em seus projetos de realização pessoal. Considera-se que as mulheres sofrem com pressões internas relacionadas ao fato de serem enfermeiras e de supervalorizarem o cuidado adequado, nem sempre passível de implementação em suas próprias vidas. Nesse sentido, cabe salientar ainda que a delegação de responsabilidades deve proceder-se de tal forma que a terceirização do cuidado dos filhos obedeça a critérios de necessidade muito específicos, e não seja banalizada ao ponto de comprometer um vínculo tão precioso como o que une as mães a seus filhos.

Palavras-chave: Mães. Enfermagem. Saúde Materno-Infantil. Cuidado da criança. Trabalho.

RODRIGUES, B.C. **Nurses that are mothers: the process of child care into their life and career context.** 2012. 133f. Dissertation (Master in Nursing) – State University of Maringá. Supervisor: Ieda Harumi Higarashi. Maringá, 2012.

ABSTRACT

Due to the financial demands and to the transformations undergone by our contemporary society as well, parents spend the majority of their day away from home, leaving their children in the care of grandparents, babysitters and preschools. It is common that this change in the family dynamics ends up generating a sense of frustration among mothers regarding the full exercise of their maternal role. Nursing itself has a feminine representation as it is a profession that has as its core the act of caring and offering affection to the others. This aforementioned fact is directly linked to the role of being a mother, who takes care, nurtures and educates. Thus, this study aims to understand the process of taking care of children in the life of nurses which are mothers. This is a descriptive exploratory study with a qualitative approach which was conducted with 10 nurses who are mothers dwelling in the city of Maringá, Paraná State. The data collection and the selection of participants was made through the snowball method. According to this search strategy, the first interviewee indicates the second, which in turn indicates the third, and so on. The data collection was done from November, 2011 to January, 2012 throughout interviews using a semi-structured questionnaire developed by the researcher. In order to register in a didactic fashion the information regarding the social support network for the participant families, a genogram and an eco-map was made. The collected data underwent a descriptive and an analytical study taking into account the content analysis theory of Bardin. The results revealed the difficulties experienced by nurses who are mothers in conciliating their social roles, especially in the process of caring for and educating their children. Despite the couple's effective participation in the parenting, the mothers feel the need for a greater amount of time to spend with their children. Moreover, it was observed that the return to work was pointed as the main cause for the premature weaning, causing some frustration among such mothers for failing to implement the recommendation of exclusive breastfeeding until the baby is six months old in terms of his personal experience. It was found that the family role, as well as the partner support in the process of becoming a mother appear as key elements to the full development of the various aspects or areas of these women's lives. In this perspective, and also valuing the mother-child relationship as a unique opportunity to emotional exchange, as well as the main source of happiness in their lives, the participants highlighted the importance of their professional activity in the design of their personal fulfillment. It was considered that women suffer from internal pressures related to the fact that they are nurses and, due to that, overvalue the proper care which should be given the children, which is not always possible to implement in their own lives. In this sense, it should be further noted that the delegation of responsibilities should be carried out in a way that the outsourcing of children care obeys very specific necessity criteria and that it cannot be trivialized to the point of compromising a so precious link as the one uniting mothers to their children.

Key words: Mothers. Nursing. Maternal and Child Health. Child Care. Work.

RODRIGUES, B.C. **Madres Enfermeras: el proceso de cuidar a los hijos en el contexto de vida y trabajo.** 2012. 133f. Dissertación (Maestría en Enfermería) – Universidad Estadual de Maringá. Líder: Ieda Harumi Higarashi. Maringá, 2012.

RESUMEN

Como consecuencia de las demandas financieras y de la transformación por la que pasa la sociedad contemporánea, los padres pasan una gran parte del día fuera de sus casas, dejando a sus hijos bajo los cuidados de abuelos, niñeras y jardines de infantes. No es raro que esta alteración de la dinámica familiar del cuidado acabe por generar un sentimiento de frustración en las madres, en lo que se refiere al pleno ejercicio del papel materno. La enfermería posee una representación femenina, por tratarse de una profesión que tiene como esencia el acto de cuidar y ofrecer afecto al otro. Este hecho está directamente relacionado con el papel de ser madre, que cuida, nutre y educa. Este estudio tuvo como principal objetivo comprender el proceso de realización del cuidado a los hijos en el contexto de vida de las madres enfermeras. Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo, realizado con 10 madres enfermeras del municipio de Maringá, Paraná. La búsqueda y selección de las participantes se hizo por el método de bola de nieve. Según esta estrategia de búsqueda, el primer entrevistado indica el segundo, que por su vez indica el tercero, y así sucesivamente. La recolección de datos ocurrió en el período de Noviembre de 2011 a Enero de 2012, por medio de la realización de entrevistas utilizando un guión semiestructurado elaborado por la investigadora. Con el objetivo de registrar de forma didáctica las informaciones relativas a la red de apoyo social de las familias de las participantes, se realizó la construcción del Genograma y Ecomapa. Los datos recolectados pasaron por proceso analítico y descriptivo a partir técnica de análisis de contenido de Bardin. Los resultados revelaron dificultades vividas por las madres enfermeras en la conciliación de sus papeles sociales, mayormente en el proceso de cuidar y educar a los propios hijos. Pese a la participación efectiva de la pareja en la creación de los hijos, las madres sienten la necesidad de una mayor cantidad de tiempo para dedicarse a los hijos. Además de eso, se observó que el regreso al trabajo fue la principal causa apuntada para el desmame precoz, provocando un sentimiento de frustración en las madres enfermeras por no conseguir implementar la recomendación de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, en el plan de su vivencia personal. Se observó que el papel de la familia y el apoyo del compañero en el proceso de hacerse madre aparecen como elementos primordiales al pleno desarrollo de los diversos aspectos o áreas del vivir de estas mujeres. En esta perspectiva, y aún que valoren la relación madre e hijo como una oportunidad impar de cambios, y como principal fuente de felicidad de sus vidas, las participantes revelaron la importancia de la actividad profesional en sus proyectos de realización personal. Se considera que las mujeres sufren con presiones internas relacionadas con el hecho de ser enfermeras y de supervalorar el cuidado adecuado, ni siempre pasible de implementación en sus propias vidas. De esa manera, cabe destacar también que la delegación de responsabilidades debe procederse de tal forma que la tercerización del cuidado a los hijos obedezca a criterios de necesidad muy específicos, y no sea banalizada al punto de comprometer un vínculo tan precioso como el que une a las madres y a sus hijos.

Palavras clave: Madres. Enfermería. Salud Materno-Infantil. Cuidado del Niño. Trabajo.

APRESENTAÇÃO

Aderindo a formatação sugerida pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, os resultados deste estudo estão apresentados em forma de quatro artigos, visando à publicação dos dados em periódicos.

Artigo 1: “O processo de cuidar: cotidiano de trabalho de enfermeiras e o exercício do papel materno”, que têm por objetivo compreender o processo de realização do cuidado aos filhos no contexto de vida de mães enfermeiras.

Artigo 2: “Mães enfermeiras: rede social de apoio no cuidado com os filhos”, com o objetivo de caracterizar o suporte social de mães enfermeiras no processo de cuidar dos filhos.

Artigo 3: “Ser mãe e enfermeira: questões sobre gênero e a sobreposição de papéis sociais”, objetivando descrever as experiências de mães enfermeiras no conciliamento de seus papéis sociais.

Artigo 4: “Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras”, com objetivo de compreender a vivência do aleitamento materno e desmame dos filhos por mães enfermeiras.

Ressalta-se que as demais seções desta dissertação estão estruturadas em Aproximação com o tema, Introdução, Objetivos, Percurso Metodológico, Implicações do estudo para a enfermagem, Considerações Finais e Referências.

Lista de siglas

AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
CEI	Centro de Educação Infantil
CLT	Consolidação das Leis Trabalhistas
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
LM	Leite Materno
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEM	Universidade Estadual de Maringá

Lista de Ilustrações

Figura 1	Símbolos utilizados para a construção dos Genogramas e Ecomapas. Maringá-PR, 2012.....	31
Figura 2	Genogramas e Ecomapas das famílias dos informantes E1, E4, e E7. Maringá-PR, 2012.....	65

SUMÁRIO

1	APROXIMAÇÃO COM O TEMA	16
2	INTRODUÇÃO	18
2.1	REFLETINDO A AUSÊNCIA DOS PAIS	22
3	OBJETIVOS	26
3.1	GERAL	26
3.2	ESPECÍFICOS	26
4	PERCURSO METODOLÓGICO	27
4.1	TIPO DE ESTUDO	27
4.2	LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO	27
4.3	SUJEITOS DO ESTUDO	28
4.4	COLETA DE DADOS	29
4.5	GENOGRAMA E ECOMAPA	30
4.6	ANÁLISE DOS DADOS	30
4.7	ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS NO ESTUDO	32
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO	34
5.1	CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS	35
5.2	ARTIGO 1: O PROCESSO DE CUIDAR: COTIDIANO DE TRABALHO DE ENFERMEIRAS E O EXERCÍCIO DO PAPEL MATERNO	38
5.3	ARTIGO 2: MÃES ENFERMEIRAS: REDE SOCIAL DE APOIO NO CUIDADO COM OS FILHOS	55
5.4	ARTIGO 3: SER MÃE E ENFERMEIRA: QUESTÕES SOBRE GÊNERO E A SOBREPOSIÇÃO DE PAPÉIS SOCIAIS	73
5.5	ARTIGO 4: ALEITAMENTO MATERNO E DESMAME: UM OLHAR SOBRE AS VIVÊNCIAS DE MÃES ENFERMEIRAS	92
6	IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA A ENFERMAGEM	110
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	112
	REFERÊNCIAS	115
	ANEXOS	133

1 APROXIMAÇÃO COM O TEMA

Cursei enfermagem na Universidade Estadual de Londrina, concluindo o curso em 2009. No terceiro ano de faculdade, apaixonei-me pela pediatria, como se encontrasse em mim algo até então desconhecido.

Em 2009, além de lidar com a pressão e as dificuldades do último ano da faculdade, meus pais se separaram. Cada desentendimento e surpresa nascida em um novo dia (e foram muitas!) faziam-me refletir. Se para mim com 20 anos estava sendo difícil, eu imaginava o quão complicado seria para as crianças, lembrando que nos dias de hoje, a separação do casal é um fato muito comum. Mesmo sem querer, tive uma sensação de abandono por ambas as partes e senti-me realmente sozinha. Vale salientar que, após longos três anos, meus pais se reconciliaram.

Apesar da estrutura familiar abalada, no ano de 2010, decidi tentar ingressar no Mestrado da Universidade Estadual de Maringá, já que a minha vontade de atuação profissional estava voltada para a pesquisa e a docência. Ingressei no Programa em 2011.

Em meio a conversas com a minha orientadora, ela sugeriu uma leitura: “A criança terceirizada” de José Martins Filho. Comprei o livro no mesmo dia e li. Além de se encaixar e responder a alguns questionamentos relacionados à minha vida pessoal, fiquei por um longo período refletindo todas aquelas ideias que eu nunca havia pensado antes e em como a criação de um filho é um processo intenso e complexo. Apaixonei-me ainda mais pelas crianças e confirmei meus pensamentos ao lembrar que tudo na vida tem um motivo. Nada é por acaso.

O livro trata da terceirização da criança em consequência do novo papel assumido pelas mulheres, da relação pai e filho, da transferência de responsabilidades, separação do casal, novos casamentos, composição familiar, da falta de limites das crianças hoje, do estresse vivenciado pela mulher devido à sobrecarga de papéis, configurando um cenário diversificado de influências que interferem na vida da criança e dos pais.

A necessidade de atenção e afeto é, sem dúvida alguma, um pressuposto básico para a promoção de um processo de crescimento e desenvolvimento pleno do ser humano, e uma responsabilidade prevalentemente familiar. Não obstante esta responsabilidade inalienável da família e, em especial, da mãe, tal processo pode ser amparado e melhor acompanhado, quando se propicia a participação efetiva e sempre bem vinda de profissionais habilitados.

No decorrer do tempo, comprei outros livros do mesmo autor e li artigos que traziam conteúdos semelhantes. Por se tratar de um assunto ‘novo’ na literatura científica, não encontrei muitas respostas para as minhas dúvidas e senti a necessidade de mais.

Comecei então a pensar como se daria esse cenário especificamente em relação às mães enfermeiras, que geralmente possuem mais de um vínculo empregatício, devido à baixa remuneração, além de estarem sempre se aperfeiçoando em cursos e pós-graduações em finais de semana, muitas vezes em outras cidades.

Será que se sentem culpadas por não estarem com seus filhos? Quanto tempo do dia passam com seus filhos? Como conciliam os papéis sociais que desempenham (mãe, esposa e profissional)? Como se avaliam nesse processo? Será que se sentem cansadas? Quais sentimentos vivenciam ao delegar as atribuições de cuidado com os filhos a terceiros? Como percebem a participação do marido/companheiro na formação dos filhos? Como a enfermagem influencia na maternidade?

Em meio a esses questionamentos, resolvemos elaborar esse estudo voltado para o tema, no sentido de contribuir à clarificação destes cenários, oferecendo subsídios para a reflexão sobre a prática profissional da enfermeira e os impactos desta prática sobre a qualidade de vida de sua família, em especial no que tange ao cuidado dos filhos menores.

2 INTRODUÇÃO

As crianças são indivíduos diferenciados na sociedade, com características e necessidades peculiares, sendo que o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), instituído por meio da Lei nº 8.069 de Julho de 1990, considera criança toda pessoa que possui até 12 anos de idade incompletos (BRASIL, 1990).

Essas requerem cuidados, atenção e afeto para que cresçam saudáveis e protegidas. Para tanto, a presença dos pais constitui-se em fator primordial ao estabelecimento das relações íntimas e afetuosas, bem como no processo de educação de seus filhos.

Pode se afirmar, portanto, que a criação dos filhos é um processo que está inserido em um contexto familiar, o qual é permeado por seus valores e crenças, além de suas percepções sobre a criança e sobre o papel da mulher e do homem na família (MARCON; ELSEEN, 2002).

Apesar de este ideal representar quase que um consenso em nossa sociedade, percebe-se uma transformação nas relações entre pais e filhos, que vem modificando a atribuição de papéis na atualidade. A família, tradicionalmente estruturada com mãe, pai e filhos, vêm dando lugar a uma diversidade de configurações, refletindo o processo de transformação por que passa a sociedade contemporânea.

Se, no passado, ter uma família grande e feliz era o sinônimo de *status*, hoje, ter *status* depende, na maioria das vezes, da vida profissional (CAPELATTO; MARTINS FILHO, 2010). Deste modo, percebe-se uma transformação da sociedade, com a desconstrução de diversos paradigmas e conceitos previamente estabelecidos.

O que se vê hoje, em muitas realidades, é um coletivo de pessoas vivendo sob o mesmo teto, devido a separações, novos casamentos ou uniões, presença da família extensa motivada por fatores econômicos, inclusão de filhos de casamentos ou uniões anteriores, entre outros. Esse contexto familiar, muitas vezes agravado por outros problemas ou dificuldades, pode desencadear sentimentos de insegurança e mesmo de abandono por parte das crianças (HULSENDEGER, 2006).

Diante disso, e em decorrência das demandas financeiras, os pais passam grande parte do dia fora de casa, deixando seus filhos sob os cuidados de avós, babás, amigos, ou em escolinhas ou centros de educação infantil (CEI). Esta “ausência” dos pais na criação dos filhos mostra-se cada vez mais comum, e leva a reflexos variados no âmbito comportamental e educacional das crianças.

Capelatto e Martins Filho (2010) afirmam que o conceito de cuidado, sobretudo de pai e mãe, perdeu-se e questionam, então, com quem fica a responsabilidade com relação aos filhos. Os autores referem que, na maioria das vezes, a babá ocupa o papel de pai e mãe, por permanecer mais tempo com a criança e pelos sentimentos de carinho e amor gerados dessa relação. Afirmam ainda que é necessário repensar na composição familiar e suas relações, e no tempo dedicado aos filhos.

Não raramente, esta alteração da dinâmica familiar do cuidado acaba gerando um sentimento de frustração nas mães, no que diz respeito ao pleno exercício do papel materno. Algumas mães passam então a se sentirem entristecidas e culpadas sempre que precisam sair para trabalhar, deixando seus filhos aos cuidados de terceiros.

Autores sugerem que, hoje, a mulher vive estressada física e mentalmente devido à sobrecarga de papéis e de funções, pois fica dividida em ter que trabalhar fora, ao mesmo tempo em que, na condição de mães, não querem deixar de dar atenção aos filhos, independente da sua idade (MARCON; ELSEEN, 2006).

Além disso, Martins Filho (2010) sugere que a falta de limites da criança de hoje é, também, resultado do intenso ciclo de atividades que seus pais realizam (dois ou mais vínculos empregatícios, pós-graduação, entre outros), pois estes se sentem culpados por não darem a atenção adequada ou desejável aos seus filhos e não conseguem dizer “não” aos seus pedidos. Desse modo, as atribuições de educar, alimentar e cuidar, antes concebidas como uma prerrogativa paterna passam a ser transferidas para outras pessoas ou instituições. Com a transferência destas responsabilidades cria-se, também nos pais, uma expectativa, no que tange ao desempenho destes outros atores sociais no processo de cuidar/educar/formar seus filhos.

Tiba (2007) afirma que trabalhar fora é um grande problema entre as mulheres que se tornam mães, mas a sobrevivência acaba falando mais alto do que a educação de seus filhos. Desse modo, restam três opções para essas mães: as avós, as babás e as instituições de educação infantil.

Assim, configura-se atualmente um cenário diversificado de influências, que resulta num processo cada vez mais complexo de educação e formação dos indivíduos em sociedade. Para Lubi (2003), o contexto familiar, as vivências e as práticas educacionais na infância estão diretamente vinculadas às habilidades sociais que estas irão desenvolver mais tarde.

Martins Filho (2011) acredita que a violência no mundo atual tem como base a formação, educação e o vínculo desenvolvido nos primeiros anos de vida, e que os

fatores socioeconômicos são considerados desencadeantes e coadjuvantes nesse processo.

Há de se supor que, desta ampla conjunção de fatores e desta complexa rede de influências, alguns espaços acabem sendo pouco explorados no que tange à sustentação do processo educativo, formativo e cuidativo da criança. Segundo Hulsendeger (2006), dentre os assuntos atualmente mais discutidos na escola estão a falta de limites, o desrespeito na sala de aula e a desmotivação dos alunos. A autora afirma que os professores nunca estiveram tão cansados, estressados e doentes.

No âmbito familiar, por sua vez, o peso deste cenário e das responsabilidades inerentes a ele recai, em especial, sobre a mulher/mãe, já que o homem/pai tem sua imagem historicamente vinculada ao provimento econômico da família, ausentando-se do processo de educar os filhos. Segundo Capelatto e Martins Filho (2010), o pai constitui uma figura incompleta na função de cuidar do filho, devido aos fatores biológicos, psíquicos e filosóficos.

As questões de gênero presente em nossa sociedade são históricas e variam segundo tempo e lugar, de modo que podem ser identificadas no trabalho, na educação, na religião, nas relações familiares, na saúde, na política, entre outros, e são susceptíveis de modificações conforme intervenções sobre os processos que as geram (FERREIRA; NASCIMENTO, 2004).

Gênero significa “grupo de seres que se assemelham por seus caracteres essenciais”, “reunião de corpos orgânicos que constituem espécie, raça, família, sorte, qualidade, casta, modo, maneira, objeto, coisa” (FERREIRA, 2010).

Desde o Paleolítico (2 milhões a.C até 10.000 a.C), primeira fase da Idade da Pedra, homens e mulheres desempenhavam papéis distintos. Trata-se de uma prática cultural na qual a mulher já se via responsável por alimentar (amamentar) seus filhos, fazendo do cuidado instintivo um aspecto inerente ao seu ser; enquanto aos homens, cabia deixar o abrigo em busca da caça, para alimentação e subsistência do grupo.

No entanto, essa situação variou durante longo período histórico em tempo e espaço, concomitantemente. No decorrer da história, mulheres lutaram para romper as desigualdades existente entre os sexos, com relação à atribuição de valores morais e sociais e à vida fora de casa, ou seja, a inclusão no mercado de trabalho. Após a Revolução Industrial, a mulher deixou o espaço privado (casa, marido, filhos) e passou a ocupar o espaço público, assumindo uma profissão.

Hoje, as mulheres ocupam postos nos tribunais superiores, nos ministérios, na política, na saúde, nos esportes, entre outros. Além disso, as mulheres dedicam-se tanto ao trabalho quanto o homem, e após o horário de serviço, às vezes, dedicam-se com a mesma intensidade ao trabalho doméstico. Não obstante alguns homens contribuam para as tarefas da casa e cuidado com os filhos, não chegam nem perto da energia que a mulher tende a dar.

No final do primeiro ano de vida da criança é que o pai deixa de ser apenas apoiador e companheiro da mãe e passa a ajudar mais, pois sua relação com o bebê começa a se fortalecer progressivamente de acordo com o desenvolvimento da criança. Nesse sentido, a mãe é insubstituível, pois o bebê se acostumou no útero com a sua voz, as batidas do seu coração. Nos primeiros meses de vida, o bebê se vê como uma continuação do corpo feminino, visto que é a mãe que acalenta, nutre e cuida (MARTINS FILHO, 2011).

Mesmo com tantas transformações com relação ao papel da mulher no âmbito familiar e externo a casa, esta continua ainda sendo a principal responsável pela criação dos filhos (MARCON; ELSÉN, 2006; MARTINS FILHO, 2011)

Os resquícios desta prática e organização social se fazem presentes, ao se constatar muitas situações nas quais, ainda que a esposa trabalhe fora de casa, continua assumindo a maior parte das responsabilidades no que diz respeito aos cuidados com a casa, o marido e os filhos (TIBA, 2007).

A enfermagem em si possui uma representação feminina, por se tratar de uma profissão que tem como essência o ato de cuidar e dar afeto ao outro (FONSECA et al, 2011). Este fato pode estar diretamente ligado ao papel de ser mãe, que cuida, nutre e educa.

Apesar dessa afinidade histórica das mulheres com o cuidar e de preconceitos de gênero restringirem a participação de homens na profissão por longo período, há de se afirmar que a inserção masculina nesta categoria profissional está cada vez mais presente (COELHO, 2005). Por outro lado, autores afirmam que ainda há dificuldades de aceitação por parte das próprias pacientes com relação ao profissional enfermeiro homem, por exemplo, no que tange às práticas de prevenção de câncer de colo uterino, entre outros (CESTARI; ZAGO, 2012).

Neste sentido, Spindola (2000) sentiu a necessidade de compreender o fenômeno ser mulher, ser mãe e trabalhadora de enfermagem, principalmente após o nascimento de seu filho. A autora concluiu o quanto as mulheres, mães e trabalhadoras de

enfermagem sentem dificuldade em conciliar os diversos papéis assumidos na esfera privada (casa, marido e filhos) e na esfera pública. O estudo ressaltou, ainda, o ressentimento vivido pelas mesmas por não acompanharem o crescimento e amadurecimento dos filhos. A autora afirma que uma série de emoções e sensações são conhecidas apenas por essas mulheres que convivem nesse cenário conflitante.

2.1 REFLETINDO A AUSÊNCIA DOS PAIS

Apesar do desaparecimento e/ou redução de várias doenças que acometiam as crianças, diminuição da taxa de mortalidade infantil e da prevalência de desnutrição, há uma epidemia de obesidade e doenças alérgicas. A obesidade pode ser vista como uma manifestação clínica do ‘abandono’ das crianças por parte dos pais, pois a hiperalimentação e o sedentarismo infantil estão presentes na rotina familiar atual (BARROS FILHO, 2010).

Ao invés de tentar ensinar a criança a comer, os pais cedem a todos os pedidos do filho, inclusive alimentares. Excesso de doces, frituras, *fast food*, entre outros, são os principais colaboradores para o ganho de peso da criança. Devido à ausência do lar durante a maior parte do dia, os pais passam a se sentirem culpados em dizer “não” às crianças, o que, paradoxalmente, implica prejuízos mais sérios ao processo de formação e criação dos filhos.

Além disso, os pais permitem que seus filhos se alimentem na frente da televisão e permaneçam lá durante todo o dia, postura esta justificada pela falta de paciência com as crianças e por uma suposta falta de tempo dos pais. Dessa forma, o sedentarismo infantil pode ser considerado consequência indireta nesse contexto.

Do intenso ciclo de atividades dos pais decorre o sentimento de culpabilização dos mesmos, que por sua vez gera outra problemática comum aos dias atuais, representada pela falta de limites nas crianças (MARTINS FILHO, 2011). O conceito de cuidado em relação à maternidade e à paternidade necessita ser revisto pelos pais.

Capelatto (2009) afirma que fazer todas as vontades da criança, deixando-a satisfeita o tempo todo não é sinônimo de cuidar bem, pois essa atitude pode gerar na criança a ilusão de que o mundo será sempre assim e isso fará com que ela se machuque ao enfrentar suas frustrações.

Por conseguinte, a maneira como os pais educam os filhos influenciará em todos os relacionamentos com outras pessoas, em suas qualidades e defeitos, em como vão

formar suas famílias, e também na forma como vão criar seus próprios filhos (BIDDULPH, 2010).

Atualmente, são comuns os relatos de crianças com dificuldades escolares, ou de problemas de aprendizagem e comportamento decorrentes de hiperatividade, ansiedade e depressão, levando ao uso precoce, e por vezes excessivo, de medicamentos. No entanto, tais eventos são decorrentes de um mundo baseado no interesse do adulto, ou seja, esses não têm paciência com as crianças (BARROS FILHO, 2010).

Nesse sentido, vale lembrar que o papel da escola é garantir as condições apropriadas ao processo ensino-aprendizagem, levando em consideração as condições e desenvolvimento dos alunos e suas necessidades. A educação e formação do caráter da criança devem começar dentro de casa, em ambiente familiar, nos primeiros anos de vida dos filhos.

O modo como a criança cresce e desenvolve-se é dependente de sua natureza (genética) e dos cuidados dispensados a ela pelas pessoas que a cercam (SHORE, 1997).

A falta de carinho e afeto está diretamente ligada ao comportamento das crianças. Um dos grandes problemas decorrentes deste processo de descuido é a violência entre os jovens na sociedade, a qual aumenta firmemente. A causa indireta está na educação e formação das crianças (MARTINS FILHO, 2011).

A violência tem como base a formação, educação e o vínculo desenvolvido nos primeiros anos de vida; ademais, os fatores socioeconômicos são considerados desencadeantes e coadjuvantes nesse processo (MARTINS FILHO, 2011). Estudo afirma que a delinquência juvenil está ligada à natureza do relacionamento entre a criança e os pais, desde cedo, evidenciando que famílias pobres podem apresentar maior índice de jovens delinquentes. No entanto, os mesmos padrões são encontrados entre famílias de classe média (BEE, 2003).

É importante salientar que apesar da convivência da criança em ambientes com alto potencial de risco, há estudo comprovando que é possível que ela se desenvolva bem, desde que permeada por cuidados e, principalmente, pela sensibilidade materna (SILVA, 2003).

Nesse contexto, a questão da terceirização do cuidado se faz presente no momento em que os filhos são deixados com outras pessoas ou instituições para que os pais consolidem suas atividades diárias da rotina pessoal e de trabalho.

Com relação ao tempo dedicado aos filhos, de um modo geral, ambos os requisitos - qualidade e quantidade - são considerados essenciais. Com certeza, a

qualidade é mais importante do que a quantidade, mas esta também faz parte do processo na construção do vínculo maternal com o filho.

Na maioria das vezes, a babá ocupa o papel de pai e mãe por permanecer mais tempo com a criança e pelos sentimentos de carinho e amor gerados dessa relação (CAPELATTO; MARTINS FILHO, 2010).

Quando a babá é afetuosa e carinhosa, esta acaba se tornando o referencial de amor para a criança, devido ao vínculo construído. Entretanto, algumas mães, ao se darem conta do afastamento instituído entre ambos, indignam-se e ficam chorosas pelo fato do filho preferir a babá à própria mãe, porém continuam vivendo do mesmo modo, sem assumir o filho definitivamente (MARTINS FILHO, 2010).

Lembrando que, embora muitas babás sejam dedicadas e equilibradas, transmitam ensinamentos e realizem cuidados às crianças, a responsabilidade e tarefa de criar os filhos são exclusivas dos pais (LEVY, 2010).

Crianças saudáveis adoram amar, descobrir coisas, correr, pular, aprender, brincar; no entanto, precisam ser estimuladas e necessitam de atenção constante na concretização destas atividades. Os pais precisam chegar em casa a tempo de poderem brincar com as crianças e participar destes instantes particulares de felicidade e prazer.

O número crescente de divórcios, as dificuldades atuais nos relacionamentos entre casais, e estes com seus filhos (em comum ou de outros relacionamentos), pais e mães trabalhando fora de casa, são fatos da nossa realidade que nos levam a pensar como será o futuro e, principalmente, que tipo de adultos serão as crianças de hoje.

Quando um relacionamento é construído vagarosamente, por meio de planejamento, amor e carinho, tende a ser mais bem sucedido. No entanto, nos dias de hoje, homens e mulheres mal se conhecem, casam-se apressadamente, formam famílias e, por inúmeros motivos, separam-se. Mesmo após a separação, os ex-cônjuges continuam em conflito, causando brigas, raiva e desrespeito. Obviamente isso não é uma regra, mas para grande parte das pessoas é assim que os fatos se configuram. Nesse cenário, como ficam as crianças? Novamente, estão deixadas de lado.

Uma revisão bibliográfica realizada por psicólogas afirma que a vulnerabilidade e aparição de desajustes nos filhos são decorrentes da sensação de abandono e desamparo construída após a separação dos pais. A qualidade da relação instituída entre o casal e entre os filhos influencia na capacidade destes em enfrentar a separação (HACK; RAMIRES, 2010). Ou seja, quanto mais saudável e afetuoso for o relacionamento entre os pais, e entre estes e seus filhos, melhor será o processo de

superação destes em relação aos diversos problemas que surgem no decorrer da vida de cada indivíduo.

Independente da composição das famílias de hoje, que se formam e se desconstituem quase que com a mesma facilidade, as crianças precisam de adultos comprometidos com a sua educação e formação, e os adultos precisam de amigos, de força e apoio para que consigam cumprir seus papéis (BIDDULPH, 2010).

Frente às inúmeras questões levantadas (e ainda há muito que se discutir!), pode-se concluir que as principais vítimas desse imenso cenário de transformação social são as crianças.

Nesse sentido, a opção e decisão de ter um filho deve ser permeada por inúmeros fatores, como o relacionamento com o parceiro, a situação financeira, a fase em que o casal se encontra na carreira profissional, a moradia, a rede de apoio social, entre outros.

Há de se supor que a ausência do relacionamento familiar na formação da criança é ocasionada pelo despreparo dos pais para a paternidade. Torna-se necessário repensar, então, o impacto que a composição familiar e suas relações têm sobre o tempo dedicado aos filhos, de modo que a família proporcione um cuidado integral e holístico à criança, no que tange à sua formação, criação e educação.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Compreender o processo de realização do cuidado aos filhos no contexto de vida de mães enfermeiras.

3.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Delinear os contextos de trabalho da mãe enfermeira e sua influência no processo de cuidado aos filhos;
- ✓ Caracterizar o suporte social de mães enfermeiras no processo de cuidar dos filhos;
- ✓ Relacionar as dificuldades e facilidades encontradas pelas mães enfermeiras no conciliamento de seus papéis sociais.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Foi escolhida a abordagem qualitativa por considerá-la a mais adequada para atingir aos objetivos propostos, voltados principalmente aos aspectos subjetivos do processo de realização do cuidado à criança.

A pesquisa qualitativa é um tipo de pesquisa que, por meio da aproximação com a realidade, busca interpretar a experiência humana tal como ela é vivida, detendo com profundidade os significados, motivações, aspirações, crenças e valores, da interação entre o sujeito e seu mundo (MINAYO, 2006).

Segundo a autora, as abordagens qualitativas se conformam melhor com investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos (MINAYO, 2010). Embora os sujeitos possibilitem um melhor entendimento de um fenômeno pouco conhecido, os dados encontrados no estudo não podem ser generalizados a outras populações diferentes da estudada.

Além disso, a pesquisa de caráter exploratório tem por finalidades

proporcionar maiores informações sobre determinado assunto, facilitar a delimitação de um tema de trabalho, definir os objetivos ou formular as hipóteses de uma pesquisa ou descobrir novo tipo de enfoque para o trabalho que se tem em mente (ANDRADE, 1997, p. 105)

4.2 LOCAL E CONTEXTO DO ESTUDO

O local do estudo foi o município de Maringá, localizado na região noroeste do Paraná, e fundada pela Companhia Melhoramentos Norte do Paraná. A cidade conta com uma área total de 488 Km² e tem uma população estimada de 357.007 habitantes (BRASIL, 2011).

O município abarca 25 Unidades Básicas de Saúde, sendo que 23 estão localizadas no perímetro urbano. Além disso, possui 11 policlínicas; cinco hospitais especializados; nove hospitais gerais, sendo sete de caráter privado, um da rede municipal e um estadual; 156 clínicas especializadas/ambulatórios de especialidade; três centros de atenção psicossocial; três unidades móveis de nível pré-hospitalar na área de

urgência, além da 15ª Regional de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde (BRASIL, 2012).

Há quatro instituições de ensino que oferecem o curso de graduação em Enfermagem, sendo uma estadual e três particulares, ofertando anualmente um total aproximado de 400 vagas. Além disso, há ainda seis escolas de cursos técnicos em enfermagem, sendo duas gratuitas e quatro de caráter privado.

Cabe salientar que o curso de Enfermagem no município de Maringá foi criado em 1981, na Universidade Estadual de Maringá (UEM), sendo reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura no ano de 1987.

4.3 SUJEITOS DO ESTUDO

Os sujeitos da pesquisa foram 10 mães enfermeiras com um único filho e que estivessem atuando profissionalmente. Foram incluídas neste estudo as mulheres com filhos em idade pré-escolar, para que seja possível incluir em seus depoimentos a descrição de sua vivência no processo de cuidar, desde o nascimento até a situação atual.

Outros critérios de inclusão considerados foram:

- ✓ Mães residentes em Maringá-PR por ocasião da participação no estudo;
- ✓ Mães que estivessem atuando profissionalmente, por ocasião do nascimento de seus filhos;
- ✓ Mães que concordarem em participar do estudo, mediante anuência expressa em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) específico.

Por tratar-se de estudo qualitativo, optou-se pela utilização da amostra intencional, por conveniência, de modo a buscar selecionar os casos “ricos” em informações sobre o tema, e com maior probabilidade de responder a questão central do estudo. Neste estudo, a amostra intencional utilizada foi a *amostragem com critérios*, isto é, foram selecionados indivíduos com maior probabilidade de oferecer informações pertinentes à temática, de acordo com alguns critérios previamente definidos, considerados importantes para o entendimento do assunto (PATTON, 1990; TAYLOR; BOGDAN, 1998).

O processo de busca e seleção de mães, profissionais enfermeiras, deu-se pelo método de cadeias ou de “bola de neve” (BIERNACKI; WALDORF, 1981), de tal modo que cada participante foi convidada a indicar alguém de seu convívio profissional

ou social para integrar a pesquisa. Segundo esta estratégia de busca, o primeiro entrevistado indica outro que, por sua vez, indicam outros, e assim sucessivamente.

Foi considerado sujeito primário aquele que primeiramente foi contactado e abordado quanto ao interesse de participação no estudo. Este foi selecionado, conforme previamente apontado, pelos critérios de conveniência. A partir deste, os demais contatos foram efetuados por meio telefônico ou pessoalmente, conforme indicação do sujeito primário. Somente após a manifestação de interesse na participação, foi solicitado o agendamento das entrevistas, conforme data, horário e local de sua conveniência/preferência.

4.4 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no período de Novembro de 2011 a Janeiro de 2012, e se deu por meio da realização de entrevistas utilizando um roteiro semiestruturado (Apêndice 1). O roteiro constou de duas partes: uma primeira parte, com questões de caráter mais objetivo, destinada à caracterização dos sujeitos; e uma segunda parte, com questões abertas, voltada ao desenvolvimento da temática central do estudo.

As entrevistas foram realizadas na própria casa do sujeito ou no seu local de trabalho, obedecendo à preferência de cada indivíduo.

Os dados foram coletados sem pré-determinação do número de sujeitos participantes, pois a quantidade de indivíduos foi determinada pela saturação dos dados e alcance dos objetivos, levando em conta que a validade do indicante de sujeitos está na sua potencialidade de objetivar o objeto empiricamente, em todas as suas dimensões, pois na busca qualitativa o pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão do grupo a ser investigado (CALDEIRA; GOLÇALVEZ, 2009).

Quanto às informações objetivas (caracterização), essas foram coletadas por meio do registro cursivo das informações fornecidas pelos sujeitos. Os relatos pertinentes ao desenvolvimento temático foram gravados por meio de um gravador e posteriormente transcritos na íntegra, no sentido de preservar a fidedignidade das informações.

Previamente à utilização do instrumento de coleta de dados, o roteiro foi avaliado por uma banca de especialistas no tema, composta por três docentes pesquisadores, sendo um da área da Saúde da Criança, um da Saúde da Mulher e um da

área de Família, para certificação de que as questões eram pertinentes aos objetivos do estudo. Como principal contribuição, foi sugerida a adequação de algumas questões, para a melhor compreensão das entrevistadas e exclusão de alguns pontos julgados não pertinentes, sendo todas as sugestões acatadas.

4.5 GENOGRAMA E ECOMAPA

Ao conhecer e avaliar a família é possível observar as interações entre seus membros e os eventos que afetam o funcionamento individual e coletivo de cada um deles (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

No intuito de registrar de forma didática as informações relativas à rede de apoio e constelação/organização familiar das participantes, realizou-se a construção do Genograma e Ecomapa das famílias. A utilização destes instrumentos permite visualizar a dinâmica da estrutura familiar interna e externa, e sua relação com o contexto social.

O Genograma representa, em termos gráficos, a estrutura familiar interna e o Ecomapa é um diagrama do contato da família com o contexto social e seus vínculos afetivos, representando as conexões importantes da família com a sociedade (WRIGHT; LEAHEY, 2008).

“A utilização do genograma e do ecomapa possibilita a visualização rápida das relações familiares e a compreensão da interação entre os seus membros e a sociedade” (SASSÁ, 2011, p. 69).

O desenho dos genogramas e ecomapas foi realizado manualmente em um espaço no final do roteiro semiestruturado, ao término da entrevista de cada sujeito. Nesse momento, eram apresentadas e explicadas à entrevistada, a finalidade do uso dessas ferramentas, bem como a representação dos símbolos utilizados, para que a mesma pudesse corrigir alguma informação ou complementá-la.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Utilizou-se a distribuição em frequência simples e percentual dos dados de caracterização dos sujeitos. Estes dados quantitativos servem apenas para a finalidade de identificar tendências da amostra, assim como os coadjuvantes no processo de compreensão do fenômeno estudado.

Os dados qualitativos do instrumento, coletados por meio das entrevistas a serem gravadas, passaram por processo analítico e descritivo a partir do referencial de análise de

conteúdo. Bardin (2011) apresenta três etapas básicas referentes à análise temática: (1) pré-análise, correspondente a organização propriamente dita e tem o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais; (2) exploração do material, consiste na administração sistemática das decisões tomadas, seja por codificação, desconto ou enumeração; e (3) tratamento dos resultados, cujo objetivo é o estabelecimento de relações entre a realidade que é vivenciada com a intuição e reflexão, aprofundando conexões de ideias e formulando propostas básicas de transformações nos limites das estruturas específicas e gerais.

Na análise de conteúdo o ponto de partida é a mensagem, mas devem ser consideradas as condições contextuais como um dos principais requisitos, como pano de fundo, no sentido de garantir a relevância dos resultados a serem divulgados (PUGLISI; FRANCO, 2005).

Segundo Bardin (2011, p. 135)

fazer uma análise temática consiste em descobrir os ‘núcleos de sentido’ que compõem a comunicação e cuja presença, ou frequência de aparição, podem significar alguma coisa para o objetivo analítico escolhido.

Os genogramas e ecomapas (Apêndice 2) foram incluídos no programa computacional *Power Point* e para sua construção foram utilizados os símbolos demonstrados na Figura 1.

Vale salientar que se optou pelo delineamento das linhas de relacionamento da geração familiar do sujeito índice (a mãe), visto que todos os sujeitos apresentavam prole extensa, além do intuito de manter o foco sobre o objetivo delineado no estudo.

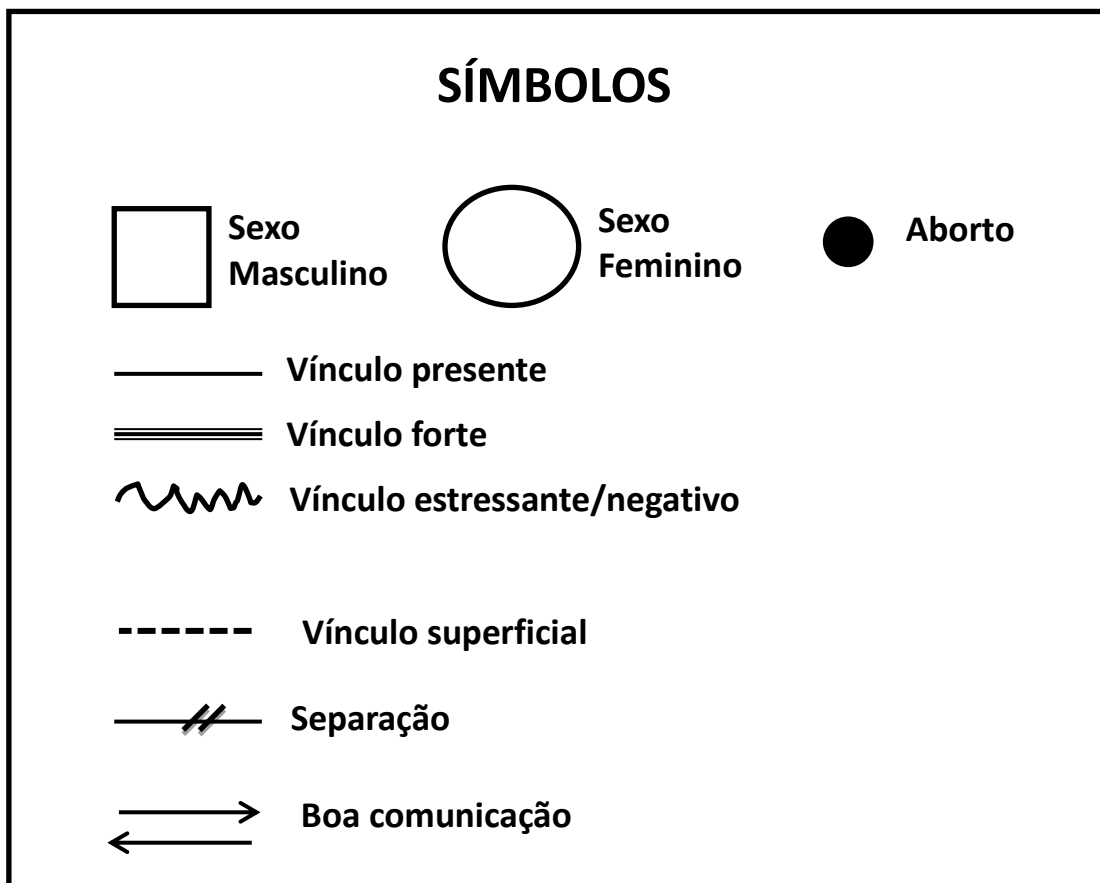


Figura 1 – Símbolos utilizados para a construção dos genogramas e ecomapas, 2012.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS NO ESTUDO

Para a realização destes procedimentos foram observadas todas as diretrizes estabelecidas pela norma ética vigente Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e complementares (BRASIL, 1996).

A pesquisa só se iniciou após a devida apreciação e aprovação pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEM, sob parecer nº 263/2011 (Anexo A). Os sujeitos, por sua vez, foram abordados para participação e, em face de seu interesse, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apendice 3), o qual contém a identificação da pesquisadora, os objetivos do estudo e o desenvolvimento da pesquisa, deixando claros as garantias e direitos relativos à livre participação, bem como total liberdade de desistir em qualquer momento do estudo, assegurando-lhe o anonimato das informações obtidas. O termo foi assinado pela participante e pela pesquisadora em duas vias, ficando cada um com uma via.

Para assegurar o anonimato dos participantes, estes foram identificados com a letra E de 'entrevista' e números arábicos.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo estão apresentados em formato de quatro artigos científicos visando à publicação dos dados em periódicos.

Artigo 1: “O processo de cuidar: cotidiano de trabalho de enfermeiras e o exercício do papel materno”, que têm por objetivo compreender o processo de realização do cuidado aos filhos no contexto de vida de mães enfermeiras.

Artigo 2: “Mães enfermeiras: rede social de apoio no cuidado com os filhos”, com o objetivo de caracterizar o suporte social de mães enfermeiras no processo de cuidar dos filhos.

Artigo 3: “Ser mãe e enfermeira: questões sobre gênero e a sobreposição de papéis sociais”, objetivando descrever as experiências de mães enfermeiras no conciliamento de seus papéis sociais.

Artigo 4: “Aleitamento materno e desmame: um olhar sobre as vivências de mães enfermeiras”, com objetivo de compreender a vivência do aleitamento materno e desmame dos filhos por mães enfermeiras.

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS

Participaram do estudo 10 mães enfermeiras, com idades que variaram de 29 a 46 anos (média de 33 anos), sendo que oito concentravam-se na faixa de 28 a 35 anos. A maioria das participantes era casada, duas mães possuíam união estável e duas mães divorciadas.

Cabe salientar que todas as entrevistadas tinham apenas um filho por ocasião da realização das entrevistas. Quatro mães apresentaram histórico obstétrico de aborto. A idade das mães no momento do nascimento do filho variou entre 25 e 39 anos (média de 30 anos e moda de 25 anos).

Com relação à formação, quatro mães apresentavam apenas uma especialização *latu senso*, seguidas por três mães com duas pós-graduações do mesmo nível. Além de possuir uma especialização *latu senso*, três mães apresentavam pós-graduação *stricto senso*, em nível de mestrado. Dessa forma, todas as mulheres apresentaram grau de escolaridade em nível de pós-graduação. Dentre os cursos de pós-graduação realizados, foram citados: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (1); Saúde da Família (1); Saúde Pública (1); Residência em Saúde da Família (1); Mestrado em Enfermagem (1); Mestrado em Ciências da Saúde (1); Urgência e Emergência (2); Saúde Coletiva (1); Regulação, Controle, Avaliação e Auditoria de Sistema de Saúde (1); Projetos Sociais (1); Unidade de Terapia Intensiva (1); Educação para Profissionais da Saúde (1); Educação em Saúde (1); Viabilidade Tecidual e Tratamento de Feridas (2).

A renda mensal da família variou entre R\$1.800,00 até R\$15.000,00 (média de R\$8.260,00), sendo que cinco famílias possuíam renda mensal menor que R\$5.000,00, e quatro com renda mensal superior a R\$ 10.000,00. Na maioria das famílias havia duas pessoas como contribuintes dessa renda; em três famílias apenas uma pessoa contribuinte; e em uma única família, quatro contribuintes. Com relação ao número de dependentes da renda familiar, sete famílias apresentavam três dependentes; duas contavam com dois dependentes e uma apresentava cinco dependentes. Quando questionadas com relação ao principal colaborador da renda, a maioria das entrevistadas referenciou o marido; duas afirmaram serem elas mesmas as principais provedoras, e duas informaram uma partilha equitativa de contribuição do casal (mesmo salário).

Com relação à idade dos filhos, a faixa etária variou entre oito meses e seis anos de idade (média de três anos e moda de dois anos). Quanto ao sexo, metade era composto

por meninas e metade por meninos. A idade dos pais variou entre 29 e 46 anos (média de 37 anos e moda de 35 anos).

Com relação à profissão dos pais, estes incluíram: Médico (2), Fisioterapeuta (1), Gerente de Tecnologia de Informação (1), Motorista (1), Professor (1), Mecânico (1), Representante Comercial (1), Oficial de Justiça (1) e Condutor de Veículos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (1).

No momento da gravidez, duas mães referiram dois vínculos empregatícios, enquanto as demais estavam vinculadas a um único trabalho. Tal realidade sofreu ligeira transformação, de tal modo que, por ocasião das entrevistas, o número de mães com duplo vínculo passou de duas para três, mantendo-se as demais com um único vínculo.

Apenas três casais não planejaram a gestação. O motivo mais citado pelas mães para justificar a opção pela gravidez naquele momento específico de suas vidas foi a estabilidade financeira e profissional.

Com relação à idade do bebê no momento do retorno da mãe ao trabalho, esta variou entre três e nove meses (média de cinco meses), sendo que a maioria dos bebês estavam entre quatro e seis meses de idade. O período que os bebês permaneceram em aleitamento materno exclusivo (AME) variou de quatro a seis meses (média e moda de cinco meses), e em aleitamento materno (AM) de quatro a 28 meses (média de 13,5 meses). Com relação ao tempo de AM houve uma maior variação, pois duas mães amamentaram por menos de seis meses; cinco mães amamentaram até a idade entre 12 e 24 meses da criança; duas, de sete a 12 meses; e uma delas amamentou até mais de 24 meses.

Apenas três mães amamentaram exclusivamente até o sexto mês de vida dos filhos. Dentre estas, uma retornou ao trabalho quando a filha contava nove meses de idade (mãe 1); outra retornou ao trabalho no sexto mês (mãe 5); e a terceira mãe, embora tenha retornado ao trabalho no quarto mês, pôde manter o AME em função do auxílio do marido e de uma babá, que levavam o filho até o local de trabalho da mãe nos horários da amamentação (mãe 7).

No que tange às mães que não puderam manter o AME até a idade mínima de seis meses, estas informaram os seguintes motivos para a introdução precoce de alimentos: cinco mães referenciaram dificuldades logísticas, em função do retorno ao trabalho; e duas citaram a interrupção do AME no quarto mês, em função da redução ou ausência de produção láctea. Neste último caso, as duas mães referiram tentativas de aumento da

produção láctea, por meio de uso de medicamentos específicos, mas sem resultado satisfatório.

5.2 ARTIGO 1: O PROCESSO DE CUIDAR: COTIDIANO DE TRABALHO DE ENFERMEIRAS E O EXERCÍCIO DO PAPEL MATERNO

EL PROCESO DE CUIDAR: EL TRABAJO DIARIO DE ENFERMERAS Y EL EJERCICIO DEL PAPEL MATERNO

THE PROCESS OF TAKING CARE: THE DAILY WORK OF NURSES AND THE PERFORMANCE OF MOTHER ROLE

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi compreender o processo de realização do cuidado aos filhos no contexto de vida de mães enfermeiras. Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 10 mães enfermeiras. A seleção das participantes se deu pelo método de bola de neve. A coleta de dados ocorreu no período de Novembro de 2011 a Janeiro de 2012, por meio da realização de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin que levaram à configuração de duas categorias: Vivências da maternidade e maternagem de enfermeiras; Exercício profissional e o processo de criação dos filhos: concepções sobre o cuidado. Considera-se que as mulheres sofrem com pressões internas relacionadas ao fato de serem enfermeiras e de supervalorizarem o cuidado adequado, nem sempre passível de implementação em suas próprias vidas.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde Materno-Infantil. Mães. Cuidado da criança. Trabalho.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue comprender cómo se realiza el cuidado a los hijos en el contexto de vida de madres enfermeras. Es un estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo, realizado con 10 madres enfermeras. Para la selección se utilizó el método bola de nieve. Los datos fueron colectados en el período de noviembre de 2011 hasta enero de 2012, mediante la realización de entrevistas semiestruturadas. Se utilizó como procedimiento de análisis de los datos el análisis de contenido de Bardin que llevó a la creación de dos categorías: la experiencia de la maternidad y el maternaje de enfermeras; el ejercicio profesional y el proceso de crianza de los hijos: las concepciones sobre el cuidado. Se considera que las mujeres sufren presiones internas

relacionadas con el hecho de ser enfermeras y de supervisar el cuidado adecuado que ni siempre se puede aplicar en sus propias vidas.

Palabras clave: Enfermería. Salud Materno-Infantil. Madres. Cuidado del Niño. Trabajo.

ABSTRACT

The objective of this study was to understand the process of taking care of children in the context of life in nursing mothers. An exploratory descriptive study with qualitative approach, conducted with 10 nursing mothers was performed. The selection of participants was made by the method of snowball. Data collection occurred from November 2011 to January 2012, by conducting semi-structured interviews. Data were analyzed from Bardin content analysis that led to the setting of two categories: The experience of motherhood and maternal care nurses; Professional practice and the process of raising children: conceptions of care. It was considered that women suffering from internal pressures related to being nurses and overvalue proper care are not always capable of implementation on their own lives.

Keywords: Nursing. Maternal and Child Health. Mothers. Child Care. Work.

INTRODUÇÃO

A criação dos filhos é um processo que está inserido no contexto familiar, que é permeado por valores e crenças peculiares a cada família, bem como de suas percepções sobre a criança e sobre o papel da mulher e do homem nesta estrutura⁽¹⁾ (MARCON; ELSSEN, 2002).

As crianças requerem cuidados, atenção e afeto para que cresçam saudáveis e protegidas. Para tanto, a presença dos pais constitui-se em fator primordial ao estabelecimento das relações íntimas e afetuosas, bem como no processo de educação dos filhos.

Apesar de este ideal representar quase que um consenso em nossa sociedade, percebe-se uma transformação nas relações entre pais e filhos, que vem modificando a atribuição de papéis na atualidade. A família, tradicionalmente estruturada com mãe, pai e filhos, vêm dando lugar a uma diversidade de configurações, refletindo o processo de transformação por que passa a sociedade contemporânea.

Historicamente, a profissão de enfermagem sempre esteve atrelada à figura feminina, seja em função de suas raízes, ligadas às ações de religiosas no amparo das

populações fragilizadas pela pobreza e doença, seja pela associação quase que imediata entre o conceito de cuidar e o exercício do papel feminino e, principalmente, materno. Este fato está diretamente ligado ao papel socialmente atribuído à mulher, qual seja, o de ser mãe, que cuida, nutre e educa.

Este estudo teve por objetivo compreender o processo de realização do cuidado aos filhos no contexto de vida de mães enfermeiras e delinear os contextos de trabalho da mãe enfermeira e sua influência no processo de cuidar\educar os filhos.

REVISÃO DE LITERATURA

Se, no passado, ter uma família grande e feliz era considerado como sinônimo de *status*, hoje, ter *status* depende, na maioria das vezes, da vida profissional e ganho financeiro dos mantenedores desta estrutura⁽²⁾ (CAPELATTO; MARTINS FILHO, 2010). Deste modo, percebe-se uma transformação da sociedade, com a desconstrução de diversos paradigmas e conceitos previamente estabelecidos.

Em decorrência das demandas financeiras, os pais passam grande parte do dia fora de casa, deixando seus filhos sob os cuidados de avós, babás, amigos, ou em escolinhas ou centros de educação infantil (CEI). Esta “ausência” dos pais na criação dos filhos mostra-se cada vez mais comum, refletindo, de modo variado, no âmbito comportamental e educacional das crianças⁽³⁾ (MARTINS FILHO, 2010).

Não raramente, esta alteração da dinâmica familiar do cuidado acaba gerando um sentimento de frustração nas mães, no que diz respeito ao pleno exercício do papel materno. Algumas mães passam, então, a se sentirem entristecidas e “culpadas” sempre que precisam sair para trabalhar, deixando seus filhos aos cuidados de terceiros.

Autores sugerem que, hoje, a mulher vive estressada física e mentalmente devido à sobrecarga de papéis e de funções. Neste contexto, a mulher vivencia o dilema de ter que trabalhar fora, ao mesmo tempo em que, na condição de mães, não desejam deixar de dar atenção aos filhos, independente da sua idade⁽⁴⁾ (MARCON; ELSSEN, 2006).

Tiba⁽⁵⁾ (2007) afirma que trabalhar fora é um grande problema entre as mulheres que se tornam mães, mas a sobrevivência acaba falando mais alto do que a educação de seus filhos. Desse modo, restam três opções para essas mães: as avós, as babás e as instituições de educação infantil.

Assim, configura-se atualmente um cenário diversificado de influências, que resultam num processo cada vez mais complexo de educação e formação dos indivíduos em sociedade. Para Lubi⁽⁶⁾ (2003), o contexto familiar, as vivências e as práticas educacionais na infância estão diretamente vinculadas às habilidades sociais que estas irão desenvolver mais tarde.

MÉTODOS

Este estudo é parte integrante da pesquisa: “Mães enfermeiras: o processo de cuidado dos filhos no contexto de vida e trabalho”, que teve como proposta geral compreender o processo de realização do cuidado aos filhos no contexto de vida de mães enfermeiras. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa.

As abordagens qualitativas estão ligadas a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análises de discursos e de documentos⁽⁷⁾ (MINAYO, 2010). Embora os sujeitos possibilitem um melhor entendimento de um fenômeno pouco conhecido, os dados encontrados no estudo não podem ser generalizados a outras populações diferentes da estudada.

O local do estudo foi o município de Maringá, localizado na região Noroeste do Estado do Paraná, com área total de 488 Km² e população de 357.007 habitantes⁽⁸⁾ (IBGE, 2011).

Os sujeitos da pesquisa foram 10 mães enfermeiras, com filhos únicos em idade pré-escolar, e atuantes profissionalmente. Optou-se por mães com um único filho de modo a permitir o desvelamento da primeira experiência das participantes na conciliação dos papéis sociais de mãe e profissional enfermeira, bem como nas adaptações implementadas no que tange aos cuidados de maternagem neste contexto. A seleção do limite etário foi determinada com a finalidade de possibilitar o resgate de memórias mais recentes, permitindo às mães incluir, em seus depoimentos, a descrição mais detalhada de suas vivências no processo de cuidar, desde o nascimento até a situação atual.

Por tratar-se de estudo qualitativo, optou-se pela utilização da amostra intencional, por conveniência, de modo a selecionar os casos “ricos” em informações sobre o tema, e com maior probabilidade de responder a questão central do estudo. Neste estudo, a amostra intencional utilizada foi a *amostragem com critérios*, isto é,

foram selecionados indivíduos com maior probabilidade de oferecer informações pertinentes à temática, de acordo com os critérios já citados, considerados importantes para o entendimento do assunto^(9,10) (PATTON, 1990; TAYLOR; BOGDAN, 1998).

O processo de seleção de mães, profissionais enfermeiras, deu-se pelo método de cadeias ou de “bola de neve”⁽¹¹⁾ (BIERNACKI; WALDORF, 1981), de tal modo que cada participante foi convidada a indicar alguém de seu convívio profissional ou social para integrar a pesquisa. Segundo esta estratégia de busca, os primeiros entrevistados indicam outros que, por sua vez, indicam outros, e assim sucessivamente.

Foi considerado sujeito primário aquele que primeiramente foi contactado e abordado quanto ao interesse de participação no estudo. Este foi selecionado, conforme previamente apontado, pelos critérios de conveniência. A partir deste, os demais contatos foram efetuados por meio telefônico ou pessoalmente, conforme indicação do sujeito primário.

A coleta de dados ocorreu no período de Novembro de 2011 a Janeiro de 2012, e se deu por meio da realização de entrevistas utilizando um roteiro semiestruturado. Os dados foram coletados sem pré-determinação do número de sujeitos participantes, pois a quantidade de indivíduos foi determinada pela saturação dos dados e, principalmente, na medida do alcance dos objetivos previamente estabelecidos.

Nesta perspectiva, há que se levar em conta que a validade do indicante de sujeitos está na sua potencialidade de objetivar o objeto empiricamente, em todas as suas dimensões, pois na busca qualitativa o pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão do grupo a ser investigado⁽¹²⁾ (CALDEIRA; GOLÇALVEZ, 2009).

Os relatos pertinentes ao desenvolvimento temático foram registrados com o uso de um gravador digital e, posteriormente, transcritos na íntegra, no sentido de preservar a fidedignidade das informações.

Os dados passaram por processo analítico e descritivo a partir da técnica de análise de conteúdo, na modalidade análise temática de Bardin⁽¹³⁾.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer nº 263/2011. Para assegurar o anonimato dos participantes, estes foram identificados com a letra E de ‘entrevista’ e com números arábicos, de acordo com a sequência de realização das entrevistas.

RESULTADOS

A idade das mães variou entre 29 e 46 anos (média de 33 anos), sendo que oito concentravam-se na faixa de 28 a 35 anos. A idade das mães no momento do nascimento do filho variou entre 25 e 39 anos (média de 30 anos e moda de 25 anos). A maioria das participantes era casada, duas mães possuíam união estável e duas eram divorciadas. Quatro mães apresentaram histórico obstétrico de aborto.

Em se tratando do grau de escolaridade, quatro mães apresentavam apenas uma especialização *latu senso*, seguidas por três mães com duas pós-graduações do mesmo nível. Além de possuir uma especialização *latu senso*, três mães apresentavam pós-graduação *stricto senso*, em nível de mestrado.

A renda familiar mensal variou entre R\$1.800,00 até R\$15.000,00 (média de R\$8.260,00), sendo que cinco famílias possuíam renda mensal menor que R\$5.000,00, e quatro com renda mensal superior a R\$ 10.000,00.

Com relação à idade e ao sexo dos filhos, a faixa etária variou entre oito meses e seis anos (média de três anos e moda de dois anos). Metade da amostra era composta por meninas e metade por meninos. A idade dos pais variou entre 29 e 46 anos (média de 37 anos e moda de 35 anos).

Ao serem questionados quanto ao processo de gestação e parto, a maioria dos casais referiu o planejamento da gravidez. O motivo mais citado pelas mães, em relação à opção da gravidez em determinado momento de suas vidas, foi a estabilidade financeira e profissional.

A idade do bebê no momento do retorno da mãe ao emprego variou entre três e nove meses (média de cinco meses), sendo que a maioria dos bebês apresentava entre quatro e seis meses de idade.

A prática do Aleitamento Materno Exclusivo (AME) variou de quatro a seis meses (média e moda de cinco meses) e do Aleitamento Materno (AM), de quatro a 28 meses (média de 13,5 meses). Apenas três mães referiram ter amamentado exclusivamente seus filhos até o sexto mês, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde.

Quando questionadas sobre o motivo que as levaram à introdução precoce de alimentos, a maioria referenciou a necessidade de retorno ao trabalho e escassez de produção láctea.

No que tange aos objetivos específicos do presente trabalho, os relatos das participantes, uma vez analisados, levaram à configuração das seguintes categorias temáticas: (1) Vivências da maternidade e maternagem de mães enfermeiras; e, (2) Exercício profissional e o processo de criação dos filhos: concepções sobre o cuidado.

Vivências da maternidade e maternagem de mães enfermeiras

A presente categoria tem como escopo de discussão o relacionamento mãe e filho, sob a ótica de profissionais enfermeiras em sua vivência da maternidade. Nesta perspectiva, a maioria das mães desse estudo referiu uma participação bastante ativa do casal no processo de cuidado e educação dos filhos.

Eu escuto muito minha filha, ela tem bastante espaço aqui dentro de casa pra falar o que ela está sentindo, o que ela acha que é importante, e a gente procura atender as necessidades dela, tanto eu quanto meu marido. (E1)

Eu tento sempre fazer o melhor [...] tanto eu como meu marido, assim como a minha família toda, sempre pensando no melhor prá ele. Depois que ele nasceu, a gente vive em função dele [...] tudo o que a gente faz é pensando nele. (E7)

A gente procura fazer tudo o que estiver ao alcance da gente [...] formar uma pessoa digna, cidadã, com todos os conselhos e coisas boas que existem. (E5)

Pode-se observar em todos os relatos, a vontade que as mães têm de contribuir para a formação de indivíduos com bom caráter, dignos e de princípios voltados para a família e sociedade. Além disso, depreende-se o sentimento de responsabilidade e preocupação com seus filhos, no exercício de seus papéis de provedores, e de modo a fazer o possível para oferecer uma melhor qualidade de vida e bem estar para as crianças.

Neste processo de educação, as mães citaram a importância da imposição de limites aos filhos, como uma função inalienável da família:

A gente [...] faz de tudo pra participar ativamente, estabelece regras em casa, a gente tem os limites e, é a gente que educa, não é a escola [...]. (E1)

É total a minha participação [...] tem mãe que fica: “ah, porque eu trabalho e não posso chamar a atenção, não posso pôr de castigo”. Eu acho que a gente tem que disciplinar [...] eu sei do meu papel enquanto mãe, eu tive uma filha e eu sei que é com ela que eu tenho que me preocupar. (E9)

Como eu não posso ficar muito tempo com ela, eu procuro ter qualidade no tempo que a gente fica junto. Procuro ensinar, muitas vezes falar ‘não’, que é difícil... o pai não consegue falar ‘não’ [...]. (E10)

A questão dos limites surge nos relatos como algo inerente ao papel da mãe, e ao exercício da responsabilidade de criar os filhos.

Com relação ao tempo dedicado aos filhos, as mães relataram sentir falta de um tempo maior.

Eu me cobro bastante, porque eu gostaria de estar acompanhando ele, todas as fases dele, poder participar mais da educação. Porque eu acho que só à noite não é a mesma coisa, igual quando eu fico sábado e domingo (o dia todo) com ele [...]. (E2)

Eu avalio positivamente a minha participação, mas eu acho que se eu trabalhasse menos, se pudesse ficar mais tempo com ela, com certeza isso seria muito melhor pra ela, a presença também é importante. (E4)

Mesmo ponderando sobre a necessidade de um maior tempo de disponibilidade e dedicação aos filhos, as mães referiram que a qualidade do tempo passado com os filhos constitui-se em aspecto mais importante do que a quantidade de horas deste convívio.

Eu acho que eu sou muito mais presente na vida da minha filha do que muita mãe que fica em casa todos os dias, limpando, cozinhando e o filho fica na frente da TV. Porque eu acho que vale muito mais a questão da presença de qualidade do que a quantidade [...]. (E4)

Eu acho que tempo é uma coisa que vale a qualidade de quando você está junto. Tem amigas minhas que ficam em casa o dia inteiro, que não trabalham e que não estimulam tanto as crianças [...] ele (meu filho) tem uma percepção das coisas que muitas crianças na idade dele não tem, que é resultado de toda a atenção que mãe e pai oferecem.. (E8)

As mães referem ainda que a atenção oferecida aos filhos pelos pais constitui-se um aspecto essencial para estimular suas funções cognitivas, contribuindo sobremaneira para o processo de crescimento e desenvolvimento pleno da criança.

Com relação à escolha da pessoa ou instituição para delegação do cuidado do filho enquanto exercem seu papel profissional, observou-se uma crise de sentimentos, incluindo o medo e insegurança, ao se verem pressionadas a “terceirizar” o cuidado dos filhos:

[...] a gente acha que ninguém vai saber cuidar que nem a gente, nem a escola, nem a mãe, nem a sogra, porque você não confia...Você quer estar perto, você quer estar vendo [...]. (E3)

Sentimento de perda, de abandono, de não estar sendo mãe. Quando a gente tem um filho, a gente tem que cuidar. Só que em certos momentos da vida, a gente tem escolhas [...] eu não podia abrir mão da instituição que eu trabalhava porque foi muito difícil eu conseguir esse emprego, eu tinha medo de largar esse emprego e não conseguir voltar novamente ao

mercado de trabalho. Então eu abri mão de ser mãe integral.
(E6)

Percebe-se tristeza no relato da participante E6, ao ter que optar entre a manutenção do trabalho ou a dedicação em tempo integral aos cuidados com o filho.

Exercício profissional e o processo de criação dos filhos: concepções sobre o cuidado

Nesta categoria, foi possível perceber as representações e o significado do cuidado pela enfermeira/mãe, além das influências de sua formação sobre o exercício do papel materno, principalmente no que tange à ação educativa e cuidativa que as mães protagonizam no seio familiar.

Observou-se a influência do conhecimento apreendido na formação profissional das participantes sobre algumas concepções que as mesmas manifestaram acerca do ato de cuidar e educar, ainda que no âmbito pessoal. Tal influência se manifestava de forma ambígua entre as participantes: com um lado positivo, relacionado a um sentimento de maior segurança, conferida por um corpo de conhecimentos acerca do processo saúde-doença, e outro, negativo, tendo em vista a maior cobrança em relação ao fato de se tratarem de mães com uma formação específica e voltada ao cuidar:

A mãe enfermeira tem como cuidar da criança com um pouco mais de qualidade [...] você acaba usando vários conhecimentos que você tem na enfermagem pra fazer um cuidado, é um ganho para o filho [...] A gente tem noção de cuidado, alimentação, desenvolvimento [...]. (E5)

Tem mais cobranças ainda em cima da gente, porque ‘ah, mas você é enfermeira, então tem que dar conta do recado’ [...] quando fui dar vacina no meu filho (eu dava vacina em todas as crianças) fui chorar do outro lado, outra pessoa teve que segurar e ficaram falando: ‘mas você não é enfermeira? Não vacina todo mundo?’ [...] mesmo sendo enfermeira, a gente quer que o outro cuide também. (E2)

Surgiram, também, relatos relacionados a sentimentos de apreensão por trabalhar em ambientes marcados pelo contato direto com doenças, e que redundavam num maior risco à saúde e integridade de sua família e, especialmente, de seu filho.

[...] questão de você estar em contato direto com microrganismos, a gente acaba ficando resistente, mas a gente acaba levando pra casa e as crianças estão susceptíveis. (E2)

[...] aquele direito que a gente tem de 15 minutos (para amamentar), não valia a pena, porque eu estava dentro de um hospital, infecção hospitalar [...] até eu chegar em casa, tomar um banho pra poder amamentá-la já tinha passado uma hora e 15 minutos [...] (E6)

Além disso, foram pontuados nos discursos os distintos sentimentos apresentados frente ao cuidar, contrapondo o cuidar (profissional) do paciente ao cuidar (pessoal) do próprio filho doente:

Quando eu me tornei mãe, me tornei a pessoa mais neurótica do mundo e eu acho que é porque eu sou enfermeira. Tudo o que acontecia com ela eu pensava que ia ser 'A desgraça' [...] o pior caso que eu já tinha lido, que eu já tinha visto [...]. (E1)

Quando ela (filha) estava doente e eu a deixava com o pai ou com a minha mãe e ia cuidar de outras crianças, isso em algum momento realmente me fez refletir que eu tenho que cuidar de outro enquanto o meu precisa ser cuidado [...] mas por outro lado eu tenho uma profissão que é do cuidar [...] essa é a minha função, é esse o meu papel, é pra isso que eu escolhi ser enfermeira. (E4)

É difícil, porque igual hoje mesmo, eu deixei ele meio gripadinho, aí você vê pessoas que não tem absolutamente nada aqui no hospital, que só quer um atestado, e saber que seu filho está doente... (E8)

A compreensão da profissão como atividade centrada no cuidar e no exercício de abnegação atenua, de certa forma, o sentimento eventual de culpa vivenciado pelas participantes, e serve de justificativa para a priorização de um cuidar sobre o outro.

As mães revelaram em seus discursos que o fato de serem enfermeiras não se traduz em indicativo de melhor preparo para o cuidado dos filhos, tampouco as isenta de viver as angústias e dúvidas que pontuam a experiência da maternidade:

Eu não podia amamentar a minha filha, tive que voltar bem antes a trabalhar [...] eu estava lá cuidando das mães, falando para as mães não darem mamadeira para a criança, enquanto eu estava fazendo a mesma coisa em casa... Totalmente errado [...] Então, não avalio muito bem meu papel enquanto enfermeira/enquanto mãe, porque eu deixo minha filha na escola pra eu poder me aperfeiçoar enquanto enfermeira, sendo uma profissional do cuidado [...] pra eu melhorar minha parte profissional e dar uma vida melhor pra minha filha, mas eu também não estou cuidando dela como eu deveria cuidar. (E6)

Quando ele nasceu eu era só mãe, eu não era enfermeira mais, porque no primeiro filho a experiência que a gente tem não serve pra nada. (E8)

Com relação às mães que tiveram dificuldade no processo da amamentação, evidenciou-se, nessas enfermeiras, a frustração decorrente do insucesso da prática do AM, principalmente perante a sua profissão, a qual enfatiza o AM em livre demanda e como fator indispensável para melhor saúde do binômio.

[...] ainda mais a gente que é da área. Você cria toda aquela questão da amamentação, você tem toda aquela expectativa. [...] durante toda a gestação, eu fiz todo o preparo da mama, do bico [...] eu tive rachadura, tive tudo o que eu não podia ter. (E9)

Para que o leite materno fosse oferecido exclusivamente à criança até o sexto mês de vida, houve um grande apoio familiar na prática do AM na vida de uma das mães enfermeiras.

[...] nos horários de mamar, por exemplo, meu marido saía do serviço dele, pegava o meu filho, ele e a babá, e levava lá no meu serviço pra eu dar de mamar, e a noite também [...] o intervalo era 15/20 minutos, até eu vir de carro em casa e voltar não dava tempo [...] ele saía mais cedo da aula, ia buscá-lo, daí a minha sogra ficava com ele lá e daí trazia pra mamar, eu dava mamá e ele levava de volta. (E7)

O fato de a mãe ser enfermeira, com certeza, pode ter contribuído de forma positiva no processo de efetivação do AM devido aos conhecimentos advindos da faculdade; neste caso, em específico, pode-se observar que a família, como rede social de apoio, mostrou-se como fator essencial na continuidade e sucesso do AM.

DISCUSSÃO

A participação efetiva do casal na vida do filho constitui um elemento importante para o crescimento e desenvolvimento pleno desse, de tal modo que a ausência dos pais pode ocasionar reflexos variados, tanto no âmbito comportamental quanto educacional das crianças.

Nesta perspectiva, os relatos das mães retratam preocupações relativas ao processo de construção e manutenção deste vínculo, bem como em relação às interações cotidianas que os sustentam. Este aspecto foi apurado nos depoimentos de várias mães deste estudo; no entanto, em função de tal discurso ter emergido espontaneamente nas falas, não significa que o restante das mães apresente percepção diferente sobre o assunto.

As interações saudáveis contínuas entre crianças e seus cuidadores levam a um melhor preparo emocional e biológico da criança para aprender e desenvolver-se⁽¹⁴⁾ (BRASIL, 2003).

No que diz respeito à imposição de limites aos filhos, embora as mães percebam comportamentos mais condescendentes em seus ciclos de convívio social, justificados

pelo eventual sentimento de culpa em relação ao trabalho e ao fato de não permanecerem em casa com os filhos, as entrevistadas referiram plena consciência acerca da importância de seu papel e protagonismo na educação dos filhos. Tal percepção é corroborada por outros estudos que apontam que a falta de limites da criança de hoje é resultado das inúmeras atividades que seus pais realizam (dois ou mais vínculos empregatícios, pós-graduação, entre outros), pois estes se sentem culpados por não darem a atenção adequada ou desejável aos seus filhos e não conseguem dizer “não” aos seus pedidos⁽³⁾ (MARTINS FILHO, 2010).

No entanto, há que se observar que fazer todas as vontades da criança, deixando-a satisfeita o tempo todo, não é sinônimo de cuidar bem, pois essa atitude pode gerar na criança a ilusão de que o mundo será sempre bom e isso fará com que ela se machuque ao enfrentar suas frustrações⁽¹⁵⁾ (CAPELATTO, 2009).

Identificaram-se sentimentos conflitantes e de insegurança nas falas das mães no que tange à escolha da pessoa ou instituição para delegação de cuidado do filho.

A ‘terceirização’ do cuidado da criança diz respeito à transferência de responsabilidades e delegação de cuidados dos pais para outras pessoas ou instituições⁽³⁾ (MARTINS FILHO, 2010). Nesse sentido, forma-se uma lacuna no que tange a educação, formação, imposição de limites e cuidados com a criança. Esse cenário configura-se, sobretudo, em função do intenso ciclo de atividades dos pais e, principalmente da mãe, quando esta assume jornadas múltiplas e acumula os papéis de mãe, esposa e profissional.

Os dados levantados mostraram que a mãe se vê dividida em ser mãe integralmente ou não. Esse dilema reflete uma conjuntura da atualidade, em que a conquista de um posto de trabalho constitui-se ao mesmo tempo, um grande desafio pessoal, e um problema social, pois há mais profissionais formados do que vagas disponíveis no mercado de trabalho.

A enfermagem vem sendo reconhecida como uma profissão essencial na sociedade; no entanto, a questão financeira ainda deixa a desejar para estes profissionais. Por esse motivo, a busca por especializações e a aquisição de vários vínculos empregatícios torna ainda mais atribulada a vida desta parcela da população, influenciando diretamente em sua disponibilidade de tempo de dedicação ao processo de criação dos filhos.

Com relação às influências da formação e exercício da profissão sobre o cuidado com os filhos, as mães apresentam percepções ambíguas, ora considerando que

os conhecimentos advindos da profissão se configuram como facilitadores do cuidado, ora se frustrando ao perceberem que nem tudo que consideram ideal se torna aplicável à sua realidade na criação dos filhos.

A pessoalidade do ato de cuidar, oriunda da experiência de ser mãe, com todas as implicações desta conjunção de papéis sociais, foi evidenciada pela manifestação dos sentimentos de angústia em ter que delegar o cuidado do filho nos momentos de doença, para cumprir com os compromissos de atividade profissional, assumindo o cuidado dos pacientes.

Os papéis assumidos pelas mulheres, neste caso, representadas pelas enfermeiras, levam a determinadas situações em que sentimentos de frustração e impotência surgem por não conseguirem conciliar seus inúmeros afazeres⁽¹⁶⁾ (SPÍNDOLA, 2001).

Deste modo, fica evidenciada a sobrecarga que acomete boa parte das mulheres trabalhadoras no conciliamento de seus papéis de mãe, esposa e profissional. Quando o cuidado se traduz em objeto de trabalho e, mais que isso, em filosofia que norteia este “ser pessoal e profissional”, como é o caso da enfermagem, é natural que esta sobrecarga se revista de um peso maior ainda.

CONCLUSÕES

Evidenciaram-se, neste estudo, as dificuldades vivenciadas por mães enfermeiras na conciliação de seus papéis sociais, sobretudo no processo de cuidar e educar os próprios filhos. Não obstante a participação efetiva do casal na criação dos filhos, relatada pelas próprias mães participantes deste estudo, elas sentem a necessidade de uma maior quantidade de tempo para se dedicarem aos filhos.

Essas mulheres sofrem com pressões internas relacionadas ao fato de ser enfermeira e de valorizar o cuidado adequado, nem sempre passível de implementação em suas próprias vidas, e no cuidado dos próprios filhos.

Tendo em vista a opção pelo estudo qualitativo, não foi pretensão desta pesquisa permitir generalizar as conclusões do estudo para outras realidades e contextos; contudo, espera-se que a presente investigação estimule a realização de novos estudos voltados à discussão dos contextos de trabalho do enfermeiro, elucidando os limites e possibilidades de integrar o exercício dos diversos papéis sociais desempenhados por este profissional, sem perder de vista sua qualidade de vida e satisfação pessoal. Nesta

perspectiva, e tendo em vista, principalmente, a escassez de estudos que enfatizem os aspectos da vida pessoal e profissional desta clientela, remete-se à importância de buscar novos espaços para esta reflexão.

Assim, este processo de reflexão acerca da terceirização do cuidado materno e as implicações deste fenômeno dentro de nossa sociedade atual se estendem a toda uma população feminina, que compartilha, com as mães enfermeiras, os mesmos dilemas sobre o exercício ideal de cuidar e educar os filhos.

REFERÊNCIAS

- 1 – MARCON, S. S.; ELSEEN, I. Um estudo trigeracional sobre a experiência de famílias ao criarem seus filhos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 105-109, 1 sem. 2002.
- 2 - CAPELATTO, I.; MARTINS FILHO, J. **Cuidado, afeto e limites**: uma combinação possível. 2. ed. Campinas, SP: Papirus, 2010.
- 3 – MARTINS FILHO, J. **A criança terceirizada**: os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo. 4. ed. Campinas: Papirus, 2010.
- 4 - MARCON, S. S.; ELSEEN, I. Os caminhos que, ao criarem seus filhos, as famílias apontam para uma enfermagem familiar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, p. 11-18, 2006. Suplemento.
- 5 - TIBA, I. **Quem ama, educa**. 1. ed. São Paulo: Integrare, 2007.
- 6 - LUBI, A. P. L. Estilo parental e comportamento socialmente habilidoso da criança com pares. In: BRANDÃO, M. Z. S.; CONTE, F. C. S.; BRANDÃO, F. S.; INGBERMAN, I.; MOURA, C. B.; SILVA, V. M.; et al. **Sobre comportamento e cognição**: a história e os avanços, a seleção por consequências em ação. Santo André: Esetec, 2003. p. 536-541.
- 7 - MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

- 8 - IBGE. **Cidades – Sistema de Informações** – Maringá – PR. [online] Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 5 out. 2011.
- 9 - PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods**. Londres: Sage Publications, 1990.
- 10 - TAYLOR, S. J.; BOGDAN, R. **Introduction to qualitative research methods**. Nova York: John Wiley & Sons, 1998.
- 11 - BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods and Research**, New York, v. 10, n. 2, p. 141-143, Nov. 1981.
- 12 - CALDEIRA, D. A.; GONÇALVES, E. Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa a Hospital Amigo da Criança. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, Montevideo, v. 80, n. 2, p.144-149, jun. 2009.
- 13 - BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- 14 - BRASIL. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. **Toda hora é hora de cuidar**: manual de apoio. 1. ed. São Paulo, 2003
- 15 - CAPELATTO, I. **Diálogos sobre a afetividade**. 4. ed. Campinas: Papyrus, 2009.
- 16 - SPÍNDOLA, T. Mulher, mãe e...trabalhadora de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 354-361, dez. 2000.

5.3 ARTIGO 2: MÃES ENFERMEIRAS: REDE SOCIAL DE APOIO NO CUIDADO COM OS FILHOS

MOTHERS NURSES: SOCIAL SUPPORT NETWORK ON TAKING CARE OF CHILDREN

MADRES ENFERMERAS: LA RED SOCIAL DE APOYO EN EL CUIDADO CON LOS HIJOS

RESUMO: Objetivou-se caracterizar o suporte social de mães enfermeiras no processo de cuidar dos filhos. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Os sujeitos foram 10 mães enfermeiras. O processo de seleção das mães se deu pelo método de bola de neve. A coleta de dados ocorreu no período de Novembro de 2011 a Janeiro de 2012, através de entrevistas utilizando um roteiro semiestruturado e construção de genogramas e ecomapas das famílias. Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo de Bardin que levaram à configuração de duas categorias: (1) O retorno ao trabalho: importância do apoio familiar e (2) A família e seus contextos interativos: tipos de vínculos. Considera-se que, além da participação essencial do companheiro no cuidado com os filhos, a maior fonte de apoio social para as mães enfermeiras é a própria extensão de suas famílias, como avós, tios, tias, primos.

DESCRITORES: Mães. Enfermagem. Trabalho. Apoio social.

ABSTRACT: This study aimed to characterize the social support of mothers nurses in the care of children. It is an exploratory descriptive study with qualitative approach. The subjects were 10 nursing mothers. The process of selection of the mothers was made through snowball method. Data collection occurred from November 2011 to January 2012, through interviews using a semi-structured and construction of families' genograms and ecomaps. Data were analyzed from the technique of Barden content analysis that led to the setting of two categories: (1) Returning to work: the importance of family support and (2) The family and their interactive contexts: types of bonds. It was considered that, besides the key participation of the partner in taking care of, the

major source of social support for mothers nurses is the extension of their own families, such as grandparents, aunts, uncles, cousins.

DESCRIPTORS: Mothers. Nursing. Work. Social support.

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el apoyo social de las madres enfermeras en el cuidado de los niños. Es un estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo. Los sujetos fueron 10 madres enfermeras. En el proceso de selección de las madres se utilizó el método bola de nieve. Los datos fueron colectados en el período de noviembre de 2011 hasta enero de 2012, por medio de la realización de entrevistas, utilizando una pauta semiestructurada y la construcción de genogramas y ecomapas de las familias. Los datos fueron analizados a partir del técnica de análisis de contenido de Bardin que llevó a la creación de dos categorías: (1) El volver al trabajo: la importancia del apoyo familiar y (2) La familia y sus contextos interactivos: tipos de enlaces. Se considera que, además de la participación esencial del compañero en el cuidado de los niños, la mayor fuente de apoyo social para las madres enfermeras es la propia extensión de sus familias, como abuelos, tías, tíos, primos.

DESCRIPTORES: Madres. Enfermería. Trabajo. Apoyo social.

INTRODUÇÃO

A chegada de um filho causa inúmeras e variadas mudanças na vida do casal e da família, principalmente quando se tratam de famílias que vivenciam esta situação pela primeira vez. Além da expectativa em relação à chegada do bebê, os sentimentos de ansiedade e medo do desconhecido passam a fazer parte da rotina familiar.

As mães experimentam um emaranhado de sentimentos ambivalentes em torno da experiência da maternidade, posto que, se por um lado sentem-se felizes com o nascimento de seus filhos, ao mesmo tempo vivenciam o medo e a ansiedade frente ao desconhecido⁽¹⁾ (RAPOPORT; PICCININI, 2011).

A extensão e o impacto desta experiência para as mães são de tal dimensão que alguns autores afirmam a existência de riscos para ocorrência de distúrbios mentais nestas mulheres, após o nascimento, devido ao caráter conflituoso da maternidade⁽²⁾ (ROWAN; BICK; BASTOS, 2007).

Trata-se, assim, de um período de intenso aprendizado, de construção de novos conceitos e conhecimentos, em que se alia, ao conhecimento de um novo ser, o

conhecimento de si mesma no exercício de um novo papel, que é o de ser mãe, com todas as responsabilidades que tal condição implica.

Neste processo, e com o decorrer do tempo, as mães podem ser vítimas de dificuldades relacionadas à amamentação, crescimento e desenvolvimento dos filhos, introdução de alimentos, retorno ao emprego, delegação dos cuidados com o filho a terceiros, separação do casal, entre outros.

Para um melhor enfrentamento das complexas situações que envolvem os cuidados com o bebê, torna-se fundamental a participação do companheiro, amigos, familiares e profissionais, no sentido de contribuir na resolução de eventuais problemas, bem como por meio do apoio psicológico de que as mães necessitam para proporcionar ao seu primeiro filho todas as dimensões do cuidado⁽¹⁾(RAPOPORT; PICCININI, 2011). Nesse sentido, o suporte social à família e, principalmente, à mãe é essencial para que o cuidado com o filho se dê de forma integral e harmoniosa.

A rede social de apoio “pode ser concebida como a estrutura social através da qual o apoio é fornecido”⁽³⁾ (GRIEP, 2003, p. 14). O apoio social propriamente dito é o aspecto funcional ou qualitativo da rede social, ou seja, as pessoas ou instituições que oferecem apoio emocional, material ou afetivo⁽³⁾ (GRIEP, 2003).

A importância de se identificar as redes sociais de apoio está no fato de subsidiar uma melhor elaboração de propostas de cuidados dos profissionais e serviços de saúde, que respondam às necessidades das famílias em questão⁽⁴⁾ (BRUSAMARELLO et al., 2011).

O enfrentamento das questões relacionadas à fase inicial da relação mãe-bebê é favorecida pela atuação de vários profissionais e, em especial, do enfermeiro, como membro da equipe de saúde dedicado às atividades de promoção da saúde, fornecendo orientações e oferecendo o acolhimento necessário⁽⁵⁾ (SOUZA et al., 2011). Mas e quando se trata da mãe enfermeira? A quem essas mães recorrem nos eventuais momentos de dificuldade? De onde vem esse apoio?

A enfermagem assumiu, ao longo de seu processo de construção histórica, uma identidade “feminina”, por se tratar de uma profissão que tem como essência o ato de cuidar e de oferecer um suporte afetivo ao outro. Nesse sentido, a atitude de Florence Nightingale em cuidar dos feridos na Guerra da Criméia, em 1854, fez nascer um legado de dedicação ao próximo, bem como de persistência e compaixão na enfermagem⁽⁶⁾ (CUNHA et al., 2009).

O cuidado em enfermagem possui um caráter humanístico, uma vez que não se esgota no ato de cuidar na enfermidade, mas procura ir além, fornecendo um suporte para melhores condições de vida e zelando pelo benefício do bem comum⁽⁷⁾ (SOUZA et al., 2005).

Assim, o conceito de enfermagem enquanto profissão associa-se, irremediavelmente, ao conceito de cuidar e às qualidades que estão diretamente ligadas ao papel materno, que cuida, nutre e educa.

A partir desta perspectiva, e devido aos múltiplos papéis assumidos pela mulher na sociedade atual, este estudo justifica-se na tentativa de desvelar a rede de apoio social deste sujeito multifacetado - mulher, mãe e enfermeira, em especial, considerando o processo de cuidado dos filhos. Assim, o objetivo da presente pesquisa é o de caracterizar o suporte social de mães enfermeiras no processo de cuidar dos filhos.

METODOLOGIA

Este estudo é parte integrante da pesquisa de dissertação: “Mães enfermeiras: o processo de cuidado dos filhos no contexto de vida e trabalho”, que teve como proposta geral compreender o processo de realização do cuidado aos filhos no contexto de vida de mães enfermeiras.

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa. Os sujeitos da pesquisa foram 10 mães enfermeiras com um único filho e que estivessem atuando profissionalmente por ocasião da maternidade. Foram incluídas neste estudo as mulheres com filhos em idade pré-escolar, para que fosse possível incluir em seus depoimentos a descrição de suas vivências no processo de cuidar, desde o nascimento até o momento das entrevistas.

O local do estudo foi o município de Maringá, localizado na região Noroeste do Estado do Paraná, com área total de 488 Km² e população de 357.007 habitantes⁽⁸⁾ (IBGE, 2011).

Por tratar-se de estudo qualitativo, optou-se pela utilização da amostra intencional, por conveniência, de modo a buscar selecionar os casos “ricos” em informações sobre o tema, e com maior probabilidade de responder a questão central do estudo. Neste estudo, a amostra intencional foi alcançada por meio da *amostragem com critérios*, isto é, foram selecionados indivíduos com maior probabilidade de oferecer informações pertinentes à temática, de acordo com alguns critérios previamente

definidos, considerados importantes para o entendimento do assunto⁽⁹⁾ (TAYLOR; BOGDAN, 1998).

O processo de seleção de mães, profissionais enfermeiras, deu-se pelo método de cadeias ou de “bola de neve”⁽¹⁰⁾ (BIERNACKI; WALDORF, 1981), de tal modo que cada participante foi convidada a indicar alguém de seu convívio profissional ou social para integrar a pesquisa. Segundo esta estratégia de busca, os primeiros entrevistados indicam outros que, por sua vez, indicam outros, e assim sucessivamente.

Foi considerado sujeito primário aquele que primeiramente foi contactado e abordado quanto ao interesse de participação no estudo. Este foi selecionado, conforme previamente apontado, pelos critérios de conveniência. A partir deste, os demais contatos foram efetuados por meio telefônico ou pessoalmente, conforme indicação do sujeito primário.

A coleta de dados ocorreu no período de Novembro de 2011 a Janeiro de 2012, e se deu por meio da realização de entrevistas gravadas utilizando um roteiro semiestruturado e através da construção do genograma e do ecomapa. Estes servem para “delinear as estruturas internas e externas da família”⁽¹¹⁾ (WRIGHT; LEAHEY, 2008, p. 84), apresentando de maneira bastante didática a rede de relações estabelecidas por cada núcleo familiar com a comunidade e realidade em que se insere.

O genograma oferece dados sobre a família e seus relacionamentos, enquanto o ecomapa demonstra as relações da família com outras pessoas ou instituições, que está além da família imediata⁽¹¹⁾ (WRIGHT; LEAHEY, 2008). A utilização desses instrumentos “possibilita a visualização rápida das relações familiares, bem como uma compreensão mais completa da interação entre os seus membros e a sociedade”⁽¹²⁾ (SASSÁ, 2011, p. 69).

Os dados do estudo foram coletados sem pré-determinação do número de sujeitos participantes, pois a quantidade de indivíduos foi determinada pela saturação dos dados e, principalmente, na medida do alcance dos objetivos do estudo, levando em conta que a validade do indicante de sujeitos está na sua potencialidade de objetivar o objeto empiricamente, em todas as suas dimensões, pois na busca qualitativa o pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão do grupo a ser investigado⁽¹³⁾ (CALDEIRA; GONÇALVEZ, 2009).

Os dados pertinentes ao tema central do estudo, qual seja, o delineamento do suporte social de apoio das mães enfermeiras, foram analisados descritivamente.

Procedeu-se à leitura exaustiva dos registros das entrevistas, para identificação das unidades de significado das falas, a partir da utilização da técnica de análise de conteúdo de Bardin. Aliado a este processo, e para uma organização didática das informações pertinentes à rede social de apoio, procedeu-se à confecção de genogramas e ecomapas para cada família participante do estudo.

O processo de confecção dos genogramas e ecomapas era realizado manualmente, em um espaço reservado no instrumento de coleta de dados, ao final do roteiro semiestruturado, representando a finalização da entrevista de cada sujeito. Neste momento, as entrevistadas eram informadas sobre a finalidade do uso dessas ferramentas, bem como acerca do significado de cada um dos símbolos utilizados (Figura 1).

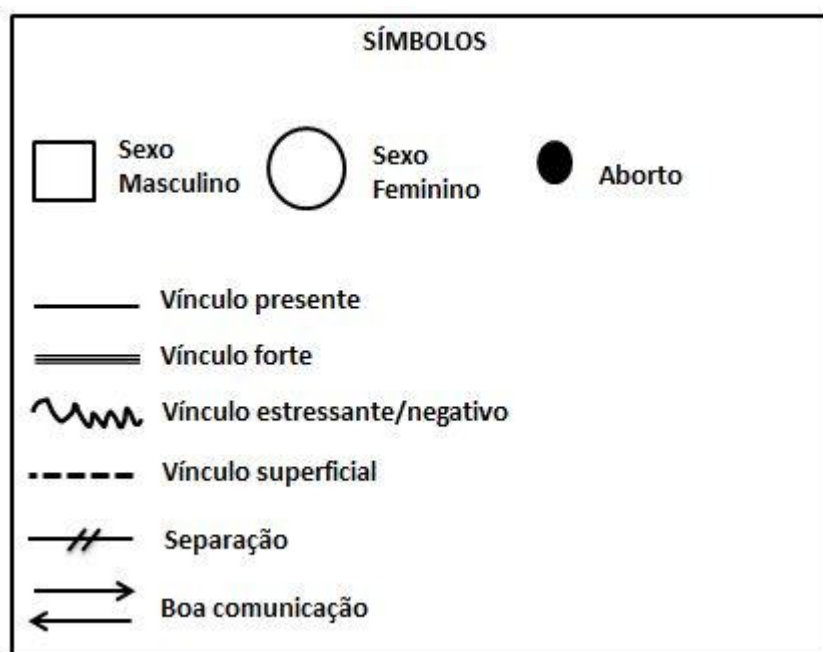


Figura 1 – Símbolos utilizados na construção do genograma e ecomapa das famílias.

Conhecer a estrutura da família, sua composição, funções, papéis e como os membros se organizam e interagem entre si e com o ambiente é vital para que o pesquisador compreenda melhor a relação entre seus membros. O genograma e o ecomapa permitem conduzir o pesquisador ao conceito de família, gerado entre os sujeitos da pesquisa em curso, isto é, cada participante vai revelando quem eles consideram membro de sua família, como a família funciona e como os diversos papéis são desempenhados, entre si e na comunidade⁽¹⁴⁾ (NASCIMENTO; ROCHA; HAYES, 2005).

As análises vão se dando simultaneamente com a coleta de dados, o que facilita a apreensão dos resultados. O processo de análise de dados tem a vantagem de ser um indicador objetivo, revelando interações que não são identificadas na análise de depoimentos através da linguagem verbal⁽¹⁴⁾ (NASCIMENTO; ROCHA; HAYES, 2005).

Cada entrevista foi codificada por meio da letra 'e' seguida de algarismos arábicos conforme a sequência de realização das mesmas, visando o anonimato das entrevistadas.

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer nº 263/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 10 mães enfermeiras, com idades que variaram de 29 a 46 anos (média de 33 anos), sendo que oito concentravam-se na faixa de 28 a 35 anos. A maioria das participantes era casada, duas mães possuíam união estável e duas eram divorciadas.

A idade das mães no momento do nascimento do filho variou entre 25 e 39 anos (média de 30 anos e moda de 25 anos).

Com relação ao grau de escolaridade, quatro mães apresentavam apenas uma especialização *latu senso*, seguidas por três mães com duas pós-graduações do mesmo nível. Além de possuir uma especialização *latu senso*, três mães apresentavam pós-graduação *stricto senso*, em nível de mestrado.

A renda mensal da família variou de 1.800,00 até 15.000,00 (média de 8.260,00), sendo que cinco famílias possuíam renda mensal menor que R\$5.000,00, e quatro apresentavam renda mensal superior a R\$ 10.000,00. Na maioria das famílias, havia duas pessoas contribuintes da renda; em três famílias apenas uma pessoa era responsável pela renda familiar, e uma única família apresentava quatro contribuintes da renda.

Com relação à idade dos filhos, a faixa etária variou entre oito meses e seis anos de idade (média de três anos e moda de dois anos). Quanto ao sexo, metade da amostra era composta por meninas e metade por meninos. A idade dos pais variou entre 29 e 46 anos (média de 37 anos e moda de 35 anos).

Apenas três casais não planejaram a gestação. O motivo mais citado pelas mães para justificar a opção pela gravidez naquele momento específico de suas vidas foi a estabilidade financeira e profissional.

No que tange à abordagem da temática central do estudo, e buscando retratar o delineamento da rede de suporte familiar das mães enfermeiras no processo de cuidar e educar os filhos, foi possível a configuração de duas categorias temáticas: 1 - O retorno ao trabalho: importância do apoio familiar e 2 - A família e seus contextos interativos: tipos de vínculos.

O retorno ao trabalho: importância do apoio familiar

Esta categoria trata da organização do retorno ao trabalho pela mãe enfermeira, na perspectiva do seguimento dos cuidados com o bebê.

As entrevistadas fizeram referência ao apoio recebido de um membro da família, enquanto principal colaborador nesse processo de transição do cuidado, sendo que em algumas famílias a criança permanecia parte do dia sob os cuidados da escola ou de babás. As demais entrevistadas informaram utilizarem-se da escola, de babás, ou de ambos, escola e babá, como cuidadores do seu filho durante suas jornadas de trabalho.

A minha mãe ia pra minha casa seis horas da manhã [...] ela cruzava a cidade toda e ficava com a [filha] em casa até umas 9:30/10:00 horas, depois deixava a [filha] na escola [...] (e1)

A princípio, eu ia deixar na creche, mas a minha sogra falou “não, ele é muito novo, pode deixar que eu cuido” eu fiquei meio ‘assim’ de deixar com ela, porque faz anos que ela não cuida de ‘neném’, a gente não sabe [...] ele acabou ficando bem lá com ela. (e2)

Minha irmã é fisioterapeuta, e a gente já tinha combinado que quando eu engravidasse, meio período ela ia ficar com meu filho, aí, eu pagava pra ela e uma outra moça pra ajudar [...] ela é a madrinha dele, então ela é uma mãe também, digamos assim... (e8)

A avó mesma optou por parar de trabalhar. Então eu dei uma ajuda financeira pra minha mãe, pra que ela pudesse parar de trabalhar e fazer essa dedicação pra ela (filha). (e9)

Os depoimentos demonstraram que a opção por assumir os cuidados partiu, na maioria dos casos, do próprio membro da família, geralmente a avó, mobilizada pela afetividade e pela preocupação em relação aos cuidados dos netos. Nesse sentido, percebeu-se que as mães se sentiam muito mais seguras e tranquilas em deixar seus filhos com alguém de sua família, em lugar de delegar tal função a babás ou instituições. Tal constatação se deu a partir dos depoimentos seguintes:

[...] você confia mais porque é alguém da sua família, não é alguém que você contratou pra cuidar [...]. (e2)

Se fosse só a babá, eu não sei como teria sido não. Mas pelo fato da minha irmã estar junto, fiquei mais tranquila, porque eu sei que a minha irmã jamais ia deixar alguém judiar [...]. (e8)

[...] o que contribuiu foi o fato da minha mãe morar aqui, então minha filha não fica com estranhos. Eu tenho um pouco mais de tranquilidade pra trabalhar, porque eu sei que ela está bem cuidada. Então, isso me dá um conforto maior pra poder exercer a minha função aqui. (e9)

[...] eu não queria pôr ela na creche [...] eu fiquei bem tranquila porque ela estava ficando com a minha mãe e eu sei que estaria bem cuidada. (e10)

Os sentimentos de tranquilidade e segurança com relação ao cuidado com os filhos influenciam de maneira positiva a vida dessas famílias, repercutindo principalmente, na vida profissional das mães. A realização das atividades maternas por outras pessoas presentes no suporte do cuidado à família possibilita, às mães, sensações de que essas atividades estão sendo realizadas por pessoas de sua confiança (MERIGHI

et al., 2011)⁽¹⁵⁾. Nesse sentido, tal confiança induz a uma exatidão das funções profissionais da mãe, permitindo à mulher uma vivência melhor de seus papéis⁽¹⁵⁾ (MERIGHI et al., 2011).

As mães desse estudo referiram a participação e o apoio integral dos companheiros com relação à formação e educação dos filhos, com exceção de duas mães que eram separadas.

Em estudo realizado com enfermeiras docentes, a ausência da rede de apoio na vida destas profissionais, junto às múltiplas atividades desenvolvidas por elas, levava ao estresse, cansaço e sentimentos de angústia⁽¹⁵⁾ (MERIGHI et al., 2011). Mesmo trabalhando fora de casa e, apesar de contar com uma rede social de apoio, o acompanhamento da trajetória de sua prole e o sentimento de responsabilização pelo cuidado à família permanece incorporado à figura feminina^(16,17) (SPÍNDOLA, 2000; ALMEIDA, 2007).

Neste sentido, o companheiro exerce papel fundamental no que tange ao apoio familiar, o qual é capaz de gerar autoconfiança no casal, contribuindo para a resolução de problemas tanto na vida profissional, como em seu cotidiano⁽¹⁸⁾ (ROCHA et al., 2011).

Cabe salientar a referência ao apoio da babá e do marido no que dizia respeito à amamentação do filho, influenciando positivamente o AME, e possibilitando a extensão desta prática até os seis meses de idade do bebê.

[...] nos horários de mamar, por exemplo, meu marido saía do serviço dele e pegava o meu filho. Ele e a babá o levavam lá no meu serviço, pra eu dar de mamar, e a noite também [...] O intervalo era 15/20 minutos, se eu fosse vir de carro em casa e voltar, não daria tempo [...] Ele saía mais cedo da aula, pra ir buscá-lo... (e7)

O companheiro e o grupo familiar podem ter influência direta sobre a prática do AM, tanto de forma positiva quanto negativa, dependendo das orientações recebidas durante o pré-natal⁽¹⁹⁾ (TAKEMOTO et al., 2011). Faz-se necessário o adequado fornecimento de orientações, apoio e incentivo ao AM a todas as mulheres e suas famílias, mesmo quando se tratam de profissionais da saúde, que possuem

conhecimentos advindos da faculdade, pois o momento da gravidez, principalmente do primeiro filho, traduz-se em um turbilhão de emoções e inseguranças.

Neste sentido, autores afirmam que a mulher necessita de apoio social, profissional e familiar durante o ciclo gravídico-puerperal, principalmente no que tange ao sucesso do AM, por ser considerada uma prática indispensável a todos, tendo a influência paterna um papel de destaque nesse processo⁽²⁰⁾ (SILVA; SANTIAGO; LAMONIER, 2012).

A família e seus contextos interativos: tipos de vínculos

Por meio da construção dos genogramas e ecomapas, constatou-se que as famílias estudadas apresentavam estrutura e dinâmica global variadas: muitas eram do tipo nuclear (constituída por uma união entre adultos e um filho), outras eram monoparentais (constituída apenas pela mãe enfermeira e um filho), e uma era do tipo extensa (constituída por ascendentes, progenitores e um filho).

Na Figura 2, são apresentados os relacionamentos familiares na perspectiva dos informantes familiares E1, E4 e E7, ilustrando as diferentes configurações familiares (família nuclear, monoparental e do tipo extensa, respectivamente) inseridas em suas redes de apoio social.

Vale salientar que, para a confecção dos genogramas, optou-se para a construção de linhas de relacionamento a partir da geração familiar do sujeito índice (a mãe), em função de todos os sujeitos da geração anterior apresentarem prole extensa, e de modo que o objetivo delineado no estudo permanecesse em foco.

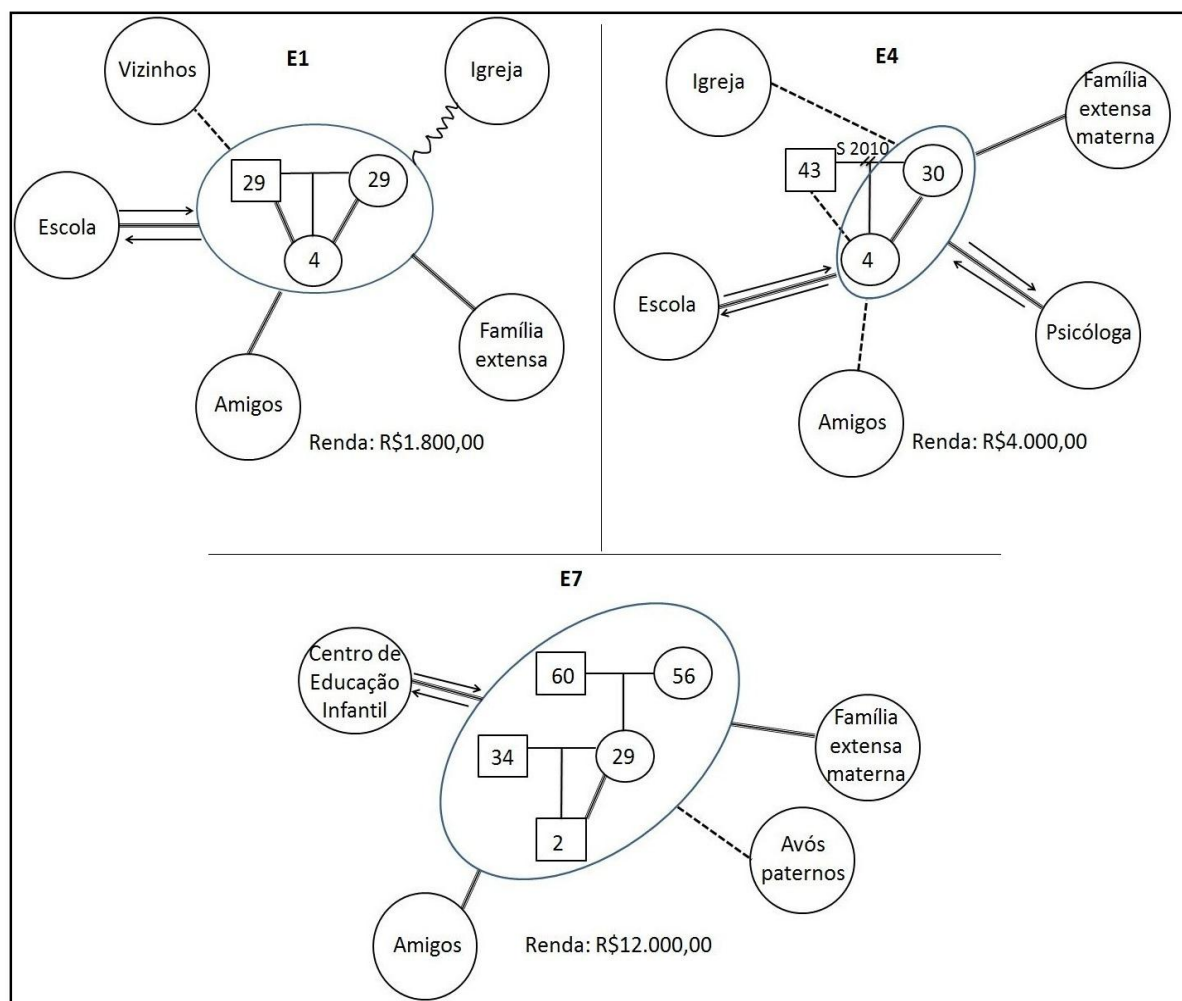


Figura 2: Genogramas e Ecomapas das famílias dos informantes E1, E4, e E7.

A construção dos genogramas e dos ecomapas das famílias permitiu verificar vínculos e relações mais consistentes dos núcleos familiares com a família extensa, representada fundamentalmente pelos avós maternos. Este apoio social importante reforça o papel materno no processo de cuidar e educar os filhos, já que são os vínculos familiares e afetivos da mãe os determinantes para a consolidação do apoio fora do âmbito parental.

Em relação aos avós paternos, mães referiram relações fortes, outras qualificaram as relações como superficiais, outra mencionou a inexistência de relação (casal separado) e uma informou relação superficial e estressante. Algumas mães atribuíram ao distanciamento geográfico a principal razão para a fragilidade dessa relação e para a dificuldade na construção do vínculo.

A literatura ratifica a importância da participação do companheiro e avós, auxiliando a mulher na superação das dificuldades vividas, amenizando experiências

negativas e possibilitando mais tranquilidade para mãe e bebê, pois esta se sente apoiada e amparada ao lidar com problemas⁽¹⁾ (RAPOPORT; PICCININI, 2011).

Ao serem questionadas sobre que outros familiares, além de avós maternos e paternos, apresentavam participação importante na rede de apoio, tias e tios foram os mais citados, justificados pela afinidade e/ou pela proximidade geográfica de residência.

A maioria das mães referiu ainda a existência de vínculos fortes com os amigos. Estudo indica que, apesar dos familiares próximos representarem a principal fonte de apoio, a presença de amigos mostra-se indispensável na rede de apoio social das famílias, principalmente nos momentos de dificuldade⁽²¹⁾ (DI PRIMIO et al., 2010).

Com relação aos vizinhos, muitas mães relataram relações superficiais, por motivos relacionados à mudança recente e à rotina diária distinta. Apenas uma entrevistada referiu a existência de forte relação com a vizinhança, enquanto outras mães afirmaram não possuir qualquer tipo de relação com esta população.

A fragilidade das relações entre as famílias e seus vizinhos, encontrada neste estudo, pode ser justificada pela falta de tempo presente na rotina atual de muitas famílias. No que tange às mães da pesquisa, este fato pode decorrer das inúmeras funções assumidas pelas mesmas, inviabilizando a formação de vínculos até mesmo com as pessoas que compartilham uma mesma área geográfica.

Um aspecto que chamou a atenção entre os achados do estudo foi a presença de relações fortes e de interlocução constante com a Escola ou Centro de Educação Infantil (CEI). Este fato foi atribuído a uma avaliação positiva por parte das entrevistadas, no que diz respeito à estrutura escolar, ao contato diário e à afinidade entre instituição escolar e família.

Vale salientar a importância de tal achado, pois além das funções de ensino, a escola serve de apoio para o indivíduo em formação e sua família. O estabelecimento de vínculos entre ambos é essencial para a superação de angústias, dificuldades e dúvidas, que em conjunto são acolhidas e transformadas, para que desta experiência resulte amadurecimento⁽²²⁾ (SVARTMAN, 2003).

Com relação aos critérios utilizados pela família para a escolha da instituição de ensino para o acolhimento e cuidado de seu filho, foram citados aspectos como as instalações físicas e infraestrutura geral da escola, como critérios de eleição. As mães asseguram ainda que o tipo de piso, a higienização dos banheiros e a preparação da comida foram fatores contribuintes no momento da decisão. A indicação de outras pessoas foi o segundo critério mais citado, e o quantitativo menor de crianças, o método

pedagógico adotado, questões de ordem financeira e a proximidade geográfica também se configuraram como fator importante na escolha da escola.

Das mães que delegaram os cuidados dos filhos a babás, as mães enfermeiras referiram que sentimentos de amor, carinho, honestidade e conhecimento prévio da pessoa foram os critérios utilizados para a escolha destas profissionais.

Em relação à religião, a maioria referiu vínculos superficiais com a igreja, outras informaram manter um relacionamento forte com sua igreja e religião, outras referiram não possuir qualquer tipo de relação e uma mãe informou a existência de relação estressante, já que ela e o marido eram de religiões diferentes, gerando assim, conflitos entre o casal. Este aspecto diferenciou-se dos achados de outros estudos sobre a temática, que apontam a religião e a igreja como um elemento muito forte na rede de apoio social das famílias⁽⁴⁻²¹⁻²³⁾ (BRUSAMARELLO et al., 2011; DI PRIMIO et al., 2010; DIAS et al., 2007). No entanto, cabe salientar que os estudos em questão tratavam de condições graves de saúde, ou seja, situações de dificuldade e sofrimento. Nesses casos, é comum que as pessoas busquem a religião como fonte de apoio.

Para além destas instituições tradicionais no contexto da rede social, mães citaram, ainda, a participação de profissionais no suporte e orientação do cuidado, sendo uma psicóloga e uma professora:

[...] tem algumas coisas que eu tenho dúvida, que eu não sei até onde eu devo ir, com a disciplina, com a rigidez e a psicóloga me dá algum chão [...] ela me dá opinião, vê coisas que talvez a mãe não vê, me ajuda a trabalhar essas dificuldades que eu tenho com a minha filha e que a minha filha também tem comigo, ela ajuda nessa troca. (E4)

A informante E4 faz parte de uma família monoparental, composta pela mãe e pela filha. A psicóloga aparece neste contexto, como uma fonte de apoio e de diálogo para essa mãe, fornecendo orientações frente à tomada de decisões no cotidiano familiar e na educação da criança.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os inúmeros papéis assumidos pela mulher, como ser mãe, esposa e profissional, geram uma sobreposição de funções, além de cansaço físico e mental, pois mesmo após a inclusão da mulher no mercado de trabalho, esta continua sendo a principal responsável pelos cuidados dos filhos e da casa. Não obstante, alguns homens contribuem para as tarefas da casa e cuidado com os filhos, tal participação não encontra equivalência com a dispensada pela mulher nesse contexto.

Não raramente, esta mulher multifacetada se vê assoberbada pela infinidade de compromissos e responsabilidades que passou a assumir, sem deixar de lado, as funções culturalmente atribuídas ao protagonismo feminino. A partir deste estudo, pôde-se observar que a maior fonte de apoio social para essas mulheres, mães e enfermeiras, é constituída pela própria extensão de suas famílias, como avós, tios, tias e primos de seus filhos. Notou-se a existência de ligações fortes entre as famílias nucleares e suas respectivas extensões, motivada pelo interesse em ajudar e pelos sentimentos de afeto entre todos.

Esta pesquisa revelou ainda, de modo predominante, a inexistência de relações entre as famílias com vizinhos e com a igreja. Estes dois elementos da rede social de apoio tradicional das famílias aparecem com ligações frágeis, inexistentes ou até estressantes. Tal fato pode ser atribuído à falta de tempo que marca a sociedade atual, dificultando uma prática religiosa mais efetiva, bem como momentos de convívio junto à sua comunidade e vizinhança. No caso específico das mães enfermeiras, a concomitância de vínculos empregatícios pode se tornar um agravante na restrição de tempo para tais atividades de convivência social.

A rede de apoio social da família torna-se, assim, essencial à vida destas mulheres, que precisam do suporte, auxílio e orientação no encaminhamento de suas atividades neste cotidiano de sobrecarga. As interações da família com as pessoas que os cercam, bem como com os diversos segmentos da sociedade, facilitam a tomada de decisões, auxiliando na superação de problemas, e contribuindo para uma melhor qualidade de vida para a mulher trabalhadora e sua família.

As limitações do estudo podem ser atribuídas ao seu caráter qualitativo e ao pequeno número de sujeitos, não permitindo generalizações de seus achados para toda a população de mulheres, mães e enfermeiras. Espera-se, contudo, que esse estudo possa servir como um espaço para a reflexão de outros profissionais e pesquisadores da área

da enfermagem, no intuito de estimular novos estudos que procurem compreender o nosso modo de ser e fazer profissional, em suas correlações com o ser pessoal e social.

REFERÊNCIAS

- 1 - RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. **Psico-USF**. Itatiba, v. 16, n. 2, p. 215-225, maio/ago. 2011.
- 2 - ROWAN, C.; BICK, D.; BASTOS, M. H. Postnatal debriefing interventions to prevent maternal mental health problems after birth: exploring the gap between the evidence and UK policy and practice. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, Indianapolis, v. 4, n. 2, p. 97-105, jun. 2007.
- 3 - GRIEP, R. H. **Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde**. 2003. 177 f. Tese (Doutorado)-Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.
- 4 - BRUSAMARELLO, T.; GUIMARÃES, A.N.; LABRONICI, L.M.; MAZZA, V.A.; MAFTUM, M.A. Redes sociais de apoio de pessoas com transtornos mentais e familiares. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 33-40, jan./mar. 2011.
- 5 - SOUZA, M. H. N.; GOMES, T. N. C.; PAZ, E. P. A.; TRINDADE, C. S.; VERAS, R. C. C. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 671-677, 2011.
- 6 - SOUZA, M. L.; SARTOR, V.V.B.; PADILHA, M. I. C. S.; PRADO, M. L. O cuidado em enfermagem – uma aproximação teórica. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-270, abr./jun. 2005.

- 7 - CUNHA, R. R.; PEREIRA, L. S.; GONÇALVES, A. S. R.; SANTOS, E. K. A.; RADÜNZ, V.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde no contexto paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 170-176, jan./mar. 2009.
- 8 – IBGE. Cidades – **Sistema de Informações** – Maringá – PR. [online] Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 5 out. 2011.
- 9 - TAYLOR, S. J.; BOGDAN, R. **Introduction to qualitative research methods**. Nova York: John Wiley & Sons, 1998.
- 10 - BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods and Research**. New York, v. 10, n. 2, p. 141-143, Nov. 1981.
- 11 - WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família**. 4. ed. São Paulo: Roca, 2008.
- 12 - SASSÁ, A. H. **Assistência de enfermagem ao bebê nascido com muito baixo peso e à família no domicílio**. 2011. 154 f. Dissertação (Mestrado)–Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.
- 13 - CALDEIRA, D. A.; GONÇALVES, E. Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa a Hospital Amigo da Criança. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, Montevideo, v. 80, n. 2, p.144-149, jun. 2009.
- 14 - NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. E. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 280-286, abr./jun. 2005.
- 15 - MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P.; DOMINGOS, S. R. F.; OLIVEIRA, D. M.; BAPTISTA, P. C. P. Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 8 telas, jan./fev. 2011.

16 - SPÍNDOLA, T. Mulher, mãe e...trabalhadora de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 354-361, dez. 2000.

17 - ALMEIDA, L.S. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. **Revista Departamento de Psicologia da UFF**, Niterói, v. 19, n. 2, p. 411-422, jul./dez. 2007.

18 - ROCHA, L. P.; ALMEIDA, M. C. V.; SILVA, M. R. S.; CEZAR-VAZ, M. R. Influência recíproca entre atividade profissional e vida familiar: percepção de pais/mães. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 373-380, 2011.

19 - TAKEMOTO, A. Y.; SANTOS, A. L.; OKUBO, P.; BERCINI, L. O.; MARCON, S. S. Preparo e apoio à mãe adolescente para a amamentação. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 444-451, jul./set. 2011.

20 - SILVA, B. T.; SANTIAGO, L. B.; LAMONIER, J. A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 122-130, 2012.

21 - DI PRIMIO, A. O.; SCHWARTZ, E.; BIELEMANN, V. L. M; BURILLE, A; ZILLMER, J. G. V; FEIJÓ, A. M. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 334-342, abr./jun. 2010.

22 - SVARTMAN, B. Transsubjetividade - sociedade atual: a importância das redes de apoio. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.4, n. 4, p. 29-36, dez. 2003.

23 – DIAS, J.; NASCIMENTO, L. C.; MENDES, I. J. M; ROCHA, S. M. M. Promoção de saúde das famílias de docentes de enfermagem: apoio, rede social e papéis na família. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 688-695, out./dez. 2007.

5.4 ARTIGO 3: SER MÃE E ENFERMEIRA: QUESTÕES SOBRE GÊNERO E A SOBREPÓSICÃO DE PAPÉIS SOCIAIS

BE MOTHER AND NURSE: QUESTIONS ABOUT GENDER ROLES AND SOCIAL OVERLAP

SER MADRE Y ENFERMERA: PREGUNTAS SOBRE LOS ROLES DE GÉNERO Y SE SUPERPONEN SOCIALES

Resumo

Objetivou-se descrever as experiências de mães enfermeiras no conciliamento de seus papéis sociais. Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, realizado com 10 mães enfermeiras. A seleção das participantes se deu pelo método de bola de neve. A coleta de dados ocorreu no período de Novembro de 2011 a Janeiro de 2012, por meio de entrevistas semiestruturadas. Os dados foram analisados a partir da análise de conteúdo de Bardin que levaram à configuração de três categorias: Ser mãe: amor incondicional; Conciliando os diferentes papéis sociais: ser mãe, esposa e profissional; O pai como participante ativo na criação dos filhos. Considera-se que a sobreposição dos inúmeros papéis, aliada às pressões internas e externas sofridas pela mulher em busca de uma suposta perfeição no desempenho destes papéis, repercutem diretamente sobre a qualidade de vida e saúde destas profissionais, bem como sobre o processo de cuidar e educar seus próprios filhos.

Descritores: Identidade de Gênero; Enfermagem; Mães; Saúde da Mulher, Pesquisa Qualitativa.

Abstract

This study aimed to describe the experiences of nurses in conciliamento mothers of their social roles. An exploratory descriptive study with a qualitative approach, conducted with 10 mothers nurses. The selection of participants was made by the method of snowball. Data collection occurred from November 2011 to January 2012, through semi-structured interviews. Data were analyzed from the analysis of Bardin which led to the setting of three categories: Being a mother: unconditional love, Reconciling the different social roles: being a mother, wife and professional; Father as an active

participant in raising children. We considered that the overlapping of roles and numerous internal and external pressures experienced by women in search of a supposed perfection in the performance of these roles, directly reflect on the quality of life and health of these professionals as well as on the process of care and educate their own children.

Key words: Gender Identity; Nursing; Mothers; Women's Health, Qualitative Research.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo describir las experiencias de las enfermeras en las madres conciliamiento de sus roles sociales. Un estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo, realizado con 10 enfermeras madres. La selección de los participantes se realizó por el método de bola de nieve. Los datos fueron recolectados a partir de noviembre 2011-enero 2012, a través de entrevistas semi-estructuradas. Los datos fueron analizados a partir del análisis de contenido de Bardin que llevó a la creación de tres categorías: Ser madre: el amor incondicional, La conciliación de los diferentes roles sociales: ser madre, esposa y profesional; Padre como un participante activo en la crianza de los niños. Se considera que el solapamiento de numerosos trabajos afines a las presiones internas y externas que experimentan las mujeres en busca de una supuesta perfección en el desempeño de estas funciones, reflejan directamente en la calidad de vida y la salud de estos profesionales, así como en el proceso de atención y educar a sus propios hijos.

Palabras clave: Identidad de Género; Enfermería; Madres; Salud de la Mujer, Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

A concepção acerca do feminino como protagonista no trabalho doméstico e de cuidado e criação dos filhos ainda é muito presente em nossa sociedade atual. Deste modo, e ainda que alguns homens venham mudando sua postura, no sentido de serem mais proativos e participativos na vida e rotina familiar, a responsabilidade relativa ao cuidado com a casa e os filhos parece estar irremediavelmente associada à figura da mulher.

Apesar da afinidade histórica das mulheres com o objeto de trabalho da enfermagem, que é o cuidar, e não obstante os preconceitos de gênero que restringiram

por muito tempo a participação masculina na profissão⁽¹⁾ (COELHO et al., 2005), a enfermagem em si ainda preserva uma representação feminina, muito ligada ao papel materno de promoção do cuidado e da afetividade das relações. Este fato está diretamente ligado à concepção do “ser mãe”, como aquela pessoa que cuida, nutre e educa.

Observa-se, neste cenário, uma conjunção de fatores que têm, como consequência, a sublimação de aspectos considerados essenciais para a vida do ser humano. Nesta perspectiva, e tendo em vista a inegável associação da condição feminina com a profissão de enfermagem, e a influência que as questões de gênero têm sobre o modo de ser e fazer profissional, é que se justifica a presente reflexão.

REVISÃO DA LITERATURA

As questões de gênero presentes em nossa sociedade são historicamente determinadas, e variam segundo o tempo e o lugar. Isto faz com que tais questões possam ser identificadas nas mais diversas áreas da atividade humana, tais como no trabalho, na educação, na religião, nas relações familiares, na saúde, na política, entre outros, sendo, por conseguinte, susceptíveis a sofrer modificações, em conformidade às intervenções implementadas sobre os processos que as geram⁽²⁾ (FERREIRA; NASCIMENTO, 2004).

O termo “Gênero” é definido como “grupo de seres que se assemelham por seus caracteres essenciais”⁽³⁾(MINI AURELIO, 2010). Desde o Paleolítico (2 milhões a.C até 10.000 a.C), primeira fase da Idade da Pedra, homens e mulheres desempenhavam papéis distintos. Tratava-se, pois, de uma prática cultural que começava a delinear as questões relativas ao gênero e aos papéis que homens e mulheres deveriam desempenhar na sociedade. Neste contexto, a mulher já se via como a figura familiar responsável por alimentar (amamentar) seus filhos, fazendo do cuidado instintivo um aspecto inerente ao seu ser; enquanto aos homens, cabia deixar o abrigo em busca da caça, para alimentação e subsistência do grupo.

Tal configuração ou dinâmica familiar sofreu poucas alterações, ao longo de toda a história da humanidade. As maiores transformações ocorreram mais recentemente, com o advento da idade moderna, tendo na Revolução Industrial um marco no que diz respeito à forma de inserção e o *status* da mulher na sociedade.

Foi somente após a Revolução Industrial, que a mulher pôde vislumbrar a possibilidade de deixar o espaço privado de seu lar (casa, marido, filhos) para ocupar o espaço público, assumindo uma profissão. Nesta trajetória recente, muitas mudanças e conquistas tiveram lugar, de tal modo que, atualmente, é cada vez mais comum encontrarmos mulheres ocupando postos e exercendo funções, até a bem pouco tempo, inimagináveis.

Apesar disso, mesmo diante das inúmeras transformações com relação ao papel da mulher no âmbito familiar e externo a casa, esta continua ainda sendo a principal responsável pela criação dos filhos⁽⁴⁻⁵⁾(MARCON; ELSEEN, 2006; MARTINS FILHO, 2011).

Nesta perspectiva, os progressos e conquistas acumulados ao longo das últimas décadas redundaram na sobreposição de tarefas e responsabilidades, e não na substituição do perfil feminino. Os resquícios desta prática e forma de organização social se fazem presentes ao se constatar muitas situações nas quais, ainda que a esposa trabalhe fora de casa continua assumindo a maior parte das responsabilidades no que diz respeito aos cuidados com a casa, o marido e os filhos⁽⁶⁾(TIBA, 2007).

Não por acaso, portanto, constata-se a modificação no perfil de saúde da mulher atual, que passou a ser acometida por agravos decorrentes, em grande parte, de um estilo de vida asoberbado, antes exclusivo dos homens enquanto principais provedores do lar. Sobre os ombros da mulher moderna repousa a responsabilidade de serem profissionais competentes e aptas a atuar no mercado de trabalho, aliada a outras atribuições culturalmente construídas, que incluem a administração doméstica, o cuidado com a casa, com o marido, bem como o papel central no processo de educação e criação dos filhos.

Autores afirmam que a mulher vive estressada física e mentalmente devido à sobrecarga de papéis e de funções, pois fica dividida em ter que trabalhar fora, ao mesmo tempo em que, na condição de mães, não querem deixar de dar atenção aos filhos, independente da sua idade⁽⁴⁾(MARCON; ELSEEN, 2006).

Em estudo realizado em 2000, Spindola⁽⁷⁾ sentiu a necessidade de compreender o fenômeno ser mulher, ser mãe e trabalhadora de enfermagem, principalmente após o nascimento dos filhos. A autora concluiu, por meio da pesquisa, o quanto as mulheres, mães e trabalhadoras de enfermagem sentem dificuldade em conciliar os diversos papéis assumidos na esfera privada (casa, marido e filhos) e na esfera pública. Ressaltou-se, ainda, o ressentimento experimentado pelas mesmas, ao não poderem acompanhar o

crescimento e amadurecimento dos filhos. O estudo permitiu evidenciar que várias das emoções e sensações somente são passíveis de serem conhecidas por mulheres que convivem nesse cenário conflitante.

O presente estudo teve por objetivo, descrever as experiências de mães enfermeiras no conciliamento de seus papéis sociais.

MÉTODOS

O presente estudo constitui-se em parte integrante da pesquisa de dissertação intitulada: “Mães enfermeiras: o processo de cuidado dos filhos no contexto de vida e trabalho”, que teve como proposta geral compreender o processo de realização do cuidado aos filhos no contexto de vida de mães enfermeiras. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa.

Os sujeitos da pesquisa foram 10 mães enfermeiras com um único filho e atuantes profissionalmente. Foram incluídas neste estudo as mulheres com filhos em idade pré-escolar, para que fosse possível incluir em seus depoimentos a descrição mais detalhada de suas vivências no processo de cuidar, desde o nascimento até a situação atual. Além disso, optou-se por mães com apenas um filho para que as referências em relação à experiência da maternidade pudessem ser devidamente isoladas e referenciadas com maior exatidão.

Por tratar-se de estudo qualitativo, optou-se pela utilização da amostra intencional por conveniência, de modo a buscar selecionar os casos “ricos” em informações sobre o tema, e com maior probabilidade de responder a questão central do estudo. Neste estudo, a amostra intencional utilizada foi a *amostragem com critérios*, isto é, foram selecionados indivíduos com maior probabilidade de oferecer informações pertinentes à temática, de acordo com alguns critérios previamente definidos, considerados importantes para o entendimento do assunto⁽⁸⁾(TAYLOR; BOGDAN, 1998).

O processo de seleção de mães, profissionais enfermeiras, deu-se pelo método de cadeias ou de “bola de neve”⁽⁹⁾(BIERNACKI; WALDORF, 1981), de tal modo que cada participante foi convidada a indicar alguém de seu convívio profissional ou social para integrar a pesquisa. Segundo esta estratégia de busca, o primeiro entrevistado indica outro que, por sua vez, indica outro, e assim sucessivamente.

O local do estudo foi o município de Maringá, localizado na região Noroeste do Estado do Paraná, com área total de 488 Km² e população de 357.007 habitantes⁽¹⁰⁾(BRASIL, 2012).

A coleta de dados ocorreu no período de Novembro de 2011 a Janeiro de 2012, e se deu por meio da realização de entrevistas utilizando um roteiro semiestruturado. Os dados foram coletados sem pré-determinação do número de sujeitos participantes, pois a quantidade de indivíduos foi determinada pela saturação dos dados e alcance dos objetivos, levando em conta que a validade do indicante de sujeitos está na sua potencialidade de objetivar o objeto empiricamente, em todas as suas dimensões, pois na busca qualitativa o pesquisador deve preocupar-se menos com a generalização e mais com o aprofundamento, a abrangência e a diversidade no processo de compreensão do grupo a ser investigado⁽¹¹⁾(CALDEIRA; GONÇALVES, 2009).

Os relatos pertinentes ao desenvolvimento temático foram gravados e posteriormente transcritos na íntegra, no sentido de preservar a fidedignidade das informações. Os dados passaram por processo analítico e descritivo a partir da técnica de análise de conteúdo⁽¹²⁾, o qual apresenta três etapas básicas referentes à análise temática: (1) pré-análise, correspondente a organização propriamente dita e tem o objetivo de tornar operacionais e sistematizar as ideias iniciais; (2) exploração do material, consiste na administração sistemática das decisões tomadas, seja por codificação, desconto ou enumeração; e (3) tratamento dos resultados, cujo objetivo é o estabelecimento de relações entre a realidade que é vivenciada com a intuição e reflexão, aprofundando conexões de ideias e formulando propostas básicas de transformações nos limites das estruturas específicas e gerais (BARDIN, 2011).

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer nº 263/2011. Para assegurar o anonimato dos participantes, estes foram identificados com a letra E de 'entrevista' e números arábicos.

RESULTADOS

A idade das mães variou entre 29 e 46 anos (média de 33 anos), sendo que a maioria era casada, outras mães apresentavam união estável e outras eram divorciadas.

A idade das mães no momento do nascimento do filho variou entre 25 e 39 anos (média de 30 anos). Com relação ao grau de escolaridade, a totalidade das entrevistadas

possuía pelo menos uma pós-graduação em nível de especialização. A renda familiar mensal variou entre 1.800,00 até 15.000,00 (média de 8.260,00), sendo que na maioria das famílias, duas pessoas contribuíam para a referida renda. Em cinco das famílias, o marido foi apontado como o maior contribuinte.

Com relação à idade e ao sexo dos filhos, a primeira variou de oito meses a seis anos (média de três anos), com distribuição equitativa entre os sexos.

Apenas três casais não planejaram a gestação. O motivo mais citado pelas mães por terem optado por engravidar em determinado momento foi a estabilidade financeira e profissional.

Com relação à idade do bebê no momento do retorno da mãe ao emprego, esta variou entre três e nove meses (média de cinco meses).

O período de implementação do aleitamento materno exclusivo (AME) variou de quatro a seis meses (média de cinco meses) e do aleitamento materno (AM), de quatro a 28 meses (média de 13,5 meses). Apenas três mães amamentaram exclusivamente até o sexto mês do nascimento do filho.

Quando questionadas sobre o motivo que as levaram à introdução precoce de alimentos, a maioria apontou o retorno ao trabalho; outras, a redução e cessação da produção láctea aos quatro meses, mesmo com a utilização de medicamentos estimulantes da produção.

Do processo de análise dos relatos concernentes à problemática central do estudo, qual seja a sobreposição dos papéis sociais vivenciada por mães enfermeiras e a influência das questões de gênero neste contexto emanaram três categorias temáticas:

Ser mãe: amor incondicional

O desabrochar deste novo papel social na vida da mulher, representado pela maternidade, foi descrito pelas participantes do estudo como um marco importante de suas vidas, mesclando a sensação de profunda realização pessoal a um turbilhão de emoções que reafirmam o sentimento de amor incondicional.

*[...] eu pensava assim: estou trabalhando, estou fazendo tudo o que eu quero, mas parece que está faltando algo na minha vida
[...] quando nasce um filho, tudo fica diferente [...] é um amor*

incondicional [...] pensei que eu nunca teria esse sentimento e acabei tendo. (E2)

[...] eu realmente me senti adulta [...] você passa a ter responsabilidade com um ser humano que depende de você, tanto com a saúde, quanto com o desenvolvimento, caráter [...] o seu filho também te ensina a ser mãe, então é uma troca de informações [...] a gente só se sente completo mesmo quando se torna mãe. (E4)

[...] muda muito, dá muito trabalho, mas é a melhor coisa do mundo [...] você começa a viver em função daquele ser, mas é muito gratificante, cada dia é um dia, uma evolução, uma coisa nova. (E7)

Nas falas, as mães referem mudanças em suas vidas após o nascimento de um filho. No entanto, apesar da responsabilidade e das inúmeras tarefas e necessidades inerentes a esta nova condição, sentimentos de gratificação e realização pessoal são relatados espontaneamente.

Mães referiram a decisão por engravidar somente após a estabilidade financeira e profissional do casal.

Eu sempre quis ser mãe [...] tive na idade certa, porque eu já tinha meu emprego, eu já tinha as especializações que eu queria [...] esperei o momento ideal pra ser mãe, para poder cuidar mais, estar mais presente na vida dela. (E6)

[...] eu esperei adquirir essa estabilidade, ele (marido) passou em concurso, eu também ganhava razoavelmente bem [...] A gente comprou casa e tudo, aí, depois que estava toda essa estrutura montada, é que eu engravidei. (E9)

A opção por cargas horárias mais flexíveis e adaptáveis às novas demandas e rotinas familiares pôde ser notada nesta fala:

Quando eu optei por engravidar [...] eu larguei mão de muitas coisas... de trabalhar à noite, por exemplo, mas porque eu tive essa opção. A gente sabe que tem enfermeiras que fazem mais de 40 horas por semana, e é aquela correria, acaba nem vendo esse filho. (E2)

Conciliando os diferentes papéis sociais: ser mãe, esposa e profissional

Esta categoria temática versou sobre as dificuldades vivenciadas pelas mães enfermeiras no conciliamento de seus papéis sociais, enquanto mãe, esposa e profissional. Os relatos das participantes denotam a presença de uma crise de papéis na vida dessas mulheres, gerada pela pressão acerca de seu desempenho adequado no cumprimento destas múltiplas funções.

[...] mulher quando resolveu ter a independência financeira, teve que escolher/optar por ter essa tripla carga: ser profissional, ser mãe e ser esposa. Eu acho que é uma tarefa que não é fácil! [...] não dá pra você se dividir, é uma pessoa só! Eu estou aqui, mas estou pensando, já articulando algumas coisas em casa, sempre tem que estar organizando melhor o dia pra dar conta de tudo. (E5)

Eu continuo não avaliando muito bem esse meu papel, enquanto enfermeira/enquanto mãe... porque eu deixo minha filha na escola, pra eu poder me aperfeiçoar enquanto enfermeira, por ser uma profissional do cuidado [...] mas eu também não estou cuidando dela como eu deveria cuidar. (E6)

Além disso, as próprias entrevistadas conseguem perceber a sua ausência no seio de suas famílias. Essas lacunas estão relacionadas, principalmente, em relação ao desempenho do papel materno, e são percebidas pelas mães em termos dos comportamentos e atitudes dos filhos, que incluem o choro, manifestações de manha, ou mesmo, em episódios de doenças, que denotam a insuficiência da atenção dispensada:

Ela (filha) às vezes pede pra ficar comigo ou começa a fazer algumas manhas pra chamar a minha atenção. Eu tenho a impressão que ela sente a minha falta. (E1)

A ausência do parceiro surgiu nos discursos de participantes, como fator de agravo da sobrecarga da mãe-enfermeira. Assim, a necessidade de responderem pelo subsídio do lar e perceberem a educação e cuidado do filho, como uma missão solitária, tornam a conciliação das responsabilidades mais desafiadora:

Eu não me sinto culpada por minha filha ter ido cedo pra escola, porque eu sei também que eu sou a única responsável pelo sustento dela e que, pra ela ser feliz, a mãe tem que estar feliz também [...] eu me sinto muito mais apta a cuidar dela, estando bem ... e pra eu estar bem , eu tenho que estar bem profissionalmente. (E4)

[...] a partir do momento que eu resolvi ter filho, eu tenho que saber conciliar as minhas coisas, não me dedicar única e exclusivamente pro trabalho, mas também não posso me dar ao luxo de me dedicar única e exclusivamente pra ela... Até porque, é do meu trabalho que vai sair o sustento e o que eu vou poder fazer de melhor pra ela. (E9)

Nesta perspectiva, e ainda que valorizem a relação mãe e filho como uma oportunidade ímpar de trocas, e como principal fonte de felicidade de suas vidas, as participantes revelam a importância da atividade profissional em seus projetos de realização pessoal. Neste processo, a delegação das atribuições cuidativas a terceiros acaba se impondo como condição para o alcance destes objetivos de realização, configurando-se em mais um desafio no percurso destas mulheres:

[...] a gente acha que ninguém vai saber cuidar que nem a gente, nem a escola, nem a mãe nem a sogra, porque você não confia, você quer estar perto, você quer estar vendo.. (E3)

[...] medo de machucar, de eu não estar perto, dela sentir medo, falta da mãe [...] vários medos. Eu ligava o dia todo pra escolinha... (E4)

Apesar de sentimentos iniciais de insegurança na delegação do cuidado, algumas mulheres afirmaram a retomada da vida profissional como condição para a conquista da autoestima e do melhor convívio social.

Por mais que eu goste de ser mãe, ficar em casa o tempo todo... eu me sentia alheia ao mundo. Então, estava me fazendo muita falta trabalhar [...] ficar em casa foi muito difícil pra mim. (E1)

[...] eu gostei porque eu voltei a trabalhar, eu voltei a me sentir útil, deixei de ser o utensílio doméstico pra ser uma pessoa novamente, e eu me senti bem porque eu me desligava dela [...] descansava um pouco da relação mãe e filho. (E4)

[...] a gente sente necessidade de fazer outras coisas, além de só ser mãe, conforme vai passando o tempo. (E10)

Nota-se que, mesmo com a preocupação constante em relação ao bem-estar das crianças, as mulheres necessitam atuar profissionalmente para se sentirem completas. Nesse sentido, pode-se dizer que as crianças de hoje, as quais crescem e se tornam mães, já estão habituadas a esse novo modelo de vida.

Com relação aos papéis de esposa e dona de casa, algumas mães consideraram não exercerem suas funções adequadamente.

Agora, o papel de esposa, acho que é o que eu menos cuido [...] aconteceu já da gente ficar praticamente um mês sem dormir no mesmo horário [...] então, eu acabo me distanciando bastante dele (marido). (E1)

Quanto à dona de casa, eu estou muito em dívida com isso, eu não consegui traçar uma rotina [...] se eu estou em casa, eu

estou cuidando da minha filha [...] O papel de 'dona-de-casa' eu estou deixando sempre pra depois [...] eu não consigo conciliar! (E4)

Eu acho um tanto cansativo trabalhar a noite, final de semana; a gente não tem, digamos assim, uma vida normal... às vezes, pra família, deixa um pouco a desejar. (E10)

O pai como participante ativo na criação dos filhos

No presente estudo, a participação do pai na criação dos filhos foi descrita como muito efetiva e essencial para várias mulheres entrevistadas.

[...] ele participou desde o começo [...] ajuda bastante na educação, ajuda a cuidar [...] eu não tenho preocupação, ele contempla tudo. (E2)

Excelente [...] ele me ajuda em tudo nos cuidados com ela, em relação à educação, muitas vezes ela respeita mais o pai dela do que a mãe dela. Ele é mais rígido, mais firme [...] Não posso reclamar de nada. (E6)

Participa de todas as atividades [...] Final de semana a gente tenta fazer programas familiares, então a gente sai junto, vai no sítio, vai pra piscina [...] pra não perder esse vínculo [...] a gente divide bem também as responsabilidades. (E7)

Ele participa muito. Quando a gente optou por ter filho, a gente decidiu que a gente ia ser pai e mãe [...] A gente já se programou pra ter só um emprego [...] (E8)

Paradoxalmente, o auxílio e participação na criação dos filhos parecem exclusivos dos homens em situação de casamento ou de união estável. Este achado acirra a percepção de que a paternidade responsável e participativa está vinculada à

manutenção do compromisso conjugal, dissolvendo-se quando a união do casal chega ao fim.

Deste modo, a ausência da figura paterna nas famílias de pais separados foi assim retratada:

[...] ele estava presente, e contribuía muito [...] além dos cuidados de higiene, alimentação, também cuidava da questão de brincar, estar junto, da presença. Contribuiu muito, mas depois da separação, não tem como avaliar porque ele não é presente. (E4)

[...] ele mora em outra cidade [...] ele liga uma vez por semana e visita uma vez no mês, mas ele tem total liberdade [...] Eu não defini na separação data e horário, pensando no bem-estar dela (filha) mesmo. (E9)

DISCUSSÃO

Foi possível depreender a partir dos depoimentos que o amor materno, por vezes, pode se configurar como um processo de construção, nem sempre idealizado *a priori*, como um objetivo de vida de todas as mulheres, corroborando com ideais de Badinter (1985)⁽¹³⁾. A autora afirma que, o sentimento maternal é incerto, frágil e imperfeito e não está necessariamente atrelado à natureza feminina. Apesar de esta ideia ser reconhecida atualmente, as pessoas ainda acreditam que o amor da mãe pelo filho é instintivo.

Nesta perspectiva, a gestação e a maternidade podem aflorar como uma necessidade tardia, numa fase posterior do viver humano, marcada pela estabilidade e pela consolidação das conquistas nos demais setores da vida da pessoa.

Deste modo, para além do sucesso profissional e pessoal, a maternidade pode surgir como uma lacuna a ser preenchida para o sentimento de realização plena do ser feminino.

Sabe-se, no entanto, que a chegada de um filho acarreta várias transformações no âmbito familiar, face às necessidades de adaptações do casal à nova rotina. Além das repercussões orgânicas sentidas pela mãe após o processo de gravidez e parto, o

nascimento de um filho traz consigo uma sequência de outras modificações, como a redução das horas de sono, em decorrência da rotina de mamadas e trocas de fraldas.

Neste estudo, mesmo diante de uma gravidez planejada, conforme alegado por algumas mães, o processo de ajuste e adaptação familiar a esta nova realidade, pode representar um momento de crise ou estresse para o casal, agravada pelas pressões sociais e pelo sentimento de aumento das responsabilidades em relação a este novo ser, que depende totalmente dos cuidados e do afeto oferecidos por seus pais. A elaboração prévia desta fase, num momento mais propício do ponto de vista profissional e econômico para o casal, pode amenizar as dificuldades de adequação.

Vale destacar a situação econômica dos sujeitos do estudo, pois segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, no ano de 2009 a renda média domiciliar per capita nacional foi de 631,39 reais e, do estado do Paraná, de 734,27 reais⁽¹⁴⁾; dados muito distantes daqueles registrados entre as participantes do estudo, cuja renda familiar média foi de 8.260,00 reais (BRASIL, 2010).

A questão do planejamento familiar reflete o nível de escolaridade, de acesso à informação e, por conseguinte, no corpo de conhecimentos, valores e concepções que esta população carrega em relação a vários aspectos de sua vida pessoal.

Embora tal planejamento tenha sido referido pela maior parte das entrevistadas, como reflexo deste perfil socioeconômico e cultural diferenciado, e não obstante a opção da gravidez tenha se dado em função da escolha do momento mais propício para a chegada de um filho, tal fato não isentou as participantes da necessidade de recorrer ao auxílio familiar e profissional no processo de cuidar e educar seus filhos, principalmente por ocasião de seu retorno ao mercado de trabalho após a licença maternidade.

Assim, reforça-se a tese de que o fenômeno da terceirização do cuidado não é exclusivo das classes menos favorecidas, mas reflete uma transformação da sociedade produtiva, e das pressões que a mesma gera sobre as pessoas nela inseridas⁽¹⁵⁾ (MARTINS FILHO, 2010).

Em última instância, tal contexto faz com que a criança torne-se vítima da sobrecarga de trabalho assumido pela mãe, tanto em função do nível de dependência física e psicoativa que carregam em relação a esta, quanto em decorrência das altas demandas de cuidados, atenção e afeto necessários para que possam crescer saudáveis e protegidas. Esta “ausência” dos pais na criação dos filhos mostra-se cada vez mais comum, ocasionando reflexos variados no âmbito comportamental e educacional das crianças.

Autores⁽¹⁶⁾ afirmam que o conceito de cuidado, sobretudo de pai e mãe, perdeu-se com o passar do tempo, levando-nos à necessidade de questionarmos como fica a responsabilidade com relação aos filhos. Referem ainda que, na maioria das vezes, a babá ocupa o papel de pai e mãe, por permanecer mais tempo com a criança e pelos sentimentos de carinho e amor gerados dessa relação. Faz-se necessário repensar a composição familiar, a qualidade das relações entre seus membros e o tempo dedicado aos filhos (CAPELATTO; MARTINS FILHO, 2010).

Não raramente, esta alteração da dinâmica familiar do cuidado acaba gerando um sentimento de frustração nas mães, no que diz respeito ao pleno exercício do papel materno.

A dificuldade em conciliar os papéis emergiu nos depoimentos dos sujeitos deste estudo, corroborando com achados na literatura⁽¹⁷⁻¹⁸⁾(MERIGHI et al., 2011; SPÍNDOLA, 2005). Entretanto, tal fato se deve, principalmente, ao motivo de a mulher passar a assumir um perfil mais participativo e produtivo na sociedade.

No caso da profissão de enfermagem, algumas características inerentes à figura tradicional da mulher, representada por sua vocação para o cuidado afetivo, transportam-se para o seu fazer profissional. Mesclam-se, neste fazer profissional, muitos componentes da forma de se relacionar e do modo de ser feminino, o que faz com que a sensibilidade e o envolvimento pessoal com o sofrimento alheio acabem emergindo no âmbito de sua atuação profissional, exacerbando a sobrecarga psicoemocional destas mulheres.

A inserção da mulher no ambiente profissional remete a algumas dificuldades em retomar os encargos tradicionalmente atribuídos a esta no âmbito doméstico. Os conflitos gerados a partir daí refletem uma transição de paradigmas, resultante de uma sociedade em transformação.

Autores⁽¹⁹⁻²⁰⁾ evidenciaram que a própria família, culturalmente construída, vai conduzindo os ensinamentos às filhas e transmitindo a ideologia da maternidade e da domesticidade (DIOGO; MAHEIRIE, 2008; PADILHA; VAGHETTI; BRODERSEN, 2006). “Desse modo, o trabalho doméstico passa a ser concebido como fatalidade, consequência direta de *ser mulher*”^(19:271)(DIOGO; MAHEIRIE, 2008).

Por outro lado, Badinter (1985) afirmou há mais de 20 anos que as mulheres já estavam, cada vez mais, deixando de lado as atividades domésticas, bem como as funções maternas, e priorizando o trabalho fora de casa⁽¹³⁾.

Insegurança e medo foram sentimentos marcantes para as mães que delegam os cuidados dos filhos a terceiros, como instituições, babás ou, até mesmo, para membros da própria família. No entanto, os relatos apontam estes anseios como aspectos que permeiam a fase inicial do processo de separação da criança e da mãe, em seu retorno ao mercado de trabalho, e até que a relação de confiança se estabeleça entre as mães e os cuidadores de seus filhos.

Em se tratando da participação do pai na criação dos filhos, obteve-se uma avaliação positiva no processo de educação e criação dos filhos, traduzindo um fenômeno de transformação das relações sociais, e uma reconfiguração dos papéis que homens e mulheres ocupam na sociedade atual. Deste modo, a figura do pai, como um ser distante de sua própria família, incumbido essencialmente da missão de prover as necessidades materiais da casa, dá lugar a um pai mais participativo e integrado à dinâmica familiar.

Esta transformação repercute numa relação mais igualitária do casal, e numa divisão um pouco mais equitativa das atribuições, responsabilidades e pressões inerentes ao processo de cuidar e educar os filhos.

Assim, apesar de o pai constituir uma figura incompleta na função de cuidar do filho nos primeiros anos de vida, devido aos fatores biológicos, psíquicos e filosóficos⁽¹⁶⁾(CAPELLATO; MARTINS FILHO, 2010), e ter sua imagem historicamente vinculada ao provimento econômico da família, a presença paterna é fundamental para a criação do vínculo com a criança e, principalmente, no apoio à mãe.

Via de regra, no final do primeiro ano de vida da criança é que o pai deixa de ser apenas apoiador e companheiro da mãe e passa a ajudar mais, pois sua relação com o bebê começa a se fortalecer progressivamente de acordo com o desenvolvimento da criança⁽⁵⁾(MARTINS FILHO, 2011).

No entanto, o afastamento paterno após a separação do casal evidencia outro aspecto inerente à questão do gênero feminino e da maternidade, e do sentimento de responsabilização e vínculo indelével que esta condição traz para o ser feminino. Assim, paternidade e maternidade aparecem como condições que se estabelecem simultaneamente, mas com implicações e intensidades bastante distintas, e que têm a ver com as expectativas e exigências inerentes ao exercício destes dois papéis em nossa sociedade e cultura.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo representa uma reflexão acerca das implicações que a maternidade tem sobre o ser humano “mulher e enfermeira”, na perspectiva da sobreposição de seus papéis sociais.

Neste contexto, a realização pessoal deste ser feminino revela elementos definidos por uma tradição histórica e cultural, bem como pelas expectativas geradas por uma sociedade em transformação. Assim, ao mesmo tempo em que a mulher enfermeira almeja a concretização de sua felicidade por meio de um conjunto de conquistas, tais como: casamento, filhos e a constituição de uma família estruturada – outros elementos e exigências emergem, como frutos de uma nova inserção da mulher na sociedade. Acrescem-se a estas expectativas, a busca por uma profissão que lhe confira independência econômica, e uma condição de igualdade em relação ao homem no contexto social.

Da sobreposição destes inúmeros papéis, e das pressões internas e externas, em busca de uma suposta perfeição no desempenho destes papéis, repercutem diretamente sobre a qualidade de vida e saúde destas profissionais, assim como sobre o processo de cuidar e educar seus próprios filhos.

Neste cenário, há que se estabelecer a importância de reconhecerem-se os limites inerentes ao ser humano, no sentido de propiciar, a estas mulheres trabalhadoras, a elaboração de estratégias que lhes permitam visualizar prioridades, e conduzir sua vida pessoal e profissional sem prejuízos ao seu bem-estar físico e mental.

O papel da família e o apoio do companheiro neste processo de tornar-se mãe aparecem como elementos primordiais ao desenvolvimento pleno dos diversos aspectos ou áreas do viver destas mulheres. Nesse sentido, a delegação de responsabilidades deve proceder-se de tal forma que esta terceirização do cuidado dos filhos obedeça a critérios de necessidade muito específicos, e não seja banalizada ao ponto de comprometer um vínculo tão precioso como o que une as mães a seus filhos.

REFERÊNCIAS

- 1 - COELHO, E.A.C. Gênero, saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 58, n. 3, p. 345-348, maio/jun. 2005.
- 2 - FERREIRA, S. L.; NASCIMENTO, E. R. Transversalidade de conteúdos nas diretrizes curriculares: o gênero no ensino da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 57, n. 1, p. 71-74, jan./fev. 2004.
- 3 – FERREIRA, A. B. de H. Mini Aurélio – **Dicionário da Língua Portuguesa**. 8ª ed. Curitiba: Positivo, 2010.
- 4 - MARCON, S. S.; ELSEEN, I. Os caminhos que, ao criarem seus filhos, as famílias apontam para uma enfermagem familiar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, p. 11-18, 2006. Suplement.
- 5 - MARTINS FILHO, J. **Quem cuidará das crianças? A difícil tarefa de educar os filhos hoje**. 1. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2011.
- 6 - TIBA, I. **Quem ama, educa**. 1. ed. São Paulo: Integrare, 2007.
- 7 - SPÍNDOLA, T. Mulher, mãe e...trabalhadora de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 354-361, dez. 2000.
- 8 - TAYLOR, S. J.; BOGDAN, R. **Introduction to qualitative research methods**. Nova York: John Wiley & Sons, 1998.
- 9 - BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods and Research**, New York, v. 10, n. 2, p. 141-143, Nov. 1981.
- 10 – IBGE. **Cidades – Sistema de Informações** – Maringá – PR. [online] Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 5 out. 2011.

- 11 - CALDEIRA, D.A.; GONÇALVES, E. Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa a Hospital Amigo da Criança. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, Montevideo, v. 80, n. 2, p.144-149, jun. 2009.
- 12 - BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- 13 – BADINTER, E. **O Amor Conquistado: o mito do amor materno**. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- 14 - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores e Dados Básicos (IDB). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 1992 a 1993, 1995 a 1999 e 2001 a 2009**. Brasília, DF, 2010.
- 15 – MARTINS FILHO, J. **A criança terceirizada: os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo**. 4. ed. Campinas: Papyrus, 2010.
- 16 - CAPELATTO, I.; MARTINS FILHO, J. **Cuidado, afeto e limites: uma combinação possível**. 2. ed. Campinas, SP: Papyrus, 2010.
- 17 - MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P.; DOMINGOS, S. R. F.; OLIVEIRA, D. M.; BAPTISTA, P. C. P. Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 8 telas, jan./fev. 2011.
- 18 - SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 58, n. 2, p. 156-160, mar./abr. 2005.
- 19 - DIOGO, M. F.; MAHEIRIE, K. Alguns sentidos atribuídos ao trabalho doméstico por serventes de limpeza. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 257-272, 2008.

20 - PADILHA, M. I. C. S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 292-300, abr./jun. 2006.

5.5 ARTIGO 4: ALEITAMENTO MATERNO E DESMAME: UM OLHAR SOBRE AS VIVÊNCIAS DE MÃES ENFERMEIRAS

LA LACTANCIA MATERNA Y EL DESTETE: UNA MIRADA HACIA LAS EXPERIENCIAS DE MADRES ENFERMERAS

BREASTFEEDING AND WEANING: A LOOK ON THE EXPERIENCES OF MOTHERS NURSES

RESUMO Objetivou-se compreender a vivência do aleitamento materno (AM) e desmame dos filhos por mães enfermeiras. Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado no município de Maringá, Paraná com 10 mães enfermeiras selecionadas através do método de bola-de-neve. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados segundo técnica de análise de conteúdo. Emanaram três categorias: (1) Compreendendo o processo de gestação e o AM no contexto de vida de mães enfermeiras; (2) Delineando o processo de desmame na perspectiva de mães enfermeiras; (3) AM e as demandas profissionais de mães enfermeiras: motivações e estratégias utilizadas para o desmame. Considerou-se que o retorno ao trabalho foi a principal causa apontada para o desmame precoce, acarretando certos sentimentos de frustração das mães enfermeiras ao não concretizarem a recomendação do aleitamento materno exclusivo até o sexto mês, no plano de sua vivência pessoal.

DESCRITORES: Mães. Aleitamento Materno. Desmame. Enfermagem.

RESUMEN El estudio tuvo como objetivo comprender la vivencia de la lactancia materna (LM) y el desmame de los hijos de madres enfermeras. Se caracteriza como un estudio descriptivo- exploratorio con abordaje cualitativo, realizado en el Municipio de Maringá, Paraná con 10 madres enfermeras seleccionadas por medio del método de bola de nieve. Los datos fueron colectados por medio de una entrevista semi-

estructurada y analizados según técnica de análisis de contenido. Emanaron tres categorías: (1) Comprendiendo el proceso de gestación y la LM en el contexto de vida de madres enfermeras; (2) Delineando el proceso de desmame en la perspectiva de madres enfermeras; (3) LM y las demandas profesionales de madres enfermeras: motivaciones y estrategias utilizadas para el desmame. Se considero que el regreso al trabajo fue la principal causa apuntada para el destete precoz, causando un sentimiento de frustración en las madres enfermeras por no poder seguir la recomendación de la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes, en el plan de su vivencia personal.

DESCRIPTORES: Madres. Lactancia Materna. Destete. Enfermería.

ABSTRACT The objective of understanding the experience of breastfeeding (BF) and weaning of children per mother nurses. This is an exploratory descriptive study with qualitative approach, carried out in Maringá, Paraná mothers with 10 nurses selected by the method of snow-ball. Data were collected through semi-structured interviews and analyzed using content analysis framework. Emanated three categories: (1) Understanding the process of pregnancy and AM in the context of life of nursing mothers, (2) Outlining the weaning process from the perspective of nursing mothers, (3) AM and the demands of professional nursing mothers: motivations and strategies used for weaning. It was considered that the return to work was the main cause among women for early weaning of children and was a clear inability to facilitate the orientation of the AME until the sixth month of life of children by mothers nurses in terms of their personal experience.

Descriptors: Mothers. Breast Feeding. Weaning. Nursing.

INTRODUÇÃO

O leite materno (LM) constitui-se em alimento completo e adequado às necessidades da criança em seus primeiros meses de vida. Contém vitaminas e água, além de possuir propriedades anti-infecciosas e fatores de crescimento. Apresenta teor de proteínas e minerais adequados e de fácil digestão, bem como lipídios, com quantidade suficiente de ácidos graxos essenciais, lipase para digestão, ferro em pequena quantidade e de boa absorção⁽¹⁾(PARIZOTTO; ZORZI, 2008).

O aleitamento materno (AM) assume papel de suma importância para que o lactente cresça com saúde. Unido aos bons cuidados dispensados a criança, o LM

protege contra doenças infecciosas, reações alérgicas e doenças crônicas, fazendo com que a incidência dessas doenças seja reduzida⁽²⁾(BECKER, 2012).

Além das vantagens já conhecidas para o bebê, o AM também oferece inúmeros benefícios para a mãe, como por exemplo, a redução dos riscos de câncer de mama, ovário e útero, e a prevenção da osteoporose. O ato de sucção do bebê alivia a mãe do desconforto dos seios cheios e pesados, promovendo a secreção de prolactina (responsável pela produção do leite e inibição da ovulação), funcionando também como método contraceptivo⁽³⁾(BRASIL, 2005). Ademais, cabe ressaltar que o ato de amamentar é importante também para a consolidação dos laços afetivos entre mãe e filho^(4,5)(BRASIL, 2002; FONSECA et al., 2011).

Apesar de a amamentação ser um processo natural do ser humano, é comum encontrar, nos dias de hoje, mães com dificuldades nesse processo, o que pode provocar, em última instância, o desmame precoce⁽⁶⁾(CAMINHA et al., 2011).

Para além dos efeitos orgânicos (fisiológico, nutricionais e imunológicos) da não amamentação, destaca-se a privação de mãe e filho vivenciarem um contato sem igual, em termos da consolidação da intimidade e dos laços de afetividade que marcam esta experiência única da maternidade.

Os motivos que podem levar ao desmame precoce são: deficiência orgânica da mãe, nível socioeconômico, mudanças na estrutura familiar, algum problema com o bebê, grau de escolaridade, urbanização, condições do parto, idade materna, falta de incentivo do cônjuge e de parentes, trabalho materno e desinteresse da mãe em amamentar; corroborando a tese de causalidade multifatorial, pela associação entre fatores maternos, do recém-nascido e o contexto de inserção familiar⁽⁷⁾(FROTA et al., 2009).

Diante de todos os argumentos que enfatizam a importância do AM, bem como da consonância dos especialistas da área materno-infantil no que tange à sua condição de prioridade no campo da atenção primária, é compreensível o nível de pressão que os profissionais de saúde, e em especial as enfermeiras, vivenciam ao lidar com a própria maternidade e o AM de seus filhos.

É sabido que, historicamente, o papel e o exercício da enfermagem no contexto brasileiro, principalmente no âmbito da saúde pública, sempre esteve atrelada à ação educativa-assistencial. Deste modo, o próprio processo formativo do enfermeiro enfatiza suas atribuições no concernente à orientação da clientela, como parte da assistência integral à saúde das várias parcelas da população.

Assim sendo, e não por acaso, a cobrança com relação ao AM é ainda maior sobre estas profissionais, posto serem estas as responsáveis, em suas diversas áreas de atuação, pela orientação e incentivo desta prática junto às mães. Deste modo, ao não conseguirem sucesso no processo de aleitar seus próprios filhos, as mães enfermeiras comumente experimentam sentimentos de frustração e impotência.

Além de passar por uma fase exaustiva, característica dos primeiros meses de nascimento do bebê, e comum às mulheres em geral, mães enfermeiras convivem com uma situação angustiante em relação ao AM, pois se cobram de elevados padrões de desempenho⁽⁸⁾(REZENDE, 1998).

Face tais considerações, e tendo em vista a escassez de estudos abordando a temática do AM na perspectiva de mães enfermeiras, o presente estudo teve por objetivo compreender a vivência do AM e desmame dos filhos por mães enfermeiras.

METODOLOGIA

Este estudo é parte integrante da pesquisa de dissertação de mestrado intitulada: “Mães enfermeiras: o processo de cuidado dos filhos no contexto de vida e trabalho”, que teve como proposta geral compreender o processo de realização do cuidado aos filhos no contexto de vida de mães enfermeiras.

Trata-se de um estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa, realizado no município de Maringá, localizado na região Noroeste do Estado do Paraná, com área total de 488 Km² e população de 357.007 habitantes⁽⁹⁾(IBGE, 2011). Os sujeitos da pesquisa foram 10 mães enfermeiras com um único filho. Foram incluídas neste estudo as mulheres com filhos em idade pré-escolar. O limite etário dos filhos foi definido de modo a possibilitar às mães entrevistadas a descrição mais detalhada de suas vivências recentes relacionadas à prática da amamentação.

Por tratar-se de estudo qualitativo, optou-se pela utilização da amostra intencional por conveniência, de modo a buscar selecionar os casos “ricos” em informações sobre o tema, e com maior probabilidade de responder a questão central do estudo. Neste estudo, a amostra intencional utilizada foi a *amostragem com critérios*, isto é, foram selecionados indivíduos com maior probabilidade de oferecer informações pertinentes à temática, de acordo com alguns critérios previamente definidos, considerados importantes para o entendimento do assunto⁽¹⁰⁾(TAYLOR; BOGDAN, 1998).

O processo de seleção de mães, profissionais enfermeiras, deu-se pelo método de cadeias ou de “bola de neve” ⁽¹¹⁾(BIERNACKI; WALDORF, 1981), de tal modo que cada participante foi convidada a indicar alguém de seu convívio profissional ou social para integrar a pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de Novembro de 2011 a Janeiro de 2012, e se deu por meio da realização de entrevistas, utilizando um roteiro semiestruturado, com a seguinte questão norteadora: Quando e como foi para você o processo de AM e posterior desmame de seu filho?

Os dados foram coletados sem pré-determinação do número de sujeitos participantes, pois a quantidade de indivíduos foi determinada pela saturação dos dados e alcance dos objetivos. Os relatos pertinentes ao desenvolvimento temático foram gravados e, posteriormente, transcritos na íntegra, no sentido de preservar a fidedignidade das informações.

A análise de dados se baseou na técnica de análise de conteúdo de Bardin, que consiste nas fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados ⁽¹²⁾(BARDIN, 2011).

A pesquisa foi apreciada e aprovada pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, sob parecer nº263/2011.

RESULTADOS

A idade dos sujeitos variou de 29 a 46 anos (média de 33 anos), sendo que a faixa etária das participantes por ocasião do nascimento do filho variou entre 25 e 39 anos (média de 30 anos). A maioria das participantes era casada, duas mães possuíam união estável e duas eram divorciadas.

Com relação à formação, todas as participantes possuíam, além da graduação em enfermagem, pelo menos uma pós-graduação em nível lato senso (especialização). A renda mensal da família variou entre R\$1.800,00 até R\$15.000,00 (média de R\$8.260,00), sendo que cinco famílias possuíam renda mensal menor que R\$5.000,00.

A idade dos filhos por ocasião do estudo variou entre oito meses e seis anos de idade (média de três anos e moda de dois anos). Quanto ao sexo, metade da amostra era composta por meninas e metade por meninos.

Do processo de abordagem da temática central do estudo, e no sentido de contemplar o objetivo analítico proposto, emanaram três categorias que são discutidas a seguir.

Compreendendo o processo de gestação e o AM no contexto de vida de mães enfermeiras

O planejamento da gestação foi referenciado pela maior parte das mães enfermeiras entrevistadas, de tal modo que apenas três casais não planejaram a gestação. O motivo mais citado pelas mães para justificar a opção pela gravidez naquele momento específico de suas vidas foi a estabilidade financeira e profissional.

Quando a gente optou por ter filho, a gente decidiu que a gente ia ser pai e mãe, que a gente não ia ter babá [...] (E8)

Foi tudo planejado na minha vida pro (nome do filho) vim na hora certa. Claro que se eu soubesse que era tão bom ter neném, ter filho, eu teria tido antes. Eu não teria esperado me estabilizar com casa, emprego, não! Porque eu acho que não me atrapalhou em nada.(E3)

Não obstante o planejamento da gestação, todas as participantes atuavam profissionalmente por ocasião de sua gravidez e parto, sendo que duas mães referiram dois vínculos empregatícios durante este período.

Três mães amamentaram exclusivamente até o sexto mês de vida dos filhos, sendo que os motivos citados para este sucesso foi o retorno ao trabalho após seis meses de idade do bebê e o auxílio do marido e de uma babá, que levavam o filho até o local de trabalho da mãe, nos horários da amamentação. A duração do AM nas crianças do estudo foi determinada pela necessidade de retorno ao trabalho da mãe, após o usufruto da licença-maternidade. Desse modo, o período de AME variou de quatro a seis meses (média e moda de cinco meses), e de AM, de quatro a 28 meses (média de 13,5 meses).

Eu entrei em licença, era de quatro meses, fiquei quatro meses afastada e mais dois meses, que eu tinha de férias acumuladas, aí fiquei seis meses com ele. Eu era quem cuidava dele.(E5)

Foi possível perceber uma maior variação entre as entrevistadas no que diz respeito à duração do AM, de tal modo que duas mães amamentaram por menos de seis meses; duas, de sete a 12 meses; cinco mães amamentaram até a idade entre 12 e 24 meses da criança; e uma delas amamentou por mais de 24 meses.

A idade do bebê no momento do retorno da mãe ao trabalho variou entre três e nove meses (média de cinco meses), sendo que a maioria dos bebês apresentava idade entre quatro e seis meses, em consonância com a duração da licença-maternidade.

Dentre as mães que não puderam manter o AME até a idade mínima preconizada, foram referenciados os seguintes motivos para a introdução precoce de alimentos: dificuldades logísticas, em função do retorno ao trabalho e interrupção do AME no quarto mês, em função da redução ou ausência de produção láctea.

Foi bem difícil, principalmente a questão da amamentação. Ele não aceitava nenhum outro leite... eu tirava meu leite e ele não aceitava nem de colher, nem copinho: nada, nada, nada. (E2)

Eu tive que voltar bem antes a trabalhar, então eu não pude amamentar ela. Eu tinha que ordenhar e deixar o leite em casa... só que nisso, o leite foi secando [...] (E6)

Delineando o processo de desmame na perspectiva de mães enfermeiras

Além das inúmeras vantagens desta prática, seja em sua esfera biológica e nutricional, seja em termos de seus impactos no processo de formação do vínculo mãe e filho, seu protagonismo no processo de identificação com o exercício do papel materno pode ser assim sintetizado:

[...] nos primeiros meses eu acho que a amamentação foi essencial pra eu me sentir mãe, pra poder ter aquele contato mais íntimo com meu filho [...] (E4)

Ao deixarem de amamentar exclusivamente seus filhos antes do sexto mês de vida, as mães enfermeiras apontaram a ocorrência de sentimentos de profunda tristeza e frustração:

Foi muito ruim, porque eu não aceitava “não amamentar”. No começo eu não aceitava! Eu queria amamentar, mas eu sofria demais [...] o meu peito rachou, era uma tortura! Antes, eu achava que ia ser tudo de bom, me preparei pra amamentar, mas aí deu tudo errado. [...] eu queria estar amamentando ainda. É tão gostoso. (E3)

Foi traumático porque, ainda mais a gente que é da área. Você cria toda aquela questão da amamentação, você tem toda aquela expectativa. [...] durante toda a gestação, eu fiz todo o preparo da mama, do bico [...] e então, eu tive rachadura, tive tudo o que eu não podia ter. (E9)

O presente estudo apontou relatos que descrevem o sentimento de frustração frente à necessidade de introdução alimentar precoce:

Foi horrível, decepcionante, pois atuo como docente na disciplina de saúde da criança, e ter que parar não foi fácil. Isso aconteceu porque tive que voltar a trabalhar antes dela completar seis meses... Chorei muito, porque queria que ela ficasse no peito até os dois anos, mas com a introdução de outros alimentos...ela mesma foi largando o peito... (E6)

Um aspecto negativo desta experiência, e salientado pelas mães nas entrevistas, foi a lembrança do cansaço físico experimentado por estas durante a prática da amamentação, principalmente no período noturno.

Nas duas primeiras semanas, ele ficava chorando até eu chegar, por volta de meio dia. Tanto que eu tive que fazer um acordo de sair no meio da manhã, almoço e no meio da tarde... daí eu ficava repondo horário depois, pra poder ir dar de mamar pra ele. Então foi bem difícil. (E2)

Foi cansativo amamentar depois que eu voltei a trabalhar [...] ela pedia para mamar à noite. Eu precisava descansar e ela queria mamar. Se eu ficasse ali, ela ia chorar do mesmo jeito e eu não ia conseguir dormir. Aí eu dava logo o peito. (E4)

No dia que ela estava na minha mãe, ela mamava uma mamadeira inteira e dormia a noite inteira! No dia que ela estava comigo, ela ficava pendurada no meu peito a noite inteira. E não dormia e não me deixava dormir... (E10)

O agravamento do cansaço físico dava-se com o retorno ao trabalho, já que nem sempre o processo de conciliar o AM aos horários de trabalho e repouso das mães, era bem sucedido.

A necessidade do desmame, em função das novas funções assumidas pelas mães, gera, assim, um sentimento inicial de culpa:

[...] mas eu senti um pouco de culpa de ter que tirar ela, porque... como eu tinha muito leite, eu tive que esgotar o leite. Então, eu ficava morrendo de dó de ver aquele leite sendo jogado fora, o coração doía. (E1)

No começo é complicado, dá a impressão que você está deixando de dar pra criança uma coisa de direito dela...Mas depois você entende que foi melhor pra mim e melhor pra ela. (E10)

A possibilidade de compartilhamento do cuidado à criança pode favorecer o sucesso do AME mais prolongado:

[...] nos horários de mamar, por exemplo, meu marido saía do serviço dele, pegava o meu filho, ele e a babá, e levavam lá no meu serviço pra eu dar de mamar, e a noite também [...] como o intervalo era de 15/20 minutos, até eu vir de carro em casa e voltar, não dava tempo [...] Outros dias, era minha sogra que

ficava com ele, daí meu marido saía mais cedo da aula e trazia ele pra mamar. (E7)

Além do suporte familiar, outro fator essencial para o sucesso ou fracasso do AM está ligado às condições de trabalho das mães enfermeiras:

Quando eu retornei para o trabalho, não tive ninguém da empresa que conversou comigo, me explicando os direitos que eu tinha enquanto mãe, enquanto eu estava amamentando. (E6)

Não tive nenhum apoio [...] aquele direito que a gente tem de 15 minutos não valia a pena porque eu estava dentro de um hospital, então tem toda aquela preocupação com a infecção hospitalar [...] até eu chegar em casa, tomar um banho pra poder amamentá-la, já tinha passado uma hora e 15 minutos [...] (E6)

AM e as demandas profissionais de mães enfermeiras: motivações e estratégias utilizadas para o desmame

Do processo de análise dos relatos das entrevistadas, pôde-se depreender que o retorno ao trabalho representou um marco importante na tomada de decisões acerca do AM e na regulação das rotinas familiares em relação ao cuidado com o bebê.

O retorno à atividade profissional se deu quando a média de idade dos filhos era de cinco meses, e foi considerado como fator determinante para a introdução de alimentos complementares antes dos sexto mês de nascimento do filho:

Teve a licença a maternidade, na época era quatro meses [...] eu peguei atestado por mais um mês, voltei a trabalhar quando ela tinha cinco meses. Aí comecei a introduzir fruta e água [...]. (E4)

Amamentei exclusivamente até cinco meses, mais ou menos, porque eu tive que voltar a trabalhar, então eu tive que introduzir a papinha e as frutas. (E8)

[...] até o quinto mês mais ou menos, porque eu tive que voltar a trabalhar, eu comecei a tentar introduzir a mamadeira, mas ela não queria a mamadeira, ela não queria o copinho, ela não queria nada, foi bem difícil [...] tanto fazia eu colocar leite que eu tirava do peito ou leite de fórmula, nenhum ela queria. (E10)

O período de licença-maternidade menor que o período preconizado para o AME constituiu-se em empecilho para que muitas mães pudessem efetivar esta prática a contento, acarretando a introdução precoce de alimentos complementares. Vale lembrar que, no momento do nascimento dos filhos das mulheres desta pesquisa, a licença maternidade ainda era de 120 dias.

Mães que interromperam a amamentação no quarto mês de vida do bebê atribuíram o desmame precoce ao fato do “leite ter secado”, mesmo mediante a utilização de medicamentos para o aumento da produção láctea:

Eu amamentei exclusivamente só até quatro meses, não porque eu quis, mas porque o meu leite sumiu, desapareceu [...] vim aqui no banco de leite, tomei medicação pra voltar, mas eu não consegui. (E3)

Foi bem complicada a questão da amamentação [...] tive que tomar medicamento pra aumentar a produção de leite, mas não adiantou não [...] o leite foi secando, secando, e com cinco meses, eu não tinha mais. (E9)

O momento do desmame foi considerado, pelas mães do estudo, como um acontecimento muito difícil e complexo na vida familiar.

O processo do desligamento é que foi doloroso, porque era um contato meu e dela [...] um momento só nosso, sem

envolvimento de mais ninguém [...] Além disso, teve o problema físico, de você desmamar e o peito ingurgitar... (E4)

Foi complicado. Muito complicado, porque ele queria mamar! Então, na época, eu tinha tentado já várias vezes tirar, mas sempre tem aquela coisa de ficar com dó, especialmente de noite... (E7)

No dia que a gente tirou foi terrível, muito difícil [...] Ele chorou muito, aí a gente chora também. E ele pedia... e você tem leite! É difícil. Mas a partir do momento que eu decidi tirar, pensei: é pro bem dele, é pro bem da família, porque estava todo mundo muito cansado. (E8)

Percebe-se nos relatos, a referência ao momento da amamentação, como um momento exclusivo da mãe e do bebê, essencial ao fortalecimento do vínculo afetivo entre ambos.

Para além da questão emocional, o abandono do AM impõe às mães, dificuldades de ordem prática e a necessidade de encontrar estratégias para o desmame. Mães referiram a adoção do 'afastamento' físico durante esta fase, o que contribui para o agravamento dos sentimentos de angústia e estresse do binômio:

Foi difícil porque a gente teve que se afastar. Minha mãe, minha sogra e meu marido só é que pegavam ela no colo, eu dava um beijinho, mexia com ela, mas procurava ficar mais longe. (E1)

Ela ficou triste, precisou ir ficar na minha mãe porque já era maior, ficou lá uma semana até esquecer... Voltou e me pediu. E eu disse "ah não, agora não tem mais", mas eu senti que ela sofreu e eu também sofri muito. (E4)

[...] comecei a falar que estava machucado, cobri com esparadrapo, todo dia tinha um band-aid ou esparadrapo e daí, assim foi... coisa de dois ou três dias, ele não pediu mais. (E7)

DISCUSSÃO

A importância do AM constitui um paradigma que acompanha todo o processo de formação do profissional enfermeiro e, nesta perspectiva, costuma ser valorizada pela maior parte destes profissionais.

O sentir-se mãe aparece como uma condição à qual são atreladas várias atitudes que delineiam o simbolismo desta experiência tão marcante da vida de uma mulher. Neste contexto, a figura da mulher que amamenta seu filho surge como prova incontestada do exercício pleno de seu papel materno.

Observou-se nos relatos que as mães se sentiram frustradas com relação à prática da amamentação em decorrência das expectativas criadas e não concretizadas. Tais expectativas são delineadas com base no conhecimento científico e nas ações preconizadas pelo Ministério da Saúde, no que tange à atenção nesta área. Resultados encontrados em estudo realizado no interior paulista corroboram com tal achado⁽¹³⁾ (POLIDO et al., 2011).

Outro estudo afirma que, quando a prática da amamentação não é realizada da forma como foi idealizada, o sonho de amamentar transforma-se em incerteza na vida da mulher, pois se a experiência não é positiva, acaba sendo percebida como sofrimento⁽¹⁴⁾ (QUIRINO et al., 2011).

A necessidade de introdução alimentar precoce no cuidado com os filhos levou as mulheres do estudo a uma crise de papéis, pois tal atitude confronta-se com a incongruência entre a sua prática profissional, determinada por seus valores e crenças, e que destacam a importância do AME até o sexto mês de idade da criança; e de outro lado, a incapacidade de viabilizar esta orientação no plano de sua vivência pessoal de mãe.

Além dos conhecimentos advindos da graduação, sabe-se que o enfermeiro é o profissional mais envolvido com as atividades de orientação da mulher no processo de gestação e puerpério. Não obstante a atenção à gestante seja uma atribuição multidisciplinar, em função do relacionamento e contato mais próximo com a gestante, cabe usualmente ao enfermeiro a responsabilidade de orientar a mulher em suas dúvidas acerca do AM e outros temas de saúde. Nesse sentido, o fato de não poder decidir pela amamentação exclusiva até o sexto mês, devido ao retorno ao trabalho ou, em razão de outros obstáculos, acaba por gerar uma série de sentimentos negativos com relação a esta experiência.

Além disso, evidenciou-se no estudo o cansaço gerado às mães devido à prática do AM, principalmente no período noturno. Alguns autores apontam que o estresse gerado em tais condições influenciam no desmame precoce, de modo que este passa a representar a única alternativa para a resolução do “problema”⁽¹⁻¹⁵⁾(PARIZOTTO; ZORZI, 2008; BARBOSA et al., 2009).

Não obstante tal justificativa, o desmame precoce gerou sentimentos de culpa a essas mulheres, principalmente por se tratarem de pessoas que têm “o cuidar” como objeto principal no âmbito de sua vida profissional.

Os sentimentos de culpa vivenciados pelas mães podem ser atribuídos ao vínculo estabelecido entre mãe e filho, por meio do AM, bem como à falta de um preparo adequado das mães para lidarem com o desmame. A prática da amamentação fortalece o vínculo afetivo entre mãe e filho, constituindo um momento íntimo de amor, carinho e afeto. Tal fato é relatado por autores como fator contribuinte na manutenção do AM por maior tempo⁽¹⁶⁾(JUNGES et al., 2010).

Percebe-se, assim, que, não obstante as participantes deste estudo possuam um corpo de conhecimentos privilegiado acerca da importância do AM, referindo satisfação na realização desta prática, as mesmas apontam várias dificuldades em mantê-la por um período adequado. Autores evidenciaram este mesmo resultado em nutrizes que, embora reconhecessem os benefícios do LM, apresentaram dificuldades em dar continuidade ao processo de amamentação⁽¹³⁻¹⁷⁾(POLIDO et al., 2011; CHAVES et al., 2011). Concluiu-se, portanto, que o conhecimento prévio acerca do AM e de sua importância não se constitui em elemento capaz de, isoladamente, garantir a sua prática efetiva.

Cabe ressaltar que o apoio social às mães pode contribuir na prática do AM. Este apoio, proveniente de familiares/amigos, é ressaltado pelas mães como um ponto fundamental na prática do AM⁽¹³⁾(POLIDO et al., 2011).

Além do suporte familiar, outro fator essencial para o sucesso ou fracasso do AM está ligado às condições de trabalho das mães enfermeiras. Assim sendo, e não obstante a continuidade do AM seja assegurado pelo artigo 396, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), muitas mulheres ainda desconhecem seu direito, tampouco recebem de seus empregadores uma orientação adequada acerca do mesmo. Segundo esta legislação, são assegurados à mãe trabalhadora, dois intervalos especiais de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, para que esta possa amamentar o filho.

Há que se ressaltar que, para além da informação acerca dos direitos relativos à manutenção do AM, outros fatores influenciam a decisão final e a possibilidade de sua

efetivação, o que inclui considerar a existência de infraestrutura de apoio (creche) dentro do local de trabalho destas mães, até as peculiaridades do trabalho ou função exercida por estas profissionais.

O período da licença-maternidade influi diretamente no AME mais prolongado na vida destas mulheres. Há que se ressaltar que, muito embora em 2009, a licença-maternidade tenha passado de 120 para 180 dias (Lei nº 11.770), a prerrogativa de adoção da mesma ficava a critério de cada empresa⁽¹⁸⁾(BRASIL, 2008). No Paraná, também em 2009, foi sancionada a Lei nº 16.176 que aumenta a licença a maternidade das servidoras públicas do Estado para 180 dias.

Estudo realizado em Hong Kong aponta que o retorno ao trabalho foi o segundo fator importante no desmame precoce da sua amostra, presente em 31% das participantes estudadas⁽¹⁹⁾(TARRANTI et al., 2010). Tal achado corrobora o de outros estudos sobre a temática⁽¹⁻¹⁵⁻²⁰⁾(PARIZOTTO;ZORZI, 2008; BARBOSA et al., 2009; BORGES; PHILIPPI, 2003).

Nesse sentido, o retorno ao trabalho influencia na insuficiência de leite da lactante, conduzindo ao desmame precoce. Esta condição decorre da conjunção de dois fatores: a interrupção da rotina das mamadas, que leva à redução da produção láctea, associado à introdução de leites artificiais, aos quais as mães recorrem em virtude da produção láctea insuficiente⁽²⁰⁾(BORGES; PHILIPPI, 2003)

As mães preferiram abandonar a prática do AM através do distanciamento das crianças, dispondo do apoio de familiares para facilitar o processo. No entanto, esse modo de agir não é adequado para a ocasião do desmame, conforme apontado por autores^(21,22)(PANTLEY, 2003; MARTINS FILHO, 2011). Para estes, o desmame deve ocorrer gradualmente, de modo que mãe e bebê se ajustem para que o processo se torne mais fácil. Além disso, a autora afirma que distrair os filhos, atrasar as mamadas, substituir o leite materno por comidas sólidas, evitar permanecer nos lugares em que costumava amamentar, encurtar as sessões de mamar, substituir o “mamar” pelo “brincar”, são táticas eficientes⁽²¹⁾(PANTLEY, 2003).

Quando o desmame ocorre de forma tranquila, progressiva e sem interrupções bruscas, é possível a continuidade da criação dos filhos sem a introdução de mamadeiras ou chupetas, e “pode permitir que o bebê, aos poucos, vá se ‘liberando’ do forte vínculo com relação às mães”^(22, p.135)(MARTINS FILHO, 2011, p.135).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O retorno ao trabalho e a dificuldade no conciliamento de suas funções foi o principal motivo citado entre as mulheres deste estudo para o desmame precoce de seus filhos, revelando-se, assim, como fatores prejudiciais ao AM e, principalmente, ao AME até o sexto mês de vida do bebê.

O conhecimento advindo da graduação e da prática como profissional da saúde acerca do AM e de sua importância não se constitui em elemento capaz de, isoladamente, garantir o seu exercício efetivo na vida das mulheres deste estudo. Faz-se necessário a presença de uma rede social de apoio para a mãe, que colabore no enfrentamento das situações conflituosas que possam vir a emergir no que tange aos cuidados com o bebê, principalmente com relação à continuidade do AM após o seu retorno ao trabalho, e facilitar, assim, o processo de amamentação, tão idealizado por essas mães.

Diante desse achado, sugere-se um olhar especial frente à implementação de programas de incentivo à amamentação pelas instituições e empresas, de modo a viabilizar que as mães dêem continuidade ao AM pelo maior tempo possível. Além disso, este estudo nos induz a uma reflexão sobre a função materna, o apoio dos familiares, o desejo de ter um filho e, acima de tudo, as dificuldades vivenciadas pelas mães enfermeiras frente à sua realidade pessoal de maternidade e maternagem, em contraposição com a função do cuidar, inerente à profissão da enfermagem.

Conclui-se, ainda, a necessidade de estudos que abordem a temática das vivências de mães e filhos com relação ao processo de desmame, sobre as principais medidas utilizadas nesta situação e os aspectos capazes de influenciar este processo, de maneira que o desmame se dê de forma mais tranquila e menos traumática. Novos estudos dessa temática podem subsidiar alternativas para as dificuldades e vulnerabilidades no processo de AM vivenciados pela mãe/família.

REFERÊNCIAS

- 1 - PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 466-474, out./dez. 2008.

- 2 - BECKER, B. B. **As causas da interrupção precoce do aleitamento materno no Brasil**. Monografia. 2012, Ijuí-RS, 18p.
- 3 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico**. Brasília, DF, 2005.
- 4 - BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois anos**. Brasília, DF, 2002.
- 5 - FONSECA, M. O.; PARREIRA, B. D. M.; MACHADO, D. C.; MACHADO, A. R. M. Aleitamento materno: conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 141-149, jan./mar. 2011.
- 6 - CAMINHA, M.F.C.; SERVA, V.B.; ANJOS, M.M.R.; BRITO, R.B.S.; LINS, M.M.; FILHO, M.B. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 4, p. 2245-2250, abr. 2011.
- 7 - FROTA, M. A.; COSTA, F. L.; SOARES, S. D.; FILHO, O. A. S.; ALBUQUERQUE, C. M.; CASIMIRO, C. F. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 61-67, jul./set. 2009.
- 8 - REZENDE, M. A. **Amamentação e trabalho na escola de enfermagem da Universidade de São Paulo: um estudo sobre representações sociais**. 1998. 194 f. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998
- 9 – IBGE. **Cidades – Sistema de Informações – Maringá – PR**. [online] Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 05 out. 2011.
- 10 - TAYLOR, S. J.; BOGDAN, R. **Introduction to qualitative research methods**. Nova York: John Wiley & Sons, 1998.
- 11 - BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods and Research**, New York, v. 10, no. 2, p. 141-143, Nov. 1981.
- 12 - BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.
- 13 - POLIDO, C. G.; MELLO, D. F.; PARADA, C. M. G. L.; CARVALHAES, M. A. B. L.; TONETE, V. L. P. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 624-630, 2011.
- 14 - QUIRINO, L.; OLIVEIRA, J.; FIGUEIREDO, M.; QUIRINO, G. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 4, p. 628-633, out./dez. 2011.

- 15 - BARBOSA, M. B.; PALMA, D.; DOMENE, S. M. A.; TADDEI, J. A. A. C.; LOPEZ, F.A. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 272-281, set. 2009.
- 16 - JUNGES, C. F.; RESSEL, L. B.; BUDÓ, M. L. D.; PADOIN, S. M. M.; HOFFMANN, I. C.; SEHNEM, G. D. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 343-350, jun. 2010.
- 17 – CHAVES, M. M. N.; FARIAS, F. C. S. A.; APOSTÓLICO, M. R.; CUBAS, M. R.; EGRY, E. Y. Amamentação: a prática do enfermeiro na perspectiva da Classificação Internacional de Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva. **Revista Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 199-205, 2011.
- 18 - BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Pub. L. nº 11.770, Brasília, DF, 9 set. 2008.
- 19 - TARRANTI, M.; FONG, D. Y. T.; WU, K. M.; LEE, I. L. Y.; WONG, E. M. Y.; SHAM, A.; LAM, C.; DODGSON, J. E. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. **BMC Pregnancy Childbirth**, Londres, v. 10, n. 1, p. 27, May 2010.
- 20 - BORGES, A. L.V.; PHILIPPI, S.T. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n.3, p. 287-292, maio/jun. 2003.
- 21 - PANTLEY, E. **Gentle baby care: no-cry, no-fuss, no-worry – essential tips for raising your baby**. 1.ed. Columbus, OH: The McGraw-Hill, 2003.
- 22 - MARTINS FILHO, J. **Quem cuidará das crianças? A difícil tarefa de educar os filhos hoje**. 1.ed. Campinas, SP: Papyrus, 2011.

6 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA A ENFERMAGEM

As implicações do presente estudo para o **ensino** da enfermagem dizem respeito ao aprofundamento do conhecimento acerca das influências do saber configurado ao longo da formação, sobre o fazer pessoal e profissional. Assim, o estudo demonstrou que os conhecimentos advindos da graduação das mães enfermeiras não são, obrigatoriamente, implantados em sua prática pessoal, em especial no que tange ao cuidar de seu próprio filho, em função da influência de outros fatores psicoemocionais que permeiam este processo cuidativo. Especificamente, no que concerne à efetividade do AME até o sexto mês de vida do bebê, verificou-se a dificuldade de conciliar entre o que é almejado pelas mães enfermeiras, em função de seus conhecimentos prévios e práticas educacionais, e a implementação do AM em seu cotidiano de vida.

Com relação à **pesquisa**, pôde-se constatar que há poucos estudos abordando especificamente o modo de ser da enfermagem, como profissão do cuidado, em suas interfaces com a implementação do cuidar no âmbito pessoal e familiar, em especial, no processo de cuidado de seus próprios filhos. Além disso, a construção do genograma e ecomapa revelou-se como ponto positivo no estudo, pois permitiu uma melhor visualização e compreensão da família da mãe-enfermeira em sua inserção social, expondo, portanto, a rede de apoio social das mesmas de forma mais clara e didática.

O método utilizado para seleção dos sujeitos (técnica “bola de neve”) mostrou-se extremamente adequado para a abordagem das participantes que integraram o universo desta pesquisa, pois permitiu maior facilidade e prontidão na aproximação entre pesquisadora e sujeito, bem como agilidade no atendimento aos critérios de inclusão, pois as relações pré-estabelecidas entre um membro e outro foi um fator relevante no processo de descoberta de novos sujeitos.

No que tange à **assistência**, o estudo demonstrou que a sobreposição de papéis da mulher enfermeira interfere na quantidade do tempo dedicado ao cuidado com os filhos, induzindo à terceirização do cuidado infantil, o qual pode trazer consequências diretas para a saúde da criança.

Além disso, a partir deste estudo é possível refletir sobre a prática profissional da enfermeira e os impactos que as inúmeras atividades assumidas por ela ocasionam sobre sua qualidade de vida e de trabalho, pois a preocupação com os filhos permeia a vida destas mulheres, mesmo quando estão inseridas em seu ambiente profissional,

principalmente quando se tratam de filhos menores, e que necessitam, de forma intensa, desfrutar da presença materna em seu início de vida.

Ademais, o estudo revelou a necessidade de investir na criação de programas de incentivo à prática do AM pelas empresas, pois se constatou que as mulheres necessitam de apoio de familiares, dos amigos e do local de trabalho para o sucesso desta prática tão importante e precursora do vínculo materno.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidenciaram-se neste estudo as dificuldades vivenciadas por mães enfermeiras na conciliação de seus papéis sociais, as quais repercutem diretamente sobre a qualidade de vida e saúde destas profissionais, sobretudo, no processo de cuidar e educar os próprios filhos.

Esta mulher multifacetada se vê assoberbada pela infinidade de compromissos e responsabilidades que passou a assumir, sem deixar de lado as funções culturalmente atribuídas ao protagonismo feminino.

Não obstante a participação efetiva do casal na criação dos filhos, as mães enfermeiras participantes do estudo revelaram sentir a necessidade de uma maior quantidade de tempo para se dedicarem a seus filhos, a elas mesmas e à sua família. Apesar da contribuição de alguns homens nas tarefas da casa e cuidado com os filhos, tal participação não encontra equivalência com a dispensada pela mulher nesse contexto.

Além da crise de papéis vivenciada por estas mulheres, as mesmas sofrem ainda com pressões internas relacionadas ao fato de serem enfermeiras e de valorizarem o cuidado adequado e qualificado, já que este nem sempre é passível de implementação no âmbito pessoal de suas vidas. Assim, preceitos altamente priorizados na prática destas profissionais, como a orientação do incentivo ao AME, nem sempre são concretizados na realidade do cuidado dispensado aos próprios filhos.

A realização pessoal deste ser feminino revela elementos definidos por uma tradição histórica e cultural, bem como pelas expectativas geradas por uma sociedade em transformação. Ao mesmo tempo em que a mulher enfermeira almeja a concretização de sua felicidade por meio de um conjunto de conquistas, tais como casamento, filhos e a constituição de uma família estruturada – outros elementos e exigências emergem, como frutos de uma nova inserção da mulher na sociedade. Acresce-se a estas expectativas a busca por uma profissão que lhe confira independência econômica, e uma condição de igualdade em relação ao homem no contexto social.

Neste cenário, há que se estabelecer a importância de reconhecerem-se os limites inerentes ao ser humano, no sentido de propiciar a estas mulheres trabalhadoras

a elaboração de estratégias que lhes permitam visualizar prioridades, e conduzir sua vida pessoal e profissional sem prejuízos ao seu bem-estar físico e mental.

Com relação ao AM, o retorno ao trabalho e a dificuldade na conciliação de suas funções foram os principais motivos citados pelas mulheres deste estudo para o desmame precoce de seus filhos, revelando-se, assim, como fator prejudicial no AM e principalmente ao AME até o sexto mês de vida do bebê.

O conhecimento advindo da graduação e da prática como profissional da saúde acerca do AM e de sua importância não se constitui em elemento capaz de, isoladamente, garantir o seu exercício efetivo na vida das mulheres deste estudo. Faz-se necessária a presença de uma rede social de apoio para a mãe, que colabore no enfrentamento das situações conflituosas que possam vir a emergir no que tange aos cuidados com o bebê, principalmente com relação à continuidade do AM após o seu retorno ao trabalho, e facilitar, assim, o processo de amamentação, tão idealizado por essas mães.

Em se tratando da rede de apoio social, pôde-se observar que a maior fonte de apoio social para essas mulheres, mães e enfermeiras é constituída pela própria extensão de suas famílias, como avós, tios, tias e primos de seus filhos. Notou-se a existência de ligações fortes entre as famílias nucleares e suas respectivas extensões, motivada pelo interesse em ajudar e pelos sentimentos de afeto entre todos.

As interações da família com as pessoas que os cercam, bem como, com os diversos segmentos da sociedade, facilitam as tomadas de decisões, auxiliando na superação de problemas, e contribuindo para uma melhor qualidade de vida para a mulher trabalhadora e sua família. A rede de apoio social da família torna-se, assim, essencial à vida destas mulheres, que precisam do suporte, auxílio e orientação no encaminhamento de suas atividades neste cotidiano de sobrecarga.

Em última instância, tal contexto faz com que os filhos tornem-se vítimas da sobrecarga de trabalho assumido pela mãe, tanto em função do nível de dependência física e psicoativa que carregam em relação a esta, quanto em decorrência das altas demandas de cuidados, atenção e afeto necessários para que possam crescer saudáveis e protegidos.

Este processo de reflexão acerca da terceirização do cuidado materno e as implicações deste fenômeno dentro de nossa sociedade atual se estendem a toda uma população feminina, que compartilha com as mães enfermeiras os mesmos dilemas sobre o exercício ideal de cuidar e educar os filhos.

Nesse sentido, a delegação de responsabilidades deve proceder-se de tal forma que a terceirização do cuidado dos filhos obedeça a critérios de necessidade muito específicos, e não seja banalizada ao ponto de comprometer um vínculo tão precioso como o que une mães e filhos.

Tendo em vista a opção pelo estudo qualitativo, não foi pretensão desta pesquisa permitir generalizar as conclusões do estudo para outras realidades e contextos. Espera-se, contudo, que esse estudo possa servir como um espaço para a reflexão de outros profissionais e pesquisadores da área da enfermagem, com intuito de estimular novas pesquisas que procurem compreender o nosso modo de ser e fazer profissional, em suas correlações com o ser pessoal e social, elucidando os limites e possibilidades de integrar o exercício dos diversos papéis sociais desempenhados, sem perder de vista a qualidade de vida e satisfação pessoal.

Sugere-se ainda um olhar especial frente à implementação de programas de incentivo a amamentação pelas instituições e empresas, permitindo a estas mães a continuidade do AM pelo maior tempo possível.

Por fim, este estudo nos induz a uma reflexão sobre a função materna, em suas relações com o contexto de trabalho e vida destas profissionais, destacando as dificuldades vivenciadas pelas mesmas para a concretização do sonho de ser mãe, em contraposição às suas próprias exigências e ao ideal de cuidar inerente à enfermagem.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. S. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. **Revista Departamento de Psicologia da UFF**, Niterói, v. 19, n. 2, p. 411-422, jul./dez. 2007.

ANDRADE, M. M. de. **Introdução à Metodologia do Trabalho Científico**: elaboração de trabalho na graduação. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1997.

BADINTER, E. **O Amor Conquistado**: o mito do amor materno. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BARBOSA, M. B.; PALMA, D.; DOMENE, S. M. A.; TADDEI, J. A. A. C.; LOPEZ, F. A. Fatores de risco associados ao desmame precoce e ao período de desmame em lactentes matriculados em creches. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 27, n. 3, p. 272-281, set. 2009.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1 ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BARROS FILHO, A. A. A visibilidade da criança ao longo da história. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 328-336, mar. 2010.

BECKER, B. B. **As causas da interrupção precoce do aleitamento materno no Brasil**. 2012. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)-Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, Ijuí, 2012.

BEE, H. **A criança em desenvolvimento**. trad. Maria Adriana Veríssimo Veronese. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

BIDDULPH, S.; BIDDULPH, S. **Criando filhos**: para pais e mães de verdade. 1. ed. São Paulo: Fundamento Educacional, 2010.

BIERNACKI, P.; WALDORF, D. Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. **Sociological Methods and Research**, New York, v. 10, n. 2, p. 141-143, nov. 1981.

BORGES, A. L. V.; PHILIPPI, S.T. Opinião de mulheres de uma unidade de saúde da família sobre a quantidade de leite materno produzido. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.11, n. 3, p. 287-292, maio/jun. 2003.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos**. Resolução 196/96. Brasília, DF, 10 out. 1996. 1996. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/1996/Reso196.doc>>. Acesso em: 3 jun. 2011.

BRASIL. **Estatuto da Criança e Adolescente**. São Paulo: Cortez, 1990.

BRASIL. Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF. **Toda hora é hora de cuidar** – Manual de Apoio. 1. ed. São Paulo, 2003

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008**. Cria o Programa Empresa Cidadã, destinado à prorrogação da licença-maternidade mediante concessão de incentivo fiscal, e altera a Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991. Pub. L. nº 11.770, Brasília, DF, 9 set. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para Crianças Menores de Dois anos**. Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada** – manual técnico. Brasília, DF, 2005b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde - DATASUS. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. **Tipos de Estabelecimento**. Brasília, DF, 2012. [online] Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Unidade.asp?VEstado=41&VMun=411520>. Acesso em: 14 mar. 2012.

IBGE. **Cidades – Sistema de Informações** – Maringá – PR. [online] Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: 5 out. 2011.

BRUSAMARELLO, T.; GUIMARÃES, A.N.; LABRONICI, L.M.; MAZZA, V.A.; MAFTUM, M.A. Redes sociais de apoio de pessoas com transtornos mentais e familiares. **Revista Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 1, p. 33-40, jan./mar. 2011.

CALDEIRA, D.A.; GONÇALVES, E. Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa a Hospital Amigo da Criança. **Archivos de Pediatría del Uruguay**, Montevideo, v. 80, n. 2, p.144-149, jun. 2009.

CAMINHA, M. F. C.; SERVA, V. B.; ANJOS, M. M. R.; BRITO, R. B. S.; LINS, M. M.; BATISTA FILHO, M. B. Aleitamento materno exclusivo entre profissionais de um Programa Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.16, n. 4, p. 2245-2250, abr. 2011.

CAPELATTO, I. **Diálogos sobre a afetividade**. 4. ed. Campinas, SP: Papirus, 2009.

CAPELATTO, I.; MARTINS FILHO, J. **Cuidado, afeto e limites: uma combinação possível**. 2. ed. Campinas, SP: Papirus, 2010.

CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise do discurso *versus* análise de conteúdo. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 679-684, out./dez. 2006.

CESTARI, M. E. W.; ZAGO, M. M. F. A atuação da enfermagem na prevenção do câncer na mulher: questões culturais e de gênero. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, 11, p.176-182, 2012. Suplemento.

COELHO, E. A.C. Gênero, saúde e enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 58, n. 3, p. 345-348, maio/jun. 2005.

CUNHA, R. R.; PEREIRA, L. S.; GONÇALVES, A.S.R.; SANTOS, E. K. A.; RADÜNZ, V.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde no contexto paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 1, p. 170-176, jan./mar. 2009.

DI PRIMIO, A. O.; SCHWARTZ, E.; BIELEMANN, V. L. M.; BURILLE, A.; ZILLMER, J. G. V.; FEIJÓ, A. M. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 334-342, abr./jun. 2010.

DIAS, J.; NASCIMENTO, L. C.; MENDES, I. J. M.; ROCHA, S. M. M. Promoção de saúde das famílias de docentes de enfermagem: apoio, rede social e papéis na família. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 4, p. 688-695, out./dez. 2007.

DIOGO, M. F.; MAHEIRIE, K. Alguns sentidos atribuídos ao trabalho doméstico por serventes de limpeza. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**. São Paulo, v. 11, n. 2, p. 257-272, 2008.

FERREIRA, A. B. de H. **Mini Aurélio – Dicionário da Língua Portuguesa**. 8. ed. Curitiba: Positivo, 2010.

FERREIRA, S. L.; NASCIMENTO, E. R. Transversalidade de conteúdos nas diretrizes curriculares: o gênero no ensino da enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 57, n. 1, p. 71-74, jan./fev. 2004.

FONSECA, M. O.; PARREIRA, B. D. M.; MACHADO, D. C.; MACHADO, A. R. M. Aleitamento materno: conhecimento de mães admitidas no alojamento conjunto de um hospital universitário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 1, p. 141-149, jan./mar. 2011.

FONSECA, R. M. G. S.; GUEDES, R. N.; ZALAF, M. R. R.; VENÂNCIO, K. C. M. P. Pesquisa de gênero na produção de enfermagem: contribuição do Grupo de Pesquisa Gênero, Saúde e Enfermagem da EEUSP. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1690-1695, dez. 2011.

FROTA, M. A.; COSTA, F. L.; SOARES, S. D.; FILHO, O. A. S.; ALBUQUERQUE, C. M.; CASIMIRO, C. F. Fatores que interferem no aleitamento materno. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 10, n. 3, p. 61-67, jul./set. 2009.

GRIEP, R. H. **Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pró-Saúde**. 2003. 177 f. Tese (Doutorado)-Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2003.

HACK, S. M. P. K; RAMIRES, V. R. R. Adolescência e divórcio parental: continuidades e rupturas dos relacionamentos. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 85-97, jun. 2010.

HULSEDEGER, M. J. V. C. A importância da família no processo de educar. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, n. 67, dez. 2006. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/067/67hulsendeger.htm>>. Acesso em: 12 jan. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Indicadores e Dados Básicos (IDB). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 1992 a 1993, 1995 a 1999 e 2001 a 2009**. Brasília, DF, 2010.

JUNGES, C. F.; RESSEL, L. B.; BUDÓ, M. L. D.; PADOIN, S. M. M.; HOFFMANN, I. C.; SEHNEM, G. D. Percepções de puérperas quanto aos fatores que influenciam o aleitamento materno. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 343-350, jun. 2010.

LEUNG, G. M.; HO, L.; LAM, T. Breastfeeding rates in Hong Kong: a comparison of the 1987 and 1997 birth cohorts. **Birth**, Berkeley, v. 29, no. 3, p.162–168, set. 2002.

LEVY, D. **É claro que eu amo você... agora vá para o seu quarto! Educando filhos com amor e limites**. 1. ed. São Paulo: Fundamento Educacional, 2010.

LUBI, A. P. L. Estilo parental e comportamento socialmente habilidoso da criança com pares. In: BRANDÃO, M. Z. S.; CONTE, F. C. S.; BRANDÃO, F. S.; INGBERMAN, I.; MOURA, C. B.; SILVA, V. M. et al. **Sobre comportamento e cognição: a história e os avanços, a seleção por consequências em ação**. Santo André: Esetec, 2003. p. 536-541.

MARCON, S. S.; ELSSEN, I. Um estudo trigeracional sobre a experiência de famílias ao criarem seus filhos. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 105-109, 1 sem. 2002.

MARCON, S. S.; ELSSEN, I. Os caminhos que, ao criarem seus filhos, as famílias apontam para uma enfermagem familiar. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 5, Supl., p. 11-18, 2006.

MARTINS FILHO, J. **A criança terceirizada: os descaminhos das relações familiares no mundo contemporâneo**. 4. ed. Campinas, SP: Papirus, 2010.

MARTINS FILHO, J. **Quem cuidará das crianças? A difícil tarefa de educar os filhos hoje**. 1. ed. Campinas, SP: Papirus, 2011.

MERIGHI, M. A. B.; JESUS, M. C. P.; DOMINGOS, S. R. F.; OLIVEIRA, D. M.; BAPTISTA, P. C. P. Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 8 telas, jan./fev. 2011.

MINAYO, M. C. S. Contribuições da antropologia para pensar a saúde. In: CAMPOS, G. W. S. et al. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 201-230.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. E. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 280-286, abr./jun. 2005.

PADILHA, M. I. C. S.; VAGHETTI, H. H.; BRODERSEN, G. Gênero e enfermagem: uma análise reflexiva. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 292-300, abr./jun. 2006.

PANTLEY, E. **Gentle baby care**: no-cry, no-fuss, no-worry – essential tips for raising your baby. 1st ed. Columbus, OH: The McGraw-Hill, 2003.

PARIZOTTO, J.; ZORZI, N. T. Aleitamento Materno: fatores que levam ao desmame precoce no município de Passo Fundo, RS. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 466-474, out./dez. 2008.

PATTON, M. Q. **Qualitative evaluation and research methods**. Londres: Sage Publications, 1990.

POLIDO, C. G.; MELLO, D. F.; PARADA, C. M. G. L.; CARVALHAES, M. A. B. L.; TONETE, V. L. P. Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 5, p. 624-630, 2011.

QUIRINO, L.; OLIVEIRA, J.; FIGUEIREDO, M.; QUIRINO, G. Significado da experiência de não amamentar relacionado às intercorrências mamárias. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 16, n. 4, p. 628-633, out./dez. 2011.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. **Psico-USF**, Itatiba, v. 16, n. 2, p. 215-225, maio/ago. 2011.

REZENDE, M. A. **Amamentação e trabalho na escola de enfermagem da Universidade de São Paulo**: um estudo sobre representações sociais. 1998. 194 f. Tese (Doutorado)-Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.

ROCHA, L. P.; ALMEIDA, M. C. V.; SILVA, M. R. S.; CEZAR-VAZ, M. R. Influência recíproca entre atividade profissional e vida familiar: percepção de pais/mães. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 24, n. 3, p. 373-380, 2011.

ROWAN, C.; BICK, D.; BASTOS, M. H. Postnatal debriefing interventions to prevent maternal mental health problems after birth: exploring the gap between the evidence and UK policy and practice. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, Indianapolis, v. 4, n. 2, p. 97-105, jun. 2007.

SASSÁ, A.H. **Assistência de enfermagem ao bebê nascido com muito baixo peso e à família no domicílio**. 2011. 154 f. Dissertação (Mestrado)–Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2011.

SHORE, R. **Rethinking the Brain: New Insights Into Early Development**. New York: Families and Work Institute, 1997.

SILVA, B. T.; SANTIAGO, L. B.; LAMONIER, J. A. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 30, n. 1, p. 122-130, 2012.

SILVA, M. R. S. **A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança**: o papel da sensibilidade materna e do suporte social. 2003. 166 f. Tese (Doutorado)–Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2003.

SILVA, J. R.; FERREIRA, R. B.; FERREIRA, T. B.; ALMEIDA, F. S.; SILVA, R. O.; FERREIRA, L. B. Uma abordagem sobre desmame precoce. **EFDeportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires, ano 16, n. 159, p. 1-2, ago. 2011.

SOUZA, M. H. N.; GOMES, T. N. C.; PAZ, E. P. A.; TRINDADE, C. S.; VERAS, R. C. C. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 671-677, 2011.

SOUZA, M. L.; SARTOR, V. V. B.; PADILHA, M. I. C. S.; PRADO, M. L. O cuidado em enfermagem: uma aproximação teórica. **Texto e Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 14, n. 2, p. 266-270, abr./jun. 2005.

SPÍNDOLA, T. Mulher, mãe e...trabalhadora de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 34, n. 4, p. 354-361, dez. 2000.

SPINDOLA, T.; SANTOS, R. S. O trabalho na enfermagem e seu significado para as profissionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 58, n. 2, p. 156-160, mar./abr. 2005.

SVARTMAN, B. Transsubjetividade - sociedade atual: a importância das redes de apoio. **Revista da SPAGESP**, Ribeirão Preto, v.4, n. 4, p. 29-36, dez. 2003.

TARRANTI, M.; FONG, D. Y. T.; WU, K. M.; LEE, I. L. Y.; WONG, E. M. Y.; SHAM, A.; LAM, C.; DODGSON, J. E. Breastfeeding and weaning practices among Hong Kong mothers: a prospective study. **BMC Pregnancy Childbirth**, Londres, v. 10, n. 1, p. 27, maio 2010.

TAKEMOTO, A. Y.; SANTOS, A. L.; OKUBO, P.; BERCINI, L. O.; MARCON, S. S. Preparo e apoio à mãe adolescente para a amamentação. **Ciencia, Cuidado e Saúde**, Maringá, v. 10, n. 3, p. 444-451, jul./set. 2011.

TAYLOR, S. J.; BOGDAN, R. **Introduction to qualitative research methods**. Nova York: John Wiley & Sons, 1998.

TIBA, I. **Quem ama, educa**. 1. ed. São Paulo: Integrare, 2007.

WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. **Enfermeiras e famílias**: um guia para avaliação e intervenção na família. 4. ed. São Paulo: Roca, 2008.

APÊNDICES

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA

Data:

Dados de identificação e caracterização sócio-demográfica

Nome:

Situação conjugal:

Idade:

Ano de graduação:

Pós-graduação:

Renda Mensal:

Quantas pessoas contribuem para renda:

E quantas vivem desta renda:

Quem é o principal colaborador da renda:

Idade em que teve o primeiro filho:

Teve algum aborto:

Número, sexo e idade atual dos filhos:

Vínculo empregatício no momento do nascimento do filho:

EMPRESA	ÁREA	TEMPO DE ATUAÇÃO	CARGA HORÁRIA

Vínculo empregatício atual:

EMPRESA	ÁREA	TEMPO DE ATUAÇÃO	CARGA HORÁRIA

Caracterização do trabalho/exercício profissional:

- 1- Indique os pontos positivos e negativos de seu trabalho e justifique.
- 2- Como você concilia o seu trabalho com os outros papéis sociais que desempenha (mãe, esposa, dona de casa)? Como você se avalia neste processo?

Com relação ao pai da criança

Idade:

Ocupação:

- 3- Como você percebe a participação do seu marido/companheiro na formação/educação do seu filho?

Delineando o processo de cuidado e educação dos filhos:

- 4- Como foi o processo de se tornar mãe para você?
- 5- Sua gravidez foi planejada?
- 6- Como você cuidou do seu filho durante os primeiros meses de vida?
- 7- Até quando você amamentou seu filho exclusivamente? Até que idade você amamentou seu filho após a introdução de alimentos?
- 8- Quando e como foi para você o processo de desmame de seu filho?
- 9- Como foi o processo de retorno ao trabalho após a gestação/ licença? Com que idade o bebê estava quando você voltou a trabalhar?
- 10- Como você organizou seu retorno ao trabalho em relação ao cuidado com o bebê?
- 11- Que critérios você usou para escolher a(s) pessoa(s) (ou instituição) para cuidar de seu filho enquanto você trabalha? (o que foi importante para você nessa escolha?).
- 12- Como você avalia esta escolha (foi acertada, faria de outra forma... justifique)?
- 13- Que sentimentos você vivenciou ao delegar estas atribuições a terceiros (tranquilidade, apreensão, culpa...)?
- 14- Quanto tempo do seu dia você passa com o seu filho? Qual a sua percepção pessoal sobre esta dedicação, é suficiente/insuficiente, como você definiria a qualidade deste tempo dedicado ao seu filho.
- 15- Como você avalia sua participação neste processo de cuidar, educar e formar os filhos? Justifique.

16- Como você se avalia enquanto enfermeira no papel de mãe? Já que o cuidar faz parte da enfermagem.

Delineando a rede social de apoio (genograma e ecomapa):

Detalhe a composição de sua família, a partir dos avós de seus filhos (se vivos ou não), outros casamentos ou uniões e filhos das referidas uniões com idade e sexo, abortos ou mortes.

(A entrevistadora procederá à representação das informações em genograma)

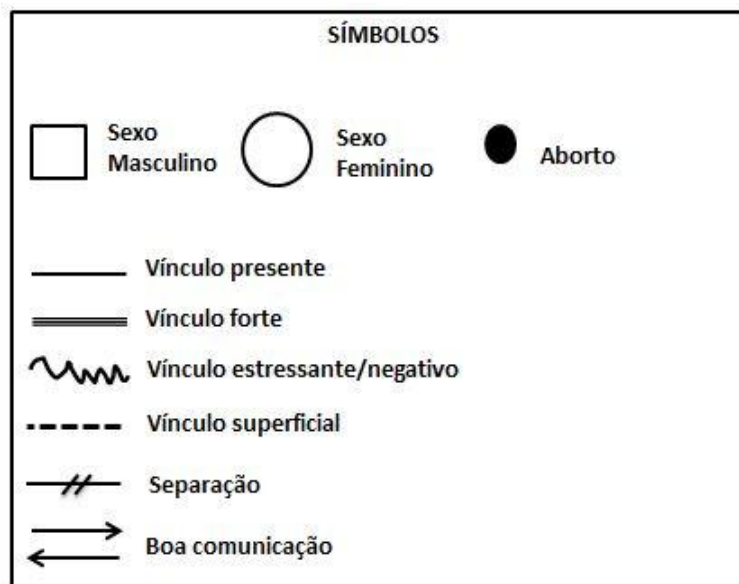
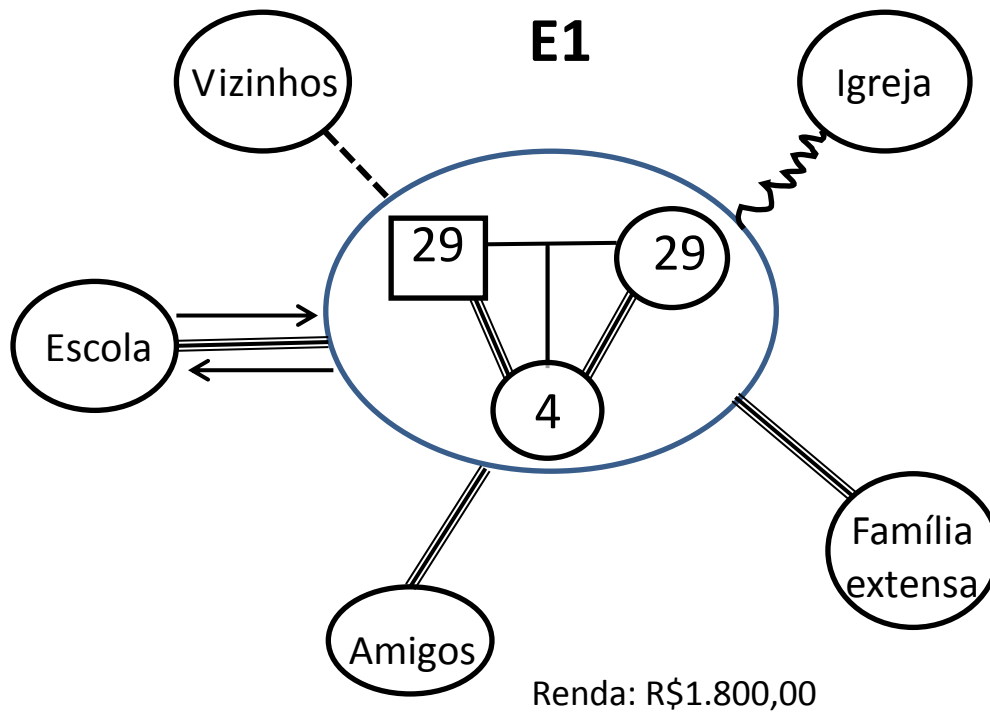
17- Como você definiria/avaliaria a rede social de apoio à sua família?

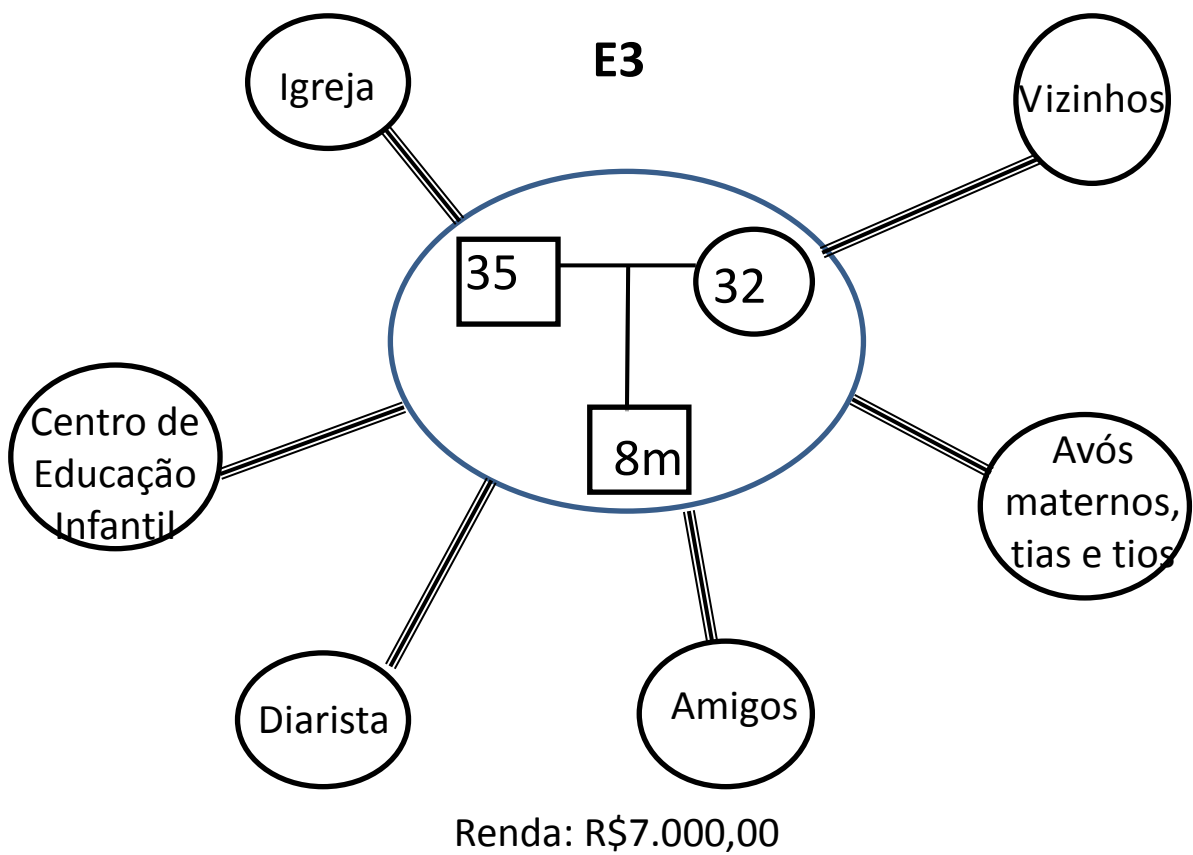
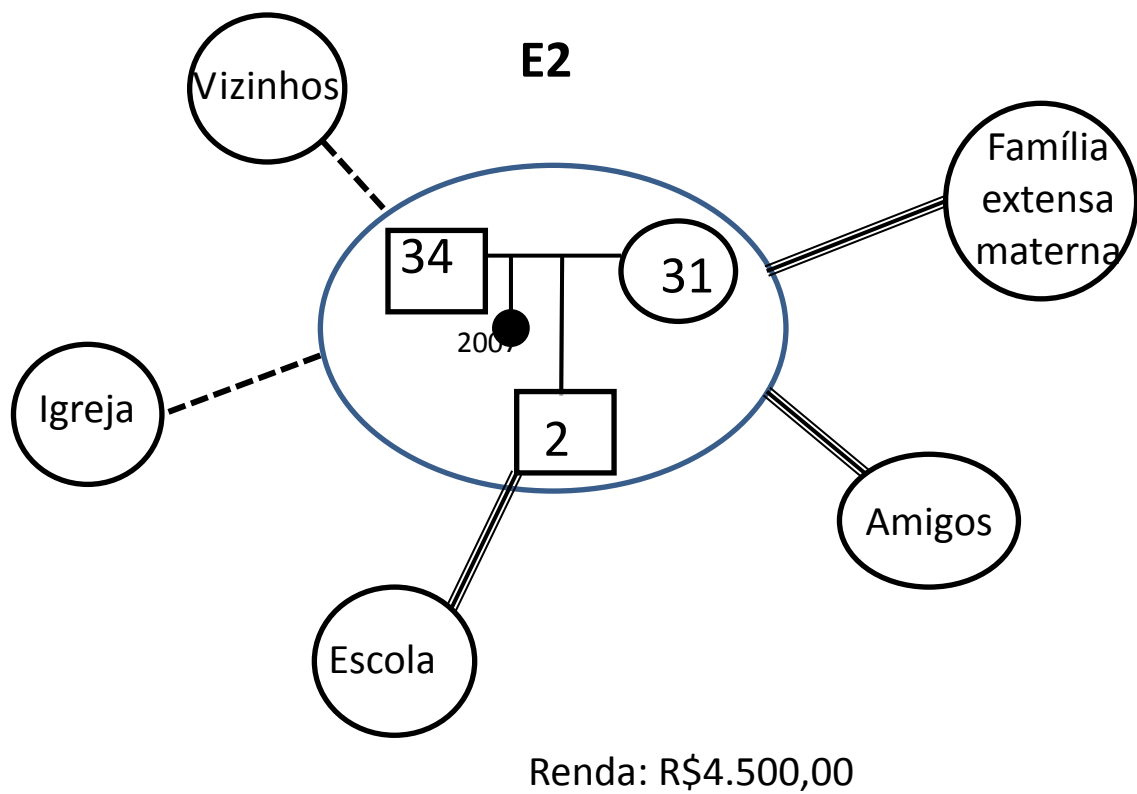
Defina os contatos de sua família com os elementos da rede social de apoio, apontando sua avaliação quanto à qualidade das relações/vínculos com cada um destes elementos, principalmente no que tange à participação na educação e cuidado aos filhos:

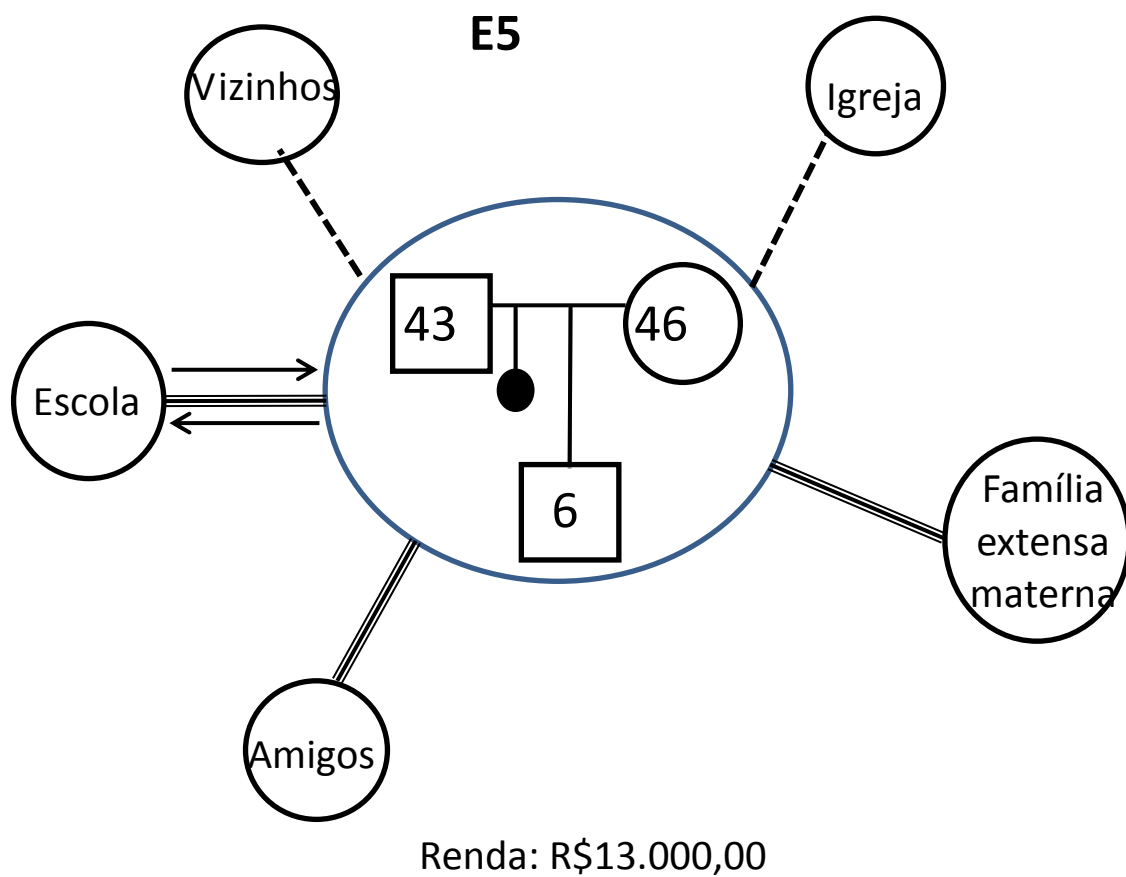
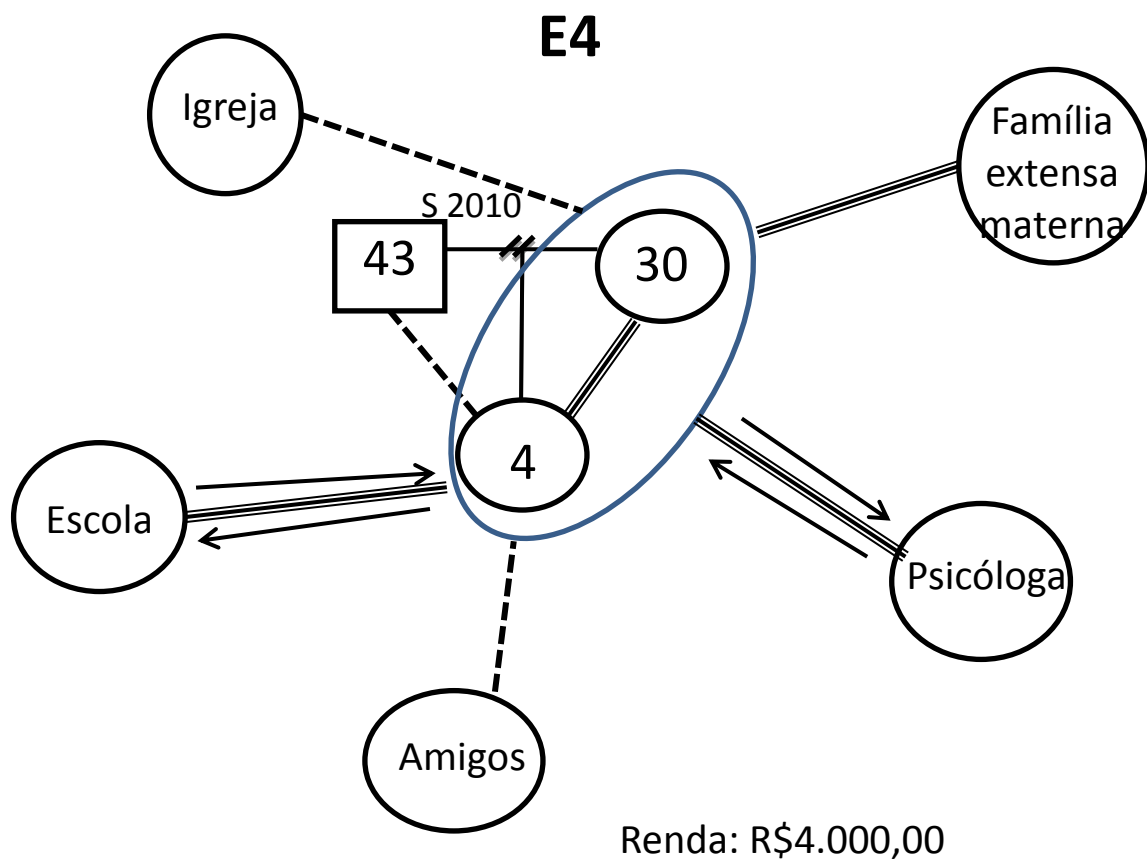
Elemento da rede social de apoio	Tipo/qualidade do vínculo. Classificar em: Superficiais(S), Negativos(N), Fortes(F), Estressantes (E), Inexistentes(I)	Justificativa da avaliação (Afinidade, distanciamento/proximidade geográfico, emocional, ou outro)
Avós maternos		
Avós paternos		
Outros parentes. Especificar:		
Amigos		
Vizinhos		
Escola/Pré-escola/CEIs		
Igreja		
Outra instituição. Especificar:		
Outro elemento não contemplado. Especificar:		

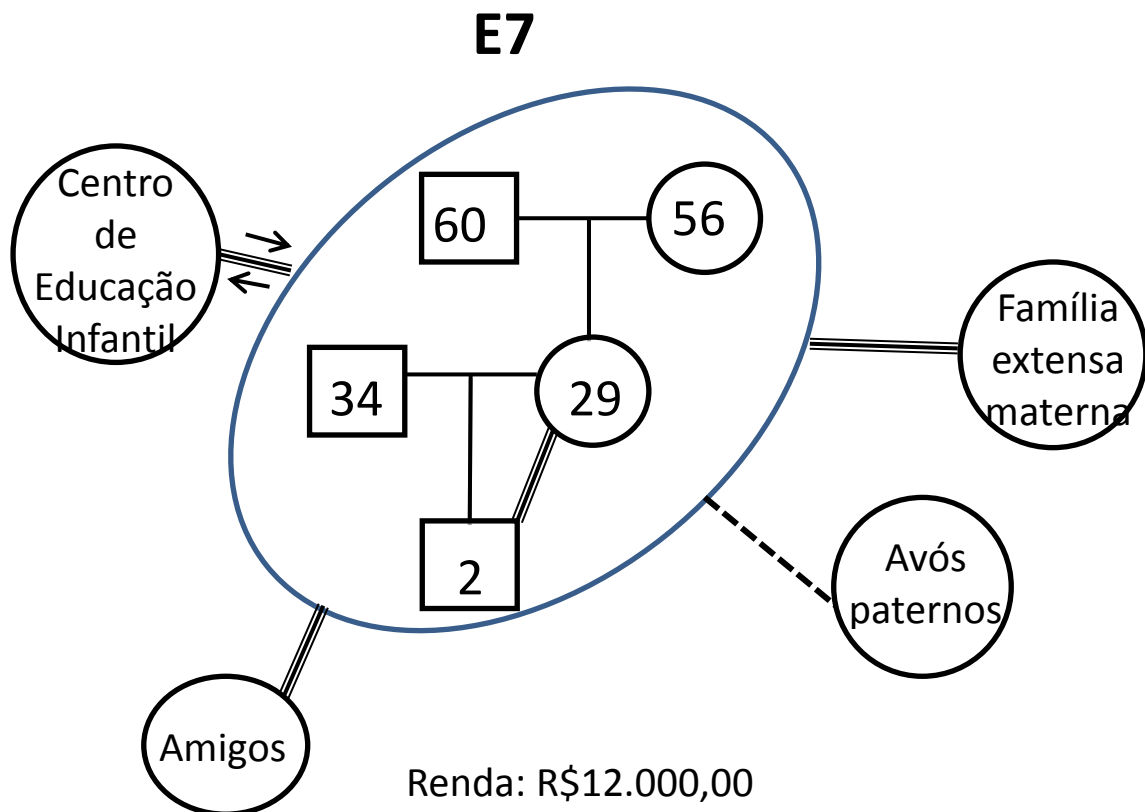
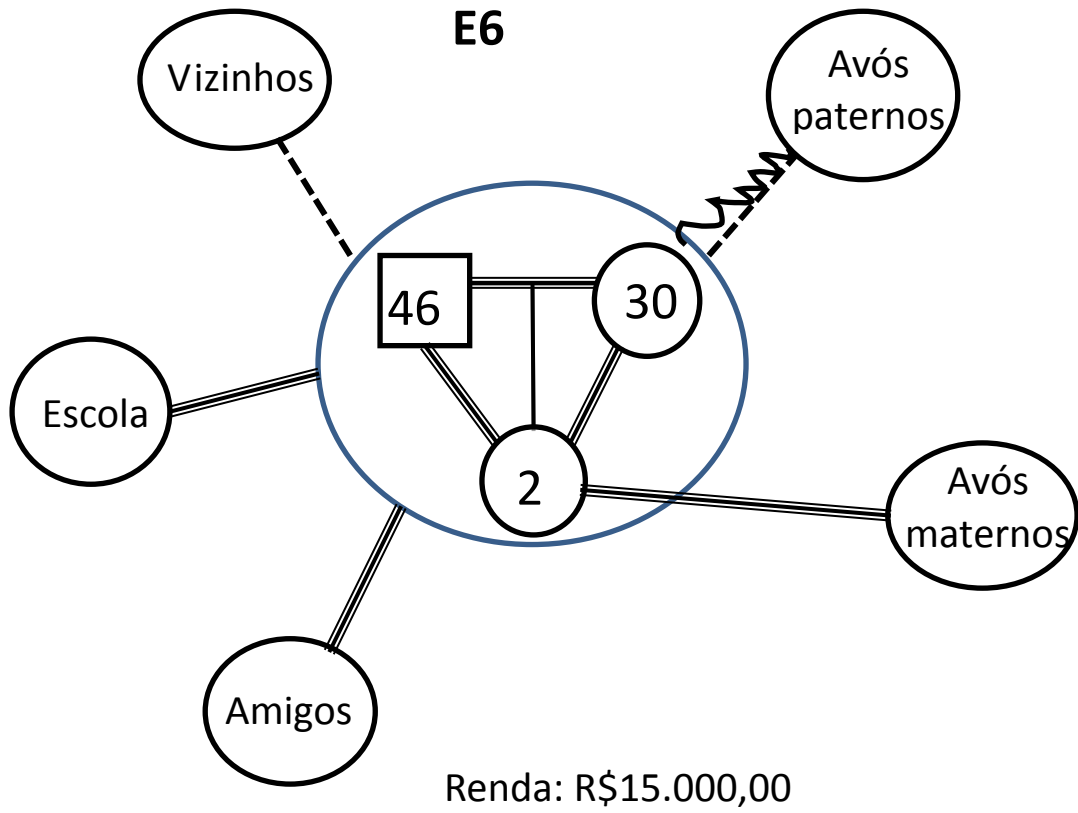
Outras impressões:

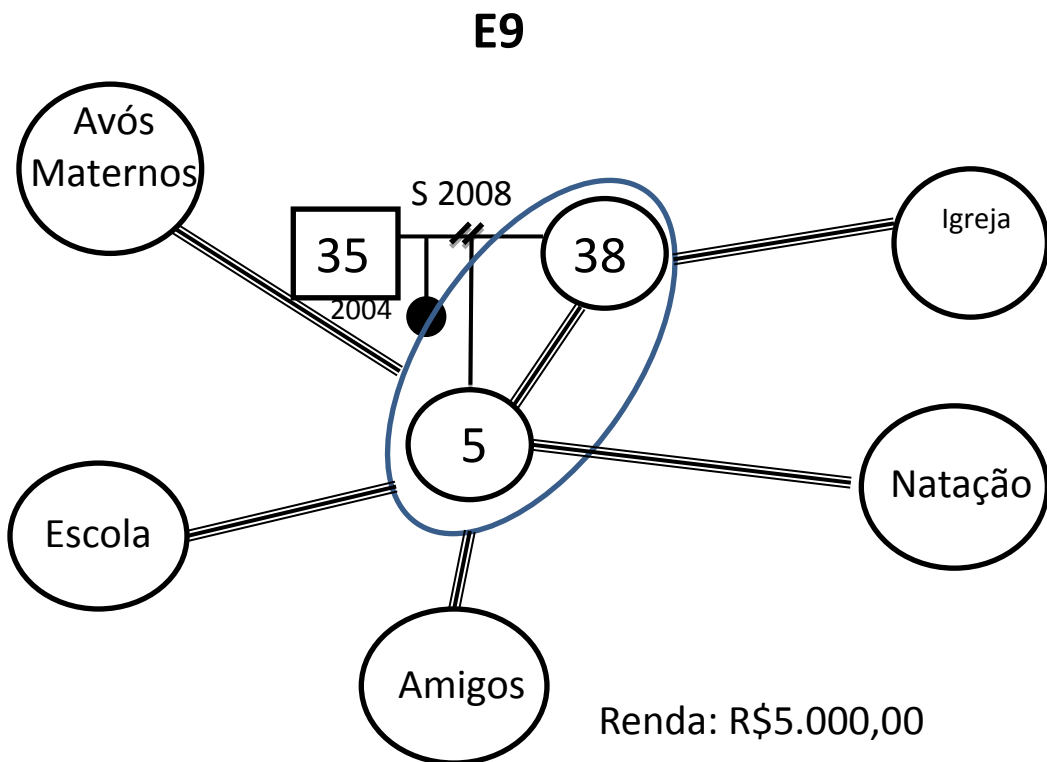
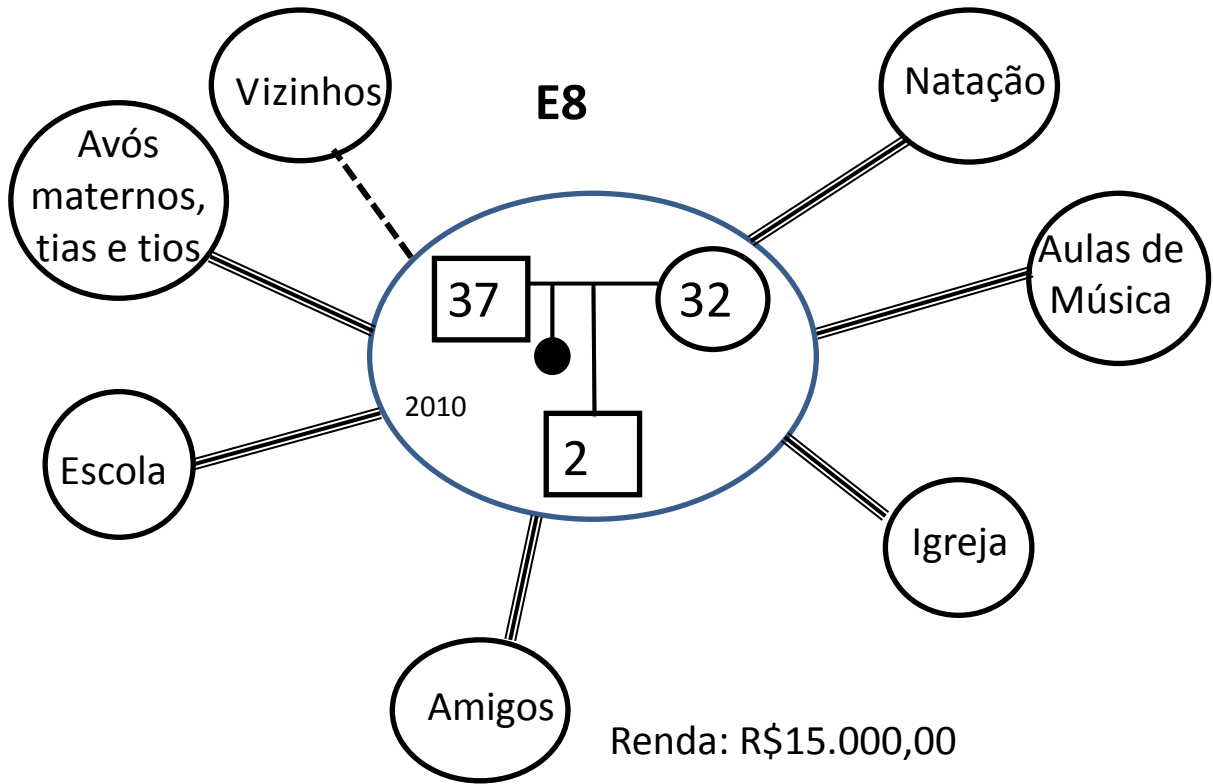
APÊNDICE B: GENOGRAMAS E ECOMAPAS DAS FAMÍLIAS – Novembro de 2011 a Janeiro de 2012



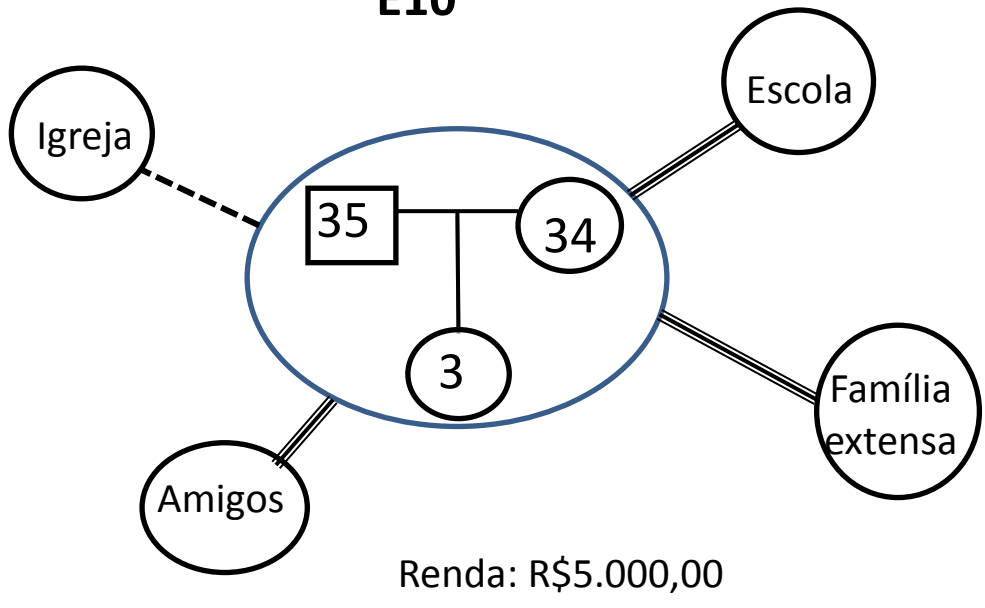








E10



APÊNDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-la a participar da pesquisa intitulada; **“MÃES ENFERMEIRAS: O PROCESSO DE CUIDAR DOS FILHOS NO CONTEXTO DE VIDA E TRABALHO”** que faz parte do Programa de Pós Graduação de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá e será realizada pela mestrandia Bruna Caroline Rodrigues da Universidade Estadual de Maringá, sob orientação da Profa. Dra. Ieda Harumi Higarashi. Sua participação é muito importante para alcançar os objetivos deste estudo, e ela se daria respondendo a uma entrevista com questões abertas e fechadas, versando entre outras coisas, sobre: sua experiência profissional e o processo de cuidado e educação dos seus filhos.

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar do estudo, deixar de responder as perguntas que por ventura lhe causem constrangimento ou desconforto, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. Utilizaremos a gravação das entrevistas para facilitar/agilizar o processo de captação dos dados, mantendo a exatidão dos relatos, contudo nos comprometemos a inutilizar os registros após a sua utilização.

Acreditamos que este estudo possa nos auxiliar a compreender como se dá o processo de cuidado aos filhos de mães enfermeiras, e de como as atividades profissionais se inter-relacionam com as atividades pessoais, ou seja, como as enfermeiras têm conciliado os múltiplos papéis sociais (mãe, esposa, profissional) que desempenham. Tais informações servirão, não só para incrementar o corpo de conhecimentos acerca do cuidado à criança - neste caso específico, no âmbito dos filhos destes profissionais - como para subsidiar reflexões que contribuam para a busca de melhorias nas condições de trabalho e de vida desta parcela da população.

Não estão previstos benefícios diretos à sua pessoa, tampouco estão previstos quaisquer riscos ou desconfortos inaceitáveis em sua participação no estudo, que se dará somente por meio das entrevistas que irá responder.

Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos endereços abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta deste documento. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas, devidamente preenchida e assinada entregue a você.

Eu, _____, declaro que fui devidamente esclarecido e concordo em participar VOLUNTARIAMENTE da pesquisa realizada pela mestrandia Bruna Caroline Rodrigues.

Assinatura ou impressão datiloscópica

Data: ___/___/____.

Eu, Bruna Caroline Rodrigues, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado.

Assinatura do pesquisador

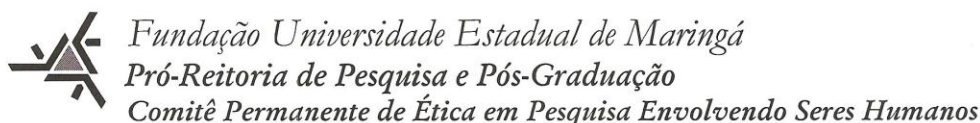
Data: ___/___/____.

Nome do professor Orientador: Ieda Harumi Higarashi
Endereço: Av. Colombo, 5790, Campus Sede da UEM.
Bloco 01. Fone (44)3011-4507
e-mail: ihhigarashi@uem.br

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:
COPEP/UEM Universidade Estadual de Maringá. Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM.
Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM. CEP 87020-900. Maringá - Pr. Tel.: (44) 3261-4444
E-mail: copep@uem.br

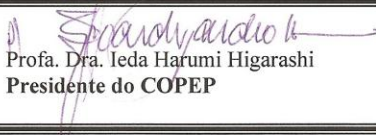
ANEXOS

ANEXO A



CAAE Nº. 0205.0.093.000-11

PARECER Nº. 263/2011

Pesquisador (a) Responsável: Ieda Harumi Higarashi	
Centro/Departamento: CCS / Departamento de Enfermagem	
Título do projeto: Mães enfermeiras: o processo de cuidado dos filhos e suas relações com os contextos de trabalho.	
<p>Considerações:</p> <p>Trata-se de um projeto de pesquisa do Grupo III que visa compreender o processo de realização do cuidado à criança no contexto de vida de mães enfermeiras. Busca ainda delinear os contextos de trabalho da mãe enfermeira e sua influência no processo de cuidado dos filhos; analisar o conceito de profissionais enfermeiras acerca do cuidado e educação de filhos, a partir de concepções sobre o papel materno neste processo; caracterizar o papel da rede de apoio social no processo de cuidado e educação dos filhos, na perspectiva de mães enfermeiras atuantes nos diversos níveis da atenção em saúde; estabelecer as dificuldades e facilidades encontradas pelas mães enfermeiras no conciliamento de seus papéis sociais; identificar como a escola participa no processo de formação dos filhos na perspectiva de mães enfermeiras.</p> <p>Para tanto, a pesquisa será realizada com cerca de 15 mães enfermeiras atuantes em três segmentos profissionais: assistência em nível ambulatorial, hospitalar e docência de nível técnico ou superior por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado (em anexo), cujas respostas serão gravadas e transcritas.</p> <p>O cronograma do estudo prevê atividades entre fevereiro de 2011 e março de 2013, com realização das entrevistas entre agosto e dezembro de 2011.</p> <p>A pesquisa apresenta um orçamento total de R\$254,40, com a afirmação de que os gastos serão custeados pelos pesquisadores.</p> <p>No protocolo de pesquisa consta o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) que dá todas as garantias ao sujeito da pesquisa e esclarece os indivíduos sobre os procedimentos pelos quais serão submetidos, estando de acordo com a resolução 196/96- CNS.</p> <p>Parecer:</p> <p>Considerando o exposto, e tendo em vista a análise ética do protocolo em tela, à luz das prerrogativas fixadas pela Res. 196/96-CNS e suas complementares, considerando não haver se constatado qualquer aspecto que contrarie as normativas éticas vigentes, somos de parecer favorável à aprovação do presente protocolo.</p>	
<p>Com relação a aplicação do TCLE, conforme instrução operacional do sistema CEP/CONEP, datada de 21/03/2011, os pesquisadores deverão fazer constar, além das assinaturas de ambos (pesquisador e sujeito de pesquisa) nos campos específicos da última página, a rubrica, também de ambos, em todas as folhas do documento (TCLE).</p>	
Situação: APROVADO	
CONEP: (X) para registro () para análise e parecer	Data: 10/06/2011
Relatório Final para Comitê: () Não (X) Sim	Data: Maio de 2012
O protocolo foi apreciado de acordo com a Resolução nº. 196/96 e complementares do CNS/MS, na 218ª reunião do COPEP em 10/6/2011.	 Prof. Dra. Ieda Harumi Higarashi Presidente do COPEP