

Vivências gestacionais e rede de apoio de mulheres vinculadas a universidades fluminenses

Pregnancy experiences and support network of women linked to universities in Rio de Janeiro

Experiencias de embarazo y red de apoyo de mujeres vinculadas a universidades de Río de Janeiro

Amanda Alfiery do Espírito Santo¹, Fernanda Melo de Moraes Barbosa², Tais Fontoura de Almeida³, Milena Batista Carneiro⁴, Helene Nara Henriques Blanc⁵

RESUMO

Objetivo: avaliar as vivências gestacionais rede de apoio de mulheres vinculadas a universidades fluminenses. **Método:** estudo descritivo e qualitativo cujos dados foram coletados via grupos focais, realizados entre 2018 e 2024. A amostra reuniu mulheres da comunidade acadêmica de duas universidades federais fluminenses que vivenciaram o parto. Para o tratamento dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** três categorias foram identificadas: apoio informacional, psicoemocional e falta de apoio. O suporte informacional revelou-se um fator decisivo para reorientar trajetórias naturalizadas. Contudo, a rede de apoio mostrou-se ambígua: sua existência não garante o cuidado, podendo, inclusive, causar sofrimento se houver desinformação ou baixa sensibilidade. **Conclusão:** a rede de apoio na gestação constitui um fenômeno relacional complexo, cuja efetividade atrela-se à sua qualidade e sensibilidade. Enquanto redes qualificadas favorecem a circulação de informações, a autonomia e vivências de parto mais seguras, sua fragilidade ou ausência intensifica o sofrimento e a insegurança, ratificando a centralidade das relações humanas no cuidado gestacional.

Descritores: Papel de Gênero; Gestação; Parto; Apoio Social, Saúde da Mulher.

¹Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-2549-8531>

²Acadêmica de Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0001-1762-101X>

³Bióloga. Doutora em Patologia. Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3375-455X>

⁴Médica Veterinária. Doutora em Patologia. Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-1695-0209>

⁵Biomédica e bióloga. Doutora em Patologia. Docente da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: helenenara@hotmail.com ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-5729-9785> Autor para correspondência – Endereço: Avenida Aluízio da Silva Gomes, nº 50, no bairro Granja dos Cavaleiros, Macaé - RJCEP 27930-560.



Este artigo está licenciado sob forma de uma licença Creative Commons Atribuição 4.0 internacional, que permite uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a publicação original seja corretamente citada.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the gestational experiences of a support network of women active in universities in Rio de Janeiro. **Method:** a descriptive and qualitative study whose data were collected via focus groups, conducted between 2018 and 2024. The sample included women from the academic community of two federal universities in Rio de Janeiro who had experienced childbirth. The content analysis technique proposed by Bardin was used for data analysis. **Results:** three categories were identified: informational support, psycho-emotional support, and lack of support. Informational support proved to be a decisive factor in reorienting naturalized trajectories. However, the support network proved to be ambiguous: its existence does not guarantee care and may even cause suffering if there is misinformation or low sensitivity. **Conclusion:** the support network in pregnancy constitutes a complex relational phenomenon, whose effectiveness is linked to its quality and sensitivity. While qualified networks promote the flow of information, autonomy, and safer birth experiences, their fragility or absence intensifies suffering and insecurity, reinforcing the centrality of human relationships in gestational care.

Descriptors: Gender Role; Pregnancy; Parturition; Social Support; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: evaluar las experiencias gestacionales de una red de apoyo de mujeres activas en universidades de Río de Janeiro. **Método:** estudio descriptivo y cualitativo, cuyos datos se recopilaron mediante grupos focales, realizados entre 2018 y 2024. La muestra incluyó mujeres de la comunidad académica de dos universidades federales de Río de Janeiro que habían tenido un parto. Se utilizó la técnica de análisis de contenido propuesta por Bardin para el análisis de datos. **Resultados:** se identificaron tres categorías: apoyo informativo, apoyo psicoemocional y falta de apoyo. El apoyo informativo resultó ser un factor decisivo para reorientar las trayectorias naturalizadas. Sin embargo, la red de apoyo resultó ser ambigua: su existencia no garantiza la atención e incluso puede causar sufrimiento si existe desinformación o baja sensibilidad. **Conclusión:** la red de apoyo en el embarazo constituye un fenómeno relacional complejo, cuya eficacia está vinculada a su calidad y sensibilidad. Si bien las redes cualificadas promueven el flujo de información, la autonomía y experiencias de parto más seguras, su fragilidad o ausencia intensifica el sufrimiento y la inseguridad, reforzando la centralidad de las relaciones humanas en la atención gestacional.

Descriptores: Rol de Género; Embarazo; Parto; Apoyo Social, Salud de la mujer.

INTRODUÇÃO

A gravidez marca um momento de transição para a parentalidade, levando mudanças positivas e negativas na vida da mulher¹. Nesse cenário, a rede de apoio emerge como elemento central para a vivência da gravidez².

A rede de apoio envolve relações concretas e estruturadas, capazes de influenciar diretamente o acesso à informação, a tomada de decisões e a qualidade da experiência gestacional³.

Redes de apoio sólidas estão associadas à redução de complicações obstétricas, maior adesão ao pré-natal e

melhores desfechos perinatais. No entanto, existem desigualdades importantes no acesso a esses recursos, especialmente relacionados à renda⁴. No Brasil, a Política Nacional de Humanização reforça a importância das redes de apoio durante o pré-natal, parto e pós-parto⁵.

Apesar disso, persistem desafios relacionados à implementação dessas diretrizes e às desigualdades regionais, o que pode comprometer a construção de redes de apoio eficazes para gestantes. Ainda são escassos estudos qualitativos que explorem, em profundidade, como essas redes de apoio são construídas, mobilizadas e experienciadas pelas mulheres ao longo do processo gestacional, especialmente no estado do Rio de Janeiro.

Diante desse panorama, torna-se necessário aprofundar a compreensão sobre o papel da rede de apoio no processo de gestação, considerando suas dimensões estruturais, relacionais e subjetivas. Portanto, este estudo tem como objetivo avaliar as vivências gestacionais rede de apoio de mulheres vinculadas a universidades fluminenses.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, com delineamento transversal e de campo, que utilizou como técnica de coleta de dados o grupo focal, denominado Roda de Relato de Parto. O rigor metodológico foi assegurado pela adoção do *guideline Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ). Os dados foram recolhidos entre 2018 e 2024, intervalo em que os grupos focais foram realizados, não configurando um acompanhamento longitudinal. Os grupos foram compostos por mulheres distintas em cada momento de coleta, seguindo o mesmo procedimento metodológico, sem repetição ou seguimento das mesmas participantes ao longo do tempo.

As participantes foram mulheres da comunidade acadêmica (discentes, docentes e técnicos-administrativos) do Centro Multidisciplinar da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em Macaé-RJ, e da Universidade Federal Fluminense (UFF), em Rio das Ostras-RJ.

A escolha desses cenários justifica-se pelo potencial das instituições em congregar mulheres com distintos níveis de escolaridade, inserção profissional e acesso a informações em saúde, o que possibilita a análise de múltiplas configurações de redes de apoio no processo gestacional. A

comunidade atendida é composta predominantemente por mulheres adultas inseridas em atividades de ensino, pesquisa e extensão, um grupo social marcado por elevados níveis de escolaridade e maior contato com discursos biomédicos, científicos e alternativos sobre gestação e parto.

A amostragem foi não probabilística, por conveniência, considerando a acessibilidade ao campo e a pertinência do perfil das participantes aos objetivos do estudo. Os critérios de inclusão foram: mulheres, maiores de 18 anos, com ao menos um filho vivo nascido nos últimos cinco anos e vínculo (docente, discente ou técnico-administrativo) com as universidades participantes. Como critérios de exclusão, definiram-se: mulheres cujos bebês foram prematuros ou apresentaram patologias e/ou malformações.

O contato inicial ocorreu via WhatsApp ou e-mail, com mensagem apresentando o projeto e a estrutura da Roda de Relato de Parto. O acesso aos contatos deu-se mediante autorização prévia das participantes, respeitando os princípios éticos de confidencialidade e voluntariedade. Embora as pesquisadoras atuem nas instituições do estudo, a seleção baseou-se em critérios técnicos,

assegurando o anonimato e a ausência de relação hierárquica. Manteve-se uma atitude ética rigorosa, inclusive com as participantes que possuíam vínculo profissional prévio (colegas docentes).

Após o convite, as participantes checaram disponibilidade conforme o cronograma oferecido. As rodas foram divulgadas como abertas ao público, com emissão de certificado para os ouvintes. Uma convidada recusou-se a participar. Antes da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram explicados os direitos de desistência, riscos e benefícios.

Após o consentimento, aplicou-se um questionário socioeconômico (idade, estado civil, cor autodeclarada, escolaridade e renda familiar). Durante o relato, a enfermeira mediadora preenchia um questionário obstétrico (financiamento do parto, local e presença de acompanhante). Caso algum ponto não fosse mencionado espontaneamente, a mediadora realizava o questionamento, respeitando o direito da participante de não responder.

Os grupos focais foram conduzidos por uma enfermeira docente com experiência em obstetrícia, ocorrendo de forma independente em cada universidade, mas sob o mesmo

roteiro metodológico. As sessões duraram cerca de 60 minutos, contando com duas participantes e a presença de observadores da equipe de pesquisa. Os relatos foram disparados pela frase norteadora: “Fale livremente sobre seu processo de parto”. Gestações múltiplas foram relatadas separadamente. Após o relato livre, abria-se para considerações da mediadora e perguntas do público.

Os áudios foram gravados mediante autorização, transcritos integralmente para o Microsoft Word e organizados em pastas individuais. O tema “rede de apoio” foi identificado após a leitura dos dados, resultando na inclusão de oito mulheres e um total de onze relatos. A análise seguiu a metodologia de Bardin (pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados).

A exploração dos dados envolveu leitura flutuante e identificação de categorias. A análise foi realizada de forma cega, validada por um segundo investigador e fundamentada em referenciais sobre apoio social e saúde da mulher. Do *corpus* emergiram três categorias: Apoio informacional (recebimento de orientações); Apoio psicoemocional (suporte emocional da rede); e Sem apoio (ausência de suporte). Os resultados foram fundamentados em evidências (citações diretas). O projeto foi aprovado pelo CEP/UFRJ (CAAE: 89600318.7.0000.5699 e parecer n. 7977299), cumprindo a Resolução nº 466/2012.

RESULTADOS

Quadro 1 - Caracterização das participantes do estudo.

| Participante | Perfil | Financiamento do Parto | Local do Parto | Presença do Acompanhante | Número de partos relatados |
|--------------|---|------------------------|----------------|--------------------------|----------------------------|
| E1 | Docente 35 a 40 anos Casada Branca | Convênio ou particular | Domicílio | Sim | Um |
| E2 | Docente 35 a 40 anos Casada Branca | Particular | Domicílio | Sim | Um |
| E3 | Docente 35 a 40 anos Casada Branca | Convênio ou particular | Hospital | Sim | Dois |

| | | | | | |
|----|---|------------------------|----------|-----|------|
| E4 | Docente 30 a 35 anos Casada Negra | Convênio ou particular | Hospital | Sim | Dois |
| E5 | Docente 35 a 40 anos Casada Branca | Convênio ou particular | Hospital | Sim | Um |
| E6 | Discente 30 a 35 anos Casada Parda | Convênio ou particular | Hospital | Sim | Um |
| E7 | Docente 30 a 35 anos Casada Branca | Convênio ou particular | Hospital | Sim | Um |
| E8 | Docente 30 a 35 anos Casada Parda | Convênio ou particular | Hospital | Sim | Dois |

O Quadro 1 mostra a caracterização das participantes do estudo. Com relação aos relatos, na primeira categoria, estão inseridas as falas de gestantes que receberam apoio informacional, auxiliando-as na tomada de decisões, como na escolha da via de nascimento ou nos conhecimentos acerca do processo, o que poderia tranquilizar a mulher.

É importante destacar que essas informações muitas vezes foram passadas por amigas ou conhecidas (principalmente no caso de primíparas) e outras vezes vieram a partir da equipe multiprofissional de parto no pré-natal.

Eu sentei com ela, a gente não tinha tanta amizade nem nada e elas viraram amigas, né, e uma perguntou: "Você já pensou em fazer outros tipos, uma alternativa de parto? (E1)

'Nossa, mas eu nunca nem ouvi falar sobre isso, nem sabia que isso existia'. Então elas me muniram de informação, era uma coisa que eu desconhecia (...) nesse sentido. (E1)

Se não tivesse sido aqueles dias, a existência dessa rede, do vídeo da J., L., I., naquele momento, talvez não tivesse tomado a direção de fazer o parto em casa. Eu considero aquele momento muito crucial porque naquela hora abriu para mim várias outras janelas de opção. (E1)

Toda essa vivência do parto precisar de ajuda precisar de outras mulheres eu nunca tinha me tocado da importância que essa rede de apoio feminina para que esse tipo eu tive tanto na decisão do parto quanto no dia (...). (E1)

A gente fez acompanhamento com... um... em grupo e individual, então tinha uma consulta por mês em grupo e individual, eram sete casais, então foi muito bacana, troca de experiência, todo mundo... (E2)

(...) discutia muito as possíveis intervenções, os medos, as inseguranças, então todas as complicações que poderiam acontecer, as dúvidas, né... e... isso ficou muito

bem esclarecido durante o pré-natal. (E2)

Até que eu conheci a T., e T. começou a falar, né? ‘Não, que isso? Você não pode escolher cesárea assim. Isso não é bom pro bebê, pra você’. E aí eu comecei a estudar sobre, e aí percebi que realmente o caminho seria o parto natural. (E3)

(...) escutei muitos relatos, ia pra... se tinha roda de conversa de mulher relatando parto eu ‘tava’ lá, queria escutar como foi escutar experiências, os detalhes, eu acho que isso também me ajudou muito e me deu confiança (...) (E4)

E aí, numa conversa da gente de tarde eu falei, -‘Não eu quero minha cesariana com data marcada, quero escolher o dia e quero tudo assim, quero até julho, assim’ Aí a T.: ‘Você tá louca.’ E aí começou a me mostrar algumas coisas, me dar uns toquezinhos. E a minha cabeça meio que abriu, e eu falei -‘É, acho que vou estudar isso, acho que ela tem um pouco de razão’. (E5)

Na segunda categoria, observa-se a importância do apoio psicossocial da rede de apoio neste momento de fragilidade da mulher. Vê-se citações de motivação e tranquilização da gestante, o que fez com que elas passassem pelo processo de forma mais leve.

Elas faziam tudo isso para deixar a gente mais tranquila. (E1)

Me passou uma tranquilidade e para o meu marido também, ele ‘tava’ lá inseguro, coitado. (E1)

Há percepção clara das mulheres sobre a importância desse apoio

psicossocial no momento da gestação e do preparo para o nascimento.

Você estiver grávida com uma barriga enorme sem ninguém você não tem apoio é um desespero muito grande, mas a sensação de agonia as pessoas falavam ‘vai dar certo’, mas era uma sensação de fragilidade muito grande é um evento que você sabe que vai acontecer tem que nascer, mas você se sente muito frágil, tudo que falam você acolhe. (E1)

Esse conhecimento, autoconhecimento tão importante eu não sabia muito o que fazer, mas eu estava com todo mundo envolta eu não sabia muito o que fazer, mas tinha umas mulheres e o marido (...) Eu sabia que ia dar certo. (E1)

A doula me ajudou muito (...) se não fosse ela, eu acho que eu desistia lá, porque as dores eram muito fortes. (E6)

Na terceira categoria, estão os relatos nos quais as mulheres mostram a falta de apoio psicoemocional ou informacional.

Mas assim, quando eu procurava um apoio psicoemocional, oh aperta aqui, aperta o travesseiro, então assim... -‘Ah, mas você sabe como é, você é enfermeira obstétrica.’ Aquela hora eu era uma mulher parindo, então assim... eu não era uma colega, eu era uma mulher em parturição, parindo. (E7)

Ninguém queria me dar a mão, ‘Ai que mania que vocês têm de pegar na mão, até profissional de saúde quer pegar na mão, vocês sabem que machuca.’ Eu não tive apoio emocional fora o M. (E7)

Enfim, hoje como a estrutura da família como está e não é como antigamente de ter a família mais próxima, se tivesse mais próximos com certeza teria facilitado e eu não teria passado por tudo sozinha, com o problema da amamentação, laceração, entupimento do ducto do seio. (E8)

Realmente, a minha experiência foi de como uma família por perto faz falta, de passar experiências. Estávamos em Brasília,

e não tínhamos conhecidos lá, então faltou uma estrutura. (E8)

Muitas vezes nota-se que, para além da falta de apoio informacional, existe aquela rede de apoio que traz informações equivocadas e ultrapassadas, o que pode trazer ainda mais dúvidas e angústia à gestante naquele momento.

'Você acredita que essa garota vai ter parto, quer ter parto normal? Meu pai 'Você comeu cocô?' 'Você é maluca, você é tão estudada.' Olha, aquele dia chorei. (...) Aí minha mãe: 'Ela quer matar a gente' Aí foi me dando um ódio. (E5)

Os relatos evidenciam que a presença, ou ausência, de uma rede de apoio qualificada, empática e sensível impacta profundamente a vivência das fases da gestação, influenciando desde decisões informadas até o enfrentamento emocional desse período.

DISCUSSÃO

Os achados deste estudo contribuem a compreensão da rede de apoio no processo gestacional ao evidenciar que sua relevância não reside apenas em sua existência, mas, sobretudo, em sua configuração, qualidade e capacidade de produzir cuidado significativo. Diferentemente de abordagens que tratam o apoio como um

elemento homogêneo e invariavelmente protetivo, os resultados revelam que a rede de apoio se constitui como um fenômeno relacional complexo, atravessado por gênero, saberes, vínculos e posições sociais, exercendo impactos distintos sobre as experiências das mulheres.

Do ponto de vista teórico, o cuidado pode ser compreendido como uma prática social, ética e política⁶. Ao analisar os relatos, é possível perceber que o cuidado não se limita à esfera técnica ou biomédica, mas abrange dimensões relacionais, simbólicas e afetivas. O apoio recebido constitui formas de cuidado que contribuem para a autonomia e o empoderamento das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

Um dos achados centrais deste estudo refere-se às redes femininas informais como mediadoras de decisões gestacionais, especialmente no que diz respeito à escolha da via de nascimento. Os relatos mostram que informações compartilhadas por outras mulheres, com experiências prévias, tiveram papel decisivo na ampliação do repertório de possibilidades percebidas pelas gestantes. Esse resultado desloca o foco da tomada de decisão do campo estritamente biomédico para o relacional, revelando o protagonismo das

interações entre mulheres na construção do conhecimento e na orientação das escolhas.

Nesse sentido, o apoio informacional emergiu como um evento crítico, capaz de reorientar trajetórias previamente naturalizadas, como a aceitação acrítica da cesariana eletiva. Esse achado amplia a compreensão do apoio informacional para além de seu caráter educativo, situando-o como elemento estruturante das experiências e decisões gestacionais.

A inclusão dos companheiros das gestantes em grupos educativos de unidades de saúde pode torná-los mais preparados para o momento do parto e puerpério, contribuindo nos suportes necessários a vivência da maternidade⁷. Reforça também, o papel de profissionais especializados na condução do processo de parto, como enfermeiros obstetras, considerando suas habilidades técnicas, terapêuticas e éticas⁸.

O estudo acrescenta uma importante nuance: entre mulheres do meio acadêmico, a presença de redes informadas mediou escolhas mais alinhadas às evidências, sugerindo que capital cultural e acesso a redes qualificadas modulam a tomada de decisão.

Outro ponto central deste estudo foi a identificação de equipe multidisciplinar contratada como fonte de apoio. É importante salientar que o fato de algumas participantes conseguirem acessar doula, grupos de apoio e profissionais atualizados, enquanto outras se deparam com isolamento ou informações equivocadas, evidencia uma clivagem que vai além da esfera individual e amplia discussões sobre desigualdade no acesso a práticas de parto humanizado no Brasil, mesmo entre mulheres de alto nível educacional.

A categoria apoio psicoemocional neste estudo revelou-se fundamental para a vivência subjetiva da gestação. Os relatos demonstram que o acolhimento empático, a escuta ativa e o reconhecimento de seus sentimentos, especialmente neste momento de vulnerabilidade, melhoraram a regulação emocional e a noção de pertencimento da mulher.

A constatação de que os apoios informacionais e psicoemocionais aumentam segurança e preparo das gestantes convergem com diversas pesquisas que mostram que estes suportes são centrais para o bem-estar gestacional^{2-4,9,10}.

O estudo também evidencia a ambiguidade da rede de apoio ao revelar que sua presença nem sempre se traduz em cuidado qualificado. Em alguns relatos, familiares e pessoas próximas atuaram como fontes de desinformação, julgamento moral e deslegitimização das escolhas das gestantes, especialmente no que se refere ao desejo pelo parto vaginal. Essas experiências indicam que redes de apoio marcadas por informações equivocadas ou por discursos normativos podem intensificar a angústia e a insegurança, demonstrando que a qualidade do suporte é tão ou mais relevante do que sua mera existência.

A ausência de apoio, narrada por algumas mulheres, produz um efeito de vulnerabilização subjetiva, marcado por sentimentos de solidão, insegurança e desamparo. Esse desamparo rompe com a idealização da maternidade como experiência plenamente gratificante¹¹.

Ao tornar visível essa cisão, os relatos das participantes contribuem para desnaturalizar a ideia de que o cuidado com a mulher é garantido apenas pelo fato de estar grávida. A ausência de apoio e seus efeitos deletérios sobre saúde mental materna ecoam achados de estudos sobre transtornos mentais na gestação¹²⁻¹⁴.

Esses dados revelam uma lacuna preocupante no cuidado oferecido, que não deveria se restringir ao campo médico, mas abranger a dimensão relacional e subjetiva da experiência de se tornar mãe.

É importante salientar que a categoria "ausência de apoio" não se refere apenas à falta de ações concretas, mas também à negligência afetiva, à deslegitimização da dor e à invisibilidade da mulher enquanto sujeito de direitos. A ausência de suporte adequado em contextos perinatais pode ser entendida como uma forma de injustiça estrutural, que atinge desproporcionalmente mulheres em situação de maior vulnerabilidade social, econômica e racial¹⁵.

É importante salientar que a ausência de apoio não é apenas uma questão individual, mas está imersa e intimamente relacionada a condições socioeconômicas, culturais e políticas que tornam algumas mulheres sistematicamente mais vulneráveis. Mesmo nesse estudo, composto por mulheres com acesso ao ensino superior, essas experiências de negligência emergem fortemente, indicando que o *déficit* de cuidado é uma questão estrutural, não restrita a contextos de pobreza ou exclusão.

Esses achados reafirmam que o cuidado à mulher gestante não pode se restringir ao acompanhamento biomédico. É preciso reconhecer a gestação como uma travessia subjetiva que exige uma rede de vínculos significativos que promova escuta, acolhimento e sentido.

Uma das principais limitações deste estudo refere-se ao perfil homogêneo da amostra. Embora essa escolha tenha permitido analisar um grupo com alto nível de escolaridade e acesso à informação (marcado por discursos biomédicos e científicos particulares), os achados podem não refletir as experiências de mulheres em contextos de maior vulnerabilidade socioeconômica ou com menor literacia em saúde. A precisão dos detalhes sobre o apoio recebido nos últimos cinco anos pode ter sido influenciada pelo tempo decorrido, bem como pelo resgate emocional tardio da experiência. O formato de "Roda de Relato de Parto" podem ter inibido mulheres que vivenciaram traumas, ausência severa de apoio ou ainda a espontaneidade dos relatos, restringindo a exposição de temas sensíveis ou de natureza estritamente privada.

O estudo inova ao mostrar que a rede de apoio não é inherentemente boa;

ela pode ser o maior obstáculo à autonomia da mulher (via julgamento familiar) ou pode falhar por negligência profissional baseada no pressuposto de que a gestante "já sabe o que fazer" por ser da área da saúde ou muito estudada.

CONCLUSÃO

O estudo buscou compreender o papel percebido da rede de apoio por mulheres durante o processo gestacional. Os resultados revelaram que a rede de apoio desempenha um papel multifacetado, manifestando-se crucialmente por meio do fornecimento de informações que orientam e capacitam (Apoio Informacional) e do suporte psicoemocional que conforta e fortalece. Contudo, emergiu também a complexa experiência da ausência de rede ou, ainda mais crítico, da presença de redes desqualificadas, que expõe as gestantes a uma maior vulnerabilidade e solidão.

O nível de instrução e a maior possibilidade de acesso a serviços de saúde das participantes não as eximiram da necessidade de rede de apoio, evidenciando que a fragilidade emocional do parto atravessa barreiras socioeconômicas e profissionais. Os achados ainda indicam que as redes de

apoio exercem papel decisivo na circulação de informações, na construção da autonomia e na mudança de paradigmas sobre a via de nascimento.

Ao considerar a região do estudo, sugerem-se ações como a implementação de rodas de gestantes intersetoriais, a capacitação em cuidado centrado na pessoa em maternidades fluminenses e a valorização da doula e do acompanhante como elos de continuidade. A Universidade possui os requisitos necessários para capitaneiar, implementar e liderar tais iniciativas, as quais poderão ser monitoradas mediante o alcance de indicadores estabelecidos.

Como perspectivas para estudos futuros, recomenda-se a ampliação da investigação para mulheres de diferentes contextos socioeconômicos e institucionais, visando subsidiar estratégias amplas de fortalecimento do cuidado relacional na gestação.

REFERÊNCIAS

1. Hwang WY, Choi SY, An HJ. Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean J Women Health Nurs.* 2022; 28:8-17.
2. Battulga B, Benjamin MR, Chen H, Bat-Enkh E. The impact of social support and pregnancy on subjective well-being: a systematic review. *Front Psychol.* 2021; 12:710858.
3. Al-Mutawtah M, Campbell E, Kubis HP, Erjavec M. Women's experiences of social support during pregnancy: a qualitative systematic review. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2023; 23:782.
4. Newmyer L. Who receives support during pregnancy? Variation by intendedness. *Soc Sci Res.* 2024; 123:103065.
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
6. Tronto J. Moral boundaries: a political argument for an ethic of care. New York: Routledge; 1993.
7. Rauber CS, Souza EN, Telo SV. Percepções de mulheres sobre a participação paterna em grupos de gestantes. *J Health NPEPS.* 2021; 6(1):272-288.
8. Pereira AMM, Dantas SLC, Rodrigues ARM, Costa N, Paiva AMG, Rodrigues DP. Representações sociais de enfermeiros obstetras sobre o cuidado da parturiente. *J Health NPEPS.* 2023; 8(2):e11464.

9. Mabeta K, Soepnel L, Klingberg S, Mabena B, Motlhatlhedi M, Norris AS. Social Support during pregnancy: a phenomenological exploration of young women's experiences of support networks on pregnancy care and wellbeing in Soweto, South Africa. medRxiv. 2022. Doi:10.1101/2022.04.03.22273162.
10. Heo M, Britt JL, Zhang L, Doherty EA, Crockett AH. Optimal group and individual prenatal care visit patterns and preterm birth. BMC Pregnancy Childbirth. 2025; 25:848.
11. Iacona E, Masina M, Testoni I. Maternal regret and the myth of the good mother: a psychosocial thematic analysis of Italian women in a patriarchal culture. Behav Sci (Basel). 2025; 15:1433.
12. Cho H, Lee K, Choi E, Cho HA, Park B, Suh M, et al. Association between social support and postpartum depression. Sci Rep. 2022; 12:3128.
13. Taylor BL, Nath S, Sokolova AY, Lewis G, Howard LM, Johnson S, et al. The relationship between social support in pregnancy and postnatal depression. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2022; 57:1435-1444.
14. Bedaso A, Adams J, Peng W, Sibbritt D. The relationship between social support and mental health problems during pregnancy: a systematic review and meta-analysis. Reprod Health. 2021; 18:162.
15. Souza JP, Day LT, Rezende-Gomes AC, Zhang J, Mori R, et al. A global analysis of the determinants of maternal health and transitions in maternal mortality. Lancet Glob Health. 2024; 12:e306-e316.

Financiamento: Os autores declaram que não houve financiamento.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Participação dos autores:

- **Concepção:** Espirito Santo AA, Barbosa FMM, Almeida TF, Carneiro MB, Blanc HNH.
- **Desenvolvimento:** Espirito Santo AA, Barbosa FMM, Almeida TF, Carneiro MB, Blanc HNH.
- **Redação e revisão:** Espirito Santo AA, Barbosa FMM, Almeida TF, Carneiro MB, Blanc HNH.

Espirito Santo AA, Barbosa FMM, Almeida TF, Carneiro MB, Blanc HNH. Vivências gestacionais e rede de apoio de mulheres vinculadas...

Como citar este artigo: Espirito Santo AA, Barbosa FMM, Almeida TF, Carneiro MB, Blanc HNH. Vivências gestacionais e rede de apoio de mulheres vinculadas a universidades fluminenses. J Health NPEPS. 2025; 10(2):e14180.

Submissão: 09/09/2025

Aceito: 22/12/2025