

REDE SOCIAL DE APOIO DE ENFERMEIRAS-MÃES NO CUIDADO COM OS FILHOS¹

Bruna Caroline Rodrigues², Verônica de Azevedo Mazza³, Ieda Harumi Higarashi⁴

¹ Este estudo é parte integrante da pesquisa de dissertação -“Mães enfermeiras: o processo de cuidado dos filhos no contexto de vida e trabalho”, apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil, em 2012.

² Mestre em Enfermagem. Enfermeira da Unidade de Pronto Atendimento Zona Norte. Paraná, Brasil. E-mail: bruninhaamd@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná. Paraná, Brasil. E-mail: mazzas@ufpr.br

⁴ Doutora em Educação. Professora Associado do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Paraná, Brasil. E-mail: ieda1618@gmail.com

RESUMO: Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, com abordagem qualitativa, que objetivou caracterizar o suporte social de enfermeiras-mães no processo de cuidar dos filhos. Os sujeitos da pesquisa foram dez enfermeiras-mães. A seleção das mães se deu pela técnica de bola de neve. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2011 a janeiro de 2012, por meio de entrevista semiestruturada e construção de genogramas e ecomapas das famílias. Os dados foram analisados conforme 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. A rede de apoio social da família torna-se essencial na vida destas mulheres, que precisam do suporte, auxílio e orientação no encaminhamento de suas atividades neste cotidiano de sobrecarga.

PALAVRAS CHAVE: Mães. Enfermagem. Trabalho. Apoio social.

SOCIAL SUPPORT NETWORK OF NURSES FOR THE CARE OF THEIR OWN CHILDREN

ABSTRACT: This exploratory descriptive study, using a qualitative approach, aimed to characterize the social support of nurses in the care of their own children. The participants were ten nurses who were mothers, selected through a snowball method. Data collection occurred from November 2011 to January 2012 through semi-structured interviews and construction of families' genograms and ecomaps. Data were analyzed through Bardin content analysis, leading to the establishment of two categories: (1) Returning to work: the importance of family support and (2) The family and their interactive contexts: types of bonds. The social support network of the family is essential to the lives of these women, who need support, assistance and guidance in directing their activities in everyday overload.

KEYWORDS: Mothers. Nursing. Work. Social support.

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

RESUMEN: Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo, cuyo objetivo fue caracterizar el apoyo social de las madres enfermeras en el cuidado de los niños. Los sujetos fueron 10 madres enfermeras. En el proceso de selección de las madres se utilizó la técnica de bola de nieve. Los datos fueron recolectados 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. La red de apoyo social de la familia es esencial para la vida de estas mujeres, que necesitan el apoyo, la asistencia y orientación en la dirección de sus actividades en la sobrecarga diaria.

PALABRAS CLAVE: 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 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 vivência da maternidade, visto que, se por um lado sentem-se felizes com o nascimento de seus filhos, ao mesmo tempo vivenciam o medo e a ansiedade diante do desconhecido.¹ 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 muitas vezes conflituoso da maternidade.²

Trata-se, assim, de um período intenso de mudanças, de construção de novos conceitos e responsabilidades, em que se alia à formação de vínculo com um novo ser o conhecimento de si mesma no exercício de um novo papel, de ser mãe, com todas as responsabilidades que tal condição implica.

Nesse processo, e com o decorrer do tempo, as mães podem viver dificuldades no cuidado com os filhos relacionadas à amamentação, ao crescimento e ao desenvolvimento dos filhos, às práticas alimentares e retorno ao emprego, à delegação dos cuidados a terceiros, à 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 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 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.³⁻⁴

O enfrentamento das situações arroladas na fase inicial da relação mãe-bebê é favorecido pela

atuação de vários profissionais e, em especial, do enfermeiro, como membro da equipe de saúde que atua com a promoção da saúde, fornecendo orientações e oferecendo o acolhimento necessário.⁵ Mas e quando esta profissional se torna mãe, deparando-se com o desafio de gerenciar o processo de cuidado em relação ao próprio filho? A quem essas enfermeiras-mães recorrem nos momentos de dificuldade? De onde vem esse apoio?

A enfermagem assumiu, ao longo de seu processo de construção histórica, uma identidade "feminina", muita ligada à função exercida pelas mulheres na sociedade. A profissão de enfermagem, eminentemente exercida por mulheres, conserva assim uma essência feminina, voltada ao 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

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 Assim, associa-se, irremediavelmente, ao conceito de cuidar e a qualidades que estão diretamente ligadas ao papel materno, que cuida, nutre e educa.

Não obstante esta associação inequívoca, o cuidar assume para o enfermeiro um caráter de fazer profissional, e não uma mera extensão de seu ser feminino. Desse modo, tal como ocorre com outras mulheres trabalhadoras, há uma sobreposição de papéis e responsabilidades, no exercício destas variadas esferas do cuidar.

A partir desta perspectiva, e devido aos múltiplos papéis assumidos pela mulher na sociedade atual, este estudo justifica-se na busca de melhor compreender como enfermeiras, na posição de profissionais que têm no cuidado seu objeto de trabalho, vivenciam a maternidade e o cuidado de seus filhos, com ênfase na importância que a rede de apoio social exerce sobre esta experiência. Assim, o objetivo da presente pesquisa é de caracterizar o suporte social de enfermeiras-mães no processo de cuidar dos filhos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. 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

Por tratar-se de estudo qualitativo, optou-se pela utilização da amostra intencional, por conveniência, no intuito de selecionar casos que pudessem expressar o tema abordado, e com maior potencial de responder a questão central do estudo. Nesta pesquisa, 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 e considerados importantes para o entendimento do assunto.⁹

Os sujeitos da pesquisa foram dez enfermeiras-mães. O processo de seleção de mães, profissionais enfermeiras, deu-se pela técnica de bola de neve,¹⁰ 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. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeira, atuando profissionalmente por ocasião da maternidade, e ter filho único até idade pré-escolar. Optou-se por crianças menores, para que fosse possível incluir nos depoimentos e manter a descrição de suas vivências no processo de cuidar, desde o nascimento até o momento das entrevistas.

Foi considerado sujeito primário aquele que primeiramente foi contactado e abordado quanto ao interesse de participação no estudo. Este foi selecionado a partir do círculo de convivência do pesquisador e, 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 a construção do genograma e do ecomapa. O roteiro constou de duas partes: uma primeira, com questões de caráter mais objetivo, destinada à caracterização dos sujeitos; e uma segunda, com questões abertas, voltada ao desenvolvimento da temática central do estudo (processo de cuidado dos filhos; organização do retorno ao trabalho; sentimentos vivenciados ao delegar as funções maternas). Os genogramas e ecomapas servem para “delimitar as estruturas e as interações internas e externas da

família”,^{11:84} apresentando, de maneira bastante didática, a rede de relações estabelecidas por cada núcleo familiar com a comunidade e a 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 estão além da família imediata.¹¹ 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”.^{12:69}

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 na medida do alcance dos objetivos do estudo. Levou-se em conta que a quantidade de sujeitos está na sua potencialidade de determinar 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

Os dados pertinentes ao tema central do estudo, a rede 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, na modalidade categorial temática.¹⁴ 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. 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).

Conhecer a estrutura da família, sua composição, suas funções, seus 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, bem como observar como os diversos papéis são desempenhados entre si e na comunidade.¹⁵

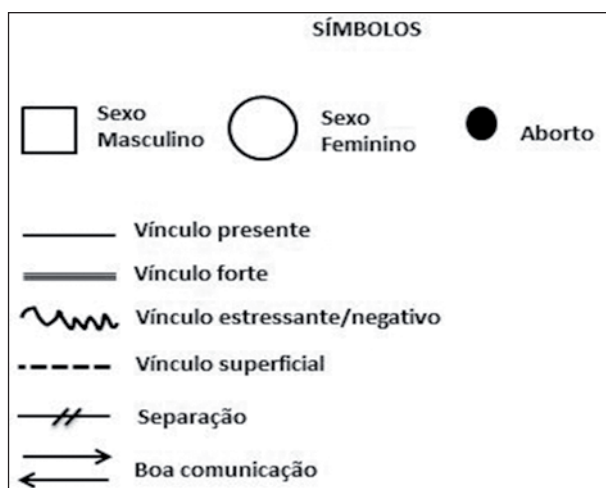


Figura 1 - Símbolos utilizados na construção do genograma e ecomapa das famílias

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

A análise ocorreu, simultaneamente, com a coleta de dados, o que facilita a apreensão dos resultados. O uso do genograma e ecomapa tem a vantagem de ser um indicador objetivo, revelando interações que não são identificadas na análise de depoimentos por meio da linguagem verbal.¹⁵ Cada entrevista foi codificada por meio da letra 'e' seguida de algarismos arábicos, conforme a sequência de realização delas, visando ao 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 n. 263/2011.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo dez 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 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.

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

de possuir uma especialização *latu senso*, três enfermeiras apresentavam pós-graduação *stricto senso*, em nível de mestrado.

A renda mensal da família variou de 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 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.

A interpretação dos dados, para a abordagem da temática central do estudo, permitiu retratar o delineamento da rede social das enfermeiras-mães no processo de cuidar e educar os filhos. Neste, configurou-se 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 enfermeira-mãe, na perspectiva do seguimento dos cuidados com o bebê. A expressão 'enfermeiras-mães' justifica-se por uma questão cronológica, pois esta já era enfermeira (profissional que tem o cuidado como seu objeto de trabalho) antes de vivenciar a maternidade e ter diante de si o desafio de cuidar do próprio filho.

As entrevistadas referiram o 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 de escola ou de babás. As demais entrevistadas relataram utilizarem-se da escola, de babás, ou de ambos, como cuidadores do seu filho durante suas jornadas de trabalho.

A minha mãe ia para minha casa seis horas da manhã, 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 para ela e uma outra moça para 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 para minha mãe, para que ela pudesse parar de trabalhar e fazer essa dedicação para 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, as mães referiram sentir-se muito mais seguras e tranquilas em deixar seus filhos com alguém de sua família, em lugar de delegar tal função a babás ou instituições. Esta 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 para trabalhar, porque eu sei que ela está bem cuidada. Então, isso me dá um conforto maior para poder exercer a minha função aqui (e9).

[...] eu não queria colocá-la 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 enfermeiras. A realização das atividades maternas por outras pessoas presentes na rede familiar de cuidado possibilita, às mães, sensações de que essas atividades estão sendo realizadas por pessoas de sua confiança.¹⁶ Nesse sentido, tal confiança induz a uma exatidão das funções profissionais da

mãe, permitindo à mulher uma vivência melhor de seus papéis.¹⁶

As mães deste 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.¹⁶ 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.¹⁷⁻¹⁸

Apesar da responsabilidade do cuidado com a criança estar arraigada socialmente à mãe, 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.¹⁹ Assim, uma maternidade adequadamente amparada pelos demais membros da família aumenta o sentimento de bem-estar, segurança e realização da mãe, contribuindo para o sucesso do aleitamento materno e promovendo a construção de vínculos mais sólidos entre mãe e filho.

Nessa perspectiva, no que tange ao processo de amamentação do filho, foi referida pelas entrevistadas a influência positiva da babá e do marido no aleitamento materno exclusivo (AME), 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, para eu dar de mamar, e à 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, para ir buscá-lo... (e7).

O companheiro e o grupo familiar podem ter influência direta sobre a prática do AME, tanto de forma positiva quanto negativa, dependendo das orientações recebidas durante o pré-natal.²⁰ Faz-se necessário o adequado fornecimento de orientações, apoio e incentivo ao AME 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 enorme conjunto de emoções e inseguranças.

Nesse sentido, autores afirmam que a mulher necessita de apoio social, profissional e familiar durante o ciclo gravídico-puerperal, sobretudo no

que tange ao sucesso do aleitamento materno, por ser considerada uma prática indispensável a todos, tendo a influência paterna um papel de destaque nesse processo.²¹

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 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. Estes ecomapas foram selecionados em função de ilustrarem diferentes configurações de família, representando estruturas de família nuclear, monoparental e do tipo extensa, respectivamente, inseridas em suas correspondentes redes de apoio social.

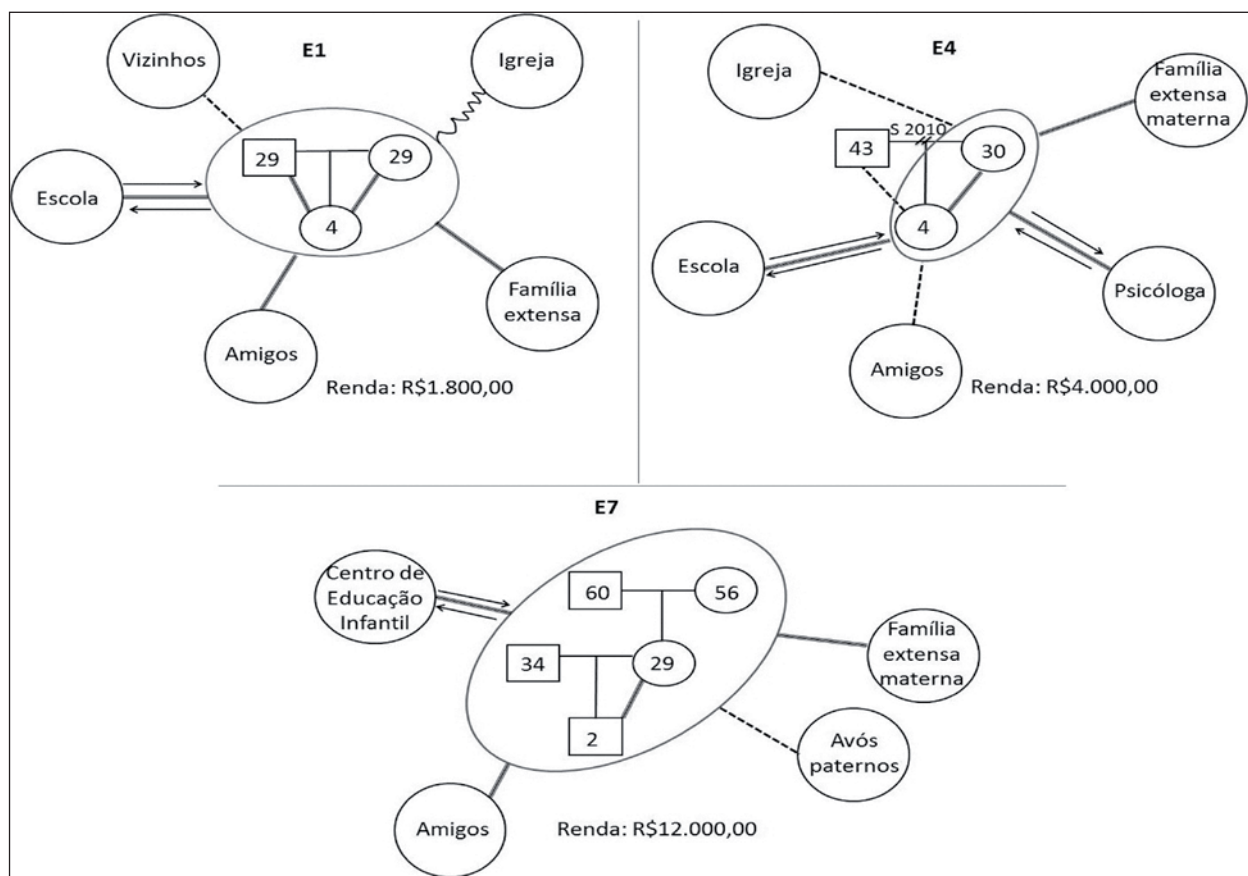


Figura 2 - Genogramas e ecomapas das famílias dos informantes E1, E4, e E7

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, haja vista 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.^{1,4}

Ao serem questionadas sobre que outros familiares, além de avós maternos e paternos, apresentavam participação importante, na rede de apoio, tias e tios, justificada 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 geograficamente 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.²²

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 essa população. A fragilidade das relações entre as famílias e seus vizinhos, encontrada neste estudo, pode ser justificada pela falta de tempo presente na sociedade pós-moderna. No que tange aos sujeitos desta pesquisa, este fato pode decorrer das inúmeras funções assumidas por essas mulheres, 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, corroborando com estudo realizado em um município da região metropolitana de Curitiba, no qual as famílias também referiram relação muito próxima com essas instituições.⁴ Esse 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 pode ajudar na superação de angústias, dificuldades e dúvidas, que, em conjunto, são acolhidas e transformadas, para que dessa experiência resulte amadurecimento.²³

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 asseguraram, ainda, que o tipo de piso, a higienização dos banheiros e a preparação da comida foram fatores contribuintes no momen-

to da decisão. A indicação de outras pessoas foi o segundo critério mais citado, e o quantitativo menor de crianças por sala ou na escola, 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 entrevistadas referiram que sentimentos de amor, carinho, honestidade e conhecimento prévio da pessoa foram os critérios utilizados para a escolha destas profissionais.

Em se tratando de 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. Esse 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.^{4,22,24} Cabe salientar, no entanto, 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 espiritualidade 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 diante da 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, ela continua sendo a

principal responsável pelos cuidados dos filhos e da casa. Não obstante alguns homens contribuam 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 desse estudo, pôde-se observar que a maior fonte de apoio social para essas mulheres, enfermeiras e mães, 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 mostra 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 interação mais efetiva com a rede social, neste caso, as instituições religiosas, bem como momentos de convívio junto à sua comunidade e vizinhança. No caso específico das enfermeiras-mães, 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 CA. Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê. *Psico-USF*. 2011 Maio-Ago; 16(2):215-25.
2. Rowan C, Bick D, Bastos MH. Postnatal debriefing interventions to prevent maternal mental health problems after birth: exploring the gap between the evidence and UK policy and practice. *Worldviews Evid Based Nurs*. 2007 Jun; 4(2):97-105.
3. Brusamarello T, Guimarães AN, Labronici LM, Mazza VA, Maftum MA. Redes sociais de apoio de pessoas com transtornos mentais e familiares. *Texto Contexto Enferm*. 2011 Jan-Mar; 20(1):33-40.
4. Alexandre AMC, Labronici LM, Maftum MA, Mazza VA. Mapa da rede social de apoio às famílias para a promoção do desenvolvimento infantil. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Abr; 46(2):272-79.
5. Souza MHN, Gomes TNC, Paz EPA, Trindade CS, Veras RCC. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. 2011 Out-Dez; 15(4):671-77.
6. Souza ML, Sartor VVB, Padilha MICS, Prado ML. O cuidado em enfermagem - uma aproximação teórica. *Texto Contexto Enferm*. 2005 Abr-Jun; 14(2):266-70.
7. Cunha RR, Pereira LS, Gonçalves ASR, Santos EKA, Radünz V, Heidemann ITSB. Promoção da saúde no contexto paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2009 Jan-Mar; 18(1):170-6.
8. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas - Cidades - Sistema de Informações - Maringá - PR. [página da internet]. Brasília (DF): MS;2011 [acesso em: 2011 Out 05]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>
9. Taylor SJ, Bogdan R. Introduction to qualitative research methods. Nova York (EUA): John Wiley & Sons; 1998.
10. Biernacki P, Waldorf D. Snowball sampling-problems and techniques of chain referral sampling. *Sociol. Methods Res*. 1981 Nov; 10:141-43.
11. Wright LM, Leahey M. Enfermeiras e famílias: um guia para avaliação e intervenção na família. 4ª ed. São Paulo (SP): Roca; 2008.
12. Sassá AH. Assistência domiciliar de enfermagem ao bebê nascido com muito baixo peso e sua família [dissertação]. Maringá (PR): Universidade Estadual de Maringá. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem; 2011.
13. Caldeira DA, Gonçalves E. Avaliação de impacto da implantação da Iniciativa a Hospital Amigo da Criança. *Arch Pediatr Urug*. 2009 Jun; 80(2):144-49.
14. Bardin, L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2011.

15. Nascimento LC, Rocha SMM, Hayes VE. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. *Texto Contexto Enferm*. 2005 Abr-Jun; 14(2):280-6.
16. Merighi MAB, Jesus MCP, Domingos SRF, Oliveira DM, Baptista PCP. Ser docente de enfermagem, mulher e mãe: desvelando a vivência sob a luz da fenomenologia social. *Rev Latino-Am Enferm* [online]. 2011 Jan-Fev [acesso 2012 Jun 02]; 19(1):8telas. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421953022>
17. Spíndola T. Mulher, mãe...e trabalhadora de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2000 Dez; 34(4):354-61.
18. Almeida LS. Mãe, cuidadora e trabalhadora: as múltiplas identidades de mães que trabalham. *Rev Depart Psicol UFF*. 2007 Jul-Dez; 19(2):411-22.
19. Rocha LP, Almeida MCV, Silva MRS, Cezar-Vaz MR. Influência recíproca entre atividade profissional e vida familiar: percepção de pais/mães. *Acta Paul Enferm*. 2011 Mai-Jun; 24(3):373-80.
20. Takemoto AY, Santos AL, Okubo P, Bercini LO, Marcon SS. Preparo e apoio à mãe adolescente para a amamentação. *Cienc Cuid Saude*. 2011 Jul-Set; 10(3):444-51.
21. Silva BT, Santiago LB, Lamonier JA. Apoio paterno ao aleitamento materno: uma revisão integrativa. *Rev Paul Pediatr*. 2012 Jan-Mar; 30(1):122-30.
22. Di Primio AO, Schwartz E, Bielemann VLM, Burille A, Zillmer JGV, Feijó AM. Rede social e vínculos apoiadores das famílias de crianças com câncer. *Texto Contexto Enferm*. 2010 Abr-Jun; 19(2):334-42.
23. Svartman B. Transsubjetividade - sociedade atual: a importância das redes de apoio. *Rev SPAGESP*. 2003 Dez; 4(4):29-36.
24. Dias J, Nascimento LC, Mendes IJM, Rocha SMM. Promoção de saúde das famílias de docentes de enfermagem: apoio, rede social e papéis na família. *Texto Contexto Enferm*. 2007 Out-Dez; 16(4):688-95.