

## GESTAÇÃO E MATERNIDADE: COMPREENSÃO HEIDEGGERIANA DE SIGNIFICADOS E SENTIDOS DE MULHERES BOMBEIRAS MILITARES

### *PREGNANCY AND MOTHERHOOD: HEIDEGGER'S UNDERSTANDING OF THE MEANINGS AND SENSES OF FEMALE MILITARY FIREFIGHTERS*

### *EMBARAZO Y MATERNIDAD: LA COMPRENSIÓN DE HEIDEGGER SOBRE SIGNIFICADOS Y SIGNIFICADOS DE LAS MUJERES BOMBEROS MILITARES*

<sup>1</sup>Elayne Arantes Elias

<sup>2</sup>Ívis Emília de Oliveira Souza

<sup>3</sup>Letycia Sardinha Peixoto Manhães

<sup>4</sup>Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva

<sup>1</sup>Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5380-8888>.

<sup>2</sup>Escola de Enfermagem Anna Nery - Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5037-7821>.

<sup>3</sup>Instituto Federal Fluminense e Prefeitura Municipal de Campos dos Goytacazes, Campos dos Goytacazes, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4224-2158>.

<sup>4</sup>Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3567-8466>.

#### Autor correspondente

**Elayne Arantes Elias**

Rua Cora de Alvarenga, n° 364, casa 1 – Parque Julião Nogueira, Campos dos Goytacazes/RJ – Brasil. CEP: 28053-227, contato: +55 (22) 998432256, E-mail: elayneaelias@hotmail.com.

**Submissão:** 30-01-2025

**Aprovado:** 07-05-2025

#### RESUMO

Introdução: A visão da maternidade atrelada à feminilidade é uma construção histórica e social, posicionando a mulher e o seu corpo destinados à gestação e ao cuidado de filhos e família, mas essa experiência é única e depende dos anseios e modos de vida dela. Objetivo: desvelar os significados e sentidos de mulheres militares profissionais de saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro no vivido da gestação e da maternidade. Método: Pesquisa qualitativa fenomenológica heideggeriana realizada com 21 mulheres. Resultados: A idade delas esteve entre 31 e 50 anos. A maternidade significou: Ter amadurecido como mulher, ter se conduzido bem e ter o filho como um presente; Contar sobre a gestação: tranquila e planejada ou difícil por conta das alterações físicas e psicológicas; Precisar de apoio no dia a dia para deixar o filho e ir trabalhar. Os sentidos heideggerianos desvelados foram: ser-aí, feliz em ser mãe; fatalório, na maternidade como um sonho e ambiguidade, quando o período da gravidez ora se mostrou tranquilo, ora horrível. O filho, sendo um presente evidencia o relato positivo da maternidade, mesmo diante das modificações físicas, emocionais e sociais desde a gravidez e da necessidade da rede de apoio para a nova vida. Conclusão: É importante a assistência do enfermeiro qualificado à saúde da mulher, desde o planejamento reprodutivo, o pré-natal até o puerpério, especialmente para as mulheres militares, que possuem um cotidiano não contemplado nas políticas públicas.

**Palavras-chave:** Mulheres; Gravidez; Reprodução; Pesquisa Qualitativa.

#### ABSTRACT

Introduction: The view of motherhood linked to femininity is a historical and social construction, positioning women and their bodies as destined for pregnancy and the care of children and family, but this experience is unique and depends on their desires and lifestyles. Objective: To reveal the meanings and senses of female military health professionals from the Military Fire Department of the State of Rio de Janeiro in the experience of pregnancy and motherhood. Method: Qualitative Heideggerian phenomenological research conducted with 21 women. Results: Their ages ranged from 31 to 50 years. Motherhood meant: Having matured as a woman, having conducted themselves well and having the child as a gift; Talking about the pregnancy: whether it was calm and planned or difficult due to physical and psychological changes; Needing support in everyday life to leave the child and go to work. The Heideggerian senses revealed were: being-there, happy to be a mother; talk, in motherhood as a dream and ambiguity, when the pregnancy period sometimes seemed calm, sometimes horrible. The child, being a gift, highlights the positive report of motherhood, even in the face of the physical, emotional and social changes since pregnancy and the need for a support network for the new life. Conclusion: It is important to have qualified nursing assistance for women's health, from reproductive planning, prenatal care to the postpartum period, especially for military women, who have a daily life not covered by public policies.

**Keywords:** Women; Pregnancy; Reproduction; Qualitative Research.

#### RESUMEN

Introducción: La visión de la maternidad ligada a la feminidad es una construcción histórica y social, que posiciona a las mujeres y sus cuerpos como destinados a la gestación y al cuidado de los hijos y la familia, pero esta experiencia es única y depende de sus deseos y estilo de vida. Objetivo: revelar los significados y sentidos de las profesionales de salud militar del Cuerpo de Bomberos Militares del Estado de Río de Janeiro en la vivencia del embarazo y de la maternidad. Método: Investigación cualitativa fenomenológica heideggeriana realizada con 21 mujeres. Resultados: Las edades oscilaron entre 31 y 50 años. Maternidad significaba: Haber madurado como mujer, haberse portado bien y tener el hijo como regalo; Hablar del embarazo: tranquilo y planificado o difícil por los cambios físicos y psicológicos; Necesitando apoyo diariamente para dejar a tu hijo e ir a trabajar. Los significados heideggerianos revelados fueron: estar-ahí, feliz de ser madre; hablar, en la maternidad como sueño y ambigüedad, cuando el periodo del embarazo a veces era tranquilo, a veces horrible. El niño, al ser un regalo, resalta la historia positiva de la maternidad, incluso frente a los cambios físicos, emocionales y sociales desde el embarazo y la necesidad de una red de apoyo para la nueva vida. Conclusión: La atención de enfermería calificada es importante para la salud de la mujer, desde la planificación reproductiva, la atención prenatal hasta el posparto, especialmente para las mujeres militares, cuya vida cotidiana no está cubierta por las políticas públicas.

**Palabras clave:** Mujeres; Embarazo; Reproducción; Investigación Cualitativa.



## INTRODUÇÃO

A maternidade até os dias atuais é visualizada entrelaçada à essência feminina. Desde os séculos XVIII e XIX na Europa, as mulheres deveriam ter atributos relacionados a serem: passivas perante os homens, dóceis e adequadas às funções consideradas femininas. Assim, diante da feminilidade, a anatomia sexual da mulher funcionaria para a maternidade, o seu principal papel na sociedade àquela época<sup>1</sup>.

A visão da maternidade inerente ao instinto da mulher e da quase obrigatoriedade de ela ter que gestar, evidencia as relações de gênero com o papel feminino construído na visão cultural e social baseada na reprodução<sup>2</sup>. Porém, é preciso compreender que nem sempre os desejos e anseios correspondem ao senso comum. O fenômeno engravidar é entendido de diversas formas por homens e mulheres e isso pode depender de aspectos sociais, econômicos e culturais. É uma experiência que pode estar relacionada ou não à formação da família e à parentalidade. Esse fenômeno deve ser compreendido livre dos pressupostos e limitações para que seja um momento seguro e de bem estar para a mãe e o filho<sup>3</sup>.

A gestação requer uma reestruturação na vida da mulher nas esferas física, emocional e do cotidiano. Muitas podem ser as percepções, pois as emoções estão oscilando nesse período, sendo o filho visto como: um companheiro, um impulso de melhoria na vida conjugal, a realização do sonho de paternidade/maternidade, dentre outros. Salienta-se que isso também

depende de aspectos como: desejo pessoal, planejamento da gravidez, idade da mulher, contexto socioeconômico, evolução da gravidez e a assistência pré-natal recebida<sup>4</sup>.

A maternidade traz consigo interpretações variadas e o termo “maternidade” significa a relação de sangue entre mãe e filho e está interligada à maternagem, descrita como o vínculo, o afeto, o cuidado e o acolhimento do filho, pela mãe, mas que também podem ser exercidos pelo pai ou por outras pessoas. A maternagem, função historicamente feminina, viabiliza que o pai também assuma os cuidados com o filho, expressando afeto e exercendo a paternidade<sup>5</sup>. Grandes são as transformações físicas e sociais nas gestantes, sendo elas positivas ou negativas<sup>4</sup>. Ademais, há uma visão romantizada na maternidade ao criar filhos alegres e saudáveis, mas em muitos casos, a mulher se apresenta naturalmente sobrecarregada de tarefas diárias, do trabalho e do cuidado do outro, esquecida de si mesma, sozinha e sem apoio. No entanto, cada experiência é única<sup>6</sup>.

Frente à demanda social da maternidade como pertencente à vida das mulheres, existe uma dicotomia entre a “esfera privada da reprodução e o mundo público do trabalho”, onde elas precisam ser boas mães trabalhadoras, porém com corpos desvalorizados, inadequados para o ambiente laboral e associados ao absenteísmo e ao baixo desempenho<sup>7</sup>.

Na atividade profissional de bombeiras militares, as tarefas são relacionadas à capacidade física e à imagem de bombeiro como



um herói, o que pode gerar desigualdades entre homens e mulheres, sobretudo as mães, que precisam sobreviver a essa realidade e equilibrar essa vida privada e vida pública. Isso, para manter suas atividades como boas profissionais bombeiras militares, diante “do ideal de um herói hipermasculino”, da disciplina e da padronização dos corpos dos bombeiros para o trabalho exigido pela corporação<sup>7</sup>.

Para conhecer as vivências e experiências de mulheres mães, elegeu-se como questão norteadora do estudo: Como as mulheres, profissionais da saúde, bombeiras militares, significam a maternidade? E como objetivo: desvelar os significados e sentidos de mulheres militares profissionais de saúde do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) no vivido da gestação e da maternidade.

## MÉTODOS

Pesquisa qualitativa com abordagem fenomenológica de Martin Heidegger/heideggeriana, que é também uma corrente filosófica que considera a complexidade e as possibilidades do ser humano no mundo e que tem sido um caminho para a epistemologia na enfermagem<sup>8</sup>. A fenomenologia heideggeriana se revela como fundamentação metodológica e filosófica em produções científicas da enfermagem por investigar a questão ontológica do ser e a sua existência. Ela se articula com essa profissão, que reconhece as

necessidades do ser que recebe o cuidado, pois busca as experiências vividas dos sujeitos<sup>9</sup>.

Pesquisa realizada com 21 mulheres do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro na cidade de Campos dos Goytacazes, Estado do Rio de Janeiro. Os cenários foram um quartel (sede das equipes de saúde que realizam o atendimento pré-hospitalar), a seção de coordenação dessas equipes, uma policlínica e uma odontoclínica (onde os militares e seus dependentes são atendidos em demanda espontânea). Participaram as seguintes categorias profissionais: dentistas, auxiliares de saúde bucal, enfermeiras e técnicas em enfermagem, assistentes sociais, médicas e psicóloga. Foram excluídas da pesquisa as militares afastadas do trabalho por qualquer motivo. Elas foram convidadas para participarem da pesquisa em visitas realizadas pela pesquisadora nesses cenários. Com o aceite, as entrevistas foram agendadas e ocorreram em locais de escolha das participantes, como por exemplo, suas casas e o local de trabalho. A coleta de dados aconteceu entre janeiro e março de 2016.

Não foi estabelecido um número total de participantes para a pesquisa, pois na abordagem fenomenológica a dimensão quantitativa não é a mais relevante, e sim, o alcance do objetivo do estudo. Dessa forma, as entrevistas se deram por encerradas a partir desse alcance e da chamada saturação dos dados. Esta, em pesquisas qualitativas que utilizam questionários com perguntas e respostas abertas, possibilita que o pesquisador identifique a repetição das estruturas



consideradas consistentes como respostas às perguntas e a ausência de apontamentos novos sobre isso, direcionando então, para o ponto de saturação, ou seja, para o momento de encerrar a coleta de dados<sup>10</sup>.

No momento das entrevistas, a entrevistadora mediu a ambientação e o movimento de proximidade com as depoentes. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi lido e assinado, juntamente com o preenchimento do roteiro de entrevista, que continha perguntas sobre as características pessoais, sociais, laborais e de saúde das mulheres e as questões abertas.

Para o momento da entrevista, foram utilizados o gravador e as seguintes questões orientadoras da pesquisa: “Como você vivencia ou vivenciou o planejamento reprodutivo? O que isto significa para você? Como é para você, mulher, militar, da equipe de saúde, o planejamento reprodutivo?”. Essas questões viabilizaram a descrição dos significados para outros dados além destes. A entrevista na modalidade fenomenológica é aquela que viabiliza a descrição das experiências e do fenômeno vivenciado. Ela também possibilita que o pesquisador busque a compreensão dos significados nos depoimentos através da redução dos seus pressupostos, ou seja, o entrevistador centra o olhar no outro e não em si mesmo<sup>11</sup>.

Todas as entrevistas foram transcritas e lidas de forma atenta, buscando a compreensão dos significados e constituindo as Unidades de Significação (US). Seguiu-se para a

compreensão vaga e mediana, ou seja, dos significados, e a interpretação hermenêutica, que é a etapa do desvelamento dos sentidos. A Fenomenologia heideggeriana, além de buscar compreender os significados, busca a essência do ser, ou seja, busca desvelar o fenômeno ou facetas dele através da descrição das coisas mesmas. O fenômeno é revelado pela consciência humana imediatamente ao ser interrogado, tal como é, sem julgamentos ou reflexão<sup>12</sup>.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis/Universidade Federal do Rio de Janeiro (CEP-EEAN/HESFA/UFRJ) sob o parecer nº 1.310.355 e CAAE: 48359715.9.0000.5238. Para cumprir com o rigor metodológico, exigência para as pesquisas qualitativas, o estudo seguiu o guia *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os aspectos da maternidade e da reprodução emergiram das perguntas norteadoras, mesmo sendo relacionadas ao planejamento reprodutivo. A idade das 21 depoentes esteve entre 31 e 50 anos, a maioria é mãe e, das 5 que não têm filhos, uma é gestante. Quinze mulheres não vivem com o companheiro. Para as mulheres militares, profissionais de saúde do Corpo de Bombeiros do Rio de Janeiro,



o vivido da gestação e da maternidade significou:

US1 - Ter amadurecido como mulher, como mãe e ter se conduzido bem, reconhecendo que o filho mudou a sua vida, foi bem-vindo, um presente, uma bênção, e não um transtorno:

[...] ele nasceu perfeitozinho, graças a Deus [...] (E1).

[...] a chegada de (nome da filha) pra mim foi um presente [...] chegou pra me dar força [...] filho é uma bênção [...] (E2).

[...] filho é bênção [...] são filhos maravilhosos que eu consegui conduzir bem [...] é a reprodução daquilo que você busca [...] a gente tem uma força incrível [...] sou muito grata a Deus [...] (E5).

[...] o amadurecimento muito grande [...] como mulher, amadurecimento como mãe [...] (E8).

[...] eu gostei muito [...] de eu ter um filho [...] quando (nome da filha) nasceu [...] foi muito bom [...] (E9).

[...] correu tudo bem, graças a Deus [...] ele tá aí lindo [...] amor da minha vida [...] é muito maravilhoso [...] (E10).

[...] foi uma criança muito tranquila [...] não me trouxe muitos transtornos [...] (E11).

[...] tão bom ver os filhos [...] eu nunca tive problemas com ela, graças a Deus [...] (E12).

[...] um filho maravilhoso [...] super carinhoso [...] foi muito bem-vinda [...] foi muito bom [...] (E13).

[...] Maravilhosa! (a chegada do filho) [...] eu já estava amadurecida, era uma vontade muito grande que eu tinha de ser mãe [...] eu consegui vivenciar de forma muito boa [...] (E14).

[...] aí ela veio (a filha), eu adorava, achava o máximo [...] (E16).

[...] foi muito bom porque era uma coisa que eu queria [...] minha filha tá vindo assim num momento, acho que é o momento ideal [...] (E17).

[...] e o pequeno é maravilhoso [...] (E18).

[...] foi e é uma bênção na minha vida [...] mudou a minha vida, mas foi muito bom! Não me arrependo de nada [...] (E19).

[...] foi maravilhoso [...] ser mãe é uma dádiva de Deus [...] eu nunca tive uma felicidade tão grande assim [...] a gente já se sente realizada [...] (E20).

[...] foi tudo de bom! A gente só sabe o que é amar depois que a gente tem um filho [...] é uma coisa muito forte [...] é uma realização muito grande [...] (E21).

O vivido da gestação e da maternidade também significou:

US2 - Contar sobre a gestação do início até o final: tranquila, natural, planejada, feliz e maravilhosa ou difícil por conta das alterações físicas e psicológicas:

[...] gestação tranquila, graças a Deus [...] senti muita fome [...] deu muito trabalho [...] ele chorava muito [...] mamava muito [...], mas foi bom! [...] (E1).

[...] gravidez tranquila. Eu não passei mal, não vomitei [...] trabalhei até o último dia [...] não tive nenhuma queixa [...] (E2).

[...] eu entrei um pouquinho em depressão [...] tive hiperemese e ameaça de parto prematuro [...] Tive perda de tampão mucoso [...] bem turbulenta [...] (E5).

[...] Muito fácil [...] eu sempre fui muito positiva em relação a essa coisa da maternidade [...] pra mim, gravidez sempre foi uma coisa muito natural [...] (E8).

[...] foi preocupante [...] tava com 38 anos [...] me gerava uma tensão [...] eu tive a diabetes gestacional [...] (E10).

[...] A primeira foi tranquila [...] maravilhosa, eu curti muito [...] o meu segundo filho [...] não foi muito fácil [...] a idade já não era a mesma [...] a paciência também já é diferente [...] (E11).

[...] Nossa!! Muito bem-vindo, super planejado (o filho) [...] (E12).

[...] As minhas gestações foram todas tranquilas [...] eu ganhei muito peso [...] me senti em estado de graça [...] eu sempre quis ser mãe [...] exames todos normais! [...] (E13).

[...] felicidade, porque era uma coisa que eu sempre almejei e achava que não ia conseguir mais, mas também, como não foi planejado, me gerou muitas conturbações [...] (E14).

[...] a primeira é difícil [...] eu era muito nova, eu achava aquilo tudo muito legal [...] eu consegui adaptar tudo [...] (E16).

[...] muito tenso [...] Meu primeiro trimestre foi horrível [...] depois fui diagnosticada com dengue [...] tava muito difícil [...] (E17).

[...] A primeira gravidez [...] ficava com mais insegurança [...] pré-natal normal [...] gravidez é muito bom [...] tive uma enxaqueca gestacional [...] Descolamento de placenta eu tive no primeiro [...] (E18).

[...] eu tive (nome do filho) na época da H1N1, então eu tive que ficar confinada [...] nem trabalhava [...] eu só saía pra vir ao médico [...] (E19).

[...] minha gravidez foi de alto risco, fiquei deitada a partir do terceiro mês [...] Loucura, mas foi maravilhoso [...] não era uma gravidez boa, você não aproveita [...] (E20).

[...] descolamento de placenta inicial, um hematoma [...] levei uns 3 meses de repouso [...] depois correu tudo muito

bem [...] foi até quarenta e tantas semanas [...] (E21).

Significou ainda:

US3 – Precisar de apoio, de ter com quem contar no dia a dia e de precisar deixar o filho na creche ou com outras pessoas para trabalhar, pois o momento era difícil e instável:

[...] muito trabalho [...] mundo de correria [...] parei de trabalhar nos outros lugares [...] Quando eu voltar (ao trabalho) [...] e aí faz como? (E1).

[...] passei um pouco de luta quando eu voltei a trabalhar, com quem eu deixaria (a filha) [...] minha mãe não mora na minha cidade e não tinha ninguém pra ficar com ela [...] ela não se adaptou à creche [...] (E2).

{...} como que eu vou criar um filho, se eu não tenho paradeiro? [...] a gente foi transferido [...] nesse cenário instável, você consegue administrar a maternidade? [...] (E3).

[...] ela (a mãe) que cuidou da minha filha durante esse período que eu saí (para trabalhar em outra cidade) [...] tem a questão do pai [...] saber que tem que dividir algumas tarefas [...] (E5).

[...] é complicado [...] no início você tem que deixar (o filho) com alguém [...] vou voltar a trabalhar [...] ter que colocar uma criança numa creche [...] tem mãe, tem sogra, mas a responsabilidade é sempre da mãe [...] (E6).

[...] a gente morava longe da minha família [...] tive que realmente me virar sozinha [...] pra criar uma criança [...] o pai também tem que participar ativamente [...] a minha intenção de um novo filho é porque o meu atual marido é muito participativo [...] (E8).

[...] a minha mãe chegou pra mim e [...] vamos criar ela (a filha) [...] a gente acaba tendo que deixar os nossos filhos [...] com parentes [...] com pessoas que



você, né, assim, conhece entre aspas [...] (E9).

[...] foi bem complicado, porque eu não tinha com quem deixar, aí tive que colocar em creche [...] uma coisa muito traumática pra criança e pra mim [...] tinha que sair correndo, mesmo trabalhando pra pegar a criança, deixar com um, deixar com outro [...] (E11).

[...] eu tava aqui (outra cidade), eu não tenho ninguém da minha família pra ajudar em nada, a minha filha do meio era um bebê muito difícil [...] não aceitava ninguém, ficava agarrada comigo o tempo todo [...] (E13).

[...] se eu tiver filho hoje, provavelmente vai ser criado na creche ou com alguma babá [...] a minha família também reside lá (outra cidade), eu posso ter o apoio [...] tá me ajudando na criação [...] (E15).

[...] deixava ela (a filha) na casa de uma tia [...] deixava na casa do meu pai [...] na escola, foi difícil, porque ela não se adaptou [...] (E16).

[...] se o filho tem uma febre, o seu marido pode levar pra você ver o que está acontecendo, encaminhar ao pediatra [...] (E17).

[...] com filho, é complicado [...] a mulher, ela é profissional [...], mas a gente sofre mais, porque a gente assume mais a criação do que o pai, apesar do pai ser colaborador [...] eu sou um pouco centralizadora [...] (E18).

[...] você é louca, você vai criar 2 filhos sozinha como? Eu falei: eu crio [...] larguei ele (o marido) [...] (E19).

[...] Já está maior (o filho), aquela coisa do colégio, o pai leva, o pai busca, de noite eu tô em casa, eu nuca durmo aqui (no trabalho) [...] (E21).

A discussão na abordagem fenomenológica se desenvolve a partir da compreensão vaga e mediana, compreendendo os

significados e os achados acerca deles, e da compreensão interpretativa, também denominada de hermenêutica, onde há o desvelamento dos sentidos heideggerianos. A compreensão e a interpretação aqui, revelam a existência humana e o mostrar-se das mulheres e de suas experiências vividas, o que não se separa do mundo e de sua relação com ele<sup>13</sup>.

A satisfação de mulheres em serem mães e significarem o filho como sendo um presente evidencia o relato positivo da maternidade inerente à vida da mulher, o que está presente em concepções hegemônicas, tradicionais e culturais, vinculando o corpo físico feminino à condição/ideia de ser mãe e também conferindo às mulheres a visão de uma experiência gratificante de completude e de realização ao terem filho (s)<sup>4</sup>.

As mulheres significaram os filhos como maravilhosos, como um sonho realizado e como uma bênção, sem arrependimento algum sobre a chegada deles, pois se sentem melhores e maduras. Tais achados corroboram com um estudo realizado com 35 mulheres no Ceará, Brasil. Essa pesquisa demonstrou que as mulheres se sentiam alegres, amorosas e com afeto, significando a experiência em gestar e ser mãe como uma experiência transcendental. A representação da maternidade é marcada pelo sentimento de amor e de doação incondicional ao filho, sendo esse olhar, uma influência histórica da função reprodutiva da mulher que se dedica aos filhos, como um elemento fundamental à figura feminina<sup>14</sup>.



Os sentimentos das mulheres com relação ao filho tendem a variar desde antes da gestação, tendo o desejo ou não de ser mãe. A satisfação ao descobrir a gravidez e se apropriar dela é positiva quando já existe a vontade de exercer a maternidade. Entretanto, esses sentimentos sobre a gestação e a chegada do filho podem também ser influenciados pelo mundo ao redor dessa mulher e pela assistência pré-natal recebida<sup>15</sup>.

As modificações do processo da maternidade já são sentidas pelas mulheres desde a gestação, um período de maior vulnerabilidade física, emocional e social. Vários são os fatores que podem afetar essas mulheres, com destaque para os ambientes desfavoráveis, o relacionamento prejudicado com o pai do bebê e o medo e a ansiedade, o que evidencia a necessidade da rede de apoio e de cuidado para o desenvolvimento da segurança e do bem-estar<sup>16</sup>. Da gravidez ao nascimento, muitas mulheres passam por uma transição para desenvolverem o apego ao filho e isso vai depender de sua saúde mental e da emergente relação mãe-bebê, influenciadas positivamente quando se tem alguém com quem dividir os anseios e uma assistência qualificada<sup>15</sup>.

Além dos benefícios de uma assistência pré-natal de qualidade e do apoio às gestantes/mães, também é importante planejar esse momento. O planejamento familiar e o reprodutivo são derivados da Lei brasileira n° 9.263/1996, que prevê o controle da fecundação, a garantia dos direitos de homens e mulheres, a determinação do tamanho da prole, o uso correto

e adequado dos métodos de concepção/contracepção, dentre outras. O planejamento reprodutivo possibilita a criação de condições para o cuidado com o filho e para a nova rotina escolhida e planejada<sup>17</sup>. O que também pode favorecer o adiamento da gestação, de acordo com os desejos e da atividade profissional das mulheres<sup>18</sup>.

A mulher desvelou o cotidiano da gestação ora com tranquilidade ora com os problemas esperados e inesperados do período. As preocupações podem existir tanto em relação à mãe quanto ao feto, afetando as emoções da gestante com sentimentos de angústia, insegurança e ansiedade pelo momento do parto e pela chegada do filho<sup>16</sup>. A gestação significada como tranquila, natural, e maravilhosa permite refletir sobre os fatores biopsicossociais que envolvem esse momento, já que as experiências podem ser influenciadas pela história de vida de cada mulher, com significados únicos<sup>19</sup>.

Como o período gestacional é um momento de muitas mudanças e descobertas, as alterações físicas, psicológicas e sociais devem ser abordadas de forma atenta pelo profissional de saúde que realiza a consulta pré-natal, sobretudo o enfermeiro. Este tem o papel de orientar a mulher quanto ao bem-estar dela mesma e do bebê, às suas necessidades, aos seus anseios e à forma de adaptação à nova vida em ser mãe<sup>20</sup>.

Os problemas vividos e relatados, previsíveis ou não para a gestação, sobre o repouso, a hiperemese, as alterações urinárias, a



prematuridade, o diabetes gestacional, a enxaqueca, o descolamento de placenta e o medo de outras doenças tornaram o evento tenso até a adaptação. As náuseas comuns no início da gestação, a hiperplasia uretral, o surgimento de infecção urinária, as alterações de humor e tantas outras são decorrentes, em sua maioria, de ação de hormônios como a gonadotrofina coriônica humana, a progesterona, o estrogênio e o cortisol<sup>20</sup>.

É possível que muitos problemas sejam prevenidos ou amenizados com um acompanhamento profissional adequado e com ações direcionadas para a atividade física regular e a alimentação regrada, mesmo que no Brasil haja predominância do sedentarismo, do baixo consumo de alimentos naturais e o alto consumo dos industrializados. Dessa forma, a equipe multidisciplinar deve participar do pré-natal e estimular boas práticas, contribuindo para a redução de problemas como o aumento demasiado de peso e a pré-eclâmpsia, o que ainda não é viabilizado nos atendimentos de saúde no país<sup>21</sup>.

Para reduzir a ocorrência de complicações gestacionais, é necessário o acesso precoce aos cuidados pré-natais de qualidade. Do contrário, há riscos para a mãe e o bebê, como o parto prematuro, a morte infantil e natimorto. Faz-se necessário que o sistema de saúde esteja preparado com profissionais qualificados para acolherem as necessidades de saúde e promoverem também o apoio psicossocial adequado e sem discriminações<sup>22</sup>.

As dificuldades físicas decorrentes da gestação podem demandar apoio nas tarefas básicas e no cuidado. Dados confirmam que o suporte familiar ou do pai do bebê é necessário, pois as mães enfrentam situações como: solidão, centralização dos cuidados com os filhos, expectativa de retorno breve ao trabalho, dificuldade de conciliar o trabalho doméstico com o trabalho fora e os cuidados com os filhos, períodos curto de licença maternidade e paternidade, dificuldade de espaços acolhedores para as crianças e para exercer a amamentação, dentre outras<sup>6</sup>. Esse suporte então, se mostra importante o tempo todo e não somente na ocasião dessas alterações físicas.

O apoio que as mulheres relataram ser necessário para o cuidado com o filho e o seguimento da maternagem foi visualizado quanto à participação da figura paterna e quanto a ter alguém para ficar com o filho no retorno dessa mulher ao trabalho, seja um familiar, um cuidador ou até mesmo a creche. É sabido que a mulher, gestante ou puérpera, precisa de apoio do companheiro ou da família para se sentir mais segura e sem preocupação com a chegada do bebê<sup>23</sup>.

Uma rede de apoio é uma comunidade, são pessoas que dão suporte, acolhem e facilitam a realidade da mãe com o filho que chegou, para que ela possa viver essa experiência conectada consigo mesma e com as pessoas ao redor. Essa rede se mostra fundamental para a manutenção da saúde mental, física e social das mulheres que se tornam mães<sup>24</sup>.



Para as mães que não vivem com um companheiro, como relatado por muitas entrevistadas, o cotidiano com o filho se torna ainda mais necessitado da rede de apoio, pois em casos de separação conjugal, por exemplo, há a predominância da guarda direcionada à figura da mãe. Assim, para exercer o papel de mãe, essa mulher precisa ainda mais de outros indivíduos ou instituições para serem seu suporte, com segurança e acolhimento<sup>25</sup>.

Voltando o olhar para o ambiente militar e para a esfera laboral, é preciso refletir sobre a relação da construção dos bombeiros como “heróis” e de como isso pode afetar as mulheres gestantes e mães nessas organizações consideradas hiper masculinas, onde o trabalho exige capacidade física e seguimento de hierarquias. É discutido sobre como as desigualdades entre homens e mulheres afetariam a construção da imagem das mulheres mães militares como ideal para bombeiros e a vivência da maternidade no trabalho. Com isso, existe uma classificação dos corpos das mães e das gestantes, dissociando-as da imagem desse bombeiro ideal, pois precisam conciliar a maternidade e a vida pública do trabalho, comprometendo a dedicação total à organização e interrompendo a carreira com a licença maternidade. Tal condição contribui para definir a mulher como indisponível e fraca para o trabalho de bombeiros, que deve ser realizado por pessoas fortes e capazes de fazer qualquer atividade operacional com sucesso<sup>7</sup>.

As entrevistas e a emersão da subjetividade possibilitaram também o acesso à essência das mulheres, desvelando facetas do fenômeno e os sentidos heideggerianos: o ser-ai, o falatório e a ambiguidade.

A mulher como ser-aí, se mostrou na satisfação e na felicidade em ser mãe e trazendo consigo os fatos do seu cotidiano, contando sobre como foi ter os filhos, falando do seu passado, que é presente. O ser-aí é todo modo de ser, é presença. Para compreendermos mais claramente o ser-aí, é preciso conhecer o ser evidente por si mesmo e envolvido nas relações com os entes. Esse ser é Dasein, quando é em si mesmo e transcende a existência também com o outro. Dasein, também pode ser compreendido como presença, como ser-aí, onde o ente se abre e se manifesta por meio do seu próprio ser<sup>26</sup>.

A mulher se mostra também no falatório quando reproduz um discurso geralmente conhecido, como o sonho e o desejo em ser mãe, como a figura dos filhos é representada de maneira positiva e abençoada. O sentido do falatório também se desvela quando elas repetem o discurso que foi escutado sobre apresentar os problemas durante a gravidez através dos termos técnicos de saúde, sendo eles: hiperemese, ameaça de parto prematuro, diabetes gestacional e outros. Esse discurso é aprendido através do senso comum, das experiências de mulheres próximas, da internet/mídias sociais e do mais importante, o que é orientado pelos profissionais pré-natalistas.



E, sendo mulheres, profissionais da saúde, elas falam sobre os ocorridos na gestação em termos obstétricos porque se ouve e se fala disso com o profissional que cuidou dela ou no próprio ambiente de trabalho, que é onde ela também cuida da saúde. Sendo conhecedoras, falam de algo que aprenderam como profissionais e que também absorveram ao longo da vida. O falatório é quando há a repetição do discurso universal, conhecido e dito por todos, vindo da convivência e sem nenhuma reflexão ou apropriação. É uma fala comum<sup>26</sup>.

O sentido da ambiguidade foi demonstrado quando descrevem o período da gravidez como tranquilo e maravilhoso, mas ao mesmo tempo horrível pelas complicações e dificuldades e por precisarem de apoio de outras pessoas para cuidar do filho no seu retorno ao trabalho. Ser ambíguo aqui é o relato ter um lado positivo e ao mesmo tempo um negativo. A ambiguidade é quando tudo parece ter sido compreendido, captado e discutido autenticamente quando, no fundo, não foi. A ambiguidade proporciona falas adiantadas com ações retardatárias, escondidas do público e insignificantes<sup>26</sup>.

A maternidade e o processo de gestar estão alicerçados em relações de simbologia, crenças e discursos sociais, no contexto de vida das mulheres e nas experiências delas e de pessoas ao seu redor, o que não se distancia do caráter histórico da construção da representatividade da maternidade e da reprodução<sup>14</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ser-mulher-militar-profissional-de-saúde do CBMERJ nos seus modos-de-ser foi desvelado através dos significados e dos sentidos da maternidade e da gestação, onde o ser-aí dessa mulher em ser mãe significou algo muito bom, entendendo a relação com o filho desde a barriga e se mostrando também *ser-com* ele. O falatório foi demonstrado quando o desejo pela maternidade vem da fala tradicional/cultural de que a mulher deve ser mãe e de que o filho é sempre bênção. A gestação foi significada de forma ambígua, ora com dificuldades e necessidade de repouso ora com tranquilidade e bem-estar, sem qualquer problema. Ou seja, foi demonstrado o evento da maternidade e suas especificidades.

Foi compreendido que a ligação da feminilidade com a maternidade pode estar presente na construção histórica e social em torno da mulher, porém as possibilidades abrem espaço para a decisão consciente, do desejo e do cotidiano de cada mulher. Para tal, planejar a gestação e ter uma rede de apoio/suporte familiar e/ou do pai do filho contribuem para uma experiência positiva de gestar e exercer a maternidade. O que evidenciou a necessidade real de um acompanhamento profissional, das decisões conscientes de ser mãe e da organização para o cuidado com o filho.

O estudo contribuiu para reafirmar a importância de ações específicas no que tange ao planejamento reprodutivo no processo de decisão



pela gestação e maternidade e à assistência pré-natal prestada, sobretudo, pelo profissional enfermeiro.

Essa assistência perpassa desde a intenção de gestar, no planejamento reprodutivo, o pré-natal até o puerpério. Mesmo que os profissionais de saúde pré-natalistas sejam capacitados, o enfermeiro, sobretudo o obstetra, é peça fundamental para esse cuidado holístico, empoderando e envolvendo a mulher e seus pares no advento da maternidade, especialmente as mulheres militares, que ainda não possuem um cotidiano contemplado nas políticas públicas de saúde no Brasil.

As limitações do estudo se referem a não terem sido abordadas as mulheres de outras unidades militares. As contribuições são no sentido de fortalecer a atuação da enfermagem, principalmente obstétrica, no que se refere à assistência integral, humanizada e de qualidade para as gestantes e puérperas, com ênfase para a atividade militar, onde se percebe cada vez mais a atuação de mulheres.

Não obstante, a pesquisa contribui para novas ações de políticas públicas de saúde para mulheres, sobretudo as militares. É sabido que a licença-maternidade em cargos públicos é maior em relação às instituições privadas, o que permite que a mulher cuide de seu filho por um tempo maior até o retorno ao trabalho. Tal fato pode ser um preditor para a ampliação do tempo da licença-maternidade em geral e para a conscientização da necessidade de se ter uma rede de apoio para as mulheres-mães.

## REFERÊNCIAS

1. Vieira MMCD, Moreira ACG. Ideais culturais e o tornar-se mulher: a cultura na constituição da feminilidade. *Trivium*. 2020; 12(1): 14-28. Doi: <http://dx.doi.org/10.18379/2176-4891.2020v1p.14>.
2. Canario MASS, Gonçalves MF, Teixeira EMB, Silva AFAQS, Ferrari RAP, Pelloso SM, Cardelli AAM. Planejamento reprodutivo e a vulnerabilidade após o parto: uma coorte do sul do Brasil. *Rev. Enferm. UFSM*. 2020; 10; e: 1-20. Doi: <https://doi.org/10.5902/2179769240659>.
3. Manze MG, Watnick D, Romero D. A qualitative assessment of perspectives on getting pregnant: the Social Position and Family Formation study. *Reprod. Health*. 2019; 16: 135. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12978-019-0793-7>.
4. Sousa TBE, Lins ACAA. Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda. *Rev. Pesq. e Práticas Psicoss*. 2020; 15(2): 1-15. Disponível em: [Repercussões psicológicas da gestação em curso em mulheres com histórico de perda](#).
5. Felix LB, Santos MFS, Alessio RLS. O cuidado é dobrado: Maternar no contexto da atenção psicossocial. *Rev. NUFEN*. 2020; 12(3): 154-175. Doi: <http://dx.doi.org/10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº03artigo79>.
6. Pereira LC, Tsallis AC. Maternidade versus sacrifício: uma análise do efeito moral dos discursos e práticas sobre a maternidade comumente engendrados nos corpos das mulheres. *Rev. Pesq. e Práticas Psicoss*. 2020; 15(3): 1-14. Disponível em: [http://www.seer.ufsj.edu.br/revista\\_ppp/article/view/e3651](http://www.seer.ufsj.edu.br/revista_ppp/article/view/e3651).
7. Souza EM. Can Mothers Be Heroes? Maternity and Maternal Body Work in Military Firefighters. *Rev. Adm. Contemp.* [Internet]. 2022;26:e210193. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-7849rac2022210193.en>.



8. Souza MA, Cabeça LPF, Melo LLione. Pesquisa em enfermagem sustentada no referencial fenomenológico de Martin Heidegger: subsídios para o cuidado. *Av. Enferm.* 2018; 36(2): 230-237. Doi: [10.15446/av.enferm.v36n2.67179](https://doi.org/10.15446/av.enferm.v36n2.67179).
9. Souza IEO, Alves VH, Padoin SMM, Crossetti MGO, Vieira LB. Por que fenomenologia e/em Enfermagem? *Rev. Gaúcha Enferm.* 2022; 43: e20220270. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20220270.pt>.
10. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2018; 71(1): 228-33. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>.
11. Ramos CM, Pacheco ZML, Oliveira GS, Salimena AMO, Marques CS. Entrevista fenomenológica como ferramenta de pesquisa em enfermagem: reflexão teórica. *Rev. Enferm. do Centro-Oeste Mineiro.* 2022; 12: e3778. Doi: <http://doi.org/10.19175/recom.v11i0.3778>.
12. Elias EA, Floriani DTGC, Manhães LSP, Paiva ACPC, Silva LM, Zechini AFM. et al. O vivido do parto vaginal pela fenomenologia heideggeriana: contribuições para a enfermagem obstétrica. *Research, Society and Development.* 2022; 11(13): e102111335191. Doi: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35191>.
13. Henriques CMG, Botelho MAR, Botelho HCP. Phenomenology as a method applied to nursing science: research study. *Cienc. Saúde Coletiva.* 2021; 26(2): 511-9. Doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41042020>.
14. Rodrigues AR, Rodrigues DP, Nunes FJ, Fialho AV, Queiroz AB. Representações sociais elaboradas por gestantes sobre gravidez, gravidez de alto risco e hospitalização no ciclo gravídico. *Enferm. Foco.* 2022; 12(5): 866-72.
15. Ertmann RK, Bang CW, Kriegbaum M, Væver MS, Kragstrup J, Siersma V. et al. What factors are most important for the development of the maternal-fetal relationship? A prospective study among pregnant women in Danish general practice. *BMC Psychol.* 2021; 9(1): 2. Doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n5.3776>.
16. Paz MMS, Diniz RMC, Almeida MO, Cabral NO, Assis TJCF, Sena MF et al. Analysis of the anxiety level in high risk pregnancy based on the Beck Anxiety Inventory. *Rev. Bras. de Saúde Materno Infantil.* 2022; 22(4). Doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040016>.
17. Santos JMJ, Matos TS, Mendes RB, Freitas CKAC, Leite AM, Rodrigues IDC. Influência do planejamento reprodutivo e da satisfação materna com a descoberta da gravidez na qualidade da assistência pré-natal no Brasil. *Rev. Bras. de Saúde Materno Infantil.* 2019; 19 (3): 537-543. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042019000300003>.
18. Cunha MS, Rosa AMP, Vasconcelos MR. Evidências e fatores associados ao fenômeno de adiamento da maternidade no Brasil. *Rev. Bras. Estud. Popul.* 2022; 39: 1-24. Doi: <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0187>.
19. Zanettini A, Urío A, Souza JB, Geremia DS. As Vivências da Maternidade e a Concepção da Interação Mãe-Bebê: Interfaces Entre as Mães Primíparas Adultas e Adolescentes. *Rev. Fund. Care Online.* 2019; 11(3): 655-663. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.655-663>.
20. Oliveira TL, Almeida JLS, Silva TGL, Araújo HSP, Juvino EORS. Desvelando as alterações fisiológicas da gravidez: Estudo Integrativo com foco na consulta de enfermagem. *Research, Society and Development.* 2020; 9(12): e18291210836. Doi: [10.33448/rsd-v9i12.10836](http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i12.10836).



21. Malta MB, Gomes CB, Barros AJD, Baraldi LG, Takito MY, Benício MHD et al. Effectiveness of an intervention focusing on diet and walking during pregnancy in the primary health care service. *Cad. Saúde Pública*. 2021; 37(5). Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00010320>.

22. Fryer K, Lewis G, Munoz C, Stuebe AM. Identifying Barriers and Facilitators to Prenatal Care for Spanish-Speaking Women. *NC Med. J*. 2021; 82(1): 7-13. Doi: 10.18043/ncm.82.1.7.

23. Alcantara PPT, Dias TA, Morais KC, Santos YCS, Silva JWM, Tavares NBF et al. Maternidade romantizada: expectativas do papel social feminino pós-concepção. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. 2022; 96(40): e-021313. Doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.40-art.1508>.

24. Bonet F, Silva FC, Insfran FFN. A maternidade no comum: relato de experiência em grupos de apoio a puérperas em Porto Alegre. *Rev. Saúde e Ciência online*. 2020; 9(1):101-116. Doi: <https://doi.org/10.35572/rsc.v9i1.383>.

25 Pereira VB, Leitão HAL. Sobrecarga e rede de apoio: a experiência da maternidade depois da separação conjugal. *Rev. Pesq. e Práticas Psicoss*. 2020; 15(1): 1-12. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-89082020000100014&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082020000100014&lng=pt&nrm=iso).

26. Heidegger M. *Ser e Tempo*. 7. ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2012.

**Fomento:** Declaramos que a pesquisa não recebeu financiamento.

#### **Critérios de autoria (contribuições dos autores)**

Elayne Arantes Elias: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Ívis Emília de Oliveira Souza: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Letycia Sardinha Peixoto Manhães: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Andyara do Carmo Pinto Coelho Paiva: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

#### **Declaração de conflito de interesses:**

Nada a declarar.

**Editor Científico:** Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>

