

PSICOLOGIA E GRAVIDEZ: O PAPEL DO PSICÓLOGO A PARTIR DE UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO JUNTO A MULHERES GRÁVIDAS DO INTERIOR DE RONDÔNIA, BRASIL

Nádia Valéria Moreira Santos
Cleber Lizardo de Assis

Resumen

El objetivo es analizar el proceso de investigación-intervención psicosocial con mujeres embarazadas del Centro de Referencia de Asistencia Social (CRAS), Cacoal-RO. Se trata de un salto cualitativo, exploratorio y celebrado de dieciséis (16) reuniones con 26 (veintiséis) mujeres 16-35 años de edad, en torno a temas relacionados con la experiencia del embarazo: unión en la construcción de la madre de contactos y el bebé y sentimientos relacionados con el embarazo, y subtemas. Los datos recogidos a través de los informes de las intervenciones y entrevistas sometidos a análisis de contenido de L. Bardin. con las siguientes categorías: experiencias y percepciones de embarazo; unión en la construcción de la madre y el bebé de contactos; El embarazo y la sexualidad y los desafíos y las posibilidades de la práctica del psicólogo con el CRAS. Se concluye que las intervenciones de grupo permiten un proceso de reflexión, intercambio de experiencias e información sobre el embarazo. En cuanto a los retos y la práctica del psicólogo con posibilidades de ampliar sus conocimientos teóricos, metodológicos y éticos del período de embarazo y sus fenómenos, lo que favorece una conducta profesional que tiene un carácter colectivo y se integra en equipos multidisciplinarios, entorno social y las políticas públicas, para contribuir de manera eficaz en la promoción de la salud de estos individuos.

Palabras-clave: embarazo, la política pública, CRAS, psicología social comunitaria, psicología de la salud

Abstract

The objective is to analyze the process of psychosocial intervention-research with pregnant women in Social Assistance Reference Center (CRAS), Cacoal - RO. This is a qualitative, exploratory and held from 16 (sixteen) meetings with 26 (twenty-six) women 16-35 years old, around themes related to the experience of pregnancy: bonding in the construction of contact mother and baby and feelings related to pregnancy, and subtopics. The data collected through reports of interventions and interviews undergoing Content Analysis of L. Bardin with the following categories: Experiences and perceptions of pregnancy; Bonding in the construction of contact mother and baby; Pregnancy and Sexuality and Challenges and possibilities of the psychologist's practice with the CRAS. It is concluded that the group interventions allowed a process of reflection, exchange of experiences and information on pregnancy. As for the challenges and psychologist's practice of possibilities need to broaden their theoretical, methodological and ethical knowledge of the pregnancy period and its phenomena, favoring a professional conduct that has a collective character and integrates multidisciplinary teams in social setting and public policy, for effective contribution in promoting the health of these individuals.

Keywords: Pregnancy, Public Policy, CRAS, Social Community Psychology, Health Psychology.

Introdução

O período gestacional é vivido pelas mulheres como um momento onde ocorre mudanças significativas de cunho biológico, psicológico e social. Sendo que a “gestação é uma das três fases críticas de transição no ciclo vital da mulher, além da adolescência e o climatério” (Maldonado, 2005, p.19), pois, esta fase, a gestação é complexa com aspectos subjetivos e singulares para cada mulher e em cada gestação. O contexto social e familiar que a gestante está inserida, precisam ser acolhedores, desta forma promoverá saúde tanto para a mãe quanto para o feto, bem como o vínculo que a mulher estabelecerá com o bebê, como também haverá o fortalecimento dos vínculos familiares, que são condições fundamentais para o desenvolvimento benéfico do ser humano.

Pensando em melhorar o contexto socioeconômico que essas famílias estão inseridas o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MSD), criou o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), com o intuito de oferecer serviços de cunho sócio assistencial, bem como promover a inserção ou a (re) inserção ao mercado de trabalho e também o fortalecimento de vínculos familiares e comunitários, prevenindo assim, situações de risco. Neste contexto, o profissional de psicologia que atua no CRAS enfoca o atendimento direcionado ao grupo, ao trabalho psicossocial, diferentemente do trabalho convencional que é o da clínica. Neste contexto social, o psicólogo poderá estar atuando como facilitador de insights, através de discussões em grupo, dramatizações e outras intervenções grupais que tem como intuito facilitar a fala e a troca de experiências entre os componentes do grupo. Também estaremos atuando no sentido de prevenção e promoção de saúde, no âmbito da prevenção primária.

Considerando as possibilidades de discussão a partir da Psicologia Social Comunitária direcionada as mulheres grávidas usuárias do CRAS, e a partir de uma revisão bibliográfica, espera-se fazer uma relação da vivência dessas grávidas consigo mesma, com o meio familiar, a sociedade e com o futuro bebê e que ainda há uma certa insegurança para as mesmas, a psicologia busca facilitar está relação existente nesta fase da gravidez. A partir disto objetivamos uma investigação da vivência da gestante com o seu núcleo familiar e social e as mudanças que a mulher sofre na gestação, bem como o papel do psicólogo neste contexto. Sendo assim, a pesquisa se *justifica*, por ser a gravidez considerada um período de grandes modificações biopsicossociais na vida da mulher, e neste período a uma necessidade de uma atenção especial do profissional de saúde, em especial do Psicólogo.

Gravidez

A vida de uma mulher muda de várias maneiras quando ela engravida. Neste período gestacional ocorrem grandes modificações que segundo Milbradt (2008), “são modificações físicas, endócrinas, psicológicas e sociais, bem como o início da comunicação materno fetal” (p.113). Nesta fase ocorrem os mais repletos tipos de sentimentos que estão intimamente relacionados à história e às experiências vividas pela gestante ao longo da sua vida. Algumas mulheres experimentam sentimentos de desamparo, ansiedade e agradável expectativa, grande vulnerabilidade, sentimentos ambivalentes (Brazelton,1988; Maldonado,2002), de modo que ara Guerchfeld (1996) *apud* Baptista e Furquim (2014, p. 155) “estar grávida representa alcançar o estado máximo da feminilidade, é a

comprovação da fertilidade da mulher, e é uma etapa normal que toda mulher espera alcançar”, em contrapartida Guerchfeld (1996) *apud* Zugaib e Sancovski (1991, p. 92), afirma que “a maternidade não é um desejo de todas as mulheres, e mesmo quando o é, pode não ocorrer livre de conflitos”. Sendo assim, muitas mulheres sentem-se inadequadas por não estar feliz ou aceitando a gravidez.

Deste modo, para Paim (1998) *apud* Oliveira (2008, p. 95), “a gravidez e a maternidade são fenômenos biológicos, que também abrangem dimensões culturais, históricas, sociais e afetivas” pois, apesar de só as mulheres engravidarem, os significados de uma gravidez são construídos diante de experiências e contextos social, cultural e econômico. Neste sentido, Badinter (1985) fazem uma crítica a ideia de que a mulher é universalmente feita para ser mãe e ainda mais, uma boa mãe e que, portanto, desviar-se disso caracteriza uma natureza anormal ou patológica. Fato é as etapas da gestação, parto e o pós-parto são períodos em que a mulher e seus familiares sofrerão intensas transformações, e que cada gravidez em cada mulher é única, e marca uma transição onde mudanças corporais expressam, molda e reflete modificações psíquicas.

Gravidez, Políticas Públicas e Psicologia

Para Peters (1986, *apud* Souza, 2006, p. 24): “Política Pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos”; Assim, seja para suprir as necessidades de certos grupos inseridos na sociedade, se faz necessária à ação do governo frente a essa realidade. Segundo Padilha, Preigschadt, Braz e Gasparetto (2011), as Políticas Públicas relacionada a Saúde da Mulher foram desenvolvidas com objetivo de uma assistência integral, aprimorar as questões psicológicas, sociais, físicas, etc., de saúde, o parto e o puerpério constituem experiência das mais significativas, sendo algo positivo e enriquecedor.

Na atualidade, o Ministério da Saúde (MS) criou, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes (PAISM), e tem vários objetivos relacionados à integralidade e a promoção da saúde. As principais metas do PAISM estão à atenção obstétrica e planejamento familiar, a assistência em todas as fases da vida, o acompanhamento clínico ginecológico, e também a atenção na área da reprodução (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério).

Neste contexto, o Centro de referência da Assistência Social (CRAS) tem como objetivo a atenção social básica de prevenção, onde ainda não ocorreu a violência, ou está em eminência de ocorrer. Dessa forma, o CRAS tem como objetivo a prevenção e orientação das famílias, que estão em condições de vulnerabilidade social e situações de risco. Tem intuito de promover o protagonismo social e busca garantir os direitos sócio- assistências da população.

Para Botarelli (2008), os profissionais de psicologia estão atuando cada vez em políticas públicas, pois estes profissionais juntamente com os assistentes sociais e, em alguns casos, também outros profissionais fazem parte da equipe do CRAS, de modo a participação do profissional de psicologia na política nacional da assistência social, está voltada para um trabalho social e comunitário, numa perspectiva interdisciplinar, tendo intervenções de caráter psicossocial (Cruz, 2009, p.22). Assim, o psicólogo deverá “atuar para além dos *settings* convencionais, em espaços adequados e viáveis ao

desenvolvimento das ações, nas instalações do CRAS, da rede sócio assistencial e da comunidade em geral” (CREPOP, 2007, p.21). Consequentemente, os profissionais de psicologia que atuam no CRAS precisam criar uma articulação com os outros profissionais, para que possam “promover e fortalecer vínculos sócio afetivos, de forma que as atividades de atendimento gerem progressivamente independência dos benefícios oferecidos e promovam a autonomia na perspectiva da cidadania” (CREPOP, 2007, p.19).

Sabe-se que o trabalho do psicólogo vem passando por várias mudanças ao longo do tempo, de modo que antes era visto como caráter curativo e não como preventivo (Gioia-Martins & Júnior, 2001). No entanto, a partir do início do século xx percebe-se a modificação no seu trabalho, de modo que, de acordo com Temor (1999 *apud* Castro & Bornholdt, 2004, p.50), “o profissional de psicologia passa a atuar através do modelo biopsicossocial, onde utiliza os conhecimentos das ciências biomédicas, da Psicologia Clínica e da Psicologia Social-comunitária”. Assim, o psicólogo “atua na área específica de saúde, colaborando para a compreensão dos processos intra e interpessoais, utilizando enfoque preventivo ou curativo, isoladamente ou em equipe multiprofissional em instituições formais e informais” (Achcar, 1984 *apud* Gioia-Martins & Júnior, 2001, p.38), num processo de “co-responsabilização ente usuários e profissionais de saúde” e em “incentivo à construção de redes de autonomia e compartilhamento” (Pinheiro, 2010, p.6).

Neste contexto, Freitas (1998) *apud* Silva & Corgozinho (2011, p. 17), apontam a Psicologia Social-Comunitária, “como a compreensão do homem como um ser constituído sócio historicamente e ao mesmo tempo em contínua construção de concepções a respeito de si mesmo, dos outros e do contexto social em que vive”, de modo a colaborar que programas de saúde possam ser aplicados ao âmbito local de cada comunidade” (Costa e Lopes, 1989 *apud* Aguiar e Ronzani, 2007, p.14). Desta forma, as representações sociais dos sujeitos precisam ser analisadas “articulando elementos afetivos, mentais, sociais, integrando a cognição, a linguagem e a comunicação às relações sociais que afetam as representações sociais e à realidade material, social e ideativa sobre a qual elas intervêm” (Jodelet, 1989, p.08).

Neste contexto de gravidez, a atuação deste profissional, junto a este público é de suma importância, pois as fases da gestação, parto e pós-parto exigem certa elaboração psíquica e uma reorganização por parte da gestante (Baptista e Furquim, 2014; Klein e Guedes, 2008). A intervenção psicológica nestes aspectos são importante, pois pode oferecer uma escuta qualificada e diferenciada no processo da gestação, um espaço para que mãe possa expressar seus medos, suas ansiedades (Arrais, Mourão e Fragale, 2014).

Outro fator de importância do Psicólogo nesta fase é que as influências exercidas sobre uma criança durante o período pré e o primeiro ano de vida pós-natal, serão determinantes para o seu futuro comportamento e personalidade, pois todo processo biológico contribui com a influência psicológica e este efeito psicológico modifica a arquitetura do cérebro, pois antes do nascimento, a criança é dotada de sentimentos, de traços de memória e já possui alguns níveis de consciência (Verny 2003, *apud* Costa, Reis & Machiavelli, 2007, p. 10). Por isso, a importância da gestante ser vista pelo

profissional de psicologia sob uma ótica biopsicossocial, onde a gestante será compreendida como um sujeito integrado.

A prática psicológica junto às mulheres poderá ocorrer em intervenção em grupo, pois segundo Silva (2013, p. 214) “a intervenção grupal ajuda a promover a saúde da mulher, criando um espaço para compartilharem reflexões e informações acerca das mudanças que atravessam”. Dessa forma, podemos entender que a intervenção em grupo pode tornar-se um meio eficaz para esse acompanhamento, pois permite a identificação entre seus membros, o compartilhar de experiências e a troca de informações, bem como o apoio às suas angústias, medos, ansiedades e fantasias, ajudando-a a superá-las e, finalmente facilitando o estabelecimento do vínculo afetivo entre a gestante e seu feto, entendendo que, com a criação desse vínculo, são criadas condições de amor e cuidados, proporcionando ao bebê um amadurecimento saudável.

Finalmente, “o papel do psicólogo deixa de ser unicamente de aspecto curativo e passa a ser de agente facilitador e potencializador de diversas formas de protagonismo social” (Campos, 2000; Campos & Guareschi, 2000 *apud* Gama & Koda, 2008, p. 423), atuando de forma ativa para a “construção de um mundo melhor, de condições de vida digna, de respeito aos direitos e da construção de políticas públicas que possam oferecer psicologia a quem dela tiver necessidade” (Bock, 2011, p. 07).

Método

Tipo de Pesquisa

Em relação aos seus objetivos configura-se uma pesquisa do tipo *descritivo/ exploratória*, pois visa desvendar as particularidades do grupo investigado, trazendo maior familiaridade (Gil, 2008), além de qualitativa ao explorar significados (Minayo, 1994), num método de *pesquisa-intervenção*, ao se diferenciar da pesquisa tradicional que segmenta coleta de dados de uma prática interventiva (Rocha e Aguiar, 2003).

Procedimentos e Materiais

A coleta de dados organizou-se em duas etapas: (1) pesquisa documental e (2) pesquisa de campo. Previamente, foi realizado levantamento bibliográfico acerca do público-alvo como forma de conhecer suas especificidades, características, políticas públicas, o papel da psicologia junto a este grupo e seus direitos.

Para a realização da etapa documental, foi escolhido as UBS Village do Sol e Cristo Rei, onde foi feito um levantamento e registro dos contatos de 26 (vinte e seis) gestantes atendidas e que posteriormente seriam convidadas para a participação nos encontros.

O trabalho de Pesquisa-Intervenção foi realizado em um grupo de grávidas, composto por 26 (vinte e seis)¹ mulheres, moradoras dos bairros Teixeira, Alfa Parque, Alfaville, Embratel, Village do Sol e Floresta, Cacoal - RO. Foram realizados 16 (dezesesseis) encontros grupais com gestantes, em encontros semanais de 50 minutos (média), nas dependências do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), do Município de Cacoal, Estado de Rondônia.

¹ Este número de gestantes é um valor cumulativo de todos os encontros.

As intervenções eram realizadas por 02 (dois) facilitadores, enquanto um aplicava a técnica o outro fazia as devidas anotações e observações no diário de campo. Os encontros fizeram uso de técnicas de dinâmicas de grupo e outras técnicas visuais e manuais, de modo a favorecer integração, apresentações, criação de um clima agradável entre os facilitadores e as gestantes, além privilegiar a fala e as reflexões das participantes.

Resultados e discussão

Perfil das participantes

Participaram das intervenções 26 (vinte e seis) gestantes, do primeiro ao terceiro trimestre de gestação, com idades entre 16 e 35 anos, sendo que apenas 30% eram primíparas. Em relação a vida conjugal, no momento da pesquisa 73% das mulheres estavam casadas. As participantes eram de nível socioeconômico baixo e residem em bairros próximos à UBS Village do Sol e Cristo Rei, Cacoal. Em relação a escolaridade, a maioria das gestantes possuem o ensino médio completo e, em relação a profissão 30% trabalham (Dados gerais em anexo).

A partir da revisão da literatura os temas trabalhados com o grupo foram: Fortalecer laços afetivos com o filho, trabalhando com a autoestima da gestante, Gravidez: mudanças físicas, psicológicas e sociais, estresse na gravidez, gravidez e sexualidade, a importância do pré-natal, Sentimentos e percepções relacionados a gestação e Gravidez: Fantasias e percepções em relação a sociedade, ao eu, e as outras grávidas. Todos os encontros eram planejados acompanhando as demandas colocadas pelas gestantes no grupo e pelos profissionais da saúde. Temas voltados para a saúde das grávidas, anseios, medos e dúvidas que foram surgindo no decorrer da gravidez (Tabela 1):

Intervenção 1	Fortalecer laços afetivos com o filho
Intervenção 2	Trabalhando com a Autoestima da gestante
Intervenção 3	Gravidez e Sexualidade
Intervenção 4	Gravidez: estressenagravidez
Intervenção 5	Gravidez: mudanças físicas, psicológicas e sociais
Intervenção 6	Gravidez: Fantasias e percepções em relação a sociedade, ao eu, e as outras grávidas.
Intervenção 7	Sentimentos e percepções relacionados a gestação.
Intervenção 8	Trabalhando com a importância do planejamento familiar.

Tabela 1: TemasTrabalhados²

As análises dos dados ocorreram de forma qualitativa, buscando uma melhor compreensão dos dados levantados organizando-os em categorias elaboradas de forma a torná-los possíveis de serem analisados e tratados cientificamente (Bardin 2002). As categorias e subcategorias são apresentadas no quadro abaixo:

²Foram 8 (oito) temas trabalhados com as gestantes. Porém, por ser um grupo com muita rotatividade, cada intervenção foi realizada duas vezes. Portanto, para cada novo grupo formado reapplicamos as intervenções novamente.

Categorías	Subcategorías
1 – Experiência e percepção em relação a gravidez	1.1 - Planejamento da gravidez 1.2 – Sentimentos relacionados a gestação
2 – Vínculo afetivo na construção do contato mãe e bebê	2.1 – Expectativa e sentimentos quanto a interação mãe e bebê 2.2 – Expectativas e sentimentos da gestante quanto à interação mãe-bebê após seu nascimento
3 – Gravidez e sexualidade	
4 – Desafios e possibilidades da prática do Psicólogo junto ao CRAS	4.1 – Desafios e práticas 4.2 – A prática interdisciplinar

Tabela 2: Categorias Temáticas de Intervenção

A partir dos dados documentais e dos relatos dos sujeitos durante as intervenções realizadas, foram alcançados resultados significativos, conforme especificado abaixo:

Expectativa e percepções sobre a gravidez

Nesta categoria agrupamos as expectativas e as percepções que a gestante tem sobre a gravidez, ou seja, como ela está vivenciando este momento, portanto, dividimos em duas subcategorias, planejamento da gravidez e sentimentos relacionados a gestação.

Planejamento da Gravidez

Em relação aos dados apresentados na tabela acima, podemos perceber que cerca de 65% das gestantes não planejaram suas gestações. A gravidez não planejada decorre de alguns fatores, segundo Ferrand (2007) *apud* Coelho, Andrade, Vitoriano, Souza, Silva, Gusmão, Nascimento e Almeida (2012), seriam “a falta de informações e dificuldade de acesso aos métodos contraceptivos, do uso inadequado dos mesmos, descontinuidade na oferta do contraceptivo pelo serviço, oferta limitada na variedade dos métodos e efeitos colaterais adversos que levam ao abandono e ao limite de eficácia (p.416). Pode estar associado ainda às condições socioeconômicas, baixa escolaridade e baixo poder aquisitivo, podendo gerar um elevado número de gravidezes (Coelho *et al*, 2012; Custódio, Schuler-Trevisol, Trevisol e Zappellini, 2004; Prietsch, González-Chica, Cesar e Sassi, 2011), corroborado com os 42% das mulheres que não planejaram a gestação e que tiveram mais de uma gravidez.

As seguintes falas de algumas gestantes apontam esses dados de não planejamento da gravidez: “tive que mudar os planos futuros e me adaptar à nova realidade, algo que no começo foi difícil de aceitar”. “Não era para mim estar grávida agora não sei o que eu vou fazer, pois estou separada”. “Não queria mais ter filhos, já não tenho idade para isso”. “No começo foi difícil, mas agora eu já o amo, é um pedacinho de mim” (*sic*). Percebe-se nessas afirmações, a existência de conflitos e ansiedades, num mix de sentimentos opostos entre si (Maldonado, 2002), num turbilhão de intensas mudanças no corpo e na psique da mulher, além das expectativas, planos e projetos desenvolvidos pela família (Milbradt, 2008), além de uma “psicodinâmica de situação de crise evolutiva” (Silva, 2013).

Sentimentos Relacionados a Gestação

Nesta categoria, mas relacionado ao tema do planejamento acima, tivemos os seguintes relatos: *“estou ansiosa com a chegada do bebê”; “a mamãe já te ama”; “você é todo para mim”; “quero te ver logo nos meus braços para te abraçar e beijar”*. Houve relatos em relação a autoimagem e autoestima: *“as vezes fico com raiva, um pouco para baixo, por causa das roupas que não me servem”; “nossa quero que nasça logo, estou muito gorda, cansada, quero que meu corpo volte logo ao normal”, “Não queria engravidar, imagina com 35 anos e 5 filhos, não esperava que isso acontecesse, já estou velha”, “(...)Nunca pensei que iria engravidar e ainda estou me acostumando com a ideia”; “as vezes quando vou vestir aquela roupa que eu gosto e ela não serve, dá uma tristeza tenho vontade de chorar”* (sic).

Os dados encontrados vão ao encontro do que dizem Baptista & Furquim (2014), Brazelton (1988) e Maldonado (2002), quando assinalam que a oscilação de sentimentos e de ambivalência no sentido de desejar ou não a gravidez mesmo que planejada, é parte do processo gestacional, de modo que a gestação pode ser um período de adaptação, aceitação e mudanças, bem como sentimentos de ambivalência em relação a gravidez é normal neste período. Identificamos ainda, nas falas das mulheres que nem todas desejam engravidar, o que confirma que a maternidade não é o desejo de todas as mulheres, e que a ideia de que todas as mulheres nasceram para ser mãe, é algo que está impregnado na nossa cultura (Guerchfeld, 1996; *apud* Zugaib & Sancovski, 1991; Badinter, 1985).

Em relação aos relatos referentes a autoimagem e autoestima, Maldonado (2002) afirma que a mulher tem certa preocupação com as mudanças físicas que ocorrem durante o período gestacional, onde existe o medo de essas mudanças serem irreversíveis. Para Baptista e Furquim (2014) no segundo trimestre de gravidez, ocorre o aumento mais rápido de peso, a mulher sente-se feia e sem atrativos sexuais, ou tem sentimentos de ciúmes e medo de ser traída (p.156). Por isso, é importante as mulheres estarem informadas e conscientes que existem orientações que poderão auxiliar no aumento da autoestima, como exemplo, dicas para prevenir o aparecimento de manchas e cicatrizes, além de ajudar a fortalecer o seu lado emocional e psicológico, podendo ter assim, uma gravidez tranquila.

Vínculo afetivo na construção do contato mãe e bebê

Esta categoria refere-se sobre a construção do contato mãe e bebê na formação do vínculo afetivo durante a gravidez e em seu puerpério, e está organizada em duas subcategorias, *expectativa e sentimentos quanto a interação mãe e bebê*, e *expectativas e sentimentos da gestante quanto à relação mãe-bebê após seu nascimento*.

Expectativa e sentimentos quanto a interação mãe e bebê

As gestantes relataram que existe uma comunicação entre elas e o filho, que ocorre através de falas e gestos, sendo que as mesmas conversam, cantam e fazem carícias na barriga. Tivemos os seguintes relatos: *“quando eu converso com ele, ele mexe”; “a noite sento no sofá e meu marido começa a passar a mão na minha barriga e falar com ela, dá para ver ela se movimentando e começa a chutar, é muito bom, fico feliz”; “gosto de fazer carinho na minha barriga e cantar para ela, parece que me acalma e acalma ela também”; “eu converso com ela, e a chamo pelo nome parece que ela já sabe que eu estou falando com ela”* (sic). Essas falas vão ao encontro do que foi dito pelos autores (Cunha, Santos & Gonçalves, 2012; Maldonado, 2002; Piccinini, Gomes, Moreira & Lopes, 2004; Borsa (2006) que é desde o pré-natal e toda a gravidez que se iniciam a formação do vínculo entre pais e filho. Para Bowlby (1990) *apud* Maçola, Vale e Carmona (2010) o vínculo afetivo é a atração que um indivíduo

sente por outro, de modo que segundo a teoria do apego de Bowlby a interação do bebê com sua mãe é decisiva para que se estabeleça o vínculo emocional entre eles.

No entanto, segundo Brazelton (1988) e Winnicott (1999) *apud* Maçola, Vale e Carmona (2010), toda mãe sabe cuidar de seu bebê, mas só precisa aceitar a gravidez e estar envolvida, confiante e dedicar-se a ele. De acordo com alguns estudos, a autoestima e a boa saúde mental da mãe são essenciais para um vínculo saudável com seu filho Mattheyet *al* (2004) e Drake *et al* (2007) *apud* Maçola, Vale e Carmona (2010). Já um trabalho de Piccinini *et al* (2004) os resultados encontrados por eles estão de acordo com o desta pesquisa, onde percebeu-se que as conversas mãe-bebê e a comunicação através dos movimentos fetais aparecem como uma das formas preferidas pelas mães de entrarem em contato com seus filhos.

Expectativas e sentimentos da gestante quanto à relação mãe-bebê após seu nascimento

Em relação a esta subcategoria tivemos os seguintes relatos: *“quero abraçá-lo muito, e sempre que possível ficar com ele no colo, fazendo carinho”*; *“quero amamentar, então quando eu tiver fazendo isso, vou segurar sua mãozinha, passar a mão na sua cabeça”*; *“vou aproveitar abraçar, beijar, dar de mamar, porque aquele momento é meu e dele, vou curtir”*; *“tenho muitas expectativas, está chegando a hora de conhecê-lo, quero que ele saiba que eu já o amo”*; *“dar banho, de mamar quero aproveitar este momento”*.

A relação mãe-bebê e a formação do vínculo começam antes da gestação, cujo ápice será alcançado após o parto (Piccinini, Lopes, Gomes & Nardi, 2008; Soifer, 1992 *apud* Borsa, 2006), é importante ter profissionais preparados para atender a demanda dessas mulheres, ajudando-as a compreender esse momento em que elas estão passando, pois, segundo Assis, Borges, Souza e Mendes (2013) *“o psicólogo pode atuar colaborando para a compreensão dos processos intra e interpessoais, utilizando enfoque preventivo e/ou curativo...”* (p.84).

As gestantes tratavam da futura relação mãe-bebê, se referindo a atos como acariciar, beijar, tocar e olhar e também a intenção de amamentar, sendo este último um *“marco importante para a formação do vínculo mãe-bebê”* (Cunha, Santos & Gonçalves (2012, p. 143), momento decisivo na relação afetiva mãe e seu filho (Vasconcelos *et al.*, 2006 *apud* Costa e Locatelli, 2008) e uma possibilidade de comunicação psicossocial entre a mãe e seu filho (Maldonado 2002, p. 81), posto que para Montagu (1971) *apud* Maldonado (2002), *“a pele é o órgão sensorial primário do bebê e a experiência tátil é fundamental para seu desenvolvimento”* (p.85). Portanto, as expectativas que essas futuras mães têm relação ao filho, são extremamente relevantes tanto para o desenvolvimento da criança quanto para o estabelecimento do vínculo entre a mãe e o bebê, o que serve de pistas para a intervenção do psicólogo.

Gravidez e sexualidade

Nesta categoria abordamos sobre gravidez e sexualidade, um tema que mexe com o imaginário e a vida das gestantes, posto que durante a gravidez ocorrem várias mudanças tanto biológicas, psicológicas e sociais, na vida da mulher, sendo que essas mudanças podem também influenciar a vida do casal. As falas das gestantes que deram suas opiniões foram unânimes ao dizer que sentem desejo neste período: *“sinto muita vontade sim, parece que até aumentou depois que engravidei”*; *“sim comigo foi a mesma coisa, é um desejo inexplicável”*; *“sinto desejo sim, mas depende do dia, tem dia que quero e outros nem tanto”*; *“para mim aumentou, porém agora chegando mais perto do bebê*

nascer fica um pouco complicado, mas nos damos um jeito”; “ a minha libido aumentou sim, em comparação com antes de engravidar e agora que estou grávida”. (sic) Já em relação ao relacionamento com o parceiro elas afirmaram: “no começo ele não queria, tinha medo de machucar o bebê”; “foi um pouco estranho, no começo não tivemos problemas, mas agora que já está perto do parto, tivemos que nos adaptar”; “no começo foi um pouco difícil para mim, eu tinha o desejo, mas quando olhava no espelho eu me achava tão feia, sem atrativos, mas ai ele fala para mim que eu estou bonita, eu gosto e me sinto melhor”; “ele é paciente, quando não quero ele entende”; “ah! Nosso relacionamento está bem, estamos fazendo como dá, ele fica um pouco com medo, porque eu perdi um bebê um vez, ai ele tem medo de machucar o bebê, e acontecer alguma coisa”; “estamos inovando é uma fase né! Logo passa, então vamos aproveitar do que jeito que dá” (sic).

Segundo Camacho, Vargens e Progianti (2010), “no ciclo gravídico-puerperal, a vivência da sexualidade é influenciada pelas modificações anatômicas, fisiológicas ou psicológicas (p.33). Um dos fatores que auxilia nesta dificuldade segundo Gonçalves, Bezerra, Costa, Celino, Santos e Azevedo (2013), “é a pouca ou inexistente evidência de orientação quanto à sexualidade e a atividade sexual na gravidez, muitas mulheres desconhecem seu próprio corpo, não sabendo vivenciar as transformações proporcionadas pela gravidez, e suas repercussões na vida sexual” (p. 200). Outra dificuldade aparece relacionada aos fatores socioculturais, pois durante alguns anos a mulher foi aconselhada a não ter relações sexuais durante a gravidez. (Araújo, Salim, Gualda & Silva, 2011, Camacho, Vargens & Progianti, 2010; Gonçalves et al, 2011; Souto, Brandolt, Kruehl, Tavares & Bitelbron, 2012). De acordo com Lech e Martins (2003), “tradicionalmente, existe a ideia que ocorrer alteração do desejo sexual na gravidez” (p.38).

Podemos perceber nas falas de alguns participantes que afirmaram que tem uma libido mais acentuada neste período, com uma frequência maior na vontade de fazer sexo do que quando não estavam grávidas. Uma hipótese para este evento do aumento do desejo sexual, seria o fato da maioria das gestantes terem relatado que seus companheiros, ficaram mais afetuosos, amorosos e compreensivos durante este período permitindo que essas mulheres fiquem mais relaxadas e acabam sentindo-se mais amada e desejada (Suplicy (1987) *apud* Lech e Martins, 2003). Mas houve também no relato das participantes que no começo o parceiro não queria ter relação sexual, pois tinha medo de machucar o bebê, porém se constata ser um medo infundado (Suplicy, 1987; Soifer, 1992; Rodrigues, 1999 *apud* Lech e Martins, 2003; Martins, Gouveia, Correia, Nascimento, Sandes, Figueira, Valente, Rocha e Silva (2007). No entanto a atividade sexual só deve ter abstinência se elas tiverem riscos obstétricos, como por exemplo, ruptura prematura de membranas, hemorragias vaginais, incompetência do colo uterino, entre outras.

Portanto, diante das falas das participantes e o exposto pela literatura podemos observar que, casais que tem um bom diálogo e onde existe uma compreensão por parte do parceiro referente as mudanças nesta fase, as gestantes apresentam um aumento no desejo e mesmo estando com uma gravidez mais avançada eles procuram outras formas de se satisfazer.

Desafios e possibilidades da prática do psicólogo junto ao CRAS

Nesta categoria levantamos questões sobre os desafios e práticas e o trabalho interdisciplinar e aos desafios para a práticas do psicólogo que atua em grupos, pois considerando todo o contexto da saúde pública e das comunidades, faz-se, necessário uma adaptação da prática do profissional que utiliza a intervenção tradicional, por um trabalho voltado para o dinamismo, participação, troca de

saberes entre facilitador e participantes. Na prática com as grávidas no CRAS identificamos alguns problemas e desafios que requerem uma maior investigação:

Trabalhar com grupos e não com psicoterapia

Parece que ainda há uma certa dificuldade de alguns profissionais de psicologia que atuam na área da assistência social em trabalhar com grupos, privilegiando a psicoterapia individual, sendo que este tipo de atendimento não tem sido recomendado neste contexto (CREPOP, 2007; Cruz, 2009), onde diz que a participação do profissional de psicologia está voltada para um trabalho social e comunitário, um trabalho que envolva toda uma equipe para dar suporte, para sim, promover em conjunto com os usuários, ações que possibilitem autonomia, habilidades, fortalecimento das redes de proteção social. Portanto, o psicólogo que for atuar na área social, deverá estar trabalhando com o sujeito em sua totalidade individual, familiar e sociedade, não deixando de observar o contexto sócio cultural que o sujeito está inserido.

Mobilização e adesão dos sujeitos

As participantes, ao serem convidadas a participar dos encontros, alegaram estar trabalhando no horário, além de dificuldade de acesso, de se locomoverem por estarem grávidas e por último não gostarem de atividades em grupo. A tarefa de mobilizar e manter os sujeitos participando é, portanto, muito difícil e exige os grupos se tornem atrativos e interessantes. Para “atraí-las”, buscamos junto com o CRAS oferece lanches, realização de eventos e oficinas onde as gestantes aprendiam a fazer lembrancinhas para o bebê e como fonte de renda, além de facilitar que levassem os seus filhos que seriam acompanhados por funcionária. Em contrapartida os psicólogos também precisam fazer o seu papel, deixando de lado as intervenções tradicionais, propondo assim, algo dinâmico, que tenha a participação ativa dos sujeitos, para que os mesmos façam parte do processo, de modos que o facilitador que irá realizar essas intervenções deve busca provocar transformações nos grupos em que atua, realizando a tarefa de acordo com o desejo e as demandas do próprio grupo, devendo acolher o grupo e contribuir para que uma nova identidade seja construída. (Sánchez-Vidal, 1991, *apud* Ornelas, 1997; Rocha & Aguiar, 2003).

Superação de um certo assistencialismo-paternalismo

Nos pareceu que a população atendida pelo CRAS vinha com essa idéia e esperava a equipe iria atender as suas necessidades materiais e resolver todos os seus problemas socioeconômicos imediatos, numa lógica tradicional a assistência social estava vinculada à caridade, ao assistencialismo e ao clientelismo. (Oliveira, 2011; CREPOP, 2007; Ansara & Dantas, 2010 & Boschetti, 2006 *apud* Silva & Gorgozinho, 2011), porém, a realidade agora é outra, após a criação da Política Nacional de Assistência Social - PNAS, passou-se a reconhecer o direito social da população com o intuito de promover o protagonismo social e buscar garantir os direitos sócio - assistências destas pessoas (Barbos & Brisola, 2012). Dessa forma, de acordo com o CREPOP (2007, p.19), os programas ofertados no CRAS tem o intuito de “promover e fortalecer vínculos sócio afetivos, de forma que as atividades de atendimento gerem progressivamente independência dos benefícios oferecidos e promovam a autonomia na perspectiva da cidadania”.

A prática interdisciplinar

As equipes do CRAS atuam de forma interdisciplinar, neste momento atuam assistentes sociais, psicólogas, pedagoga e equipes de apoio, sendo que estes profissionais procuram oferecer uma rede

de serviços para atender as famílias em situação de vulnerabilidade social e suas necessidades de forma preventiva. Estes profissionais são responsáveis por planejar e executar as políticas de assistência social, devem se comprometer com os princípios, diretrizes e objetivos da assistência social, com seu código de ética, a defesa dos direitos humanos e a consolidação da cidadania (CFP/CREPOP, 2007), o que requer planejamento em conjunto, pois desta forma estabeleceram particularidades da intervenção profissional, e definição das competências e habilidades profissionais em função das demandas sociais e das especificidades do trabalho (Conselho Federal de Serviço Social, 2007).

Conclusão

Para analisar o processo de pesquisa-intervenção psicossociais na promoção da saúde dessas mulheres, utilizamos as intervenções psicossociais em grupo, onde permitiram uma troca de experiências e informações entre as participantes e os facilitadores. Estas participantes tiveram um papel ativo durante todo o processo, de modo que as intervenções realizadas foram de acordo com o desejo e as demandas do próprio grupo que se transformou diante das reflexões e identificações entre seus membros.

Verificamos as necessidades biopsicossociais das gestantes utilizando as técnicas de intervenção grupal, para trabalhar com a subjetividade dessas mulheres grávidas buscando que elas tivessem um *insight* em relação à gestação e suas adversidades, tanto as psíquicas, quanto a física corporal, contribuindo assim, para que elas refletissem e entendessem que essas transformações fazem parte de uma fase.

Como podemos descrever e discutir, o profissional de psicologia junto às gestantes terá um papel de facilitador que proporcionará o seu empoderamento e a conscientização neste período em que ocorre tantas mudanças biopsicossociais. Para isso, o psicólogo poderá atuar de modo a facilitar apoio à mulher em suas angústias, medos, ansiedades e fantasias, ajudando-as a superá-las. Poderá contribuir, dessa forma, com o estabelecimento do vínculo afetivo entre a gestante e seu feto, entendendo que, com a criação desse vínculo, são criadas condições de amor e cuidados, proporcionando ao bebê um amadurecimento saudável.

Podemos perceber que os principais resultados deste estudo corroboram a literatura revisada, no que diz respeito a identificação dos sentimentos e expectativas que as mulheres gestantes tem em relação a gestação, além de verificar que o processo de inserção e de atuação do psicólogo na área da assistência social há muitos desafios como a lógica do assistencialismo, a pouca adesão dos sujeitos convidados e a superação do modelo clínico em Psicologia. Tais desafios requerem desse profissional, uma ampliação de seus conhecimentos teóricos e metodológicos, com atualizações constantes, privilegiando a atuação com grupos e que permitam que sua conduta profissional tenha um caráter coletivo e interdisciplinar.

O CRAS, sendo uma instituição que trabalha com grupos vulneráveis e com a prevenção e promoção da saúde, os profissionais da psicologia participam deste trabalho intervindo com intuito fortalecer a interação social, o fortalecimento do vínculo e promovendo um espaço para compartilharem reflexões e informações acerca das mudanças que atravessam as gestantes que frequentam essa instituição.

Referências bibliográficas

- Ansara, S.; Dantas, B. S. A. (2010). Intervenções psicossociais na comunidade: desafios e práticas. *Psicol. Soc.*, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 95-103. Recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000100012&lng=en&nrm=iso>.
- Araújo, N. M. et al. (2012). Corpo e sexualidade na gravidez. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v.46, n. 3, p. 552-558. Recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300004&lng=en&nrm=iso>.
- Arrais, A.R., Mourão, M.A., Fragale, B. (2014). O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. *Saúde Soc.* São Paulo, v.23, n.1, p.251-264. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n1/0104-1290-sausoc-23-01-00251.pdf>
- Assis, C.L; Borges, B.A.; Souza, L.S.; Mendes, T.S.P. (2013). Intervenção psicossocial em grupo de mulheres gestantes do Centro de Saúde da Mulher de Cacoal-RO. *Aletheia* 42, p.82-91, set. /dez. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942013000300008&lng=pt&nrm=iso>.
- Azevêdo, A. V. S. (2009). A Psicologia Social, Comunitária e Social Comunitária: Definições dos Objetos de Estudo. *Psicologia & m foco*, Aracaju, Faculdade Pio Décimo, v. 3, n3jul./dez. Recuperado de: periodicos.piodecimo.edu.br/online/index.php/psicologioemfoco/.../65.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno*. Rio de Janeiro: ed. Nova Fronteira.
- Baptista, A.S.D & Furquim, P.M. (2014). *Enfermaria de Obstetrícia* (2ª ed.) Cap.11. Organizadores: Makilim N. Baptista e Rosana R. Dias. Psicologia Hospitalar – teoria, aplicações e casos clínicos. Ed. Guanabara Koogan.
- Bardin, Laurence. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Botarelli, A. (2008). *O psicólogo nas políticas de proteção social: uma análise dos sentidos e da práxis*. Dissertação (Doutorado em Psicologia Social) Pontifícia Universidade Católica de, São Paulo, São Paulo. Recuperado de **Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, n.02, Abr/Mai/Jun. Disponível em: www.contemporaneo.org.br/contemporanea. Php.**
- Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. *Política Nacional de Assistência Social*. Brasília, 2004.
- Brasil. Ministério Da Saúde. *Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Brasil. Ministério Da Saúde. *Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Brazelton, T. (1988). *O desenvolvimento do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Calvetti, P. U.; Figuera, J.; Muller, M. C.; Poli, M. C. (2006). Psicologia da saúde e qualidade de vida: pesquisas e intervenções em psicologia clínica. *Rev. Metodista*, Mudanças–Psicologia da Saúde jan-jun 18 23p. Recuperado de: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/.../628>.
- Camacho, K.G; Vargens, O.M.C; Progianti, J.M. (2010). Adaptando-se à nova realidade: a mulher grávida e o exercício de sua sexualidade. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; 18(1):32-37. Recuperado de: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a06.pdf>.
- Castro, E. K.; Bornholdt, E. (2004). Psicologia da saúde x psicologia hospitalar: definições e possibilidades de inserção profissional. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 24, n. 3, p. 48-57, Sept. Recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932004000300007&lng=en&nrm=iso>.

Integración Académica en Psicología
Volumen 7. Número 20. 2019. ISSN: 2007-5588

CFESS - Conselho Federal De Serviço Social. (2007). Parâmetros para atuação de assistentes sociais e psicólogos (as) na política de Assistência Social. Cartilha final. Recuperado em: <<http://www.cfess.org.br/arquivos/cartilhafinal>>.

Coelho, E.A.C; Andrade, M.L.S; Vitoriano, L.V.T.; Souza, J.J.; Silva, D.O.; Gusmão, M.E.N.; Nascimento, E.R.; Almeida, M.S. (2012) Associação entre gravidez não planejada e o contexto socioeconômico de mulheres em área da Estratégia Saúdeda Família. *Acta Paulista de enfermagem*. Recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000300015&lng=en&nrm=iso>.

Costa, P. J.; Locatelli, B. M. E. S. (2008). O processo de amamentação e suas implicações para a mãe e seu bebê. *Mental*, Barbacena, v. 6, n. 10, jun. 2008. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272008000100006&lng=pt&nrm=iso>

Costa, P. J., Reis, C. W., Machiavelli, E. C. (2007). Psiquismo pré-natal: uma caracterização da produção psicanalítica escrita brasileira (1993-2003). *Barbarói*. Santa Cruz do Sul, n. 27, jul. /dez. Recuperado de <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/viewFile/135/566>.

CREPOP - Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (Referência técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS /Conselho Federal de Psicologia (CFP). -- Brasília, CFP, 2007.

Cruz, J.M. O. (2009). Práticas Psicológicas em Centro de Referência da Assistência Social (CRAS). *Psicologia & mfoco Vol. 2 (1)*. Jan./jun. Recuperado de: linux.alfamaweb.com.br/.../161_073535_ARTIGO2-Praticaspsicologicas.

Cunha, A.C.B; Santos, C; Gonçalves, R.M. (2012). Concepções sobre maternidade, parto e amamentação em grupo de gestantes. *Rev. Redalyc*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229023819011>

Custódio, G.; Schuelter-Trevisol, F.; Trevisol, D.J.; Zappellini, C.E.M. (2009). Comportamento sexual e fatores de risco para a ocorrência de gravidez, DST e HIV em estudantes do município de Ascurra (SC). *Arquivos Catarinenses de medicina*. Recuperado de: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/626.pdf>.

Dias, M. S. *et al.* Autoestima e fatores associados em gestantes da cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. (2008). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, dez. Recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001200007&lng=pt&nrm=iso>.

Dimenstein, M. (2001). O Psicólogo e o Compromisso Social no Contexto da Saúde Coletiva. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 6, n. 2, p. 57-63, jul./dez. Recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722001000200008&lng=en&nrm=iso>.

Fagundes, M. G.; Pires, T. M. S. (2011). Planejamento familiar: perfil das usuárias de uma unidade de saúde de Curitiba. *Rev Braz medfam comunidade*. Florianópolis, Out-Dez; 6(21): 230-8. Recuperado de: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/240>.

Gama, C. A. P.; Koda, M. Y. (2008). Psicologia comunitária e programa de saúde da família: relato de uma experiência de estágio. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 28, n.2, p.418-429. Recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000200015&lng=en&nrm=iso>.

Gil, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª Edição. - São Paulo: Atlas, 2008.

Gioia-Martins, D.; Júnior, A. R. (2001). Psicologia da saúde e o novo paradigma: novo paradigma? São Paulo. Recuperado de: http://www.mackenzie.br/fileadmin/Editora/Revista_Psicologia/Teoria_e_Pratica_Volume_3_-_Numero_1/v3n1_art3.pdf

- Gobbi, M.D.; Câmara, S.G.; Carlotto, M.S.; Nakamura, A.P. (2004). Intervenções psicossociais na comunidade de Canoas: Uma proposta o Curso de Psicologia da Ulbra – Canoas. *Aletheia*. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942004000100009.
- Gonçalves, R.L; Bezerra, J.M.D, Costa, G.M.C; Celino, S.D.M; Santos, S.M.P; Azevedo, E.B. (2013). A vivência da sexualidade na perspectiva de mulheres no período gestacional. *RevUfpe*. Recuperado de: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/.../5481.
- Hofling, E. D. Estado e Políticas (Públicas) Sociais. (2001). *Cadernos Cedes*, ano XXI, nº 55, novembro. Recuperado de: <http://scielo.br/pdf/ccedes/v21n55/5539>.
- Jodelet, D. (1989) Représentations sociales: un domaine en expansion. In D. Jodelet (ed.) *Les représentations sociales*. Paris: PUF, 1989, pp. 31-61. Tradução: Tarso Bonilha Mazzotti. Revisão Técnica: Alda Judith Alves Mazzotti. UFRJ- Faculdade de Educação, dez. 1993. Recuperado de: <http://portal.estacio.br/media/3432753/jodelet-drs-um-dominio-em-expansao.pdf>.
- Klein, M. M. S.; Guedes, C. R. (2008). Intervenção psicológica a gestantes: contribuições do grupo de suporte para a promoção da saúde. *Psicologia ciência e profissão*. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932008000400016
- Lech, M. B.; Martins, P. C. R. (2003). Oscilações do desejo sexual no período gestacional. *Estud. psicol.* Campinas, v. 20, n. 3, p. 3746, Dec. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2003000300003&lng=en&nrm=iso.
- Maldonado, M. (2002). *Psicologia da gravidez*. Petrópolis: Vozes.
- Maçola, L.; Vale, I. N.; Carmona, E. V. (2010). Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Rev. esc. enferm.* USP, São Paulo, v. 44, n. 3, Sept. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300004&lng=en&nrm=iso.
- Martins, S. et al. (2007). Sexualidade na gravidez: Influência no bebê? Mitos e atitudes e informação das mães. *Rev. Port. Clin Geral*. Recuperado de: <http://www.apmcg.pt/download.aspx>.
- Minayo, M. C. S. *O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde*. 3. ed. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec – Abrasco, 1994
- Oliveira, R. C. (2008). Adolescência, gravidez e maternidade: a percepção de si e a relação com o trabalho. *Saude soc.*, São Paulo, v. 17, n. 4, Dec. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902008000400010&lng=en&nrm=iso.
- Ornelas, J. (1997). Psicologia comunitária. Origens, fundamentos e áreas de intervenção. *Análise Psicológica*, 3 (XV): 375-388, 1997. Recuperado de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v15n3/v15n3a02.pdf>.
- Padilha, J.F.; Preigschadt, G. P.; Braz, M. M.; Gaspareto, A. (2011). A Saúde da Mulher e Assistência a Gestante no Sistema Único de Saúde (SUS): Uma Revisão Bibliográfica. Recuperado em: <http://www.unifra.br/eventos/forumfisio2011/Trabalhos/1625.pdf>.
- Piccini, C. A.; Carvalho, F. T.; Ourique, L. R.; Lopes, R. S. (2012). Percepções e Sentimentos de Gestantes sobre o Pré-natal. *Universidade Federal do Rio Grande do Sul - Jan-Mar*, Vol. 28 n. 1, pp. 27-33. Recuperado de: www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext...37722012000100004
- Piccinini, C. A. et al. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicol. estud.*, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72, Mar. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722008000100008&lng=en&nrm=iso.
- Pinheiro, M. C.B. (2010). Projeto de Intervenção: O Acolhimento como Diretriz Operacional no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) José Carlos Souto. Recuperado de: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2010pinheiro-mcb.pdf>.

Prietsch, S.O.M.; González-Chica, D.A; Cesar, J.A.; Mendoza-Sassi, R.A. (2011). Gravidez não planejada no extremo Sul do Brasil: prevalência e fatores associados. *Caderno de Saúde Pública*. Recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011001000004&lng=en&nrm=iso>.

Rocha, M. L.; Aguiar, K. F. (2003). Pesquisa-intervenção e a produção de novas análises. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 23, n. 4, p. 64-73, Dec. Recuperado de: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932003000400010&lng=en&nrm=iso>.

Silva, E. A. T. (2013). Gestação e preparo para o parto: programas de intervenção. *Mundo da saúde*, São Paulo. Recuperado de: www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/102/10.pdf.

Silva, J. V.; Corgozinho, J. P. (2011). Atuação do psicólogo, suas/cras e psicologia social comunitária: possíveis articulações. *Psicologia & Sociedade*; 23(n. spe.), 12-21. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822011000400003&script=sci_abstract&tlng=pt

Souto, D. C., Brandolt, C. R., Kruehl, C. S., Tavares, S. O., Bitelbron, E. R. (2012). A expressão da sexualidade no período gestacional. Direitos humanos, diversidade e diferenç a. 5  Interfaces no fazer psicológico, de 8 de maio de 2012, Santa Maria – UNIFRA. Recuperado de: <http://www.unifra.br/eventos/interfacespsicologia/Trabalhos/2886.pdf>.

Souza, C. (2006). Políticas Públicas: uma revisão literária. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, n  16, jul/dez, p. 20 – 45. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/soc/n16/a03n16>.

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Guia dos Direitos da Gestante e do Beb . São Paulo: Globo, 2011. Recuperado de: http://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf.

Apêndice:

	Nome	Idade	Escolaridade	Perfil das Gestantes		Quant.de Gestações	Tempo de gravidez	Gravidez planejada
				Profissão	Estado civil			
1	T.A.B	28 a	Médio Completo	Diarista	Solteira	6	6 meses	Não
2	R.C.C	33 a	Médio completo	Diarista	Casada	4	3 meses	Sim
3	M. K.L	34 a	Médio incompleto	Dona de casa	Casada	6	5 meses	Não
4	M. G.	28 a	Médio Completo	Dona de casa	Separada	2	6 meses	Sim
5	C.A.S	35 a	Médio incompleto	Dona de casa	Divorciada	6	5 meses	Não
6	K. L.	16 a	Médio incompleto	Dona de casa	Casada	1	4 meses	Não
7	J. S.	16 a	Médio incompleto	Dona de casa	Casada	1	8 meses	Não
8	A.R.P.	20 a	Médio completo	Dona de casa	Casada	1	7 meses	Não
9	S. S. R.	26 a	Médio completo	Babá	Casada	2	6 meses	Sim
10	S.L.P	20 a	Médio completo	Dona de casa	Casada	1	6 meses	Sim
11	C.C.R.	26 a	Médio completo	Vendedora	Solteira	4	4 meses	Não
12	J.A.S.	33 a	Médio completo	Dona de casa	Casada	2	4 meses	Sim
13	F.S.P	27 a	Médio incompleto	Babá	Casada	3	3 meses	Sim
14	V.A.M	27 a	Superior completo	Psicóloga	Casada	1	3 meses	Não
15	S.F	28 a	Médio Incompleto	Dona de casa	Casada	2	8 meses	Sim
16	L.C.O	19 a	Médio incompleto	Dona de casa	Casada	2	8 meses	Não
17	R.M.F	27 a	Médio incompleto	Dona de casa	Casada	3	4 meses	Não
18	A.S.F	27 a	Superior incompleto	Dona de casa	Casada	1	6 meses	Não
19	K.B	26 a	Médio incompleto	Dona de casa	Casada	2	4 meses	Sim
20	V.C.R	23 a	Fundamental Completo	Dona de casa	Casada	4	7 meses	Não
21	V.S.S	29 a	Médio incompleto	Dona de casa	Casada	3	6 meses	Não
22	E.M	32 a	Médio incompleto	Dona de casa	Solteira	1	7 meses	Não
23	M. L	33 a	Superior incompleto	Dona de casa	Casada	3	2 meses	Sim
24	L. R.A	29 a	Médio Completo	Dona de casa	Solteira	2	7 meses	Não
25	E.C.F	25 a	Médio completo	Babá	Casada	1	5 meses	Não
26	P.L.S	23 a	Médio completo	Atendente	Solteira	2	3 meses	Não