

**ESPECIFICIDADES DO ATENDIMENTO PSICO-EDUCATIVO DURANTE A  
GESTAÇÃO  
CHARACTERISTICS OF PSYCHO-PEDAGOGIC GROUPS DURING  
PREGNANCY**

VITÓRIA LÚCIA MARTINS PAMPLONA MONTEIRO

Psicóloga, Mestre em Educação (FGV),

Contato: vitoriap@gestando.com.br

ALINE MELO DE AGUIAR,

Psicóloga, Mestre em Psicologia Social (Uerj)

**Resumo**

Este artigo apresenta uma experiência de atendimento psico-educativo a gestantes e casais grávidos em clínica privada, no Rio de Janeiro, durante o período gestacional, visando auxiliar a clientela a viver de forma mais tranquila e criativa possível a cada um o ciclo gravídico-puerperal e a maternidade/paternidade.

**Palavras-chave:** gravidez, nascimento, parentalidade

**Abstract**

This paper presents the experience of psycho-pedagogic groups with pregnant women and their husbands in a private setting, in Rio de Janeiro, 1987 to 2010, aiming to help clients to live in the most calm and creative way possible to themselves, pregnancy, childbirth, post-partum, breastfeeding and parenthood.

**Key words:** pregnancy, childbirth, parenthood.

**INTRODUÇÃO**

O ciclo gravídico-puerperal compreende o período que vai do início da gestação até o pós-parto, tendo este ciclo vários momentos e vivências marcantes, ressaltando-se, entre eles, a constatação da gravidez, o parto, os três primeiros meses do puerpério, a amamentação e os cuidados prestados ao recém-nato.

Todas estas vivências são acontecimentos bio-psicossociais e momentos marcantes da sexualidade da mulher e do homem, de reestruturação de suas personalidades e de reconfiguração da família. Como sexualidade ainda é um tema tabu em nossa sociedade, homens e mulheres chegam à idade adulta e à gravidez mostrando um grande desconhecimento de sua anatomia sexual, dos processos de fecundação, gestação e parturição. Este desconhecimento não se encontra apenas entre pessoas de baixa escolaridade. Pelo contrário, a prática clínica, desde 1976 até o momento, mostra que os casais de nível superior de educação que não são especificamente da área de saúde, desconhecem sua anatomia sexual e os aspectos biológicos do ciclo grávido-puerperal. Tudo que é desconhecido é temido e assim os casais temem a vivência da sexualidade durante a gestação como temem o parto via vaginal. Este é um dos fatores que levam o Brasil a ter um índice de cesarianas altíssimo, só perdendo no momento para o Chile.

É de grande importância que o profissional que vai atender a família no ciclo gravídico-puerperal tenha uma formação interdisciplinar, conhecendo o fundamental dos aspectos biológicos, psicológicos e sociais deste ciclo. Torna-se, também, imprescindível refletir sobre os seguintes tópicos: família e dentro deste item, especialmente os papéis paterno e materno, sexualidade, reestruturação pessoal (reestruturação do ego).

### **A FAMÍLIA E OS PAPÉIS PATERNO E MATERNO**

A chegada de um bebê imprime uma nova configuração a uma família pré-existente, adotando-se aqui o conceito de família como o de *família vivida* proposto por Gomes, citado por Heloisa Szymanski (1995):

Um grupo de pessoas, vivendo numa estrutura hierarquizada, que convive com a proposta de uma ligação afetiva e duradoura, incluindo uma relação de cuidados entre os adultos e deles para com as crianças e idosos que aparecem nesse contexto (Gomes, 1988).

Este conceito é contraposto por Gomes ao conceito de *família pensada* que é a família nuclear burguesa composta por pai, mãe e dois a três filhos. Com efeito, na contemporaneidade, especialmente no Rio de Janeiro, o conceito de *família vivida*, conceito mais aberto, dá muito mais conta da diversidade de arranjos familiares observados e que constitui a clientela deste trabalho: famílias nucleares, mas também famílias uniparentais (mulheres que resolvem ter o filho sem que o pai da criança assuma a paternidade), famílias bi-parentais recasadas e família de adotantes.

Assim, o profissional que vai lidar com uma gestante ou casal grávido tem que estar preparado para lidar com todos estes tipos de família, sejam estas configurações da família de

origem da clientela ou da nova família que se está formando, e lidar com a diversidade de formas de comunicar-se, agir, sentir, pensar, emocionar-se das pessoas que exercem os diversos papéis familiares nas famílias reais e concretas que o procuram.

Adotar-se-á, neste trabalho, o conceito de papel da teoria de Jacob Levy Moreno (1997, p.27) que afirma que *papel é a forma de funcionamento que o indivíduo assume no momento específico em que reage a uma situação específica, na qual outras pessoas ou objetos estão envolvidos.*

Para Moreno (1997, p.25), o ego é constituído pelo conjunto de papéis vividos por um indivíduo: *Os papéis são os embriões, os precursores do eu, e esforçam-se por se agrupar e unificar.*

Moreno (1997, p.26) classifica os papéis em três categorias:

Os papéis psicossomáticos, no decurso de suas transações, ajudam a criança pequena a experimentar aquilo a que chamamos “corpo”; os papéis psicodramáticos a ajudam a experimentar o que designamos por “psique”; e os papéis sociais contribuem para se produzir o que denominamos “sociedade”. Corpo, psique e sociedade são, portanto, as partes intermediárias do eu total.

Moreno complementa sua definição com a afirmativa de que o papel é *uma unidade de experiência sintética em que se fundiram elementos privados, sociais e culturais.* (1997, p. 238)

Sobre o desempenho de papéis Moreno (1997, p.113) coloca:

Todo papel é uma fusão de elementos privados e coletivos (...). Um papel compõe-se de duas partes: o seu denominador coletivo e o seu diferencial individual. Pode ser útil distinguir entre adoção de papéis (role-taking), que é a adoção de um papel acabado e plenamente estabelecido, o qual não permite variação alguma ao indivíduo, grau nenhum de liberdade; a representação de papéis (role-playing), que permite ao indivíduo um certo grau de liberdade; e criação de papéis (role-creating), que permite ao indivíduo um alto grau de liberdade como, por exemplo, no caso do ator de espontaneidade.

Assim, vê-se que em todo papel está implicado um vínculo com, no mínimo, um contra-papel ou papel complementar. Por exemplo, só se pode exercer o papel de professor havendo um aluno. Contudo, mais comumente, no desempenho de um papel estão implicados vários outros papéis, como afirma Moreno (1997, p.230): *Os papéis não estão isolados; tendem a formar conglomerados. Dá-se uma transferência de e (espontaneidade) dos papéis não representados para os que serão representados. A esta influência dá-se o nome de **efeito de cacho.***

Nos papéis familiares estão implicados, necessariamente, vários vínculos. Só se pode ser sogra, tendo-se um filho/a, que por sua vez tem um cônjuge ou companheiro/a. Enfim, os papéis familiares formam um complexo sistema e o desempenho em um papel tem seu efeito de cacho sobre os demais. Só se pode ser pai se há um filho e uma mãe. E, mais ainda, entre as duas pessoas que vão ser pai e mãe desenvolveu-se um papel conjugal ou de amantes ou de namorados, enfim, um papel de vínculo afetivo-sexual.

Os papéis paterno e materno têm sofrido transformações ao longo da história. Durante milênios, a gravidez, o parto, o pós-parto, a amamentação e cuidados ao recém-nato foram considerados vivências exclusivamente femininas.

Acredita-se que o conhecimento da participação do homem na procriação tenha advindo depois que os grupamentos humanos deixaram de ser nômades, coletores-caçadores e iniciaram as atividades de agricultura e criação de animais, através das quais observou que para haver reprodução era necessário um macho e uma fêmea.

Uma vez estabelecida a participação do homem na procriação, o conceito de pai e o papel paterno passam a existir, seja de que modo for. Todo ser humano, a partir de certa idade, sabe que é fruto de um pai e uma mãe. O pai ou a mãe biológicos podem ser, do ponto de vista da convivência com a prole, presentes, parcial ou totalmente ausentes, por circunstâncias involuntárias, como morte ou por decisões tomadas, mas há sempre a presença simbólica da mãe e do pai em cada ser humano, pelo menos enquanto formos frutos do encontro de um óvulo e de um espermatozóide, mesmo que através de métodos de reprodução assistida como a fertilização *in vitro*.

Segundo Ariès (1978) e Badinter (1985), na sociedade ocidental cristã, o amor pela prole, por parte da mãe e do pai, é um sentimento relativamente novo, surgido no século XVIII, com o capitalismo nascente e a filosofia da Luzes. As pesquisas demográficas do final do século XVII constataam a enorme mortalidade infantil e, no século XVIII com o capitalismo nascente, a criança adquire um valor mercantil e começam os discursos sobre a necessidade econômica e política de preservar a vida das crianças. O Iluminismo traz os ideais de igualdade e felicidade individual, contrapondo-se aos valores vigentes de salvação da alma e felicidade após a morte. Entra em voga a liberdade de escolha do cônjuge, tanto para o homem quanto para a mulher e constitui-se a família nuclear, com lugar privilegiado para a criança, sendo os pais responsáveis pela sua felicidade, mas com papéis bem distintos: o pai será o provedor material, que ganhará, fora do lar, o sustento da família e à mãe caberão os cuidados cotidianos com a prole, zelando pela sua saúde física e mental e pela sua educação.

Em meados do século XX, a Segunda Guerra Mundial tira a mulher de casa para o trabalho extra-lar e, na sociedade ocidental, na década de 60, eclode o movimento feminista

nos Estados Unidos e, nos anos 70, no Brasil. Estes fatos ocasionam um rearranjo nas relações homens/mulheres e na família: vai desaparecendo a família extensa, na qual conviviam várias gerações sob um mesmo teto. Com o aperfeiçoamento dos métodos contraceptivos, especialmente com a pílula anticoncepcional, as famílias tornam-se menores, reduzindo-se, muitas vezes, ao núcleo pai-mãe e um ou dois filhos. A mulher e o homem podem exercer um papel sexual em um vínculo conjugal ou de namorados ou amantes sem escolherem, necessariamente, exercer os papéis materno e paterno.

As mulheres, pressionadas pela dupla jornada de trabalho, reivindicam a participação dos homens nos cuidados cotidianos com os filhos e com a casa. Inicia-se a formação de um novo modelo de papel paterno, não apenas representação da autoridade e o provedor material, mas um pai afetivo, participante dos cuidados cotidianos com os filhos. A reivindicação estende-se, pelo menos nas camadas de melhor situação econômica e social, à participação do homem na gravidez, no parto e no apoio ao pós-parto e à amamentação. Muitos homens das camadas médias e alta de nossa sociedade atendem a este apelo de participação, tornando-se cada vez maior o número de homens que deseja participar das consultas pré-natais, de exames ultrassonográficos, estar presente no momento do nascimento do bebê e que demanda também os cursos de preparação para as vivências do ciclo gravídico-puerperal e da maternidade e paternidade.

No Brasil, os possíveis desejos das mulheres das classes economicamente desfavorecidas de que o pai do bebê esteja presente nas consultas pré-natais e no parto é ainda muito difícil. Atendidas pelo SUS – Sistema Único de Saúde – estas mulheres não têm viabilizada, na maioria dos hospitais e maternidades públicas, a presença do pai do bebê ou de outro acompanhante, na sala de parto, embora esta presença seja garantida pela lei federal 11.108 de 07 de abril de 2005.

Difunde-se o conceito de “casal grávido”, termo já empregado por psicólogos como Maria Teresa Maldonado (1996) no seu livro “Nós Estamos Grávidos”. Apesar do conceito de casal grávido ser recente, e da separação nítida dos papéis materno e paterno relatado por diversos autores e encontrado em diversas culturas ao longo da história, o homem sempre encontrou maneiras de participar simbolicamente, da gestação, do parto, do pós-parto, da amamentação através das formas rituais denominadas “couvade”.

A "couvade", isto é, o resguardo do parto, feito pelo marido, em vez da mulher, é prática largamente difundidas em épocas e culturas diversas. Mello (1966), em seu livro *Assim nasce o homem* fala de antigos relatos como o do famoso Marco Polo, que viajando pelo sul da China em 1300 encontrou um povo no qual, quando a mulher acabava de ter um filho, depois de lavá-lo e embrulhá-lo, saía da cama para a qual ia o marido ficar repousando e

cuidando da criança; relatos de escritores gregos e romanos da Antiguidade, que observaram hábito semelhante em povos do Mar Negro, em regiões da Itália, da Córsega, nas ilhas Baleares, no sul da França, na Irlanda. Menciona ainda, autores dos séculos XVII e XVIII, inclusive Humboldt, que referem práticas semelhantes na América Central e do Sul.

Atualmente, os homens já não precisam recorrer aos rituais da “couvade” para se sentirem partícipes da gestação, parto, pós-parto, amamentação visto que sua participação é solicitada pelas mulheres e pela sociedade, de forma geral.

A construção de um novo papel paterno ainda é difícil, pois, todo novo modelo tem que lutar contra o antigo ainda arraigado nos comportamentos de homens e mulheres. E não é só o homem que se vê às voltas com as dificuldades do exercício de um papel novo. A mulher também se vê na contingência de conciliar seu papel de mãe com o papel de mulher que trabalha extra-lar. Na realidade, a chegada de um filho implica na reacomodação de todas as relações familiares. Se é o primeiro filho de um casal os papéis paterno e materno vão ser inaugurados, mas mesmo quando se trata de um segundo ou terceiro filho, estão se formando novos papéis paterno e materno pois ser pai ou mãe de mais de um filho é bem diferente do que sê-lo de filho único. No caso de já haver um filho ou mais, a chegada de mais uma criança representa também uma reacomodação para a criança que passa a ter um papel simétrico de irmão. Os pais do casal grávido também estão se vendo às voltas com seus novos papéis de avós e a forma como consigam elaborar este novo papel, estabelecendo ou não, com os novos pais uma relação de cooperação, será fundamental para que os novos pais possam exercer com maior ou menor dificuldade seus próprios papéis.

### **A SEXUALIDADE NO CICLO GRÁVIDO PUERPERAL**

A concepção, a gestação, o parto, o pós-parto, a amamentação são momentos da sexualidade de mulheres e homens. O conceito de sexualidade adotado neste trabalho é o encontrado *The Wordsworth Dictionary of Sexual Terms*, de Michael A. Carrera (Carrera, p. 140) coloca que sexualidade é um termo que:

refere-se à totalidade da pessoa — sexualidade sugere nosso caráter humano, não simplesmente nossos atos genitais, e tem implicações sobre o significado total de ser um homem ou uma mulher. Sexualidade é orgânica, e contudo é uma função de toda a personalidade. Sexualidade diz respeito às variáveis biológicas, psicológicas, sociológicas e espirituais da vida, que afetam o desenvolvimento da personalidade e as relações interpessoais. Este conceito de sexualidade humana capta mais completamente a realidade de todas as pessoas: a criança, o adolescente, o jovem

adulto, o adulto maduro, os idosos e as pessoas com deficiência.  
(Tradução nossa.)

A sexualidade é, pois, um processo bio-psicossocial presente na vida humana do nascimento à morte e não se limita ao coito; é um atributo da pessoa, independente de ser uma vivência relacional e, portanto, mesmo uma pessoa que vive uma relação afetivo-sexual pode ter uma sexualidade autônoma, praticada ou não, como, por exemplo, masturbação, relação extraconjugal, etc; os aspectos sexuais e não-sexuais de uma pessoa interagem entre si.

Assim, na gestação, no parto, no pós-parto, especialmente, na amamentação, vão interferir as histórias de vida, especialmente a história afetivo-sexual, de cada membro do casal, bem como as circunstâncias do momento individual e relacional. A nossa sociedade, contudo, ainda desvincula a maternidade do sexo. A figura materna é vista como assexuada, santificada.

Kirsten Von Sydow (1999) realizou uma pesquisa de revisão de estudos médicos e psicológicos sobre a sexualidade do casal na gravidez e pós-parto até 6 meses de idade do bebê. A autora fez uma análise dos dados e conteúdos de 59 estudos publicados em inglês e alemão entre 1950 e 1996, obtidos através de banco de dados de investigações psicológicas e médicas.

Verificou que a maioria dos casais não praticam intercurso sexual por cerca de 2 meses em torno do parto. Depois do parto, o interesse e a atividade sexual tendem a se reduzir por vários meses se comparados com o nível na gestação, e problemas sexuais tendem a ocorrer, havendo depois uma retomada dos interesses e atividades sexuais. A autora comenta que este efeito aparentemente biológico é contestado pela notadamente alta variabilidade interindividual, que implica que alguns casais gestantes e pais recentes vivam (às vezes satisfatoriamente) sem qualquer contato sexual durante anos, enquanto outros dizem que sua vida sexual quase não foi modificada pela gravidez e parentalidade, e outros afirmam que estas experiências até intensificaram a vida sexual.

Estes dados confirmam a teoria de psicanalistas como Marie Langer (1981) que vê a dissociação entre maternidade e sexualidade como a persistência do desejo infantil de pertencermos exclusivamente à nossa mãe e de que ela também nos pertencesse exclusivamente:

Mas devido à persistência dos desejos infantis no inconsciente, a mãe boa que amamenta deve ser assexual. Pelos sentimentos de culpa de ter atacado com fantasias passadas a união sexual dos pais e por identificação com os ciúmes do filho, há mulheres que entregam bem seus seios, mas perdem, depois do parto, seus desejos sexuais e sua capacidade orgástica. Há outras que negam seus seios ao filho, por considerá-los unicamente um atrativo sexual. (p. 235)

Segundo Soifer (1980), psicanalista, também o homem se encontra em um estado regressivo na gravidez e pós-parto. Acredita que no puerpério *a ansiedade de castração e o temor de causar dano à mulher, reaparecem no homem como na adolescência* ( p.78). Estes fatores inconscientes perturbam a volta do casal à vida sexual.

### **REEESTRUTURAÇÃO PESSOAL NA GRAVIDEZ**

Adotando o conceito de ego de Jacob Levy Moreno como o conjunto de papéis desempenhados pelo indivíduo, a gestação estabelece para a mulher de imediato uma mudança no seu ego, com o acréscimo aos demais papéis, do papel de gestante. Assim, a mulher está vivendo o papel social de gestante e os papéis potenciais de parturiente e mãe, que se transformarão em papéis sociais no momento do parto e na relação com o filho nascido. A vivência de todos estes papéis, sociais e potenciais, configuram uma nova imagem de ego para a gestante e para o seu átomo social que passa a reagir a esta nova mulher que está se apresentando. O átomo social é *o núcleo de todos os indivíduos com quem uma pessoa está relacionada emocionalmente ou que, ao mesmo tempo, estão relacionados com ela* (Moreno, 1997, p.239). Como a mulher vai assumir, em relação a seu bebê, o papel que sua mãe exerceu em relação a ela, é próprio do período gestacional que a mulher reviva, consciente ou inconscientemente, sua relação infantil com sua mãe e, portanto viva uma certa regressão, apresentando uma hipersensibilidade emocional, principalmente no início e final da gestação. O homem também experimenta esta revivescência, consciente ou inconscientemente, de sua relação com seu pai. Tudo isto afeta o relacionamento do casal com as famílias de origem e o próprio relacionamento do casal.

Os papéis paterno e materno, sendo muito mitificados em nossa sociedade (mãe ama incondicionalmente, ama todos os filhos igualmente, é santa e assexuada, o pai é o provedor perfeito e agora o pai partícipe dos cuidados cotidianos com a saúde e educação da prole) provocam muita ansiedade no casal gestante sobre sua capacidade de vir a exercer bem estes papéis. A confiança que possam adquirir na sua capacidade de exercer bem estes papéis e de conciliá-los com os demais papéis favorecerá uma integração do ego e um amadurecimento psíquico. Assim, a gravidez constitui-se um período de crise, entendendo-se crise no sentido atribuído por G. Caplan (1964), de momento de grandes transformações da situação vital, previsíveis, como por exemplo, adolescência ou imprevisíveis, como a perda súbita de um ente querido. Segundo Pamplona (1990), *“A gravidez e o parto definem-se como crise, pois implicam uma reestruturação da identidade, da relação familiar, da situação sócio-econômica* (p. 45)”. Se a gravidez estava sendo planejada e esperada, a crise tende a ser de mais fácil resolução do que se foi uma gravidez não planejada. Mas, tanto de qualquer forma

trata-se sempre de uma situação de crise que implica sempre um risco e uma oportunidade: um risco de desestruturação da personalidade e uma oportunidade de enriquecimento pessoal através da integração dos novos papéis de uma forma harmoniosa com os papéis pré-existentes.

### **CARACTERÍSTICAS DE UM GRUPO DE ATENDIMENTO DURANTE A GESTAÇÃO**

Destes aspectos da gravidez decorre que o atendimento aos casais deve também ter, além de um caráter de atendimento às suas demandas emocionais, um caráter informativo sobre os aspectos biológicos, psíquicos e sociais da gravidez, parto, puerpério e amamentação, pois o desconhecimento propicia fantasias e tabus que levam a um círculo vicioso de medo, tensão e dor.

O grupo de gestantes e/ou casais grávidos caracteriza-se, pois, como um grupo preventivo, pedagógico-terapêutico, que tem como finalidade auxiliar a mulher e/ou casal nas vivências de gestação e prepará-los para viverem o parto, o pós-parto, a amamentação e a parentalidade da forma mais espontânea e criativa que lhes for possível. A metodologia empregada é o Psicodrama Pedagógico-terapêutico, no qual trabalha-se de forma integrada os temas relativos ao ciclo gravídico-puerperal, examinando-os nos seus aspectos bio-psicossociais, partindo das vivências, conhecimentos e emoções do grupo sobre os mesmos com a finalidade de liberar a espontaneidade e criatividade, utilizando principalmente role-playing e jogos dramáticos, e também de transmitir e trocar informações sobre estes aspectos bio-psicossociais destas vivências de gravidez, parto, puerpério, maternidade e paternidade. A aquisição de conhecimentos, por sua vez, é um instrumento que aumenta a criatividade e espontaneidade do casal.

O trabalho é realizado em um grupo aberto, com participação limitada a no máximo dez casais, entretanto, a média é de 4 a 6 casais por grupo. O grupo aberto admite a entrada de novos participantes a qualquer momento, desde que haja vaga. O tempo de permanência é variável, sendo em média de 3 meses. O casal pode entrar em qualquer etapa gestacional, não sendo aconselhável que entre muito no final da gestação, pois não terá tempo de trabalhar o suficiente para atingir o objetivo de auxiliar o casal a viver de forma o mais criativa e espontânea possível este ciclo vital.

O grupo pode ser realizado em sistema de coordenação única ou em co-coordenação. O grupo é semanal com a duração de duas horas e abordam-se os temas tanto a partir da demanda do grupo como a partir da iniciativa das coordenadoras de propor determinados

temas, que percebem necessários ao grupo. Em geral há uma seqüência de temas que não é rígida e consta de:

1. Levantamento de expectativas e contrato grupal;
2. Anatomia sexual feminina e masculina; o vínculo do casal e a vida sexual na gestação;
3. Aspectos bio-psicossociais da gestação e o desenvolvimento fetal; o relacionamento com a equipe de saúde do pré-natal e parto;
4. Tipos de parto: vaginal, cirúrgico, sensações, emoções e relacionamentos neste momento; etapas do parto, sinais normais de início de trabalho de parto, sinais de alarme, rotinas, as vivências da mulher e do homem em cada etapa, manobras de alívio de possíveis incômodos;
5. Pós-parto, na sala de parto, na maternidade, em casa: sentimentos e emoções, sensações corporais, relacionamento com marido, família, visitas; a preservação do relacionamento conjugal e a volta às relações sexuais;
6. Amamentação: mitos sobre amamentação. Fatores que influem na capacidade de amamentar. Apoio da família, do pai do bebê. Técnicas de amamentação. Engurgitamento e fissuras: como evitá-los. Retirada do leite, doação, congelamento;
7. Cuidados ao bebê: características do bebê ao nascer, razões de choro do bebê e como atender às suas necessidades. Cuidado de higiene, sono, cólicas. Estimulação. Shantala e massagem para desenvolvimento psicomotor;
8. Rede de apoio: participação do pai do bebê em todo o processo; participação dos demais familiares; ciúme de irmão. Como escolher uma babá ou uma creche;
9. Exercícios de fortalecimento do períneo e relaxamento, respirações, indicações de tipos de massagens a serem feitas pelo casal.

Na primeira sessão de cada casal, há uma apresentação pessoal, um levantamento das suas expectativas e o pactuamento do contrato grupal do qual consta:

1. O emprego da metodologia psicodramática sócio-educacional, esclarecendo-se que a mesma tem aspectos, momentos e ganhos terapêuticos, mas não se constitui em uma psicoterapia;
2. A não obrigatoriedade de participação em qualquer jogo ou dramatização ou dinâmica ou trabalho corporal proposto;
3. A realização de exercícios de relaxamento, respiração e consciência corporal;
4. Sigilo do material da vida pessoal de cada um que emergir no grupo;
5. Pontualidade e assiduidade, compromisso de avisar ao grupo quando necessitar faltar;
6. Avaliação e sugestões ao final de cada sessão.

O típico casal grávido que chega ao grupo de preparação para o parto e para as vivências de maternidade e paternidade é o casal de classe média, vivendo maritalmente, na zona urbana da cidade do Rio de Janeiro, a maioria de nível superior, exercendo uma profissão compatível com o nível de escolaridade, e em geral na primeira gestação. Em casos mais raros, apresentam-se mulheres solteiras, em produção independente, isto é, em gestações cujos pais não estão assumindo a paternidade. Também mais raramente, aparecem mulheres ou casais em uma segunda gestação.

Do grupo, como já mencionado, podem participar mulheres sozinhas, cujos pais dos bebês não estão assumindo a paternidade. Contudo, há casos em que, mesmo o pai do bebê estando morando com a gestante e assumindo a paternidade, apenas a gestante frequenta o grupo. Isto pode ser devido ao fato dos pais dos bebês não quererem ou não poderem participar, frequentemente por questões de horários de trabalhos ou viagens. Há também homens que não comparecem a todas as sessões, mas apenas àquelas em que estão com tempo livre. Qualquer participação dos futuros pais é bem vinda, mesmo que esporádica. Assim, o grupo não é só de casais grávidos, porém de gestantes e casais grávidos.

Este trabalho é realizado desde 1976, e a maioria de mulheres atendidas é primigesta, o que faz com que trabalhemos a realidade de suas vivências na gestação e apenas preventivamente as questões relativas ao parto e pós-parto.

A metodologia empregada é a de grupo psico-educativo, preventivo no qual se empregam as técnicas verbais e de psicodrama pedagógico-terapêutico.

As técnicas verbais são: 1 – reflexão de sentimentos (expressão clara e aceitação, por parte do profissional, dos sentimentos do cliente); 2 – orientação antecipatória (fornecimento de informações objetivas sobre os possíveis acontecimentos com que a pessoa se defrontará) e 3 – reassuramento (assinalamento, pelo profissional, dos aspectos positivos da realidade).

As técnicas do psicodrama pedagógico-terapêutico são principalmente o role-playing, no qual os clientes treinam, no espaço psicodramático, o exercício dos papéis que virão a viver e jogos dramáticos que mobilizam os conhecimentos e sentimentos do grupo sobre os temas, para elaborá-los em seguida. São feitas também dramatizações e psicodramas internos de caráter mais terapêutico para elaboração de dificuldades relativas a qualquer aspecto do período gravídico-puerperal.

Exemplo de role-playing: dar banho ou trocar fraldas em bonecos; dramatizar um parto.

Exemplo de jogo dramático: associação livre com a palavra parto (os membros do grupo escreverem, sem identificação, as primeiras palavras que lhes vêm à cabeça quando se

lhes mostra a palavra parto e, em seguida a coordenação lista-os e parte das palavras mais frequentes para analisar o universo referencial do grupo sobre o tema).

Exemplo de dramatização interna: os participantes, relaxados, imaginam uma viagem ao interior do útero para conversar com o bebê.

Exemplo de dramatização: a gestante representa o bebê com uma almofada e “conversa” com ele sobre algum assunto que a preocupe, como a demora em entrar em trabalho de parto. Na dramatização assume também o papel do bebê e “responde” às colocações feitas.

## **RESULTADOS**

Os encontros se iniciam sempre com um levantamento de como os participantes passaram a semana e terminam com uma avaliação, por parte da clientela, do encontro que se acabou de viver. Nestes momentos a clientela tem sempre trazido o feed-back de que os encontros estão propiciando uma vivência mais tranquila da gravidez e contribuindo para um sentimento de segurança em relação à vivência de parto, pós-parto, cuidados ao bebê e amamentação.

Melo-de-Aguiar *et al* (2009) realizaram uma pesquisa, com 22 mulheres que haviam frequentado este tipo de grupo entre setembro de 2007 e agosto de 2009, sobre o tempo de aleitamento ao seio. A pesquisa teve seu foco sobre como havia transcorrido a amamentação até o sexto mês dos bebês. Os dados foram colhidos, com a aprovação dos clientes, de seus prontuários e de relatos verbais e escritos, colhidos em reuniões nas quais as puérperas vinham apresentar seus bebês e fazerem relatos sobre o parto, pós-parto e a amamentação. Das 22 gestantes, 60% frequentaram o grupo acompanhadas pelo pai do bebê, em todos os encontros. Todas as gestantes tinham nível superior e 64% delas tinha pós-graduação. Cem por cento do grupo desejava aleitar exclusivamente até o sexto mês e 73% conseguiu este objetivo – aleitamento exclusivo, sem nenhum tipo de complemento, inclusive água, chás, etc. 27% por cento conseguiu aleitar até o sexto mês, porém em sistema de aleitamento misto, com complementação de leite de fórmulas.

O êxito em viver uma amamentação até o sexto mês de vida do bebê é um dos desejos da clientela e também um dos objetivos dos profissionais, pois se sabe que a amamentação vivida com satisfação pela mãe é um fator de saúde física e mental para o bebê e para a própria mãe. Uma amamentação bem sucedida demonstra o estabelecimento de um bom vínculo mãe-bebê, um exercício satisfatório do papel de mãe e lactante. Coloca-se, portanto, como válido o uso do êxito na amamentação como um critério do sucesso do trabalho.

Estes altos índices de aleitamento, especialmente de aleitamento exclusivo até seis meses, demonstram o êxito no desempenho dos papéis materno e seguramente também

paterno, pois sem a aceitação, ajuda e apoio do pai do bebê é muito difícil a amamentação prolongar-se de forma exclusiva até seis meses.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ARIÈS, Phillipe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- BADINTER, Elizabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- CAPLAN, G. **Principles of Preventive Psychiatry**. Nova York: Basic Books, 1964.
- CARRERA, Michael A. **The Wordsworth Dictionary of Sexual Terms**. Ware, Hertfordshire SG12 9ET: Wordsworth Editions, 1995.
- LANGER, Marie. **Maternidade e sexo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- MALDONADO, Maria Teresa, DICKSTEIN, Júlio e NAHOUM, Jean Claude. **Nós estamos grávidos**. São Paulo: Saraiva, 1996.
- MELO, A. da Silva. **Assim nasce o homem: filosofia do parto e da amamentação**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira S. A.: 1966.
- MELO-DE-AGUIAR, A; PAMPLONA, V; PINHO, A. M. (2009). **Grupo de gestante: uma experiência em clínica privada**. Trabalho apresentado no 2º Ciclo de Palestras Gestar, Parir e Nascer Naturalmente Humanizados, UFRJ.
- MORENO, Jacob. Levy. **Psicodrama**. São Paulo: Cultrix, 1997
- PAMPLONA, Vitória Lúcia. **Mulher, parto e psicodrama**. São Paulo: Ed Agora, 1990.
- SOIFER, Raquel. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.
- SYDOW, K. Von. **Sexuality during pregnancy and after child-birth: a metacontent analysis of 59 studies**. Journal of Psychosomatic Research (27-49), 1999.
- SZYMANSKI, Heloisa. *Teorias e “Teorias” de famílias*. In **A família contemporânea em debate**. Carvalho, M. do C. B. de (org). São Paulo: EDUC, 1995.