

A Importância do Apoio Social na Construção da Parentalidade

Joaquim Bonifácio da Silva¹

Marilúcia de Moraes Carrijo²

Orientadora: M.e Renata S. R. Tomaz³

Centro Universitário de Anápolis- UniEVANGÉLICA

Notas dos Autores

1. Aluno do curso de Psicologia da UniEVANGÉLICA. Graduado em Letras e Especialista em Ensino de Inglês como segunda Língua pela UniEVANGÉLICA.
2. Aluna do curso de Psicologia pela UniEVANGÉLICA. Graduada em Pedagogia pela UEG e Pós graduada em Psicopedagogia pela Faculdade Apogeu - DF.
3. Professora/Orientadora do curso de Psicologia da UniEVANGÉLICA. Mestra em Psicologia Clínica e da Saúde pela PUC - Goiás.

Resumo

Deve-se entender suporte social como uma série de medidas e ações que reforcem e apoiem o cuidado com o outro e previnam o isolamento social. Portanto, construir uma rede de apoio social ampla é o caminho para uma vida longa e saudável (Straub, 2014). O presente trabalho objetivou, através de um relato de experiência, investigar a importância do apoio social na construção da parentalidade, ressaltando a importância do psicólogo na configuração desse apoio por meio da realização do Pré-natal psicológico. As observações para a produção deste relato de experiência foram realizadas em uma maternidade na cidade de Anápolis, especificamente no setor onde está localizada a “Casa da Mamãe”, área destinada ao atendimento de gestantes para realização do pré-natal médico e do pré-natal psicológico. A pesquisa foi de natureza básica, exploratória e qualitativa. Quanto aos procedimentos técnicos foram feitas pesquisas bibliográfica de artigos empíricos e livros.

Palavras-Chave: Apoio Social. Parentalidade. Família. Sociedade. Paternidade. Maternidade. Psicólogo.

Abstract

Social support should be understood as a series of measures and actions that reinforce and support care for others and prevent social isolation. Building a broad social support network is the way to a long and healthy life (Straub, 2014). Thus, Psychology itself can be an important kind of social support in the parenting construction process. The present study aimed to investigate the importance of social support in the construction of parenting, emphasizing the importance of the psychologist in the configuration of this support through the accomplishment of psychological prenatal care. The present work aimed, through an experience report, to investigate the importance of social support in the construction of parenting, highlighting the importance of the psychologist in the configuration of this support by . The observations for the production of this experience report were carried out at a maternity hospital in the city of Anápolis, specifically in the area where the "Casa da Mamãe" is located, an area dedicated to the care of pregnant women for medical prenatal and psychological prenatal care. The research was basic, exploratory and qualitative. As technical procedures, bibliographical researches of empirical articles and books were done.

Keywords: Social Support. Parenting. Family. Society. Paternity. Maternity. Psychologist.

A Importância do Apoio Social na Construção da Parentalidade

Este artigo tem por finalidade ressaltar a importância do apoio social na construção da parentalidade, através de intervenções desenvolvidas por estagiários de psicologia em uma maternidade de Anápolis. A construção da maternidade e da paternidade, processos que envolvem variáveis como história de vida, cultura, sociedade, questões socioeconômicas, entre outros, dos pais, e por que não, de toda a família, são componentes fundamentais na formação e desenvolvimento de um ser humano (Moro, 2005).

Para Moro (2005, p.117), “não nascemos pais, tornamo-nos pais”. O grande desafio ao processo de construção da parentalidade se encontra no fato de criar um ambiente que propicie condições mínimas necessárias a uma parentalidade adequada: aquela que ofereça apoio familiar, vínculos afetivos saudáveis, condições dignas de trabalho, assistência médica e hospitalar, programas assistenciais, educação e informação, lazer (Moro, 2005).

Partindo de um conceito puramente etimológico do termo, o dicionário Petit Larousse (2006, p.32), define parentalidade como “a relação de consanguinidade ou de aliança que une duas ou mais pessoas entre si”. Em seu caráter histórico, o vocábulo parentalidade foi inicialmente empregado por Paul-Claude Racamier em 1961, para destacar o caráter processual envolvido na prática das atribuições dos pais em relação aos filhos. Atualmente, de acordo com Houzel (2004 citado por Machado, 2015), o termo continua sendo utilizado para descrever a parentalidade como um processo, porém acrescenta ao conceito um caráter mais dinâmico, que passa pela história da família de cada um dos pais e pelo contexto sociocultural.

A determinação histórica da estrutura familiar coloca em discussão uma importante questão: a das relações entre família e sociedade. Segundo Reis (1994), a família pode ser identificada como uma organização social, cuja a relativa autonomia é determinada por uma complexa interação de fatores históricos, sociais, culturais, jurídicos e coletivos, que se referem tanto às formas particulares de organização interna do grupo familiar, quanto externa. É na família, instituição mediadora entre o indivíduo e a sociedade, que se aprende a perceber o mundo e a situar-se nele. É no seio familiar que se forma a primeira identidade social do indivíduo. Portanto, de acordo com o pensamento do autor, percebe-se que realmente, o processo de construção da parentalidade vai muito além do aspecto biológico. É determinado tanto por fatores internos da organização familiar quanto por fatores sociais externos.

Para uma melhor compreensão da temática sobre a influência do apoio social na construção da parentalidade é importante abordar a construção histórica da família e sua repercussão na infância.

A família sempre esteve em destaque ao longo do tempo. Historicamente, mulheres e crianças eram consideradas criaturas inferiores que não mereciam nenhum tipo de atenção especial. Ariès (2006) descreve a família historicamente enfocando principalmente o lugar que a criança ocupa na família e na sociedade. Por volta do século XII era provável que não houvesse lugar nem espaço adequados destinados à infância, sendo inclusive a duração da mesma reduzida. O conceito de infância envolvendo práticas específicas de cuidados e educação era inexistente. A criança não passava pelos estágios da infância estabelecidos pela sociedade atual. Era tida como um pequeno adulto e não se estabelecia relações afetivas com elas (Ariès, 2006).

Dentro da mesma visão de Ariès (2006), Reis (1994), nos apresenta quatro modelos de famílias ao longo do tempo. A família aristocrática e a família camponesa – séculos XVI e XVII – a família proletária e a família burguesa – do século XIX. Dentro desses modelos apresentados pelo autor, percebe-se uma mudança positiva na situação da criança somente nos séculos XVI e XVII, como descrito no quadro 1.

Aristocrática – século XVI	Camponesa – século XVII	Proletária – século XIX	Burguesa – século XIX
<ul style="list-style-type: none"> * Ausência de privacidade. *Condições sanitárias precárias. *Altos índices de natalidade e mortalidade. *Bebês alimentados por amas e entregues aos cuidados de criados. * O homem ocupava-se da guerra. *À mulher cabia os cuidados da vida social do palácio. *Castigo como forma de obter obediência. 	<ul style="list-style-type: none"> *Altos índices de natalidade e mortalidade, *Embora tivesse caráter nuclear, funcionava como uma grande aldeia. *As crianças eram ensinadas a depender da aldeia e não dos pais. *À mãe cabia a criação dos filhos, porém integrada às relações comunitárias. *O trabalho diminuía o tempo da mãe para os filhos. *Amamentação era simplesmente um ato de alimentar a criança, sem nenhuma preocupação com vínculos afetivos. *Poucos hábitos higiênicos. 	<ul style="list-style-type: none"> *Caracterizou-se por formas comunitárias de dependência e apoio mútuo. *Os filhos eram criados de maneira informal, sem nenhum tipo especial de atenção e controle por parte dos pais, devido à falta de tempo. *A aquisição de hábitos higiênicos não causava preocupação. *As crianças conviviam numa ampla rede de relacionamentos com adultos, pois na maioria das vezes, eram criadas por parentes, vizinhos, ou mesmo soltas pelas ruas dos bairros. 	<ul style="list-style-type: none"> *Houve separação entre residência e local de trabalho, ou seja, entre vida pública e vida privada. *O lar tornou-se o espaço exclusivo da vida emocional, no qual a mulher passaria sua vida em reclusão. *A mulher burguesa ficou responsável pela vida doméstica, pela organização da casa e educação dos filhos. *O aleitamento materno passou a ser valorizado e cercado de medidas higiênicas, além do grande envolvimento emocional da mãe. *O marido passou a ser o provedor material da casa e a autoridade dominante, considerada racional e capaz de resolver quaisquer situações.

Quadro 01: Modelos históricos de organização familiar - Reis (1994)

A modernidade trouxe diversas configurações de famílias, como recasamentos, monoparentalidade, famílias homoafetivas, entre outras. Apesar das transformações, a família se mantém como uma forma de organização social consistente. Embora as reorganizações sejam constantes, a parentalidade continua sendo exercida, não necessariamente pelo pai e pela mãe, como no contexto nuclear tradicional, mas pelo arranjo que se compõe para exercer as funções parentais em relação à criança (Vilhena, 2011).

Assim, percebe-se que o ser humano se constitui a partir da estruturação de sua relação com o outro e que as relações interpessoais são influenciadas por fatores culturais, históricos e sociais (Barrios, 1999).

De acordo com Barrios (1999), avaliar as relações entre os seres humanos implica analisar um conjunto de fatores que envolvem a família, os laços afetivos, os comportamentos, as emoções e o ambiente social onde os indivíduos estão inseridos. Estas relações interpessoais em que a existência ou disponibilidade das pessoas em confiar, demonstrar preocupação com o outro, valorizar, comunicar-se, ajudar, assistir com os recursos disponíveis, resume o que seja apoio social ou suporte social. O apoio social seria, portanto, definido em fatores inter-relacionados que incluem relações íntimas e as sociais. Pode-se dizer que os indivíduos que possuem apoio social tendem a se sentir cuidado, amado, querido e estimado; o que favorece a autoestima de cada um, gerando uma rede social de situações, sentimentos e comportamentos recíprocos.

Para Straub (2014, p. 126) “O apoio social é o companheirismo de outras pessoas que transmite preocupação emocional, auxílio material ou retorno honesto a respeito de uma situação”. Segundo o autor, o apoio de outras pessoas em nossa vida pode beneficiar nossa saúde de duas maneiras: segundo a hipótese da proteção e a hipótese do efeito direto. A primeira diz que o apoio social produz efeitos indiretos de proteção contra o estresse, ajudando o indivíduo a enfrentá-lo de forma eficaz. A segunda, defende que o apoio social produz efeitos benéficos durante momentos estressantes e não estressantes, aumentando as respostas físicas do corpo a situações difíceis.

A chegada de um bebê gera muitas modificações na rotina familiar, assim como responsabilidade por este novo membro familiar, a mãe é a que mais sofre com todas estas mudanças, para Rapoport e Piccinini (2006) o que pode auxiliar nesse processo é o suporte do companheiro e de uma rede apoio. Para os autores acima a forma como a mãe percebe seu apoio e se relaciona com ele pode influenciar de forma direta na parentalidade, pois ela “... tende a responder a esta nova fase de acordo com suas características pessoais e a sua habilidade de

solicitar e aceitar apoio de outras pessoas, bem como à presença de uma rede de apoio disponível” (Rapoport & Piccinini, 2006, p. 94).

Desta maneira, de acordo com Straub (2014), indivíduos com maior repertório de habilidades sociais, que se relacionam bem, que se preocupam com os outros e que se doam para os outros, criam redes sociais mais fortes e recebem mais apoio social. Enquanto indivíduos hostis e com fraco repertório de habilidades sociais geralmente recebem menos apoio social. Também podem sofrer mais situações adversas ao longo da vida, conseqüentemente gerar sofrimento às pessoas que vivem ao seu redor. Entretanto, para Straub (2014), mesmo pessoas hostis e agressivas podem se tornar amáveis e menos agressivas quando recebem apoio social.

Segundo Martinez (2002), o apoio social está relacionado a aspectos que dizem respeito à saúde física e à saúde psicológica do indivíduo, principalmente no que diz respeito ao controle do estresse. Assim, percebe-se que o apoio social atua como um fator de proteção frente aos riscos de doenças causadas pelos elevados índices de estresse, tais como: insônia, depressão, transtornos alimentares, problemas cardiovasculares, entre outras. Por isso, Chaves e Fonseca (2006) afirmam que a falta de apoio social afeta diretamente o sistema de defesa do corpo, e está também relacionado ao processo saúde-doença, aumentando a propensão a enfermidades.

Estudos epidemiológicos de Berkman (2000, citado por Straub, 2014) demonstraram que pessoas cujos laços emocionais são mais fortes têm mais probabilidade de manter a saúde e viver por mais tempo. Indivíduos que costumam procurar apoio de outras pessoas para revelar seus sentimentos durante momentos de adversidades, melhoram o funcionamento do sistema imunológico e, conseqüentemente, maior resistência ao adoecimento.

Desta forma, considerando que o contexto familiar se modifica em decorrência do nascimento de filhos e exige que a família encontre formas de lidar com as situações que surgem nesse período, a rede de apoio social é fundamental para sua adaptação às novas circunstâncias, em particular, a contribuição do pai e dos avós. Algumas vezes, a busca de uma rede de apoio social pode começar antes da mulher engravidar e este apoio precoce pode influenciar o momento da ocorrência da gestação (Bortoletti, 2007, citado por Arrais, 2012).

As práticas parentais e o apoio social recebido pelos pais influenciam a saúde mental e emocional infanto-juvenil. A esse respeito, Sakuramoto (2014) afirma o seguinte:

Muitas crianças e adolescentes crescem e se desenvolvem em contextos e situações que constituem ameaças a sua saúde física e psicossocial. Em geral, entre as diversas situações de risco estão baixo nível socioeconômico, condição de miserabilidade, grande número de indivíduos na composição familiar nuclear, ocupação de baixo status

dos pais, perda de emprego pelos pais, morte de familiares próximos, ausência de um dos pais, baixa escolaridade, conflitos familiares, violência psicológica, física ou sexual contra a criança ou qualquer outro membro da família, nível de estresse da família, baixa expectativa dos pais quanto ao futuro dos filhos, práticas educativas ineficazes, psicopatologias na família e presença de deficiência física (p. 170).

Neste sentido, para Sakuramoto, (2014) o suporte social deve vir como apoio emocional prático e material, na forma de afeto, companhia, assistência e informação, por meio de amigos, programas assistenciais e familiares, fazendo com que esses indivíduos se sintam amados, estimado, cuidados, valorizados, encorajados e pertencentes a um grupo.

Segundo Brito e Koller (1999, citado por Yunes, 2014), o ser humano nasce e vive em uma rede de relações representada por: família, escola, comunidade, trabalho, dentre outras. Nestes ambientes, as pessoas desenvolvem-se e conquistam uma diversidade de lugares de interação social. As relações entre pessoas e ambientes oferecem possibilidades de apoio nos momentos de crise ou mudança e podem criar oportunidades de desenvolvimento humano através da qualidade dos meios de subsistência, possibilidades de emprego, estudo, amizades, lazer, relações de suporte e de afeto e, logo, o apoio social acaba produzindo benefícios tanto para quem apoia quanto para quem recebe o apoio.

Deve-se entender suporte social como uma série de medidas e ações que reforcem e apoiem o cuidado com o outro e previnam o isolamento social. Construir uma rede social ampla é o caminho para uma vida longa e saudável (Straub, 2014). Assim, a psicologia pode atuar como suporte social na construção da parentalidade dos responsáveis por esta nova vida.

Segundo estudos de Keller (2009, citada por Pereira, 2014) envolvendo profissionais de saúde comunitária, pediatria, educação e apoio social, existem quatro princípios básicos a serem considerados na construção da parentalidade: a) satisfazer as necessidades de desenvolvimento e de saúde da criança; b) colocar as necessidades da criança em primeiro lugar; c) disponibilizar cuidado constante e rotineiro a elas; d) haver envolvimento dos pais nos serviços de apoio.

Mais recentemente, estudo de Wolf e Mcisaac (2010, citados por Pereira, 2014) reforçam as conclusões dos estudos de Kelleet (2009). Segundo os autores, as condições mínimas à construção da parentalidade são:

... propiciar aos pais condições para que eles adquiram conhecimento do desenvolvimento infantil; competências adequadas para lidar com o estresse relacionado ao cuidar de crianças pequenas e formas de promover o desenvolvimento infantil através de estimulação e atenção satisfatória; oportunidade para desenvolver a vinculação normal pais-filhos e resolver problemas precoces de comunicação;

conhecimento parental adequado de gestão doméstica, incluindo planejamento financeiro básico, abrigo adequado, planejamento de refeições; oportunidades e disponibilidade para partilhar os deveres de cuidar das crianças entre ambos os pais; acesso aos serviços sociais e de saúde; ênfase em métodos para controlar o comportamento não desejável das crianças em vez de métodos que induzem ao medo e à culpa (Wolf & Mcisaac, 2010, citados por Pereira, 2014 p. 9).

Nesse sentido, o presente trabalho propõe-se descrever intervenções realizadas por estagiários de psicologia como apoio social na construção da parentalidade. Este estudo torna-se relevante, pois pode fazer emergir a conscientização da necessidade desse apoio e propiciar um ambiente no qual haja os elementos mínimos necessários a esse processo: apoio familiar, vínculos afetivos saudáveis, condições dignas de trabalho, assistência médica e hospitalar, programas assistenciais, educação e informação e lazer (Wolf & Mcisaac, 2010, citados por Pereira, 2014). Outro aspecto relevante quanto à necessidade deste estudo é a escassez de publicações sobre o tema.

Método

Para realização do presente estudo, optou-se pela elaboração de um relato de experiência - uma investigação empírica, de forma qualitativa e/ou quantitativa, que investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real possibilitando a penetração em uma realidade social, não conseguida plenamente por um levantamento amostral e avaliação exclusivamente quantitativa (Freitas, 2013).

A abordagem do estudo foi de caráter qualitativo, pois não procurou enumerar e/ou medir os eventos estudados, nem empregou instrumentos estatísticos na análise dos dados. O ambiente foi a fonte direta dos dados e o principal objetivo foi a interpretação do fenômeno objeto de estudo (Freitas, 2013).

A pesquisa foi de natureza básica, pois objetivou gerar conhecimentos novos e avanços da ciência sem aplicação prática prevista, envolveu verdades e interesses universais, sobre algum assunto, aplicou o conhecimento pelo conhecimento e buscou a difusão deste na comunidade (Freitas, 2013).

Quanto aos procedimentos técnicos, foram realizadas intervenções e observações sistematizadas com o intuito de descrever estratégias desenvolvida na maternidade com o intuito de oferecer apoio social instrumental e informacional através das psicoeducações e

outras atividades, emocional e companheirismo através da escuta psicológica realizada pelos estagiários (Straub, 2014).

Participantes

Participaram desta pesquisa dois acadêmicos do 10º período do Curso de Psicologia, da UniEVANGÉLICA - Centro Universitário de Anápolis – ambos professores de Ensino Fundamental e Médio, Pós-graduados, sendo uma das participantes graduada em Pedagogia pela UEG – Anápolis/GO e Pós-graduada em Psicopedagogia pelo Apogeu – DF, e o outro participante graduado em Letras – UNIANA e Pós-graduado pela Unievangélica – Anápolis/GO, como especialista no ensino de Inglês como segunda língua. Ambos com longa experiência no magistério em diferentes séries do Ensino Fundamental e Médio, tanto na rede pública de ensino quanto particular.

Instrumentos

Para construção do relato fez-se a elaboração de um diário de campo - um instrumento utilizado para registrar/anotar os dados recolhidos susceptíveis de serem interpretados. Neste sentido, o diário de campo é uma ferramenta que permite sistematizar as experiências para posteriormente analisar os resultados (Lima, 2011).

Procedimentos

A produção do relato de experiência foi realizada em uma maternidade na cidade de Anápolis, em Goiás, especificamente no setor onde estão localizadas “Casa da Mamãe”, área destinadas ao atendimento de gestantes para realização do pré-natal médico e do pré-natal psicológico.

Realizou-se na Casa da Mamãe, às quartas-feiras encontros em que aconteceram o grupo “Pré-Natal Psicológico” – PNP, um novo conceito em atendimento perinatal e apoio social, voltado para maior humanização do processo gestacional, do parto, de construção da parentalidade (Arrais & Araújo, 2016), oferecendo ao público – alvo psicoeducação, escuta ativa e plantão psicológico.

Resultados e Discussão

Realizou-se todas as quartas-feiras, na “Casa da Mamãe”, encontros em que aconteceram o grupo “Pré-Natal Psicológico” – PNP, um novo conceito em atendimento

perinatal, voltado para maior humanização do processo gestacional, e do parto, e de construção da parentalidade (Arrais & Araújo, 2016).

Os encontros foram realizados por meio de um planejamento prévio e uma temática escolhida para aquele momento. Iniciava-se com apresentação da equipe de estagiários do curso de psicologia, seguindo com a proposta de trabalho para aquele encontro e explanação do tema através de “palestra interativa”. Após a abordagem do tema, abria-se para o momento de esclarecimento de dúvidas.

Nos encontros, foram abordados os seguintes temas: Pré-Natal Psicológico – “O que é?”, “Por que fazê-lo?” e “Quais seus objetivos?”; As principais mudanças físicas e emocionais no período gestacional; Os tipos de partos e as possíveis intercorrências; Os possíveis adoecimentos no pós-parto: Baby blues, depressão pós-parto e psicose puerperal; Aleitamento materno e sua importância para o desenvolvimento do bebê; A forma correta de se amamentar o bebê: Pegada, ingestão de ar, posições mais cômodas para a mãe e para o bebê no momento de amamentar; A construção vínculo mãe-bebê-pai, ressaltando a importância da figura paterna antes, durante e após o parto; Amamentação para além de alimentação do bebê – a construção e fortalecimento de vínculos afetivos; A construção da maternidade e paternidade e a necessidade de ter uma rede de apoio. Os temas apresentados em cada encontro foram conduzidos pelos estagiários de psicologia da UniEVANGÉLICA.

As gestantes que participaram do grupo estavam em atendimento de pré-natal médico (consultas de rotina) com foco na saúde da mãe e no desenvolvimento do bebê. Essas gestantes eram convidadas a participar dos encontros durante o período que desejassem, assim como seus acompanhantes. Nos encontros eram oferecidos além da explanação do tema, folder informativos e também oportunidades para troca de experiências e esclarecimento de dúvidas. Ao final de cada encontro era oferecido o plantão psicológico.

Nos encontros foram feitas intervenções junto às gestantes, puérperas e aos pais como: psicoeducação, escuta ativa, plantão psicológico, produção e distribuição de material informativo (folders, banners, etc), observação da rotina geral do espaço – com o objetivo de coletar subsídios para elaboração do relato de experiência com foco principal nos efeitos do apoio social, ou da falta dele, na construção da parentalidade.

Psicoeducação é uma intervenção terapêutica por meio de informações sistemáticas, estruturadas e didáticas para auxiliar os pacientes, bem como seus familiares, a enfrentar e questões práticas colocadas pelos transtornos, e situações conflituosas que exijam adaptações a novas realidades (Andrade, 1999).

A escuta ativa, como a própria expressão diz, é o ato de escutar ativamente o que a outra pessoa tem a dizer, sem interrupções e distrações. Isso significa estar engajado (a) na conversa, mantendo o interesse e atenção no interlocutor, mesmo se não concordar. É uma técnica da psicoterapia que permite a aceitação incondicional e a reflexão imparcial das experiências do cliente, para que ele (a) sintam-se ouvidos. Considera a escuta sinônimo de confiança e prontidão e respeito à singularidade do paciente (Raimundo, 2012).

O plantão psicológico é concebido como um espaço no qual qualquer pessoa que chegue até um profissional da psicologia será atendida. A ideia central desta modalidade de atendimento é oferecer a quem procura a possibilidade de acolhimento e de ser ouvida. A partir desta escuta, questões emergentes poderão ser trabalhadas. Não há temas ou questões que não serão abordadas. O plantão psicológico pode ser realizado em instituições, escolas, hospitais, clínicas e é destinado a pessoas que buscam um atendimento de apoio emergencial, em situações de crise como: tomadas de decisão, luto, ou qualquer outra situação que tire o equilíbrio momentâneo (Lopes, 2019).

Intervenções	Objetivos	Procedimentos/Recursos
I – Psicoeducação com abordagem dos seguintes temas:		
O pré-natal psicológico	Informar sobre o pré-natal psicológico ressaltando o que é, por que fazê-lo e quais seus objetivos.	Confecção e distribuição de folders informativos, banners e exposição oral do tema (Anexo A).
Mudanças que podem ocorrer com gestantes e puérperas;	Esclarecer dúvidas sobre as mudanças corporais próprias do período gestacional.	Palestras sobre o tema com uso de imagens e distribuição de folders informativos (Anexo B).
O Parto	Apresentar os tipos de partos, vantagens e desvantagens de cada um, ressaltando a importância dos cuidados a serem seguidos de acordo com cada modalidade.	Exposição do tema, com abertura para perguntas, trocas de experiências, medos, dúvidas, expectativas quanto ao momento do parto.
A Importância do Aleitamento Materno;	Conscientizar a mãe que o ato de amamentar vai muito além de simplesmente alimentar o bebê; Reforçar o ato de alimentar como um caminho de vinculação afetiva entre mãe/bebê; Desfazer crenças quanto à amamentação; Mostrar formas de como o pai pode participar desse processo, destacando a importância do mesmo para amamentação; Orientar sobre a forma correta de amamentar: pegada, ambiente,	Palestras sobre o tema com o uso de imagens ilustrativas; Distribuição de folders informativos (Anexo C e D).

	<p>frequência das mamadas, ingestão de líquidos, alimentação adequada, etc. Informar sobre o valor nutricional do leite materno em relação ao de vaca e demais leites industrializados, e a ação imunizadora do materno – a primeira vacina do recém-nascido.</p>	
<p>Construção da Maternidade e Paternidade;</p>	<p>Destacar os papéis do pai e da mãe no processo da parentalidade; A necessidade de sinergia no cuidado com o bebê, destacando a importância da presença da figura masculina de forma positiva, para a saúde emocional da mãe e prevenção de adoecimentos característicos do pós-parto.</p>	<p>Palestra sobre o tema.</p>
<p>Importância do apoio social para a parentalidade</p>	<p>Definir o que é apoio social e sua importância para construção de uma parentalidade minimamente adequada; Apresentar formas de resignificação de apoio social.</p>	<p>Palestras e distribuição de material informativos –folders.</p>
<p>Semana de combate ao câncer de mama</p>	<p>Esclarecer o que é câncer de mama, formas de prevenção e tratamentos.</p>	<p>Palestra sobre o tema, distribuição de folder informativo e símbolo alusivo à campanha de combate ao câncer de mama (laço rosa).</p>
<p>Depressão pós-parto, baby blues e psicose puerperal;</p>	<p>Oferecer informações aos pacientes e familiares sobre a natureza dos transtornos, as opções de tratamento, visando melhorar as habilidades de manejo de adoecimentos e de situações conflituosas que exijam adaptações, aumentando o compromisso com as indicações terapêuticas, diminuindo a duração e/ou intensidade dos episódios, o número de hospitalizações e prevenir recorrências.</p>	<p>Palestras sobre o tema e distribuição de material informativo sobre os principais adoecimentos do pós-parto (Anexo E).</p>
<p>II – Escuta ativa</p>	<p>Promover o relacionamento interpessoal; Gerar confiança; Disponibilizar informações; Aumentar a segurança; Desenvolver a empatia.</p>	<p>Oferecimento de espaço no qual o paciente possa expressar com mais liberdade e tranquilidade e que respeite sua privacidade. Realização de uma escuta que contemple confiança, prontidão, respeito e acolhimento ao paciente.</p>
<p>III – Plantão psicológico</p>	<p>Oferecer a quem procura a possibilidade de acolhimento e de ser ouvida.</p>	<p>Realização do plantão psicológico após o encontro do grupo do pré-natal psicológico, franqueando a qualquer dos presentes a participação, caso necessário.</p>

Quadro 02: Descrição das intervenções realizadas na Casa da Mamãe durante o Pré-natal Psicológico

Ao realizar o pré-natal psicológico, foi possível criar um espaço diferenciado de atenção, permitindo que a mulher e o casal vivenciassem o processo de gravidez, parto e pós-parto de maneira proativa, valendo, principalmente, de um acolhimento adequado para seu bem-estar, em momento de tanta vulnerabilidade emocional. Buscou-se, de certa forma, preencher a lacuna existente nos atendimentos tradicionais realizados às gestantes e aos casais gravídicos, que geralmente são feitos de maneira insuficiente para sanar as diferentes demandas de informações das mulheres e de seus companheiros.

Percebeu-se que as ações desenvolvidas pelos psicólogos nos encontros do PNP (acolhimento, escuta ativa, psicoeducação, plantão psicológico) propiciaram mudanças na postura das gestantes e dos casais durante e após o período gestacional, preparando-os para enfrentamento e adaptações exigidas por cada fase. Portanto, essas ações representaram um importante apoio social, visto que interferiram diretamente na qualidade de saúde física e psicológica da mãe, na adaptação da relação conjugal e familiar, e no adequado desenvolvimento do bebê.

Como recurso complementar ao Pré-natal médico, o Pré-Natal Psicológico visa à integração da gestante e da família a todo o processo gravídico-puerperal, por meio de encontros temáticos com ênfase na preparação psicológica para a maternidade e paternidade. Enquanto o pré-natal tradicional se preocupa essencialmente com a saúde física da gestante e do bebê, o PNP tem caráter psicoterapêutico e oferece apoio emocional, discute soluções para demandas que podem surgir no período gravídico-puerperal.

O Pré-natal psicológico é o cuidado com a saúde emocional da gestante e tem como objetivos preparar o casal para a maternidade e paternidade, promover uma postura ativa da gestante durante a gestação e parto, contrapor o idealizado e a realidade com ênfase nos conflitos reais que surgem das idealizações da família perfeita mostrada nos comerciais da televisão e revistas, a integração do casal com o fortalecimento e criação do vínculo propiciando um ambiente mais tranquilo para a chegada do bebê, minimizar o risco de depressão pós-parto e psicose puerperal (Bortoletti, 2007, citado por Arrais, 2012).

O PNP objetiva ainda proporcionar às gestantes um entrosamento com outras mulheres que comunguem sentimentos e emoções presentes nessa fase de suas vidas, favorecendo o mecanismo de identificação. Os encontros têm por finalidade informar, orientar e prepará-las para que passem por esse processo da melhor maneira possível (Arrais & Araújo, 2016).

Considerando essas questões, percebe-se que o pré-natal psicológico representa um importante apoio social, visto que interfere diretamente na qualidade da saúde física e

psicológica da mãe, na adaptação da relação conjugal e familiar, e no adequado desenvolvimento do bebê (Bortoletti, 2007, citado por Arrais, 2012).

Através das observações feitas nos encontros do PNP, comprovou-se que, como citado por Chaves e Fonseca (2006), a falta de apoio social afeta diretamente o sistema de defesa do corpo, e está também relacionado ao processo saúde-doença, aumentando a propensão à enfermidades. Percebeu-se que gestantes com maior apoio social mostraram menos sintomas de adoecimento, tanto físico quanto emocional; pareciam mais felizes com a gravidez e mais comprometidas com todo o processo. Enquanto que as gestantes desprovidas de apoio social demonstraram mais insegurança em serem mães e apresentaram altos índices de ansiedade, denotando maiores probabilidade de serem acometidas por patologias do pós-parto, como a depressão pós-parto, por exemplo.

Martinez (2002), também relata que o apoio social está relacionado a aspectos que dizem respeito à saúde física e à saúde psicológica do indivíduo, principalmente no que diz respeito ao controle do estresse. Assim, reitera que o apoio social, de fato, atua como um componente de proteção frente aos riscos de doenças causadas pelos elevados índices de estresse, tais como: insônia, depressão, transtornos alimentares, problemas cardiovasculares, entre outras.

Sakuramoto (2014), o suporte social deve vir como apoio emocional prático e material, na forma de afeto, companhia, assistência e informação, por meio de amigos, programas assistenciais e familiares, fazendo com que esses indivíduos se sintam amados, estimado, cuidados, valorizados, encorajados e pertencentes a um grupo.

Foi possível verificar durante os encontros do PNP que muitas gestantes não contavam com apoio social de membros da própria família. Entretanto, em muitos casos, esse apoio vinha de amigos mais próximos, vizinhos, da equipe de atendimento, e do próprio PNP, entre outros. A figura paterna, curiosamente, foi a que menos foi encontrada durante os encontros do PNP. Raros foram os encontros com a participação do pai. O que traz o alerta da necessidade da inserção desse elemento no processo gravídico de forma mais atuante.

Assim ressalta a importância do apoio social instrucional e informacional como o PNP na construção da parentalidade, para Straub (2014) Rosa, Benício, Alves e Lebrão (2007) o apoio social proveniente de intervenções na área da saúde podem através de auxílios concretos sobre condutas práticas no cuidado, como no caso dos pais nos cuidados com o bebê podem ajuda-los tanto na resolução e enfrentamento de problemas do dia-a-dia, como também no desenvolvimento do vínculo com o bebê. O PNP tem como função envolver o pai do bebê nesta rede de apoio a parturiente e a criança.

O pouco ou nenhum envolvimento da figura paterna no processo gestacional, explica-se por causas históricas. Reis (1994), nos apresenta quatro modelos de famílias ao longo do tempo. A família aristocrática e a família camponesa – séculos XVI e XVII – a família proletária e a família burguesa – do século XIX. Dentro desses modelos apresentados pelo autor, percebe-se uma mudança positiva na situação da criança somente nos séculos XVI e XVII. Em nenhum desses modelos de família, percebe-se o envolvimento direto da figura masculina no cuidado com os filhos, sendo o pai visto e posicionado no seio familiar como provedor das necessidades materiais da família. À mulher coube, cada vez mais, o papel de gerar e cuidar dos filhos valendo-se de outras formas de apoio social, quando possível. Para Rapoport e Piccinini (2006) é importante que a mulher tenha auxílio no cuidado com o bebê, pois a sobrecarga de responsabilidades e funções podem gerar malefícios à sua saúde. Torna-se fundamental o apoio de familiares, como do pai do bebê, neste momento de fragilidade tanto da parturiente como do bebê.

Wolf e Mcisaac, (2010, citados por Pereira, 2014), apontam que o apoio social também envolve condições dignas de trabalho, programas assistenciais, educação e informação e lazer. Verificou-se no grupo do PNP que as gestantes são providas de vários programas assistenciais, educativos e informativos. Elas recebem palestras sobre nutrição, são incluídas em programas de vacinação e têm suas consultas e exames regulares garantidos. Em relação às gestantes que trabalham, elas gozam de documentação médica para usufruírem de períodos de afastamento do trabalho quando necessário e têm seus direitos garantidos por lei após o parto, como licença maternidade de seis meses, auxílio natalidade, acompanhamento periódico da mamãe e do recém-nascido pelo médico.

Percebeu-se que o acompanhamento às gestantes é imprescindível para que estas e os membros da sua rede social desenvolvam estratégias destinadas ao enfrentamento dos estressores socioambientais e emocionais. Portanto, suporte socioemocional, informacional e instrucional fomentado pelo PNP pode contribuir para o bem-estar das usuárias, além de favorecer a avaliação de sintomas de ansiedade e de depressão (Arrais & Araújo, 2016).

Mediante a todas as informações obtidas na realização do PNP, pode-se dizer que o apoio social a pais e mães no exercício da parentalidade é primordial na formação de um ser humano tenha condições mínimas de um desenvolvimento considerado normal. Como justificativa desse pensamento, retoma-se o que foi defendido por Brito e Koller (1999, citado por Yunes, 2014): o ser humano nasce e vive em uma rede de relações representada por: família, escola, comunidade, trabalho, dentre outras. Nestes ambientes, as pessoas desenvolvem-se e conquistam uma diversidade de lugares de interação social. As relações entre pessoas e

ambientes oferecem possibilidades de apoio nos momentos de crise ou mudança e podem criar oportunidades de desenvolvimento humano através da qualidade dos meios de subsistência, possibilidades de emprego, estudo, amizades, lazer, relações de suporte e de afeto e, logo, o apoio social acaba produzindo benefícios tanto para quem apoia quanto para quem recebe o apoio.

Os resultados demonstram que o grupo de Pré-natal Psicológico parece cumprir a sua finalidade: é oferecer às mulheres ou casais um espaço de escuta, trocas e discussões que atuem na promoção, prevenção e manutenção da saúde da mãe, do bebê e da qualidade da relação familiar, ampliando a preparação para a maternidade e paternidade de uma forma mais saudável (Bortoletti, 2007).

Considerações Finais

Durante a gravidez, o parto e o pós-parto a mulher passa por intensas transformações fisiológicas, psicológicas, sociais e familiares, que representam uma das fases mais suscetíveis e vulneráveis às crises psíquicas, configurando um momento ímpar na vida da gestante, do pai e do bebê. Arrais (2005), esclarece que apesar das alegrias e das expectativas em torno da maternidade e da paternidade, as tarefas podem ser mais difíceis do que se imagina, considerando a transformação que o nascimento do bebê provoca na vida pessoal da mulher, em seu relacionamento com o marido, com seus pais e com familiares e consigo mesma. Frequentemente podem ocorrer, ainda, complicações no relacionamento com seus filhos, além de alterações dos sentimentos dentro de si (Winnicot, 2006). Assim, através do PNP foi possível proporcionar às gestantes, aos pais e familiares recursos para enfrentarem este período que gera emoções contraditórias, com as expectativas da chegada do bebê, como também das responsabilidades próprias desse momento.

Assim, percebe-se que as condições mínimas para a construção da parentalidade estão em garantir aos pais o conhecimento do desenvolvimento infantil, competências para lidar com o estresse relacionado ao cuidar de crianças pequenas, formas de promover o desenvolvimento infantil através de estimulação e atenção satisfatória; um ambiente adequado à vinculação normal pais-filhos e resolver problemas precoces de comunicação; conhecimento parental adequado de gestão doméstica, incluindo planejamento financeiro básico, abrigo adequado, planejamento de refeições; oportunidades e disponibilidade para partilhar os deveres de cuidar das crianças entre ambos os pais; acesso aos serviços sociais e de saúde; ênfase em métodos

para controlar o comportamento não desejável das crianças em vez de métodos que induzem ao medo e à culpa (Keller, 2009).

Dentro dessa configuração de apoio social apresentada por Keller (2009), é possível afirmar que a vida em sociedade permite a criação do apoio social nos diferentes ambientes onde o ser humano se encontra, e que esse apoio acaba produzindo benefícios tanto para quem apoia quanto para quem recebe o apoio. Dessa forma, as ações desenvolvidas pelos psicólogos durante o pré-natal psicológico buscaram criar um espaço para acolher, ouvir e falar sobre as mudanças emocionais e sociais, acolhendo as demandas relacionadas a essa fase.

Neste sentido, segundo Straub (2014), apoio social deve ser entendido como uma série de medidas e ações que reforcem e apoiem o cuidado com o outro e previnam o isolamento social. E, ainda segundo este autor, construir uma rede social ampla é o caminho para uma vida longa e saudável. Por isso se faz necessário outros estudos investiguem as consequências do PNP, pois esse estudo se limitou às práticas do PNP, sem aprofundar nos benefícios que ele proporcionou às famílias dos envolvidos.

Referências Bibliográficas

- Andrade, A. C. F. (1999). *A abordagem psicoeducacional no tratamento do transtorno afetivo bipolar*. Revista de Psiquiatria Clínica, pp. 26.
- Arrais, A. R., Cabral, D. S. R., Martins, M. H. F. (2012). *Grupo de Pré-Natal Psicológico: Avaliação de programa de intervenção junto a gestantes*; Revista: Encontro, 15, (22). Universidade Católica de Brasília – UCB.
- Ariès, P. (2006). *História Social da Criança e da Família*. Tradução: Dora Flaksman. 2ª edição. Rio de Janeiro: LTC.
- Barrios, P. C. (1999). *Eventos estresantes y beneficios secundários de la enfermedad*. Em: II Curso nacional Teórico Practico de Aplicacion Clínica y social de la Psiconeuroinmunologia. Caracas: Universidad Central de Venezuela.
- Bortoletti, F. F. (2007). *Psicoprofilaxia no Ciclo Gravídico Puerperal*. Em: Bortoletti, F. F., Moron, A. F., Bortoletti Filho, J., Nakamura, M. U., Santana, R. M. e Mattar, R. *Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar*; p.37-46; Barueri, SP: Manole.
- Chaves, S. S. S., Fonseca, P. N. (2006). *Trabalho docente: Que aspectos sociodemográficos e ocupacionais predizem o bem-estar subjetivo?* Ver. Psico, 37, 75 & 81; Porto Alegre, PUCRS. Recuperado em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/viewFile/1414/1113>.

- Freitas, E. C. & Prodanov, C. C. (2013). *Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do trabalho acadêmico*. 2ª ed. Novo Hamburgo - Rio Grande do Sul - Brasil. Associação Pró-Ensino Superior em Novo Hamburgo - ASPEUR Universidade: Feevale.
- Keller, H. (2009). Understanding cultural models of parenting: the role of intracultural variation and response style. *Journal of cross-cultural psychology*, 38 (1), 50.
- Lane, S. T. M. & Codo W. (Orgs.) (1994). *Psicologia Social: O Homem em movimento*. 8ª ed. São Paulo: Brasiliense.
- Larousse, Petit. (2006). *Dicionário espanhol/português, português/espanhol avançado*; editorial: José A. Galvez – São Paulo: Larousse do Brasil.
- Lima, T. C. S., et al. (2011). *A documentação no cotidiano da intervenção dos assistentes sociais: algumas considerações acerca do diário de campo*. Revista Texto & Contextos. Porto Alegre v.6, n.1, p.39-104. Jan/Jun.
- Lopes, P. (2019). *Plantão Psicológico*. Brasil Escola. Recuperado em: <https://brasilecola.uol.com.br/psicologia/plantao-psicologico.htm>. Acesso em 31 de março de 2019.
- Machado, R. N., Gorin, M. C., Mello, R., Carneiro, F. T. (2015). *O estatuto Contemporâneo da parentalidade*. Revista da SPAGESP vol.16 nº 2; Ribeirão Preto. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil.
- Martinez, M. C. (2002). *As relações entre a satisfação com aspectos psicossociais no trabalho e a saúde do trabalhador*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. Recuperado em: <http://www.testes.usp.br/disponiveis/6/6134/tde-07112006-210400>.
- Moro, M. R. (2005). *Os Ingredientes da Parentalidade*. Tradução de Júlia Castilho e Regina Orth de Aragão. Retirado de *Enfants d'ici venus d'ailleurs*. Paris: La Découverte, 2002, p. 117-32. Artigos ano VIII, n. 2, jun/2005 p.259. Revista: latinoam. psicopatol. fundam. vol.8 no.2 São Paulo Apr./June. Recuperado em: [http://dx.doi.org/10.15 \(90/1415-47142005002005](http://dx.doi.org/10.15 (90/1415-47142005002005).
- Moura, S. B. & Fonseca, I. S. S. (2008). *Apoio Social, saúde e trabalho: uma breve revisão*. Revista: Psicologia para América Latina, n. 15, México, dez. Universidade Estadual Feira de Santana, Brasil.
- Pereira, D. I. F. & Alarcão M. (2014). *Parentalidade Minimamente Adequada: Contributos para a operacionalização do conceito*. Revista: Análise Psicológica, vol. 32, nº 2 Lisboa, Jun. Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação, Universidade de Coimbra.
- Raimundo J. S., Cadete M. M. (2012). *Qualified listening and social management among health professionals*. Acta Paul Enferm.; 25 (Spe 2): 61-7.

- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). *Apoio social e experiência da maternidade*. Journal of Human Growth and Development, 16 (1), 85-96. Recuperado em 05 de maio de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&tlng=pt.
- Resende, V. R. & Gomes, A. J. S. (2004). *O Pai Presente: O Desvelar da Parentalidade em Uma Família Contemporânea*. Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília. Mai-Ago., Vol. 20 n.2, p. 119-125.
- Reis, J. R. T. (1994). *Família, emoção e ideologia*. Em: Psicologia Social: O Homem em Movimento, Lane, S. T. M. & Codo, W. (Orgs.) 8ª ed. São Paulo: Brasiliense.
- Rosa, T. E. D. C., Benício, M. H. D., Alves, M. C. G. P. & Lebrão, M. L. (2007). *Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil*. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(12), 2982-2992.
- Sakuramoto, S. M., Squassoni, C. E., Matsukura, T. S. (2014). *Apoio social, estilo parental e a saúde mental de crianças e adolescentes*. Revista: O Mundo da Saúde, São Paulo: 38(2): 169-178. Universidade Federal de São Carlos – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.
- Silva, M. C. P. (2004). *Ser pai, ser mãe: parentalidade: um desafio para o terceiro milênio* (Org. Letícia Solis-Ponton); São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Solis-Ponton, M. (organizadora), (2004). *Ser pai, ser mãe: parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. Tradução Brasileira: Maria Cecília Pereira da Silva. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Straub, R. O. (2014). *Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial*. Tradução: Ronaldo C. C. Revisão técnica: Beatriz Shayer. – 3.ed. – Porto Alegre: Artmed.
- Vilhena, J., Souza, A. C. B., Uziel, A. P., Zamora, M. H. & Novaes, J. V. (2011). *Que família? Provocações a partir da homoparentalidade*. Revista Mal-Estar e Subjetividade: 11, 1037-1047.
- Yunes, M. A. M. & Juliano, M. C. C. (2014). *Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência*. Ambient. Soc. Vol. 17 no.3 São Paulo Jly/sept.
- Winnicott, D. W. (2006). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, p.1-42.