

COLO DE MÃE: GRUPO DE ACOLHIMENTO PSICOLÓGICO ÀS GESTANTES E PUÉRPERAS

Ana Letícia Pires Fernandes¹
Ella Rose Barruzzi Rocha Pitta²
Júlia Almeida Andrade Arrabal³
Adriana Sperandio Ventura Pereira de Castro⁴

RESUMO:

O presente artigo tem como objetivo apresentar e descrever as atividades e práticas realizadas no Projeto de Extensão: Colo de Mãe. O mesmo conta com as observações e contribuições, feitas por três discentes do Curso de Psicologia do Centro Universitário Academia durante o ano de 2023. As atividades foram divididas em dois momentos, no primeiro semestre foi feito um estudo teórico, reflexivo, que sucederam debates e aprendizados sobre gravidez e puerpério, e no segundo semestre, a partir do que foi adquirido de conhecimento, foi formado um grupo de apoio para/com gestantes e puérperas na modalidade on-line. O projeto de extensão teve como finalidade a observação, o apoio e o acolhimento psicológico das mulheres que se inscreveram para serem participantes dos grupos, conseguinte foi possível praticar uma escuta neutra e ativa, além da melhora quanto à prática de intervenções. Durante os grupos foram abordados temas como, mudanças corporais e emocionais, mitos e verdades sobre gravidez e puerpério, solidão materna, preparação para a amamentação, retomando a vida sexual, depressão pós-parto e *baby blues*.

Palavras chaves: Gestação. Puerpério. Parto. Aspectos Psicológicos.

ABSTRACT:

This article aims to present and describe the activities and practices carried out in the Extension Project: Colo de Mãe. It includes the observations and contributions made by three Psychology students at the Centro Universitário Academia during the year 2023. The activities were divided into two stages: in the first semester, a theoretical and reflective study was carried out, followed by debates and learning about pregnancy and the puerperium, and in the second semester, based on the knowledge acquired, a support group was formed for pregnant and puerperal women online. The purpose of the extension project was to observe, support and psychologically welcome the women who signed up to take part in the groups, so it was possible to practice neutral and active listening, as well as improving the practice

¹ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Academia - UniAcademia

² Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Academia - UniAcademia

³ Graduanda em Psicologia pelo Centro Universitário Academia - UniAcademia

⁴ Mestre em Psicologia, Mestre em Letras/Literatura Brasileira, Bacharel em Psicologia, Licenciada em Psicologia, Bacharel em Serviço Social, Docente do curso de Psicologia do Centro Universitário Academia – UniAcademia.

of interventions. During the groups, topics such as bodily and emotional changes, myths and truths about pregnancy and the puerperium, maternal loneliness, preparing for breastfeeding, resuming sexual life, postpartum depression and baby blues were addressed.

Key words: Pregnancy. Puerperium. Childbirth. Psychological aspects.

1 INTRODUÇÃO

O período gravídico-puerperal traz grandes transformações na vida da mulher. Transformações estas, não só na perspectiva orgânica, das mudanças fisiológicas e corporais, como também, no seu bem-estar, alterando seu psiquismo e o seu papel sócio-familiar. Segundo Maldonado (1997), a gravidez é um momento de transição, o que causa mudanças nas relações sociais, rede de apoio e identidade dessa mulher. A mulher tem um novo papel social para si e para a sociedade, que é o de mãe, que na maioria das vezes, vem junto com mudanças nos aspectos psicológicos, fisiológicos e sociais. Dessa forma, a gravidez pode estar atrelada a pontos positivos e/ou negativos. Além disso, o parto pode ser marcado como um momento crítico, sendo o início de diversas mudanças significativas, envolvendo também diversos tipos de simbolização, visto que o parto abrange alterações bioquímicas, ansiedade, medo, entre diversos aspectos (Maldonado, 1997). Contudo, o puerpério, também é um período bastante vulnerável devido às profundas e intensas mudanças que ocorrem no parto, inter e intrapessoais (Maldonado, 1997). É importante destacar que cada mulher consegue lidar com as mudanças nos aspectos, físicos, emocionais e sociais de uma forma singular, dessa forma, é preciso olhar para a subjetividade e particularidades de cada mulher e de cada caso.

A literatura e a prática com gestantes e puérperas mostram que a maioria das mulheres, principalmente classe média e baixa, encontram na maternidade algum nível de sofrimento psíquico, físico e social no período pré e pós-parto. Normalmente, os sofrimentos psíquicos podem ser transitórios ou se tornarem crônicos. (Santos, 2001 apud Arrais, 2014).

Visto que o apoio social e a saúde mental materna exerce um grande impacto no desenvolvimento da criança e, é de extrema importância a mãe ser cuidada e ouvida para manter-se saudável e acolhida, assim, foi feito um grupo de acolhimento

com gestantes e puérperas com o objetivo principal de criar uma rede de apoio às gestantes e puérperas. Dessa forma, conseguem ser ouvidas em suas dúvidas, receios e ansiedades. Além do acolhimento emocional, é possível trabalhar aspectos psicoeducativos que envolvem a gestação e o puerpério. Ademais, o objetivo desse estudo é relacionar as práticas vividas nos grupos de acolhimento com o referencial teórico abordado durante a supervisão e também pesquisado, transpondo os conhecimentos adquiridos na formação para além dos muros da faculdade.

2 MÉTODO

Para que houvesse a constituição de um grupo de mulheres gestantes e puérperas, inicialmente, houve a coleta de informações para que o contato fosse estabelecido, para tanto, uma das participantes voluntárias se dirigiu ao Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente, em Juiz de Fora/MG, onde existe também atendimento voltado para mulheres grávidas e para exames de mamografia.

No local, houve a possibilidade de acesso a dados como nome completo, telefone de contato e e-mail. Dessa forma, o processo começou a ser organizado a partir de mensagens pelo aplicativo de WhatsApp a fim de selecionar para uma anamnese aquelas que demonstraram interesse pelos objetivos do grupo de acolhimento. Para isso, as interessadas em participar preencheram um formulário eletrônico.

Assim, o projeto foi desenvolvido a partir da constituição de um grupo de mulheres gestantes e puérperas contactadas nesse primeiro momento. Vale ressaltar que o grupo não se constituiu como um grupo psicoterapêutico e sim um grupo operativo (Pichon-Rivière, 1986) de suporte emocional.

Sendo assim, dando continuidade aos trabalhos realizados, após anamnese, para conhecimento das condições físicas e psíquicas e para esclarecimento da natureza do grupo, realizada através de chamadas por telefone, no dia 03 de maio de 2023, deu-se início aos encontros institucionais, onde as alunas voluntárias e bolsista se encontraram juntamente com a coordenadora com o intuito de realizar um estudo abrangente a respeito dos temas a serem tratados com as mães e puérperas participantes.

Tendo em vista os temas gravidez e puerpério, foi optado pelos textos atuais que frisassem questões contemporâneas que atingem mulheres que estão passando pelas fases descritas e precisam de um suporte de compartilhamento de informações pertinentes e de fontes confiáveis. Além disso, foram utilizadas as obras de Maria Tereza Maldonado e Donald Winnicott para a análise.

Nesse contexto, no segundo semestre, para dar início aos grupos operativos, foram feitas divulgações nas mídias e na comunidade interna do UniAcademia, bem como no Departamento de Saúde da Criança e do Adolescente, onde, com a autorização do setor responsável, colamos cartazes de divulgação.

Ademais, o grupo ocorreu na modalidade on-line, tendo início no dia 04 de setembro e finalização no dia 20 de novembro de 2023, visto que era um facilitador para as mães que estavam na reta final da gravidez, bem como para as puérperas, com bebês ainda nos primeiros meses de vida, às segundas-feiras, sempre às 18h30, através da plataforma do Google Meet.

Indo além do acolhimento emocional, também é possível trabalhar aspectos psicoeducativos que envolvem a gestação e o puerpério, oferecendo informações de fontes confiáveis, com embasamento teórico e científico, sobre temas relacionados às fases da vida da mulher que mais geram dúvidas e que fornece um imenso conglomerado de novidades que abarcam transformações profundas em diferentes setores, sejam eles pessoais, sociais, afetivos ou psíquicos.

A metodologia utilizada na realização dos grupos foi de psicoeducação, onde envolvemos temas que circulam a vivência da gestação e puerpério, como relatado anteriormente. O compartilhamento foi feito através de apresentações de slides, vídeos, links e bate-papo, onde as gestantes também compartilhavam de suas dores, frustrações, expectativas, angústias e dúvidas relacionadas aos temas trazidos semanalmente aos encontros. Além disso, a psicoeducação gerou diversas discussões, trocas de experiências, relatos de angústias e medo, havendo assim, uma escuta ativa e empática por parte das estudantes e supervisora.

Todavia, dos quase 60 contatos realizados, apenas 09 gestantes e puérperas mostraram interesse genuíno em participar do grupo, entretanto, apenas 03 foram, no mínimo, a um encontro. Sendo que apenas 02 estiveram presentes a mais de um encontro. Vale destacar que 01 das participantes tinha interação assídua, estando presente na maioria dos encontros, trocando informações via grupo com outras gestantes e também com as participantes do projeto.

3 DISCUSSÃO TEÓRICO-PRÁTICA

Durante o grupo de acolhimento diversos temas foram abordados e discutidos, dentre estes, respectivamente, mudanças corporais e emocionais, mitos e verdades sobre gravidez e puerpério, solidão materna, preparação para a amamentação, retomando a vida sexual, depressão pós-parto e *baby blues*. Ademais, o mesmo resultou-se em um espaço de exposição das angústias sem julgamentos, sendo um espaço acolhedor e seguro para compartilhamentos, para escutá-las em suas dúvidas, receios e ansiedades, conseguindo assim, criar uma rede de apoio às gestantes e puérperas, o que é o objetivo principal do projeto Colo de Mãe.

Sabe-se que muitas ansiedades, inseguranças, e mudanças nos aspectos emocionais, corporais e psíquicos ocorrem durante a gestação da mulher. É de extrema importância considerar fatores como a história pessoal da grávida, o contexto em que está e que ocupa essa gravidez, as características de evolução da gravidez, contexto socioeconômico e existencial ao olhar as mudanças presentes em cada processo (Maldonado, 1997).

No primeiro trimestre é comum a ambivalência, o sentimento de querer ou não querer estar na gravidez, de gostar ou não gostar; o medo de perder o filho, aumento das oscilações de humor e irritabilidade. Começam as primeiras modificações corporais e desconfortos, como náuseas e vômitos (Sarmiento; Setubal, 2003). A partir das regressões psíquicas na gravidez, pode-se observar a reativação de teorias sexuais. Além disso, é importante destacar que a reação inicial relacionada aos sentimentos e aceitação quanto à gravidez não ditam os outros meses e para sempre (Maldonado, 1997).

O segundo semestre é considerado o mais estável olhando pelo aspecto emocional (Maldonado, 1997). Há uma maior percepção dos movimentos fetais (o que pode causar diversos impactos), a partir disso, instala na mãe verdadeiramente o sentimento de personificação do feto, atribuindo ao feto características a partir de sua interpretação dos movimentos (Maldonado, 1997). Além disso, as alterações do desejo e do desempenho sexual começam a aumentar, além de maiores alterações do esquema corporal e mudanças corporais, o que pode implicar em sentimentos de insegurança e insatisfação, ou em sentimentos de desabrochamento e orgulho

(Maldonado, 1997). Segundo Caplan (1960 apud Maldonado, 1997) é comum a mulher ficar mais retraída e introvertida, se portando mais passivamente, sentindo seu organismo mais lento, o que pode causar sensações desagradáveis.

Já no terceiro trimestre, a ansiedade tende a aumentar novamente, visto que a proximidade do parto e a mudança de rotina com a chegada do bebê podem assustar. A ansiedade é maior nos dias que antecedem a data prevista, podendo ficar ainda mais aguda quando a data é ultrapassada. Os sentimentos são contraditórios, como por exemplo: querer que o filho nasça logo, mas também querer continuar grávida para adiar as responsabilidades e mudanças. Os temores na gravidez estão bastante associados à regressão psíquica e fantasias geradas durante esse período, os temas giram em torno da autopunição e da catastrofização, o que pode se relacionar com o sentimento de culpa (Maldonado, 1997).

Pode-se perceber que a grande parte das mulheres podem se sentir inseguras durante o período gestacional, também pelo motivo de ser um ciclo novo repleto de opiniões, e outras cobranças da própria mãe ou de pessoas que estão presentes em seu círculo. Além disso, há grandes transformações no seu bem-estar, alterando seu psiquismo e o seu papel sócio-familiar. Durante os encontros, alguns aspectos emocionais citados foram relatados, como a ansiedade, o medo, as grandes expectativas e inseguranças criadas relacionado ao parto e a uma nova vida. Além disso, foi relatado grandes incômodos e aumento da irritabilidade pelas cobranças externas de familiares e da sociedade, provocando pensamentos de não precisar e não aceitar uma rede de apoio familiar, visto que acabam se irritando ainda mais.

O período gravídico-puerperal é a fase de maior incidência de transtornos psíquicos na mulher, necessitando de atenção especial para manter ou recuperar o bem-estar, além de prevenir dificuldades futuras para o desenvolvimento do bebê e da criança. A intensidade das alterações psicológicas dependerá de fatores familiares, conjugais, sociais, culturais e da personalidade da gestante. A depressão pós-parto é um problema que afeta cerca de 10 a 20% (Arrais, Mourão, Fragalle, 2014) de mulheres em muitos países, havendo uma necessidade de atenção e cuidado nesse período da vida da mulher.

Levando em conta as possíveis alterações psicológicas citadas anteriormente é pertinente pontuar sobre a depressão pós parto, que dentre os fatores de risco conhecidos destacam-se: histórico de psicopatologia, depressão ou ansiedade durante a gravidez, pouco apoio social e eventos estressantes da vida, e pouca

exploração em relação ao vínculo entre a experiência do parto e a depressão pós-parto (Bell; Andersson, 2016 apud Carvalho; Benincasa, 2019).

Outrossim, o período pós-parto tem várias especificidades: a) um precipitante específico (o nascimento do bebê); b) necessidades específicas de cuidado; c) consequências, não só individuais, mas para o bebê e para todo o sistema familiar; e d) dificuldade de identificação e procura de ajuda (e.g., devido ao estigma ou à interpretação errônea dos sintomas e dificuldade em reconhecer a gravidade da situação (Riecher-Rossler; Hofecker, 2003 apud Fonseca; Canavarro, 2013).

A mulher com depressão pós-parto estaria apenas expressando seu choque e desapontamento em não sentir toda a emoção e felicidade, normalmente mostrada nos filmes, nos livros, na igreja, nas brincadeiras de infância, nas propagandas de fraldas e de aleitamento materno e nas histórias das suas vizinhas e amigas. Por esta razão, entendemos que temas como a feminilidade, as transformações culturais no papel da mulher, o mito de mãe perfeita e a ambivalência do papel de mãe, guardam estreita relação com o que chamaremos possíveis causas da depressão após o parto. (Azevedo; Arrais, 2006)

Assim como o recém-nascido, que precisa de cuidado e atenção, a mãe também precisa de dedicação nesse momento. Assim, há a necessidade da rede de apoio, podendo contar com o marido ou companheiro(a), familiares, amigos, e profissionais da área da saúde (médicos, enfermeiros e psicólogos). As mães precisam de suporte, principalmente emocional, para que se sintam acolhidas em suas ansiedades, angústias, medos e receios durante a gestação e os primeiros meses de vida da criança. Esse suporte pode vir de várias maneiras: seja na troca de experiências com as próprias mães, conversas com o pai, durante uma consulta com um médico e também a partir de uma rede de acolhimento psicológico. Todas essas ações podem ajudar na diminuição das suas angústias e aflições, que são muito comuns durante esse período.

A rede de apoio é fundamental da gravidez aos primeiros meses ou anos de vida do bebê, uma vez que a maternidade carrega com ela bastante desafios e é bem intensa não só pelo lado emocional da situação, mas também no que diz à reorganização da vida domiciliar, a nova relação com o trabalho e os ambientes sociais. Com a maternidade, a mulher necessita de uma rede de apoio protetora, geradora de auxílio para que a mulher possa, no início, realizar as funções mais

pendentes, como manter o bebê vivo e proporcionar seu desenvolvimento psíquico e afetivo (Piccinini et al, 2002; Stern, 1997 apud Giaretta; Fagubndez, 2015)

Durante os grupos houve uma psicoeducação também sobre a amamentação, dialogando sobre as angústias, expectativas envolvidas, os mitos envolvidos e a pressão da sociedade. É importante entender que os bebês nascem com um reflexo natural de sucção, mas também precisam aprender a mamar e se manter em uma posição adequada da boca para o mamilo. A mãe deve adotar uma posição mais confortável e relaxada. A posição é adequada quando o mamilo está no fundo da boca do bebê, se não tiver quantidade suficiente de tecido mamário na boca, pode causar machucados e rachaduras no peito da mãe. Além disso, a posição adequada garante minimamente que o bebê esteja recebendo uma quantidade adequada de leite e que a experiência seja mais bem sucedida. O volume de leite aumenta enquanto a criança cresce e aumenta o estímulo pela sucção (Consolini; 2021).

A alimentação pelo seio ou mamadeira, sintetiza uma experiência que acompanha uma sensação de ser amado (Feliciano, 2009). O primeiro evento social e mais crítico da vida de uma criança ocorre com a situação de alimentação e essa interação mãe – bebê. A amamentação não é um comportamento somente instintivo e fisiológico, envolve também um padrão diverso e amplo de comunicação psicossocial entre a mãe e seu bebê. Pode ser uma oportunidade de aprofundar o contato e suavizar o primeiro trauma de separação, que ocorre no parto (Maldonado, 1997). Os primeiros passos rumo à integração do ego são pela relação entre o bebê e o seio como objeto subjetivo. Na amamentação, é preciso que a mãe esteja sensível e se adapte ao bebê, de forma que produza uma experiência de troca e encontro mútuo. Quando a mãe vai ao encontro do bebê, ele imagina que criou o seio, vivenciando um momento de ilusão de onipotência (Winnicott, 1945, apud Feliciano, 2009).

Além disso, a relação que se instala na experiência da amamentação abrange aspectos importantes para o desenvolvimento do bebê, com maior contato epidérmico, o contato olho a olho e sua transmissão mútua de afeto, movimentos rítmicos do corpo do bebê e a experiência sensual estimulada pela sucção do seio. O contato epidérmico permite que a criança se relacione com o mundo, abrindo-se para novas experiências, esse contato corporal é a origem de um bem-estar, segurança e afetividade (Maldonado, 1997).

Signos afetivos gerados entre mãe e bebê tornam-se uma forma de comunicação entre ambos que irá proporcionar um ambiente facilitador ao desenvolvimento infantil, além de exercer uma pressão constante que modela a psique infantil. Consciente ou inconscientemente, mãe e bebê irão perceber o afeto um do outro e responder em uma troca afetiva contínua, esta por sua vez, age no primeiro ano de vida como um caminho inicial para o desenvolvimento do indivíduo, começando aqui o processo que irá transformar o bebê em um ser humano, em um ser social. (Spitz, 2004).

Esses aspectos essenciais do envolvimento mútuo não acontecem só na amamentação, podem estar presentes na utilização da mamadeira, porém o gosto, o cheiro e a experiência sensual e contato profundo com a epiderme não está presente na alimentação artificial (Winnicott, 1996). Contudo, durante o condicionamento do grupo foi explicitada a importância de estar inteiramente presente no momento do aleitamento, tocando e olhando o bebê, visto que esse momento impacta o desenvolvimento da relação mãe bebê e o desenvolvimento geral de seu filho.

Dar leite a uma criança na mamadeira pode também ser uma experiência calorosa e amorosa para ambos os pais. O importante é que eles segurem o bebê em seus braços e olhem para ele, de forma que o ato da alimentação passe a ser um momento em que estão juntos, e não uma experiência impessoal. (Winnicott, 1996, p. 95)

Os aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério, atualmente, são reconhecidos pelos profissionais da saúde como aspectos que demandam uma atenção especial, sendo necessária uma escuta acolhedora, onde todas as emoções e sentimentos possam ser amparados. (Sarmiento; Setubal, 2023).

Visto que ambas as fases levam a mulher a uma transformação completa do seu corpo, ambiente e psiquismo. É importante ressaltar que não existe um modelo padrão para que todas essas questões aconteçam e possam ser observadas, pois cada caso depende da bagagem de vida e desenvolvimento emocional da mãe, bem como daqueles que a cercam. Além disso, cada gestação e bebê é único, trazendo demandas inerentes a toda e qualquer teoria aplicada num contexto geral e abrangente.

Segundo Maldonado (1987) a gravidez provoca mudanças de identidade e nova definição de papéis, o que justifica intervenções psicológicas para acolher a mulher nessa nova etapa da vida. A gravidez poderá vir a ser um evento gerador de situações tanto positivas quanto negativas (Maldonado, 1997). Inclusive, o parto,

mesmo sendo um período muito pequeno de tempo quando comparado a todos os demais anos de cuidado, pode trazer consequências avassaladoras para a vida da mulher e do bebê, já que é algo que segue a natureza da vida, podendo acontecer de inúmeras formas e, mesmo que exista um planejamento, existe a possibilidade de que as intervenções precisem de adaptações para o momento, de acordo com a necessidade do quadro, fazendo com que as mães se percebam em um ambiente diferente daquilo que foi pensado previamente. A mulher perde o controle do seu próprio corpo, das tomadas de decisão (por isso a importância de um plano de parto bem-feito, explicado e alinhado com o acompanhante, médico e doula, caso opte por esse acompanhamento) e pode sentir medo da sua incapacidade e vulnerabilidade perante o nascimento de seu próprio filho, afetando assim a autoestima e fragilizando ainda mais seus sentimentos e psique.

Além disso, a mãe precisa se adaptar às necessidades básicas de outro ser humano, aprendendo uma comunicação não verbal que leva entendimento do que aquele bebê deseja e lhe provendo o que há de fundamental para o seu desenvolvimento físico, emocional e mental.

De acordo com Sten (1997), ao dar a luz, a mulher se coloca como parte de uma “constelação da maternidade”, onde ela se reorganiza psiquicamente, tendo em vista um realinhamento de tudo o que era e o que será. Esse processo pode durar por meses ou anos, fazendo com que a mulher mergulhe profundamente em questões específicas as quais ela nunca havia acessado antes. O parto também é o momento o qual a mulher desmistifica o bebê imaginário ou ideal em prol do bebê real (Lopes *et al*, 2005; Maldonado, 1997).

É possível observar tudo isso acontecendo quando trazemos a questão da volta da mãe para a casa, visto que no hospital existe um suporte 24h, com enfermeiras e médicas de plantão, além de toda a atenção voltada pelos visitantes e outras mães, quando em quartos compartilhados. Ao pisar em sua própria casa, estando de volta à rotina de afazeres domésticos e contato com outros membros da família, portando um novo integrante, o bebê, essa mãe se vê em uma realidade completamente diferente daquela que deixou quando se dirigiu ao parto, parindo assim também um novo eu e um novo ambiente no lar.

Podem ser observadas realidades muito distintas, visto que, atualmente, existem muitas mães solo, sem apoio do genitor, mães que moram com seus pais ou até mesmo em repúblicas, mães que possuem relacionamentos homoafetivos, mães que

moram longe de todos os entes e infinitas outras possibilidades de constituição de família, além da tradicional. Dessa forma, para desempenharmos um papel significativo através de um grupo de acolhimento de escuta ativa, é necessário observar todas as nuances em que o sujeito, no caso a mãe, está inserida, observando suas demandas individualmente, mesmo que em um acolhimento realizado em grupo, a fim de que haja o encaminhamento necessário para um profissional de suporte quando necessário.

A qualidade dos cuidados se faz muito importante nos primeiros anos de vida do bebê, que é quando já começa a sua constituição psíquica, essa relação se dá principalmente com o ser que está desenvolvendo o papel de mãe e, através do *holding*, se dá a constituição do ser, integrando as partes do *self*. O conceito de *holding* se refere “ao conjunto de cuidados que o ambiente, sobretudo representado pela mãe, dispensa ao bebê” (Campos, 2007b, p.55).

Uma boa provisão de cuidados, ou seja, quando se atende as necessidades do bebê, é que permitirá o satisfatório desenvolvimento psicológico da criança. Para Winnicott, uma boa provisão ambiental (representado pela mãe), começa antes mesmo do nascimento da criança, quando há o desejo de ter um filho, de estabelecer o vínculo com alguém, como é o caso de uma das mães do grupo, a qual planejou, juntamente com seu companheiro, a vinda do bebê, estando ciente das possíveis transformações, pois já seria sua quarta gestação, advinda de uma perda anterior muito recente.

Ao observar a relação mãe-bebê, Winnicott destaca a presença de um meio ambiente facilitador no processo de desenvolvimento do bebê. A mãe é que vai proporcionar ao bebê condições adequadas para que esse desenvolvimento seja sadio. A função deste meio é proteger o psiquismo incipiente de invasões que o desviem de sua tendência inata à integração. Segundo Winnicott (1975), a mãe suficientemente boa deve se moldar ao mundo do filho. O rosto materno é o primeiro espelho do indivíduo.

Os 03 primeiros anos de vida são essenciais para a formação do ser, através do relacionar-se com a mãe. Merighi, Gonçalves e Rodrigues (2006) nos trazem informações sobre a forma como a mulher passa pelo puerpério e como isso interfere na sua adaptação e integração, pois tornar-se mãe é algo totalmente novo e repleto de novas possibilidades e situações. Dessa forma, é preciso que os profissionais, voluntários e estagiários que trabalham com tal demanda tenham conhecimento

específico e aprofundado sobre tais demandas, a fim de auxiliar no desempenho dessas novas funções e no bem-estar físico, emocional e psíquico da mulher que se encontra em tal período.

4. SÍNTESE CONCLUSIVA

Infere-se, portanto, que a proposta de atividade realizada, cumpriu com seu objetivo de aprendizado acadêmico. Durante o Projeto de extensão Colo de Mãe foram adquiridos diversos aprendizados e houve igualmente ampliação de saberes quanto temáticas como: mudanças corporais e emocionais, gravidez e puerpério, solidão materna, amamentação, vida sexual, baby blues, que por vez serão usufruídos em diversas eixos da vida, social, afetivo, acadêmico, profissional etc. Com a oportunidade de experiência oferecida foi possível praticar uma escuta neutra e ativa, e houve também uma melhora quanto a prática de intervenções.

Nessa conjuntura, o papel do psicólogo no contexto gravídico-puerperal é imprescindível, já que há a perda do papel social, solidão, grandes angústias, inseguranças e sofrimentos; o psicólogo é imprescindível por ser um profissional que visará promover saúde, qualidade de vida, acolhimento, tentando diminuir a negligência e discriminação.

Ao longo dos encontros pudemos perceber que os assuntos abordados no grupo contribuíram de formas distintas para as mães participantes, visto que as participantes compartilharam de suas vivências, dúvidas e expectativas com relação ao parto e pós-parto. Conseqüente, é possível afirmar que após o grupo as grávidas e puérperas se sentiram melhor, levando em consideração pontuações delas, tendo em vista o espaço sem julgamentos para que expressassem suas angústias, pela fala, até então, reprimida.

Levando em consideração que o grupo foi homogêneo no quesito indivíduos do sexo feminino gestantes ou puérperas, pode-se pontuar que questões semelhantes foram levantadas, como solidão, dificuldade de memória e locomoção e angústias quanto a possibilidade de não saber ser uma mãe suficientemente boa (aceito sugestões para o que colocar). Nessa conjuntura, foi possível intervir, auxiliar e aprender; além de que com a coesão grupal existente, trocas de experiência entre as integrantes foi possível. É plausível pontuar também que o grupo apresentou

rotatividade e inconstância entre as semanas, mesmo assim, houve uma troca positiva e eficaz entre as mães que participaram, além das intervenções psicoeducativas e do acolhimento feito pelas estudantes e pela supervisora.

Outrossim, as questões trabalhadas ultrapassaram o recorte temático proposto de cada encontro; tendo em vista que cada indivíduo vivencia a prática grupal com sua subjetividade e singularidade, igualmente, além do grupo possuem suas particularidades, experiências. Com isso, foi necessário um certo manejo no momento do acolhimento, uma escuta afetiva e empática, desmistificando informações e aprimorando conhecimento.

REFERÊNCIAS

ALBERTUNI, Patrícia Shalana; STENDEL Márcia. Maternidade e novos modos de vida para a mulher contemporânea. **Psicologia** em Revista, Belo Horizonte, v. 22, n. 3, p. 709-728, dez. 2016.

AZEVEDO, K.R.; ARRAIS, A.R. O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 19, n. 2, p. 269-276, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/GS9STNVGFxTFh3qTFZJYv4Q/?lang=pt>. Acesso em: 07 dez 2023.

CARVALHO, Mariane Teixeira de; BENINCASA, Miria. Depressão pós-parto e afetos predominantes na gestação, parto e pós parto. **Interação em Psicologia**. v.23, n. 02, 2019.

COSOLINI, Deborah. M. **Aleitamento materno**. Manual MSD, versão para profissionais de saúde. 2021. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/pediatria/cuidados-com-os-rec%C3%A9m-nascidos-e-lactentes/aleitamento-materno>. Acesso em: 17 nov. 2022.

FELICIANO, Denise de Sousa. **Para além do seio**: uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê.. Serviço de Biblioteca e Documentação Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo. 2009.

FONSECA, Ana; CANAVARRO, Maria Cristina. Depressão pós-parto. **ROPSICO**: Programa de atualização em Psicologia Clínica e da Saúde – Ciclo 1, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/reader/144051000>. Acesso em: 07 dez 2023.

GIARETTA, Davisson; FAGUNDEZ Fabiana. Aspectos psicológicos no puerpério: uma revisão. **Psicologia.pt**, o portal dos psicólogos, 2015.

MALDONADO, M. T. **Psicologia da Gravidez, parto e puerpério**. 14 ed. São Paulo: Saraiva. 1997.

SARMENTO, Regina; SETUBAL, Maria Silvia. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v. 12, n.3, p. 261-268, jul/set., 2003.

SPITZ, René A. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

WINNICOTT, D. W.. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago. 1975

WINNICOTT, Donald Woods. **Os bebês e suas mães**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.