

UNITAU

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

Marina Radwanski Rodrigues

Um olhar para o bebê e as relações familiares

TAUBATÉ – SP

2019

UNITAU
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
Marina Radwanski Rodrigues

Um olhar para o bebê e as relações familiares

Monografia, apresentada como parte dos requisitos para a conclusão do Curso de Pós-Graduação em Psicoterapia Sistêmica, no Departamento de Psicologia da Universidade de Taubaté.

Orientadora: Prof.^a Dra. Wanda Rogéria Campos Lima Assis

TAUBATÉ – SP

2019

**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi/UNITAU
Biblioteca Setorial de Biociências**

R696o Rodrigues, Marina Radwanski
Um olhar para o bebê e as relações familiares / Marina
Radwanski Rodrigues. – 2019.
53f. : il.

Monografia (Especialização) – Universidade de Taubaté,
Pró-reitoria de Pesquisa e Graduação, 2019.

Orientador: Profa. Dra. Wanda Rogéria Campos Lima
Assis, Departamento de Psicologia.

1. Família. 2. Casamento. 3. Fase de aquisição. 4. Bebê. I.
Título.

CDD- 158.24

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a todas as famílias que estão pensando em iniciar a fase de aquisição com a chegada do primeiro filho/ bebê, seja adotivo ou do próprio ventre, para que possam dar ao seu mais novo membro da família o afeto e a rede de apoio que todas as crianças precisam principalmente nos seus primeiros anos de vida. Afeto é importante em qualquer fase da vida e imprescindível na fase inicial da família e ainda mais com a chegada do bebê.

Ampliando a atenção no afeto, interação e no cuidado inicial para com o bebê. Assim, esperamos que as crianças no futuro tenham algo mais seguro, estruturado e possam construir um mundo melhor, uma família sadia e reduzir os riscos de uma saúde mental instável, cheia de neuroses ou até mesmo de psicoses vindas de uma fase inicial da vida instável, insegura, de independências ou dependências. Para que assim possam educar um “eu” adulto, mais seguro, com padrões saudáveis de repetições nos novos vínculos afetivos e, principalmente, vínculos de amor estabelecidos ao longo da vida.

Dedico a todos que me ajudaram nesse processo da minha profissão, visando proporcionar a cada família o melhor de mim através de meu estudo. Estabelecendo ou reestabelecendo vínculos que, de alguma forma, foram se quebrando ao longo da vida nas famílias.

Dedico esses estudos à minha família de origem e a família atual, com a qual aprendi a ser quem sou.

Ainda não tenho filhos, mas posso hoje, sem sombra de dúvidas, pensar em proporcionar o melhor de mim através de uma consciência ampla sobre o que se sente e se constrói sobre afetos e interações e estabelecer junto com o meu companheiro um elo consciente com a minha família, visando sempre ter o cuidado, o afeto e o apego seguro dentro do-sistema familiar.

Assim, poderei contribuir como estudante, profissional e uma futura mãe para a construção de vínculos saudáveis e para que haja a continuidade desses vínculos mais conscientes e amplos em minha geração.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu companheiro Eduardo Rangel, pela paciência com o tempo dedicado aos meus estudos.

À minha mãe Andrea Radwanski por fazer parte dessa história que como mãe adotiva me fez sentir segura como filha e, atualmente como mulher. Doou todo seu amor e uma base segura de um amor sem fim, sem interpretações tornando-se meu maior porto seguro.

Ao meu pai Carlos Ramos Rodrigues que muito fez por mim ao longo da minha segunda infância e que jamais me deixou desamparada, me proporcionando a segurança de ser quem sou hoje e que esteve ao meu lado dando todo seu apoio. Jamais me senti desamparada depois que sai do abrigo.

À minha supervisora por ter tido paciência até que eu conseguisse a escolha por esse tema.

Por fim, não posso deixar de agradecer a Deus que esteve sempre me orientando para me dar forças nesse momento tão decisivo para uma especialização, pois sem Ele não teria chegado até aqui.

A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original”

Albert Einstein

RESUMO

Esta pesquisa se propõe a compreender como a chegada de um bebê influencia na dinâmica familiar atravessando os mitos, crenças e valores nos cuidados dessa interação família e bebê. O método adotado é de pesquisa qualitativa, através da busca de autores que estudaram profundamente e que possam explicar cada fase que envolve o casal, principalmente, a primeira fase do ciclo vital - a fase do casamento e a aquisição do primeiro filho. Em seguida a pesquisa tem como objetivo refletir como o terapeuta sistêmico pode contribuir nos atendimentos da fase da aquisição do casal visando trabalhar os vínculos nas interações com as crianças pequenas, em especial, bebês de zero aos três anos de idade.

Palavras Chave: Família; Casamento; Fase de aquisição; Bebê;

ABSTRAT

This research proposes to comprehend how the arrival of a baby influences an existing family dynamic, focusing on how inherit myths, belief systems and values influence the family - baby relationship. Through a qualitative method, seeking authors that have studied profoundly the different phases that a couple undergo, this research focuses on the first phase of the vital cycle, that of marriage and the acquisition of the first child. The research has the intention of analyzing how a systemic therapist can contribute in couple's therapy at the moment of the baby's arrival, focusing on the on the early stages of an infant, that of babies from zero to three years old.

Keywords: Family, Marriage, Acquisition phase, Baby

RESUMEN

Esta investigación propone comprender como la llegada de un bebe influcía en la dinámica familiar teniendo en cuenta los mitos, creencias y valores en los cuidados de esa interaccion familia - bebe. El método adoptado es de investigación cualitativa, a través de la busqueda de autores que estudiaron el tema en profundidad y que pueden explicar cada fase por la que pasa una pareja, enfocando en la primera fase del ciclo vital, la del matrimonio y la adquisición del primer bebe. Esta investigación, a su vez tiene la intención de analizar como un terapeuta sistémico puede contribuir a las terapias de pareja en el momento de la llegada del bebe, enfocando el trabajo en los vínculos que se forman en las interacciones con los hijos pequeños, en especial bebes de zero a tres años de edad.

Palabras clave: Familia; Matrimonio; Fase de Adquisición; Bebe

Sumário

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I	12
A Família	12
1.1 A Fase de Aquisição do Casal.....	16
CAPÍTULO II	20
A concepção: embrião, feto e bebê.	20
CAPÍTULO III	25
Os Papéis familiares	25
3.1 A Mãe	26
3.2 O Pai	27
CAPÍTULO IV	30
Relações Familiares	30
4.1 Vínculos	30
CAPÍTULO V	31
Os Mitos Familiares: No Cuidando do bebê.....	31
CAPÍTULO VI	34
Algumas Contribuições de técnicas psicoterapêuticas	34
CAPÍTULO VII	44
Contribuição do profissional nas psicoterapias e em prevenções com aconselhamentos, grupos.....	44
CAPÍTULO VIII	47
Método.....	47
8.1 Tipo de Pesquisa	47
IX Considerações finais.....	48
REFERÊNCIAS.....	50

INTRODUÇÃO

O presente trabalho visa compreender como um bebê influencia a dinâmica familiar e de que maneira o sistema compartilha com a chegada do novo integrante – um encontro - Ele tão pequeno, indefeso, precisando de todos os cuidados. Chega com tantas novidades tanto no sistema atual como na tríade pai e mãe, como para a família de origem extensa chamada de intergeracional, principalmente quando se trata da observação dos mitos, crenças, rituais que são repetidos de geração a geração nos cuidados do filho. Um olhar amplo dos profissionais para se pensar a dinâmica relacional e os padrões desenvolvidos na intergeracionalidade.

Passaremos pelo primeiro capítulo explicando como olhamos para a família e como a família é formada para, logo em seguida, identificarmos quais os possíveis dilemas gerados pelo casal quando nasce o primeiro filho e, de que modo a família de origem modifica e interage com o sistema atual partindo de um olhar do ciclo vital e fase de aquisição dos estudos sistêmicos de família.

No segundo capítulo me propus a compreender como a fase de aquisição se forma com a chegada do primeiro filho e como o bebê influencia na dinâmica da família. Para essa compreensão utilizei a autora Cerveny que é pioneira nesse estudo intergeracional e do ciclo vital no Brasil.

Cerveny (2011) define cinco categorias de famílias que são: **Família de Origem (FO); Família Extensa (FE); Família Nuclear (FN); Família Substituta (FS)**. Nesta pesquisa procurei manter o foco em duas categorias de Família: A família atual e a família nuclear que discutiremos no Capítulo - a Família -, para compreender a influência das famílias no desenvolvimento do bebê.

Em seguida, entraremos no terceiro capítulo quando será analisado como o bebê influencia na dinâmica da família, pontuando suas necessidades básicas e suas redes de apoio nas relações, assim como da mãe, definindo os papéis dos membros da família.

No penúltimo capítulo, discutiremos como se dão as crenças, mitos, e repetições das gerações com o bebê e como elas influenciam as famílias e veremos que poderão ocorrer conflitos diante dos cuidados para com o bebê.

Também serão discutidos os rituais e repetições transmitidos de geração em geração, ou seja, das avós para as mães e sucessivamente, principalmente no que se refere aos cuidados do recém-nascido.

Por fim, adentremos no último capítulo para verificar como o Psicólogo Sistêmico poderá contribuir e agregar aos novos atendimentos dos pais na fase de aquisição em relação ao nascimento do primeiro filho e dos estudos dos padrões relacionais da intergeracionalidade.

Diante desta pesquisa foi levantada a seguinte hipótese: Será que a família nuclear (de origem) interfere nas relações familiares nesta fase de aquisição do primeiro filho? Como os padrões se repetem através dos mitos, crenças, valores e as relações intergeracionais nos cuidados do bebê? E ainda, como a chegada do bebê influencia na dinâmica familiar.

Contudo, esta pesquisa parte de meu interesse profissional e pessoal baseada em teorias para me aprofundar neste universo que vem se modificando através da história nos contextos familiares por gerações, buscando uma sensibilidade maior nos cuidados e nas interações.

Dois universos de pesquisas: a família que recebe o novo integrante e o bebê que chega com suas necessidades de sobrevivência e afeto.

Ao pesquisar em livros e artigos, os autores que estudaram o universo de bebês para compreender mais as interações da dinâmica familiar quando há a chegada do novo integrante na família, observei: - Antes mesmo de o bebê nascer, a interação e as mudanças entre os membros da família começam a ter um novo ressignificado, ou seja, é preciso redefinir papéis dentro dos Sistemas e dos Sub- Sistemas, pois, desde quando a criança está dentro da barriga da mãe, o meio se prepara e influencia o bebê.

Maldonado (1991) ressalta que a gravidez envolve a necessidade de reestruturação e reajustamento em várias dimensões, sendo elas as mudanças de identidade e uma nova definição de papéis. ***“A mulher passa a se olhar e a ser olhada de uma maneira diferente”*** (Maldonado, 1991, p. 22). Afirma ainda que, não importa se a mulher é mãe pela primeira vez ou se já tem mais filhos, as redes de intercomunicação familiar se alteram, pois as definições de papéis trazem à tona antigos conflitos de relacionamentos.

Como nos explica Maldonado: *“A mulher ou o homem podem querer ser melhores do que os próprios pais, ou se sentem incapazes de competir com eles, ou encaram o bebê como um irmão mais novo, rivalizando pelo afeto do pai ou da mãe”*. (Maldonado, 1991, p. 22).

Com isso, faz-se necessário compreender como os relacionamentos dentro da família vão se construindo e quais são os papéis dentro desse novo sistema com a chegada do bebê.

A metodologia utilizada nesta pesquisa foi no embasamento teórico que trouxe à luz autores que estudaram o universo do bebê e suas famílias numa perspectiva sistêmica. Um olhar para o sistema como um todo. Não só pela interação de mãe e filho, mas sim, como todos no entorno acabam recebendo fortes influências dessa relação, seja mãe/filho, pai/filho, avós/netos entre outros parentescos. Assim, para constituir novas formas de atendimento dentro de famílias que estão iniciando a fase de aquisição do ciclo vital familiar, contribuimos com nosso olhar para outras pesquisas, possibilitando uma harmonia mesmo com todos os desafios de sobrevivência e mitos, rituais e crenças de cada membro da família e na dinâmica do sistema intergeracional.

CAPÍTULO I

A Família

É importante definir o que chamamos de família, pois essa tem diferentes compreensões, dependendo da área de estudo. Segundo o Dicionário Aurélio (1977) a definição de família está no grupo de pessoas que compartilham da mesma casa/moradia principalmente pais, irmãos e filhos; pessoas consanguíneas e ascendência.

Para Assis (2006), família é constituída por um sistema aberto, organizacionalmente separado por meio externo que compõe fronteiras e, estrutural sendo composta por subsistemas (conjugal, parental e filial), demarcada por seus limites com diferentes níveis que transmitem as realidades de acesso e privacidade com diversas formas de hierarquia interna, entre elas. A autora ainda afirma que na família os subsistemas presentes são organizados por meio de diferentes fatores, como: Idade, gênero, papéis e funções, entre outros.

Pensando nas relações familiares pode-se descrever como um conjunto das quais as particularidades de cada membro não são suficientes para explicar o comportamento dos outros.

Segundo Wynne (1980) apud Assis (2006), a família determina uma ordem de relações contínuas e significativas emocionalmente entre seus elementos e pela repetição dos padrões interacionais que podem ser observados na família trigeracional.

Outro conceito de família segundo Carter e McGoldrick (1995), cada um tem uma origem e essa origem se dá em cada história, um espaço privado onde os membros acabam tendo comportamentos diante de suas relações de forma mais espontânea. O autor ressalta que não podemos escolher nossa família, a não ser quando escolhemos alguém pelo casamento, ainda que se possa de alguma forma acreditar que é possível

deixar de pertencer a uma família, quebrando alguns laços com a família nuclear e não seguindo as mesmas lembranças e memórias de uma convivência familiar que ficarão como marcas em nossas histórias podendo ser acessadas a qualquer momento.

Para Cerveny (2011), podemos refletir sobre cinco categorias quando se trata de família: **Família Nuclear, Família Extensa, Família Atual e Família Substituta**. O foco principal desta pesquisa será na Família Nuclear e na Família Atual para compreender como o bebê influencia no sistema e como o sistema influencia no bebê.

É preciso compreender a diferença entre Família Nuclear e a Família Atual. Cerveny (2011) ressalta que a *“Família de Origem, está ligada aos conceitos de ascendência e descendência, pressupondo ou não laços sanguíneos”*.

A família de origem de uma pessoa inclui seus pais e os pais desses, num antepassado constante.

Para Bell (1975) apud Cerveny (2011), ambos designam família nuclear como uma unidade coletiva composta de pais e filhos desenvolvida a partir de um relacionamento biológico. McGoldrick e Gerson (1985) apud Crepaldi & Wendt (2008) definem como família nuclear intacta, a que é formada por conjugês em um primeiro casamento com seus filhos biológicos.

A família atual é nuclear, mas está sendo pensada como eles estão juntos e se percebendo na situação colocada.

Pedrotti (2016) compreende que a família de origem gera influência e é importante para entender como os indivíduos percebem os padrões de interação, expectativas, atitudes, orientações e conceitos vistos como funcionais ou não funcionais.

Contudo, família na compreensão dos autores sistêmicos como Minuchin (1982), define-se como um sistema e com suas particularidades. Assim, sob a configuração do direito, a família é composta por: ascendentes, descendentes e colaterais de uma linhagem, incluindo-se os ascendentes, descendentes e colaterais do cônjuge (parentes por afinidade ou afins) e o cônjuge que não é considerado parente. (Assis, 2006, p, 30).

Usaremos a leitura da família sob o olhar sistêmico onde cada sistema familiar é complexo, pois carregamos vários padrões (modelos) da Família de Origem, Família Nuclear para a família atual, ou seja, compreendi que a família atual carrega comportamentos da família extensa, com isso, quando casamos levamos da família extensa na forma de ser, alguns padrões relacionais como crenças, valores, rituais, etc. Cerveny (2011) ressalta que são os padrões inter-relacionais familiares que podem se repetir ao longo das gerações. Sendo assim, algumas bagagens podem trazer situações difíceis para o casal ocasionando alguns conflitos entre eles. Cada membro da família

experimenta nas dinâmicas familiares como se vive, aprende com seus pais como se deve educar e ensinar seus filhos, pois foram – modelos apreendidos. Ainda seguindo a visão de Cervený, com a qual concordamos algumas queixas entre casais é de que quando se escolhe um parceiro, o homem ou a mulher, escolhem para suas vidas pessoas diferentes dos seus pais ou mães e depois de muitos anos se dão conta de que o marido tem semelhanças com o pai e a esposa com a mãe. (Cervený, 2011, p. 43).

Caminhando nesse raciocínio, Assis (2006) ressalta que a “*estrutura familiar é o conjunto invisível de exigências funcionais que organiza as maneiras pelas quais seus membros se integram*”. O que ocorre, é que normalmente tenta-se passar para os filhos os padrões apreendidos sem reflexão mais profunda, que podem ser positivos ou negativos, tanto que existem repetições saudáveis e outras que podem trazer situações de conflitos para o casal/família.

As transações repetidas estabelecem padrões de como, quando e com quem se relacionar que reforçam o sistema. Conforme nos explica Assis (2006) às operações repetidas constituem um padrão transacional que regula o comportamento dos membros da família, portanto, seus padrões podem ser modificados.

Sob esse ponto de vista, tendo os sentimentos e emoções advindas da Família de Origem, inclusive sobre a ideia de “ser mãe”, a mulher grávida não está sozinha, a família como sistema se modifica para a chegada do bebê que pertence agora a esse sistema familiar e que todos ajudam nos cuidados, trazendo crenças, mitos e repetições de padrões de comportamento vindos da mãe da gestante, no caso as avós, tanto da família materna como da família paterna.

As famílias são múltiplas e adversas.

Com tais mudanças e readaptações que a família precisa realizar para a chegada do novo membro, se faz necessário e de extrema relevância pensarmos nas relações familiares, inclusive nos padrões repetidos em relação à afetividade e nos cuidados do bebê.

Como já discutido nesse capítulo, a fase de aquisição da família se origina a partir de uma relação conjugal que poderá ou não ter filhos. Quando o casal decide ter filhos, se inicia a parentalidade que é o processo de se tornar mãe e pai.

Na parentalidade, conforme Assis (2006) se encerram as ideias das funções parentais e de parentesco e a história da origem do bebê e das gerações que precedem seu nascimento. Este conceito oferece uma compreensão às novas configurações familiares. Por exemplo, as famílias homoparentais, reconstituídas, monoparentais e os novos processos de reprodução. Embora esses novos modelos familiares a serem

estudados e, que a meu ver seja também muito importantes, o foco desta pesquisa é no conceito de famílias heteroparentais, constituídas por gêneros diferentes, como mulher e homem.

No que se refere aos padrões familiares e em relação às repetições afetivas, Assis (2006) considera que, nas relações familiares, a interação inicia-se na matriz familiar em que é transmitida. Dentro desse contexto, acredito ser importante trazer alguns autores que abordam as relações e interações dentro do contexto afetivo familiar.

Nos anos 50 John Bowlby (1998) elaborou a teoria do Apego, que iniciou de fundamentos psicanalíticos, etológicos e cognitivistas buscando a compreensão dos vínculos humanos como centro da espécie e para a formação da personalidade.

Os estudos de Bowlby, apoiados na formação e rompimento de vínculos discorrem sobre privação e separação involuntária, correlacionando diversos quadros, como depressão, desapego emocional e ansiedade.

Segundo Canavarro (1999) apud Assis (2006) a teoria do Apego diz respeito às relações afetivas que são consideradas pelas pessoas como a parte mais essencial para a vida. Muitas vezes, estas relações são marcadas como suporte, segurança, disponibilidade, carinho e o quanto isso contribui para aumentar a autoestima e proporcionar o desenvolvimento das capacidades de aprendizagem.

Ainda segundo os estudos da autora Canavarro (1999) apud Assis (2006) a mesma salienta que as relações afetivas podem ser fatores que ora causam vulnerabilidade, ora proteções individuais e grupais.

Por outro lado, mudanças expressivas ocorrem, valorizando, desde a formação dos vínculos na relação inicial mãe/bebê a novos olhares da obstetrícia e pediatria. A proximidade física de bebês e crianças hospitalizadas com mães e cuidadores passam a fazer parte do cotidiano dos hospitais, baseados em teorias como a do Apego. Iniciamos a discussão com o ponto de vista etológico, que aborda a atuação do sistema de cuidados maternos que se inicia no momento do parto, ocorre por meio do contato recíproco entre mãe e recém-nascido, ativando a gama de comportamentos do bebê de procurar a mãe e mantê-la próxima e, na mãe, os comportamentos de cuidado em relação ao bebê (Canavarro, 1999). O cuidado é o elemento fundamental das relações humanas, a família tem o dever de prestá-lo aos seus membros, mormente quando estes não tiverem discernimento próprio, cabendo-lhes prestar a devida assistência material, moral, psicológica e afetiva. Entendemos a complexidade para se pensar a família e o sistema familiar e as diferentes famílias possíveis que surgem a nossa frente no dia a

dia. Dentro desse contexto discutiremos mais adiante ainda nessa pesquisa sobre os vínculos e padrões afetivos.

1.1 A Fase de Aquisição do Casal

No Brasil, o Ciclo Vital foi pesquisado pela pioneira em Terapia Sistêmica Familiar da PUC/SP, Cerveny que iniciou seus estudos em Família Brasileira, dando relevância em nossa cultura. A autora definiu em quatro estágios o ciclo vital da família: **A fase de aquisição, fase da adolescência, fase madura e fase última.**

O foco desta pesquisa será na primeira fase do ciclo vital citada pela autora - a fase de aquisição - sendo compreendida por Berthoud e Cerveny (2002) como a fase de união do casal e mais adiante com a chegada dos filhos pequenos até que atinjam a adolescência.

Diante disso é preciso ressaltar que dentro desta fase de aquisição entram nas famílias monoparentais, as homossexuais, os adolescentes “grávidos” que se casam. É a fase que se caracteriza por iniciar uma nova configuração familiar. (Manfredini, 2007).

Todo início de casamento, quando as relações entre mulher e homem se estabelecem e decidem formar uma família - A fase de aquisição do casal passa por várias mudanças que precisarão atravessar juntos.

Berthoud (2002) apud Manfredini (2007) afirmaram três fenômenos que se consideram nesta fase: **unindo-se, construindo a vida a dois e vivendo a parentalidade**, sendo esses processos estruturais e dinâmicos ocorridos no seio familiar.

O primeiro fenômeno que a autora define como **unindo-se** é o processo de um novo arranjo familiar, onde os casais vivem sentimentos de atração e de aproximação que os fazem decidir ficar juntos, formando assim a conjugalidade.

No segundo conceito - **construindo a vida a dois** - acontece à formação do casal, processo esse em que os dois assumem a vida a dois e quando surgem sentimentos de insegurança (principalmente na primeira união), constitui-se aí o maior desafio, no momento em que os padrões relacionais se constroem entre os cônjuges. Ainda no olhar das autoras o maior desafio do casal é conseguir conciliar valor e padrões trazidos das famílias de origem de ambos os conjuges, reconstruindo-os e reelaborando-os para estabelecer novos padrões que considerarem coerentes para a vida do casal.

O último fenômeno que compõem o ciclo vital da família é o - **vivendo a parentalidade** - que se inicia com o desejo e planejamento do primeiro filho, ou com uma gravidez não planejada, até a formação da tríade, ou seja, a formação de uma nova configuração familiar - o nascimento do filho.

Pensando ainda em dinâmica relacional familiar, nessa fase de aquisição o casal passa por mudanças e, as mesmas vividas pelos cônjuges podem ser vistas na pesquisa investigativa e qualitativa realizada por Duarte e Zordan (2016) que demonstram que o nascimento do primeiro filho exige várias mudanças e adaptações tanto em nível individual quanto no relacional.

Em nível individual, foram citadas a preocupação e o medo que surgem com o aumento das responsabilidades com outra vida, que dependerá totalmente dos cuidados dos adultos, envolvendo cuidados físicos, emocionais, materiais, entre outros. Sendo assim, assumir o papel de pai e de mãe implica em dar conta de várias mudanças principalmente, relacionadas às tarefas.

Enquanto em nível relacional (relacionamento do casal), os participantes da pesquisa dos autores acima citados, referiram-se a um movimento de afastamento como casal e a uma proximidade como pais. Com isso Duarte e Zordan (2016) puderam concluir que a satisfação conjugal, após o nascimento do primeiro filho está relacionada a esta nova etapa na qual aos papéis de esposa e de esposo agregam-se os papéis de pai e de mãe. Constataram também, que o nascimento do primeiro filho exige que a relação conjugal seja redefinida para incluir um terceiro membro na família e para que todos ajudem nessa tarefa de amor, estrutura e desafios de necessidades.

Outra mudança significativa da primeira fase do ciclo vital da família que Berthoud (2002) apud Manfredini (2007) ressaltam é o setor financeiro, outro desafio enfrentado pelo casal. Devido a todas as mudanças o casal precisa organizar sua vida financeira, pois com a chegada do filho as necessidades aumentam e os custos se alteram. Desafio esse que pode levar a conflitos na relação, caso não haja combinações e acordos na comunicação do casal. Diante desses desafios, acredito ser de extrema importância estabelecer os acordos, os ajustes, e a comunicação assertiva do casal, até mesmo dentro de possível comprometimento financeiro, até por diferentes necessidades, como por exemplo: uma criança com deficiência, necessidades especiais.

Contudo, a fase da aquisição do casal requer uma mudança relacional de responsabilidades e redistribuição dos papéis, tarefas, comprometermos, reorganização financeira, entre outras que possam surgir.

Segundo Duarte e Zordan (2016) a mudança para a parentalidade exige que o casal, além de aceitar o novo membro no sistema, propicie para o filho um espaço e mudanças nos papéis de pai e mãe que também podem interferir nas tarefas de educação dos filhos, nas tarefas financeiras e domésticas. *“O nascimento de um filho é considerado um acontecimento que redefine a relação conjugal, antes a única existente no núcleo familiar”* (Carter; McGoldrick, 2001).

No casamento, a gravidez pode elevar os níveis de integração e aprofundamento no relacionamento do casal ou, pode romper um sistema desprotegido e neuroticamente equilibrado, isto é, a gestação pode constituir uma ameaça ao casamento ou ao equilíbrio pessoal. Ela é sempre uma surpresa de adaptações físicas, emocionais ou relacionais. Surge o novo para se pensar em como fazer.

No olhar sistêmico, o grupo familiar (seguindo a teoria de sistemas), o comportamento de cada um dos integrantes é interdependente do comportamento dos outros, podendo ser visto como um conjunto que funciona numa totalidade e no qual as particularidades dos membros não bastam para explicar o comportamento de todos os outros membros. *“Os sistemas interpessoais como a família, podem ser encarados como circuito de retroalimentação, dado que o comportamento de cada pessoa afeta e é afetado pelo comportamento de cada uma das outras pessoas”* (Cervený, 2011, p. 31). Seguindo no raciocínio desse sistema, pode-se compreender que as famílias interferem nos cuidados do bebê que, segundo Maldonado (1992), trata-se de um período de crise pelo qual perpassam pontos conflituosos de decisões e crescimento emocional, determinantes do estado de saúde ou de doença mental da mulher e da família que vivencia esse momento da maternidade. A maternidade toca no âmago das matrizes vinculares da mulher e altera significativamente os padrões interacionais com a família de origem.

Contudo, em relação ao casal e à família que muitas vezes não consegue lidar com as mudanças vividas pelo casal, o que pode gerar mudanças negativas ou positivas nas relações conjugais, ao promoverem um envolvimento ou um distanciamento emocional. Situações estas, que dependendo de como funciona a dinâmica relacional da família, podem contribuir para o desenvolvimento do bebê e de todo o sistema envolvido com os cuidados do bebê. Importante salientar que dentro de uma visão sistêmica, é preciso definir os papéis no contexto família e verificar como a mãe se vê como mãe durante a fase de aquisição de um filho junto com a família atual e com a participação da família Nuclear, pois, como citado no capítulo anterior, existem fortes influências tanto para o bebê como para todo o sistema.

Minha compreensão e experiência nos atendimentos em consultório com famílias na fase de aquisição puderam observar algumas falas que os pais dizem: “*Não quero ser ou não quero repetir a mesma coisa que meus pais fizeram comigo*” ou até mesmo “*Meu pai me ensinou a ser assim; é minha criação*”. No que compreendemos dentro de alguns padrões de comportamento perante as colocações dos pais, é de que existem as repetições negativas assim como as positivas para com a educação dos filhos e dos cuidados do bebê. Existe sempre um desejo de acertar e fazer diferente de acordo com os novos conhecimentos da época, atualmente ainda mais, com a facilidade e acesso às redes sociais e internet.

Contudo, existem situações vividas pela família de origem, no que se refere ao comportamento da mãe ou cuidadora inicial, que podem estar se repetindo dentro do próprio sistema familiar de origem e até mesmo, vivências desagradáveis que podem ser repetidas dentro da família atual. Por exemplo: Como foi o casamento dos pais? Eram amorosos, companheiros ou violentos e etc? E, como esse casal vai viver suas relações como homem e mulher? Existia um medo paralisante ou uma coragem para os desafios? Qual será esse modelo dos próprios pais em relação ao bebê?

O nascimento do primeiro filho é considerado um acontecimento que redefine a relação conjugal, antes a única existente no núcleo familiar. Falando ainda de Parentalidade, Abuchaim (2016), coloca a expressão de “parentalidade” para designar as atividades realizadas pelos pais para obter um ambiente facilitador e acolhedor e estimular a criança de modo que ela possa construir a sua autonomia.

Meu olhar como psicoterapeuta nos atendimentos aos casais na fase de aquisição e com filhos pequenos posso observar todo o movimento e me certificar de que os padrões se repetem.

CAPÍTULO II

A concepção: embrião, feto e bebê.

Antes de iniciarmos o capítulo, gostaria de deixar uma curiosidade registrada em relação à lenda da cegonha que todos já ouvimos dos nossos pais.

Sendo assim, em minha busca encontrei na Revista Superinteressante (online) (2015) o seguinte: A lenda surgiu na Escandinávia.

Segundo a tradição, na época em que os bebês costumavam nascer em casa, as mães diziam aos filhos que eles haviam sido trazidos pela cegonha para justificar o aparecimento repentino de um novo membro da família. Para explicar que, após o parto, a mãe precisava descansar por alguns dias, dizia-se também que, antes de partir, a cegonha havia bicado a perna materna. O animal foi escolhido como símbolo principalmente por dois motivos. Primeiro, é uma ave dócil e protetora. As jovens cegonhas costumam dedicar atenção especial e carinho às aves mais velhas ou doentes – tanto que os romanos antigos criaram uma lei, incentivando as crianças a cuidarem dos idosos da família, chamada Lex Ciconaria (lei da cegonha). O outro motivo é que elas costumam fazer seus ninhos ao lado das chaminés das casas e voltam sempre ao mesmo lugar, para pôr ovos e cuidar dos filhotes. Essa mistura de generosidade e fidelidade maternais criou um símbolo perfeito. Por muitos séculos, a lenda permaneceu conhecida apenas na Escandinávia. Mas, no século XIX, se espalhou pelo resto do mundo com os contos de um mestre da literatura infantil, o dinamarquês Hans Christian Andersen (1805-1875). (Redação: mundo estranho, 2015).

No momento da concepção de um casal, o óvulo fertilizado chamado zigoto começa a crescer muito rápido. No processo de desenvolvimento, da concepção ao nascimento do bebê, existem três fases. A primeira é denominada de período do ovo, que vai da fertilização até o momento em que o zigoto se instala na parede do útero materno. A segunda fase denomina-se período do embrião. A última é o período do feto que se caracteriza pelo crescimento do organismo. (LEITE E JUNIOR, 2009, apud, KAGAN, 1971).

O feto de quatro meses, por exemplo, podemos ver por meio de uma ultrassonografia – que o bebê está chupando o dedo. Nesta fase pode-se observar que o bebê começa a sentir alguns comportamentos gerados pela mãe, então, pode-se imaginar que desde o começo o bebê e sua mãe já começam a se comunicar. Por exemplo: se a

mãe fala com seu bebê, o bebê pode se acalmar, ou até mesmo se mexer dentro do ventre como se ele estivesse tentando se comunicar com seu meio externo. Assim, o bebê aparentemente se acalma. Ou ainda, quando a mãe está extremamente ansiosa, seu comportamento influencia e é sentido pelo bebê através do cordão umbilical. Quando o bebê nasce e o médico leva diretamente para os braços da mãe, pode-se sentir acolhido ou não. Pode-se observar também que muitos bebês param de chorar o que gera conforto e confiança, e um elo maternal. Um encontro de algo conhecido como as batidas do coração.

Segundo Maldonado (2002) existem algumas caracterizações do psicológico dos três trimestres de gravidez. No primeiro trimestre, a mãe e o bebê possuem tremuras. Os movimentos do bebê dentro do ventre da mãe são uma forma de comunicação entre o filho e a mãe. Podem ser movimentos leves, moderados ou muito agressivos. Segundo a autora, depende muito de como a mãe consegue interpretar tais movimentos. Existem mães que acabam recebendo os estímulos do bebê como um ato agressivo, dificultando a aproximação da gravidez. A autora ressalta a importância da família no período da gestação pois, a mãe grávida está sensível e, cada contato e situação social à sua volta, podem interferir em seu estado.

Sabemos que muitas vezes esse filho não estava nos sonhos da família, não estava programado, muitas vezes ocorrem atos inconscientes ou conscientes da mãe e do pai. Hoje sabemos que isso pode ocorrer de diferentes formas.

Ainda segundo Maldonado (2002), no primeiro trimestre ainda não se sabe ao certo se a mãe está grávida mesmo depois de um exame clínico. A mãe pode começar a sentir algo psicológica e fisicamente. Devido a várias mudanças que a mulher sofre nessa fase da gestação, como por exemplo, enjoos, mudanças de humor e etc., não se pode generalizar os sintomas da gravidez para todas as mulheres, cada uma sente a gravidez diferente da outra.

Conforme ressalta Bee (1997) o nascimento se conclui com 38, 39 semanas de gestação e que ao completar o ciclo gestacional o feto deve vir ao mundo. O bebê ao nascer traz habilidades físicas e cognitivas inatas e emergentes a essa interação, os pais também apresentam suas próprias habilidades e qualidades, bem como suas reações mais instintivas aos bebês. Ele fica sendo observado por todos da família e inicia-se um encontro.

Quando falamos numa Abordagem Sistêmica, nossos olhares se dirigem para trabalhos com equipe multidisciplinar pode-se entender que a equipe médica (enfermeira, obstetra, pediatra) também tem uma grande importância quando se trata do

procedimento do parto, fazem parte de uma rede na qual a mulher é inserida desde o início da descoberta da gestação até a hora do parto e do encontro com a criança.

Nesse olhar Barros e Neves (2018) apud Abuchaim (2016) afirmam que o parto é um fenômeno biopsicossocial por envolver aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais. Em vista disso, como cada mulher experimenta esse momento do parto depende de vários fatores: o conhecimento sobre diferentes tipos de parto, do apoio da família e da equipe médica desde o começo da gestação e, para isso é necessário que esta rede seja segura para a gestante. Só assim a gestante pode sentir-se mais compreendida, acolhida e envolvida com o seu bebê.

Ainda segundo a autora Bee (1997) para que se possam compreender os bebês são necessários observar o desenvolvimento das relações mais anteriores e também observar os estilos individuais de comportamento que cada bebê traz na interação com seus cuidadores. Diante dessa interação, todos estão envolvidos com a criança, pois o bebê “chega, chegando” fazendo um grande “barulho”, movimentando todo um sistema e estabelecendo novos papéis dentro da família.

Nesse momento, a mulher se depara com vários papéis: filha, mãe, como mulher/filha, mulher/nora e esposa, além da profissional. As emoções aumentam e geram sentimentos às vezes nunca experimentados com intensidade - como o medo de perder o filho.

Segundo Martins (2012) comprova que o nascimento como um marco social, reaproxima pessoas da família, promovendo além do apoio, a oportunidade para passear, rever parentes que estavam distantes e que em alguns casos, os parentes afastaram-se podendo provocar várias angústias, dificuldades e tensão familiar nos encontros. Com isso percebe-se a necessidade de uma reflexão, ação e maturidade para assumir outros papéis. As regras da dinâmica familiar, com a chegada do bebê, se alteram podendo trazer enfrentamentos e dilemas ao sistema, para cada um de seus membros e para as relações estabelecidas entre os membros.

É preciso lembrar que quando a mãe recebe a notícia de que está grávida é preciso olhar algumas questões como: qual o meio social a família está inserida, se o parceiro e a família aceitam esta gravidez. Como a mãe passa por modificações tanto físicas, bioquímicas e psicológicas, acaba sendo uma pressão externa ou interna para essa mãe.

Coutinho (2016) nos conta em seu livro *“Mãe em Construção: Reflexão, angústias e desafios”* sua experiência nesse universo da maternidade, principalmente no olhar atual da humanidade, quando muitas mães se sentem pressionadas socialmente,

culturalmente e pela família, por exercer várias atividades com dupla, tripla jornada de trabalho! Trabalhar, cuidar da casa, realizar escolhas para conquistar sua independência e, com isso, muitas vezes essa mãe encontra muitas dificuldades em lidar com esse novo papel de mãe.

Conforme Abuchain (2016) para o processo de proteção, promoção do crescimento e desenvolvimento infantil é necessário reconhecer a importância da segurança emocional do bebê e dos pais que resultarão em vínculos bem estabelecidos.

Com isso é extremamente importante ressaltar que a Família Nuclear tem forte influência na questão do cuidado do bebê principalmente no que se refere aos cuidados do recém – nascido.

Segundo Crepaldi e Boing (2004) apud Bowlby (1988) a vivência de uma relação calorosa, íntima e contínua com a mãe ou com a mãe substituta permanente, ou seja, é uma pessoa que desempenha regular e constantemente o papel de mãe mostra-se essencial à saúde mental do bebê. É essa relação complexa, rica e compensadora com a mãe nos primeiros anos de vida, enriquecida de inúmeras maneiras pelas relações com o pai e familiares, que promovem a base do desenvolvimento da personalidade e saúde mental.

Por isso acredito como psicoterapeuta sistêmica, fundamental trabalhar com as famílias na fase de aquisição, desde o início, com o encontro do casal até esse casal descobrir que existe outra “vidinha” vindo para construir essa nova família. Assim, junto com a família podemos ajudar a construir vínculos, reflexões saudáveis e menos conflitos diante desse ciclo que se inicia.

A transição para a parentalidade compreende um momento que vai desde a concepção até os primeiros anos de vida do bebê, que se constitui em um momento muito importante do ciclo vital, pois altera formas de pensar e agir dos pais e impõe a reorganização do sistema familiar (Jager & Bottoli, 2011; Pincus & Dare, 1978; Zornig, 2010).

Segundo Ronchi e Avellar (2011), a chegada do primeiro filho dentro do sistema familiar é um grande marco na fase de aquisição. Contudo, existem algumas mudanças de papéis no sistema familiar. Para o papel materno dentro da nova construção da família atual estendem-se alguns padrões desta mãe que aprendeu com a sua família de origem. Isto é, como a mãe desta cuidou da mesma e como isto se faz essencial para que a mãe dentro do sistema irá estabelecer seu vínculo com a família atual e principalmente com o bebê.

Atualmente temos outras formas de buscar novas informações para obter novos aprendizados no que se refere aos cuidados do bebê, inclusive, a opção via rede de comunicação Internet, além de livros especializados como o da autora Helena Maffei Cruz descreve em seu livro: ME APRENDE.

Anton (2012) apud Duarte e Zordan (2016) afirmam que com o nascimento do primeiro filho é esperada uma elevação no nível de ansiedade por parte de todos e da parte de cada membro pois existem várias alterações (inclusive no corpo da mulher) que causam desconforto e preocupações. Ainda conforme os autores, na maioria dos casais brasileiros tanto o homem, quanto a mulher trabalham para suprir as demandas financeiras, o que acarreta na tentativa dos pais de se esforçarem para equilibrar e conciliar as tarefas de casa e da família. (Mosmann et al., 2015; Rocha – coutinho, 2013).

A gravidez é uma das aquisições do casal: A primeira gestação da mulher traz diversas transformações e que, segundo Coelho (2007), é um evento natural que com o nascimento do primeiro filho, torna-se um ponto de tensão familiar acarretando, de alguma forma, um conjunto de reflexões para todos os membros do sistema familiar.

Do ponto de vista relacional, a situação requer a reorganização dos padrões da relação do casal com as famílias de origem e dessas com os seus filhos casados, agora pais, ao assumirem o papel de avós, havendo uma redefinição de regras de relação entre as gerações. (Coelho, 2007, p. 298).

Contudo, a fase da aquisição do casal requer uma mudança relacional de responsabilidades e redistribuições dos papéis, tarefas, comprometer e reorganização financeira.

Maldonado (1991) afirma que a gravidez é uma transição que parte do processo natural do desenvolvimento, porém, envolve vários reajustamentos e reorganização - uma delas - é a mudança de identidade e uma nova definição de papéis. *“A mulher passa a se olhar e a ser olhada de uma maneira diferente. No caso da primípara, a grávida além de filha e mulher passa a ser mãe, mesmo no caso de múltípara”*. (Maldonado, 1991; p, 22).

Segundo ainda a autora Maldonado (1991) quando falamos do nascimento de um filho ela coloca como experiência familiar, em que para atingir os objetivos de oferecer uma colaboração no pré-natal é necessário refletir não só em termos de “mulher

grávida”, mas como “família grávida”. O sistema familiar envolve-se num todo construindo uma série de subsistemas que interagem entre si.

Sendo assim, com a visão da autora, a vinda do primeiro filho, toda a composição da rede de intercomunicação familiar se modifica para que assim, possam ressaltar e definir os papéis dentro da família. Nesse encontro inicial da família com o bebê é preciso reorganizar esses papéis e defini-los, pois o pai e a mãe precisarão estabelecer entre eles os vínculos e, principalmente, estabelecer uma comunicação saudável para contribuir com os novos papéis e também que o bebê se sinta nesse momento acolhido pela família que se inicia.

O bebê chegou!

CAPÍTULO III

Os Papéis familiares

Para compreender que existem papéis dentro da família a serem cumpridos, estabelecer desde os primeiros momentos com a criança a busca de entendermos melhor os vínculos e o apego tornará mais compreensivo para as outras relações. Inclusive, uma alternativa poderá ser a busca de novas redes sociais – com novos olhares - nas quais a pessoa poderá se apoiar.

Existe nessa dinâmica o papel dos avós que também interagem e influenciam na criação da criança e nos cuidados iniciais do bebê - como cita Martins e colaboradores (2008) - as mães e os pais consideram extremamente importantes a atuação dos avós no apoio psicológico, além da contribuição com suas experiências de vida para resolver situações difíceis no manejo do recém-nascido. São quase os primeiros que chegam com roupinhas, fotos, cuidados para lembrar como foi dos filhos.

Embora o papel dos avós seja importante na contribuição dos cuidados do bebê o objetivo será nesse estudo somente os papéis dos pais, sem contar que se faz necessário ampliar esse olhar em outros estudos pelos pesquisadores interessados sobre os papéis dos avós principalmente na atualidade.

3.1 A Mãe

Sabe-se que o papel da mãe é muito importante para o crescimento da criança nos primeiros anos de vida e, é através da mãe que tudo se inicia, pois como já vimos quem carrega em seu ventre durante nove meses é a mãe, sendo assim, a mãe tem um papel fundamental no que se refere aos cuidados iniciais do bebê. Ela foi se preparando durante os nove meses da gestação. É através da mãe que o bebê se sente seguro ainda no hospital, assim que ele nasce e é colocado pelos médicos nos braços da mãe.

Para Boing (2004) o papel que estabelece a mãe, é um papel significativo na vida e no desenvolvimento do bebê. Esse ao nascer é um ser incapaz de sobreviver sozinho e impossibilitado de continuar a viver por meio de seus próprios recursos. O que lhe falta deve ser compensado e fornecido por um adulto cuidador. Sendo assim, a sobrevivência depende muito da proteção, atenção e dos cuidados oferecidos pelos adultos.

Coutinho no seu livro *“Mãe em construção: reflexões, angústias e desafios* ressalta que:

Ser mãe não é uma habilidade que se adquire nas universidades ou na pós-graduação. Nem que se conquista na leitura de todos os livros sobre o assunto ou em conversas com especialistas. Ser mãe é algo maior do que aquilo que esta em nossas cabeças. Envolve-nos por completo: corpo, mente ambiente. De uma forma tão intensa que impossibilita qualquer tentativa de controle. (Coutinho, 2016, p. 24).

Sabemos que exercer esse papel materno não é algo fácil, pois com tantas mudanças que a mãe precisará passar é fundamental, a meu ver, que ela conte com a participação da família e que seja admirada e respeitada, pois existem ainda muitas crenças em relação a maternagem como afirma Coutinho (2016) que dizem respeito somente a mãe, uma vez que todos são afetados, inclusive o pai. Como a autora ressalta em sua experiência profissional e pessoal que existem *“casais que não tem filhos e apresentam poucas diferenças de papéis e estilos de vida na relação. Ambos trabalham, pagam contas, viajam, socializam, se divertem”* (Coutinho, 2016, p. 32) e quando os filhos aparecem as diferenças se tornam maiores e o casal se vê com poucos recursos e sem suporte social.

Desta forma acredito que todos precisam estabelecer os papéis e compartilhar as responsabilidades na criação e nos cuidados do bebê, que posteriormente será uma criança e continuará nesse ciclo vital da família. Com isso todos precisam de ajuda, inclusive dando importância não só ao papel materno como também ao papel do pai que mais adiante estarei abordando sua importância no desenvolvimento da criança.

3.2 O Pai

O papel do pai é de grande relevância que hoje em dia ganhou mais espaço para cuidar e participar de toda gestação e cuidados. O pai auxilia a companheira nos cuidados do filho. Ainda na visão de Martins et. al (2008) a colaboração do pai nos cuidados ao filho é importante para o desenvolvimento saudável da criança e na construção do vínculo paterno e que alguns autores tratam da reconfiguração dos papéis nos núcleos familiares a partir do nascimento dos filhos, momento em que se criam novos laços: Parental, mãe-filho, pai-filho e os cônjuges organizam-se para lidar com novos papéis, assim como os membros da respectiva família de origem da tríade. Como vimos existem vários papéis a serem redefinidos e reorganizados nos sistemas familiares, principalmente com a chegada do primeiro filho. Sendo assim, não podemos deixar de ressaltar a importância do papel do pai na relação com o bebê. Lógico que todos os papéis são necessários nesse processo, porém vale ressaltar que o casal está “grávido” e todo o aparelho psíquico, tanto da mulher como do homem, também acaba sofrendo alterações bio-psico-social que precisam se reajustar dentro do sistema atual da família, ou seja, triângulo; mãe/pai/filho. Um cuidando do outro, se comunicando e trazendo uma nova bagagem de ensinamentos, educação, restabelecendo os valores e crenças do papel do pai.

Conforme Féres- Carneiro, et. al. (2017) é na hora do parto que os homens/pais vão ter a primeira possibilidade de estabelecerem trocas diádicas com seus filhos. Diante de esse olhar, podemos observar que o envolvimento do pai durante a gestação e no parto favorece a vinculação precoce entre pai e bebê. A presença do pai no parto auxilia para a ativação de respostas emocionais projetivas em relação ao filho.

Conforme a pesquisa realizada por Magalhães, Fére-Carneiro et. al. (2017) diante do que ressalta Medeiros e Santos (2009) e Oliveira e Brito (2009), que a cautela do pai nos cuidados iniciais do bebê ainda são bem limitados, sendo seu manejo com o

lactente muitas vezes mediadas por outros membros, ou seja, por terceiros. No Brasil, Lima e seus colaboradores (2012) do Instituto Promundo desenvolveram o primeiro Relatório **A situação da Paternidade no Brasil** “que pretende realçar a limitação desses dados e estimular a sua produção por agências do governo, instituições acadêmicas, pesquisas independentes, ONGs e demais interessados”. (Lima, 2012, p. 16).

Ressaltam também que os dados disponíveis sobre o tema e o exercício da paternidade e do cuidado nos diversos aspectos da vida da mulher, homens e crianças no Brasil são insuficientes para cumprir com o objetivo de traçar um cenário claro da situação da paternidade no país.

Sendo assim, Lima e seus colaboradores afirmam:

As transformações sociais e culturais necessárias para alcançar a igualdade de gênero devem envolver as dimensões individual, comunitária e institucional, incluindo empresas privadas e governo em debate. O investimento em políticas de valorização da paternidade e do papel do homem como cuidador tem o potencial de desconstruir um modelo dominante de masculinidade – patriarcal e machista – que reforça a desigualdade de gênero, abrindo caminho para a construção de outros modelos que não sejam violentos, mas baseados no afeto e no cuidado. (Lima, 2012, p. 16).

Seguindo nessa perspectiva no que se refere à relação das políticas públicas, se faz necessária como pesquisadora contribuir com esse olhar, principalmente no atendimento clínico às famílias possibilitando e orientando casais na fase de aquisição sobre os recursos que são de direito e desconstruir essa visão “machista”.

Aprofundando o tema sobre parentalidade, existem várias formas que o pai pode participar junto com a família, caso existam melhores investimentos em relação à saúde do pai, tanto física como emocional.

O Relatório A Paternidade no Brasil, é dividido em cinco capítulos: Paternidade e o mundo do trabalho, Paternidade e Diversidades, Paternidade e incidência política, Paternidade e prevenção das violências e Paternidade e primeira infância. Embora todas sejam importantes, irei, como pesquisadora, nesse trabalho enfatizar mais sobre a última que é a Paternidade e a primeira infância.

Lima e seus colaboradores (2012) discutem diretamente os impactos da paternidade envolvida na vida dos pequenos e dos próprios homens como cuidadores. Alguns estudos apontam para uma influência direta quando o pai ou qualquer outro

cuidador do sexo masculino estão de fato envolvidos, sendo assim, não se trata de observar apenas a figura do homem no ambiente familiar. Como nos explicam os autores desse relatório “*a qualidade de prestação de cuidados pelos homens estão intimamente relacionadas à compreensão do seu papel em determinado contexto cultural*”.

Sendo assim, se torna importante observar o contexto cultural que esse pai está inserido inclusive, como são os papéis paternos dentro do contexto familiar. E ainda, como foi o pai desse pai na interação desse filho que vai ser pai.

Na terapia família o olhar dos vínculos em relação ao homem é sobre qual o papel que esse homem exerce na família. Com isso o terapeuta, através do instrumento genograma (mapa da Família), pode investigar com perguntas lineares e circulares as interações dos homens nas dinâmicas relacionais familiares, como o homem se vê como pai, como as relações e os vínculos foram se estabelecendo com a criança principalmente na vinda do primeiro filho nas relações intergeracionais.

A importância do pai esta sendo cada vez mais vista no Brasil e no mundo como importante para o desenvolvimento infantil, através de vários projetos, inclusive desse relatório.

A paternidade no Brasil, que em 2009 foi lançada a cartilha unidade de saúde parceiro do pai, que alerta logo no seu início.

O envolvimento do pai nas ações de cuidado é um dos recursos mais importantes e, no entanto, mais mal aproveitados na promoção da saúde e do desenvolvimento das crianças e dos adolescentes. Os próprios serviços de saúde, muitas vezes denominados materno-infantis, contribuem para afastá-los, reforçando a concepção de que as referidas ações – de cuidado – são de responsabilidade exclusiva das mães” (BRANCO et al, 2014, p. 3).

Segundo Relatório a publicação citada acima é:

Voltada para os serviços de saúde e traz sugestões para implantação das dez recomendações além de orientação sobre situações especiais: pais adolescentes, pais separados, pais solteiros ou viúvos, pais homossexuais, pais ausentes e homens autores de violência doméstica. (Lima et, al, 2016, p. 40).

Existem vários outros projetos que o Relatório A paternidade no Brasil aborda como importantes nas redes de Atenção Primária. Sendo assim, podemos concluir que o papel do pai, ou qualquer membro que faça esse papel no contexto familiar é relevante para o desenvolvimento da criança. A minha experiência pessoal dentro desse contexto, posso dizer o quanto foi muito importante a minha criação com o meu pai dentro da casa e que, por muitas vezes, meu avô fez esse papel de cuidador. Sendo assim, com a minha experiência de vida e profissional, enfatizo o quanto é importante esse papel e principalmente que tenha qualidade nesse cuidado, na proteção e segurança.

Em relação a esses cuidados no próximo capítulo irei dar ênfase a outra demanda muito importante que são as relações familiares: Os vínculos e as relações afetivas.

CAPÍTULO IV

Relações Familiares

4.1 Vínculos

Para iniciarmos Abuchaim (2016) ressalta que *“o termo vínculo origina-se do latim vinculum que significa união com características duradouras, laços e elos de conexão”*.

Ressalta também que:

O vínculo humano está ligado às influências recíprocas entre as pessoas, originando diferentes aspectos interacionais baseados no conhecimento, reconhecimento, ódio e amor, imprimindo nos seres humanos. Desse modo, no processo de proteção e promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, é imprescindível reconhecer a importância da segurança emocional da criança e dos pais, resultante de vínculos bem estabelecidos. (Abunchaim, 2016).

O autor enfatiza que para que essa construção aconteça é necessário que os vínculos sejam seguros e que os cuidadores podem e devem agir de uma maneira que responda de forma confortável e acolhedora, atendendo de modo consistente à criança quando ela demonstra sinais de desconforto, dor ou necessidade de atenção.

Maldonado (1985) ressalta que a construção do vínculo entre os pais e o bebê, durante as primeiras semanas, a mulher é considerada a figura principal para o filho, na medida em que este depende dela para suas necessidades básicas.

Os vínculos familiares são fundamentais na constituição de um desenvolvimento emocional saudável. Tais vínculos são constituídos pelas atividades de cuidado no cotidiano da criança conforme Abuchain, 2016.

Marvin (2003) apud Leonidas (2005) pontuam que Bowlby em seus estudos escreveu no seu primeiro trabalhos sobre Terapia Familiar. Neste trabalho, Bowlby sugeriu que os problemas que a criança enfrenta, na verdade, refletem as tensões familiares na qual ela está inserida e, que por mais disfuncional que esteja a família existe uma forte tendência para viverem todos juntos e saudáveis. Com isso, pode-se compreender que, dependendo de como a família se comunica e se organiza o sistema facilmente se comunica de forma saudável, principalmente se tudo estiver acompanhado com o afeto.

CAPÍTULO V

Os Mitos Familiares: No Cuidando do bebê

Segundo o dicionário online Michaelis (2019) o “Mito” tem como significado a *“História fantástica de transmissão oral, cujos protagonistas são deuses, semideuses, seres sobrenaturais e heróis que representam simbolicamente fenômenos da natureza, fatos históricos ou aspectos da condição humana; fábula, lenda, mitologia”* ou *“Interpretação ingênua e simplificada do mundo e de sua origem”*.

Segundo Andolfi e Angelo (1988) apud Machado e Martins (2012) ressaltam que o termo “mito familiar” foi proposto por Ferreira em 1963, que compreende como crenças bem integradas e compartilhadas por todos os membros da família.

Estas crenças não são questionadas por nenhuma das pessoas que compõem esse núcleo. Elas originam-se de fatores emotivos providos de atribuições de significados, utilizando-se de conteúdos de particular relevância no contexto social e religioso no qual a família está inserida, que são os valores familiares. (Machado e Martins, 2012).

Com isso, ainda no olhar do autor, Mito tem duas definições que partem de dois conceitos básicos: Crenças e Valores. Martins, Siqueira et al. (2018), relatam que existem algumas práticas populares no que se refere aos cuidados do recém – nascido, algumas famílias utilizam alguns métodos desse cuidado para com o bebê, tais como:

chás caseiros, benzeduras e utilização de diversas substâncias no curativo do coto umbilical que são apresentados entre diferentes gerações e continuam a fazer parte do dia a dia de mães ao cuidarem de seus filhos. Podemos pensar que várias coisas caseiras que se faz ou faziam tem a ver com um olhar de colo e cuidados com o bebê. Pensando no que se referem aos mitos, crenças e valores, pode-se perceber que as gestantes quando se tornam mães, muitas vezes quem auxilia nesse papel são as avós, algumas vezes pelo lado do marido, outras pelo lado da mãe, muitas vezes pelos dois lados do casal, porém sabemos que dentro desses cuidados algumas avós trazem algumas repetições, crenças e mitos na relação da maternagem que serão passados de mãe para filhos e diante dessas crenças Bianchini (2017) ressalta:

As crendices e os mitos, enfim, a cultura que influencia o cuidado, sempre foram transmitidos de geração a geração, demonstrando, com isto, a sua força e capacidade de dominar uma população de humanos ao longo dos tempos. Assim, observa-se que diversas formas de cuidados vêm sendo adotadas e desenvolvidas por cuidadores, mesmo não possuindo a devida confirmação científica. Contudo, sabe-se que esses cuidados, embasados em conhecimentos ditos populares, podem causar, por vezes, prejuízos à saúde daqueles que a eles são submetidos (BIANCHINI, 2017).

Não estamos aqui dizendo que são boas ou ruins. Elas existem e entram nas dinâmicas relacionais.

Segundo machado e Martins (2012) a família é o primeiro núcleo que estamos envolvidos e é de fundamental importância para o crescimento de seus membros. É dentro da família de origem que aprendemos os valores, nos relacionamos e reproduzimos os comportamentos fora dela.

Contudo, segundo Cervený (2002) os mitos vão se enraizando no dia a dia das famílias de uma forma natural que na maioria das vezes não se dão conta de quais são eles. Sendo assim quando os mitos se tornam conscientes dentro da sua existência, as reações se tornam surpresas, incredulidade e até negação por parte dos membros. Mas, percebendo ou não sua existência, o fato é de que a *“família protege o mito assim como o mito protege a família”* (CERVENY, 2002, P. 65).

Conforme explica Machado (2012) apud Bagarozzi e Anderson (1996) as famílias possuem uma variedade de mitos, que vão se alternando e evoluindo ao longo do ciclo vital da família. A função do Mito é homeostática, no sentido de manter o equilíbrio dentro do sistema familiar, porém em alguns casos os mitos podem ser disfuncionais ocorrendo conflitos no meio familiar ou no relacionar-se com a sociedade.

Um exemplo que Machado (2012) apud Bagarozzi e Anderson (1996) trazem é quando existe na família o mito de autoridade e do poder, onde os mandos e desmandos daquele que detém o poder não poderá ser questionado e os membros podem ser levados a não reconhecer alguns atos abusivos.

Caminhando nessa linha de raciocínio dos autores citados, observam como os mitos podem influenciar nos cuidados do bebê, mesmo sabendo que alguns mitos e crenças podem estar dificultando o desenvolvimento do bebê, na aprendizagem, nos cuidados com o bebê e, principalmente, nos vínculos que vão sendo estabelecidos dentro das relações de comportamento.

Conforme a pesquisa de Machado, apud Krom (2012) os mitos vão fornecendo às pessoas sentidos e valores que vão orientando os caminhos para suas vidas e por isso sua importância. Dentro desse meio de crenças o comportamento dos membros das famílias é rígido estabelecendo regras de conduta. Já nos valores da família pode-se analisar como uma ideologia presente no sistema de cada família, transmitida para seus componentes através das repetições, porém, é preciso que seja de forma clara, ou mesmo subentendida, e que se tornam cuidentos nos aspectos da vida individual e coletiva, como nas cerimônias realizadas, segredos familiares, rituais, crenças e mitos. (Cerneny, 2006). Contudo dentro do cuidar do bebê a família também transmite esses valores na educação da criança. Um comportamento repetido dentro desse sistema de crenças é o do cuidar da criança, como foi citado no capítulo anterior, de como a mãe/pai/avós, vão perpetuando esse comportamento.

Seguindo essa ideia Linhares, Silva (2012) apud Lisboa, Féres- Carneiro e Jablonski (2009)

A transmissão de valores culturais intergeracionais permite continuar a identidade de uma família através de um legado de rituais e mitos, ancorada em algumas situações nos mais rígidos e inflexíveis hábitos e atitudes. Dessa maneira, refere-se a uma função universalmente organizada, de caráter estruturante, pois os rituais, as crenças, os valores atravessados pelas gerações repetem e reforçam os laços afetivos a serem construídos nas gerações posteriores (Lisboa AV, Feres-Carneiro T, Jablonski B. 2009).

Com isso o olhar para a intergeracionalidade no cuidado à saúde do recém - nascido, em geral, reflete no papel das avós que, na maioria das vezes, estão ao lado dos netos e à frente do cuidado, desde o nascimento até as demais fases do ciclo vital; sua sabedoria é reconhecida no grupo de pertença, o que lhes possibilita vivenciar a continuidade de sua gênese.

Neste contexto familiar, as mulheres mães e avós, presenças constantes, participam com suas experiências, assumindo os cuidados iniciais do recém-nascido. Por isso se faz de extrema importância estudar sobre esse tema dos cuidados na primeira infância, principalmente na relação do primeiro filho, pois se entende que as mães de primeira viagem carregam vários medos, ansiedades e padrões de comportamentos que são passados pelos avós ou por um sistema que está com a criança. Vivemos dentro de subsistemas, seja com na comunidade, na escola, com vizinhos, todos que fazem parte ou estão presentes na vida do bebê, estão influenciando direta ou indiretamente nos cuidados do pequeno. Até mesmo nos registros que ficam inseridos no sistema de educação e como ele irá estabelecer esses valores, crenças e mitos posteriormente transmitidos para as outras gerações.

Para isso no próximo capítulo será discutido como o psicólogo familiar poderá contribuir com as famílias na fase de aquisição, ou seja, com a chegada do primeiro filho, para principalmente auxiliar nesse entendimento mais profundo dos vínculos, estabelecimento de regras, crenças, cultura e valores quando se trata da criação e dos cuidados do bebê.

CAPÍTULO VI

Algumas Contribuições de técnicas psicoterapêuticas

A proposta desse capítulo é apresentar como o Psicólogo Familiar Sistêmico pode contribuir nos atendimentos na primeira fase de aquisição do ciclo vital, quando chega o primeiro filho.

Alguns conflitos são detectados ou percebidos devido a essa nova demanda do casal que poderá levar a família a procurar ajuda psicológica entre outras.

Para compreender sobre o que é terapia familiar Machado (2012) descreve que terapia familiar pode ser um bom método terapêutico, uma vez que permite que todos os membros que se integram trabalhem para a solução dos conflitos e se responsabilizem para as tomadas de decisões necessárias para continuarem a progredir ao longo do ciclo de vida.

Como ressalta Cruz em seu livro: **Me Aprende?** cita que:

Minha escolha para pensar família é começar pelo que considero um sistema protetor mínimo necessário ao desenvolvimento de um recém-nascido, dotando-o de condições de pertencimento à sociedade em que

nasceu. Se tentarmos imaginá-lo a partir do lugar da criança este sistema não é uma escolha, mas uma necessidade. Família seria um conjunto de pessoas, composto por um ou mais adultos, com funções mais ou menos específicas e discriminadas por seus nomes, que constituem diferentes tipos de relações: quem alimenta, quem dá ordens, quem acalma os medos, quem alivia a dor, quem aceita e interpreta as comunicações – choro e outras expressões – quem obedece quem, quais as regras de participação de cada um” (Cruz, 2012, p. 192).

Concordo e acrescento que as conversas que interessam a todos, tem um foco e dão vozes a todos para compartilhar sobre os problemas levantados, podendo surgir um entendimento dos vários olhares, independente da faixa etária, pois todos vivem a situação e podem colaborar.

Com isso vários autores que estudaram e puderam contribuir com o olhar sistêmico que se iniciou há mais de 50 anos e hoje alcançou essa amplitude de visões com infinitas contribuições dos autores.

Durante mais de 50 anos estudos minuciosos com conceitos e técnicas em terapia familiar, foram propostos por Bowen, Minuchin entre outros pioneiros estrangeiros e brasileiros como Rosa Macedo, Ceneide Cerveny, Mathilde Neder, entre outros, oferecendo às famílias uma estrutura organizadora que parece explicar seus dilemas e utilizando-se de um modelo que permite inovações na forma de perguntar e explorar o conteúdo. O autor coloca que a arte de acessar as famílias consiste em descobrir o que impede a família de atingir seus objetivos e unir-se a ela para conceber um olhar de como passar de onde ela está para onde ela quer estar.

Segundo Minuchin as tarefas são divididas em quatro etapas: (1) ampliar a queixa apresentada; (2) destacar o problema; (3) investigar o passado com foco na estrutura; (4) descobrir/ cocriar formas alternativas das relações. (Minuchin. p, 25-28).

As etapas são:

<p>1. Ampliar a queixa apresentada</p>	<p>Consiste em desafiar a convicção da família de que o problema primário se localiza no mecanismo interno do paciente individual. Esta é a etapa que transforma a terapia familiar, olhamos cada membro em dinâmica relacional como</p>	<p>Focar as áreas de competência do paciente identificado;</p> <p>-Dar um sentido diverso do proposto pela família para encarar o problema (reenquadramento);</p> <p>- Explorar as formas de</p>
---	--	--

	um sistema.	<p>apresentação dos sintomas e dedicar atenção aos detalhes;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Observar o problema sob diferentes perspectivas até que os sintomas percam sua toxicidade; - Explorar o contexto no qual os sintomas se manifestam; - Pesquisar dificuldades de outros membros da família, similares ou diferentes daquelas apresentadas pelo paciente identificado; - Encorajar o paciente identificado a descrever os sintomas e os significados que atribui aos mesmos, a descrever outros aspectos de si, a descrever a família, e dar a ele um espaço respeitoso enquanto os demais membros da família tornam-se expectadores.
<p>2. Destacar o problema – Interações mantenedoras</p>	<p>A segunda etapa consiste em explorar o que os membros da família podem estar fazendo para continuar com o problema. A chave é auxiliar os pacientes a ver como suas ações podem estar mantendo o problema, sem provocar resistência. Nesta etapa quase sempre o terapeuta encontrará uma parte, a parte curadora dos membros da família, pronta a aliar-se com o processo de ajuda. Esta etapa conta com a premissa de que os membros da família mudarão seu padrão de relação se conseguirem ver a si mesmos como capazes de ajudar o paciente identificado.</p>	

3. Investigar o passado com foco na estrutura	Baseia-se na exploração breve e focada do passado dos membros adultos da família, com o objetivo de auxiliar a entender como chegaram a um olhar privativo do presente, de si mesmos e dos outros. Na terceira etapa, os filhos permanece como audiência das histórias de seus pais. A seguir na última etapa proposta por Minuchin os filhos vão se juntar a seus pais como participantes ativos no processo.	
4. Descobrir/cocriar formas alternativas das relações	Conduzir melhor os atendimentos através desse modelo e técnicas para contribuir com a solução dos dilemas dos pacientes que chegam ao consultório.	

Depois de passar pelas quatro etapas iniciais que mantêm a família bloqueada e de como esse caminho foi tomado, os membros da família e o terapeuta falam sobre quem precisa mudar o quê – e quem tem a disposição de fazê-lo ou não.

A visão de Minuchin é de extrema importância para que o Terapeuta possa conduzir atentamente os atendimentos através desse modelo e técnicas para contribuir com a solução dos dilemas dos pacientes que chegam ao consultório. Contudo também se observaram dentro da literatura sistêmica outros autores que também contribuíram para o atendimento das famílias, inclusive famílias com filhos pequenos que é o foco deste trabalho.

Na revisão da literatura científica, existem pesquisadores que buscam o entendimento de modelos referentes à questão da parentalidade nos mais variados contextos de grupos culturais, procurando responder a essa prática de cuidado e educação utilizada por pais de um determinado grupo, ao que os pais desejam para o desenvolvimento dos filhos nos próximos anos. Sabemos que as necessidades de uma criança em cada fase do desenvolvimento tem sua importância, porém os primeiros anos de vida da criança demandam muitos cuidados e é quando começa a educação e a prática de cuidado mais adequada. Além disso, tais autores trabalham com materiais práticos, questionários, categorias de observação e entrevistas, os quais visam identificar e investigar os mais diversos aspectos da parentalidade.

Na pesquisa realizada por Macarini, Crepaldi & Vieira (2016), relatam que existem pesquisadores que buscam as práticas implantadas pelos pais no cuidado dos filhos que são descritas por Keller (2007) através de um “*Modelo de Componentes da Parentalidade*”, os quais incluem seis sistemas parentais e quatro mecanismos interacionais (moduladores da interação), considerados universais, pois são utilizados de maneira intuitiva por cuidadores dos mais variados locais no mundo. Conforme esta teoria, os cuidados são definidos por uma série de comportamentos geneticamente preparados e ativados pelas demandas do ambiente, com o objetivo de promover conforto quando a criança está em risco real ou potencial (Keller & Kartner, 2013).

Para explorar as práticas utilizadas pelos pais na primeira infância, foi eleito o modelo de Keller (2007) apud Vieira et. al. (2016). A autora Keller, alemã que se utiliza do referencial teórico da Psicologia do Desenvolvimento Evolucionista e aborda uma posição interacionista, adaptado ao contexto, para compreender o desenvolvimento humano.

Conforme Keller (2007) existem seis sistemas parentais que são explicados pelo quadro a seguir:

<p>1. <i>Cuidado primário</i></p>	<p>Visa prover alimentos, proteção e higiene à criança. Sua função psicológica caracteriza-se pela redução do desconforto no bebê. Através dele, a criança desenvolve confiança e segurança na proteção e disponibilidade do cuidador;</p>
<p>2. <i>Contato corporal</i></p>	<p>Caracteriza-se pela proximidade corporal, através do contato corpo-a-corpo e do carregar extensivo. A função psicológica desse sistema consiste na experiência de calor emocional, garantindo ao bebê os sentimentos de apego, coesão social e pertencimento ao grupo; contribuindo para que a criança aceite as regras e valores dos pais, preparando-a para uma vida baseada na harmonia e hierarquia entre os membros da família ou do grupo social primário;</p>
<p>3. <i>Estimulação corporal</i></p>	<p>Definida pela estimulação através do toque e movimentos motores (Ex: cócegas, massagem). Sua função psicológica consiste em intensificar a percepção do bebê com relação a seu próprio corpo, o que, por sua vez, dá suporte ao planejamento e execução da ação;</p>
<p>4. <i>Estimulação por objetos</i></p>	<p>Este quarto sistema de parentalidade liga o bebê ao mundo dos objetos e ao ambiente físico em geral, utilizando-se de brinquedos na interação cuidador-criança e, dessa forma, focando-se em processos de atenção extra. Sua função psicológica consiste em promover o desenvolvimento cognitivo e as atividades exploratórias do bebê, bem como tornar a criança mais independente nas relações sociais;</p>
<p>5. <i>Contato face a face</i></p>	<p>Consiste de contato visual mútuo entre cuidador e bebê, em que o investimento parental é diádico e exclusivo. As trocas face a face são altamente estimulantes, carregadas de afeto e constituem-se de curtos eventos interacionais que expõem a criança a altos níveis de informação cognitiva e social. A função psicológica desse sistema consiste em</p>

	sensibilizar a criança para o estado psicológico dela e dos outros, bem como desenvolver seu autoconhecimento e auto eficácia através da imitação facial e respostas contingentes do adulto.
6. Linguagem e Envelope narrativo	Consistem na frequência, estrutura e conteúdo da linguagem utilizada por parte dos cuidadores na interação com seus bebês. Os pais e outros cuidadores utilizam comportamento verbal e vocal, através do conversar com a criança, auxiliando na apropriação cultural da concepção de self e do outro. A função psicológica desse sistema consiste em direcionar a compreensão e atenção da criança, além de que a linguagem é a principal ferramenta de transmissão transgeracional e de aprendizagem cultural.

Os sistemas citados acima são modulados por mecanismos interacionais de atenção, calor emocional, contingência e responsividade à expressão de emoções; os quais podem se manifestar de diferentes formas de cuidados. O mecanismo de atenção dependerá dos recursos existentes para os cuidados em termos de tempo e energia. Na atenção exclusiva, é possível identificar um cuidador principal, tendo como influência no desenvolvimento do *self* da lactente como distinto e único. Também existe dentro dos cuidados mencionados a atenção compartilhada - o bebê é carregado junto com a mãe durante suas atividades diárias, e quando anoitece permanecem em proximidade corporal.

No segundo mecanismo interacional é o calor emocional, que consiste em proporcionar afeto e trocas afetivas positivas, franqueza e acessibilidade, compreensão e empatia. Nesse pode-se contribuir com que as crianças aceitem os valores dos adultos, identificando-se com seus pais e atribuindo-lhes maior confiança. Olhando para os dois autores citados tanto Minuchin e Keller acreditam que seja importante identificar essa relação entre os membros, para que assim possam estabelecer novamente os laços.

Voltando para o olhar de Keller e Karther (2013) apud Vieira et. al (2016), a probabilidade do terceiro mecanismo consiste pela propensão dos pais e cuidadores a responderem aos sinais da criança, através da resposta rápida dos pais, a criança pode relacionar o acontecimento de eventos a sua própria ação e passa a predizer o comportamento do outro. E, por fim, o **último** mecanismo analisado é a responsividade

frente à expressão emocional do bebê. A mesma diferencia-se quando é manifesta frente às emoções positivas e negativas do bebê, trazendo também consequências diferentes para o desenvolvimento infantil. O foco será selecionar formas de utilização de questionários, entrevistas padronizadas, testes psicológicos e categorias de observação disponíveis que possam ser utilizados para auxiliar nos atendimentos do terapeuta relacional sistêmico em famílias com crianças pequenas.

Vale ressaltar que na literatura brasileira, existem diversos instrumentos de pesquisas científicas que visam avaliar dimensões da parentalidade e das relações com pais filhos.

Os dois instrumentos mais utilizados em pesquisas no Brasil são as escalas de exigência e responsividade (Costa, Teixeira, & Gomes, 2000) e o inventário de Estilos Parentais – IEP (Gomide, 2006). Os dois avaliam as práticas educativas e o estilo parental de pais de adolescentes. Porém vale lembrar que o adolescente não será o foco principal desse estudo.

Para avaliar crianças podemos citar através da pesquisa feita pela autora Macarini, Crepaldi & Vieira (2016) dois instrumentos de investigação da parentalidade disponíveis no Brasil: o *Parental Attitude Research Instrument*- PARI e o Inventário de Práticas Parentais – IPP.

O Primeiro, o PARI teve como fundador o Shaeffer e Bell (1958) apud Macarini, Crepaldi & Vieira (2016) sendo **constituído** de 115 itens que compõem 23 subescalas para avaliar as atitudes parentais frente a crianças em idade pré-escolares e escolar, organizadas em três fatores: autoritarismo/controle, hostilidade-rejeição e democracia-igualitarismo. No Brasil, o PARI foi traduzido adaptado e validado por Nogueira (1988), sendo construído das seguintes subescalas: Irritabilidade, Rejeição do papel no lar e **Instrução**.

Para a primeira infância com idades de zero a três anos de idade, também podem ser citados alguns instrumentos capazes de auxiliar o terapeuta na compreensão da forma, conteúdo, força e direção das práticas parentais.

Trazendo novamente o modelo de Keller (2007), em seus estudos a parentalidade tem sido investigada, principalmente, por meio dos seis sistemas parentais conforme citado anteriormente, para tanto são utilizadas diferentes metodologias, como escalas, entrevistas e observações.

A autora ao trabalhar ressalta duas escalas: a “Escala de Crenças sobre Práticas Parentais – ECPP” e a “Escala de Metas de Socialização – EMS” (Keller, 2007; Lamm & Cols, 2006) apud Macarini, Crepaldi & Vieira, 2016).

A primeira escala avalia as crenças que os pais possuem sobre suas práticas durante o primeiro ano de vida. A outra mede as metas desenvolvimentais que os pais desejam que seus filhos **alcancem** até os três anos de idade. Para avaliar os sistemas parentais segundo os estudos de Keller e seus colaboradores foi utilizada uma metodologia observacional, em que foram definidas categorias de comportamento para cada sistema. Por exemplo, no sistema de contato corporal, é composto por práticas como o cuidador, de pé ou sentado, segurar o bebê no colo ou estar próximo do mesmo.

Na estimulação corporal, pode-se observar o comportamento de movimentar-se ou erguer o corpo do bebê, mover partes do corpo do lactente através de ‘ginástica’ ou “massagem”, tocá-lo, acariciá-lo com a face, entre outros exemplos.

Dentro da prática clínica que envolve bebês e crianças de até três anos de idade a autora ressalta que o psicólogo pode estar atento às formas de interação dos pais com seus filhos, visando compreender e até mesmo estimular diferentes formas de contato, para que assim proporcione os cuidados necessários para com o bebê. Com toda essa estimulação com os membros da família pode-se aliviar os dilemas do cuidado com o bebê, proporcionando à família o entendimento desses cuidados e aproximação dos seus membros dentro desse novo sistema que está se formando.

Existem vários outros instrumentos para avaliação dos pais e filhos, mas o foco como está sendo nos primeiros anos de vida da criança, deixo como importante o modelo de Keller (2007) que tem como principal objetivo o construir e validar uma escala de crenças parentais e práticas de cuidados na primeira infância, o qual foi denominado de E-CPPC, a escala final apresentou duas dimensões: Cuidado primário e estimulação.

O primeiro fator tem relação com crenças e práticas consideradas essenciais para garantir a sobrevivência da criança na primeira infância, como socorrer, alimentar, manter limpo, carregar no colo, ter sempre por perto.

Já o outro consiste nas crenças e práticas adicionais utilizadas pelos pais para estimular o desenvolvimento infantil, como fazer atividades físicas, brincar, ver livrinhos, explicar coisas, ouvir, responder perguntas.

Outra ferramenta que o terapeuta familiar tem e pode contribuir com o entendimento e o atendimento das famílias para compreensão desses cuidados e das relações familiares frente à demanda desse estudo junto com o paciente, é o mapa familiar ou genograma familiar para compreender as repetições, padrões afetivos, tabus, mitos e vínculos dentro desse sistema. Esse instrumento contribui com o entendimento

relacional familiar alcançando o entendimento no tema explorado de três ou quatro gerações.

Meu intuito não é adentrar no instrumento do genograma, embora seja importante para observar como a família vem se constituindo, porém acredito que seja válido para novas pesquisas e para estabelecer um estudo mais aprofundado em relação a essa técnica que nos oferece a psicologia sistêmica.

Acredito que vale ainda ressaltar nessa pesquisa, o quanto podemos e precisamos dar vozes às crianças dentro da sala de terapia. Nos capítulos anteriores abordamos todos os aspectos em relação ao papel da mãe e do pai dentro da família, porém o papel do bebê/criança também se faz importante além do quanto elas também podem contribuir para o tratamento das famílias. Até porque de forma lúdica as crianças se expressam e podem trazer conteúdos ainda mais relevantes para a queixa que muitas vezes não são só da criança, mas da família como um todo. Por mais que o bebê ainda não tenha voz, acredito que a forma que os pais se comunicam inclusive através da comunicação não verbal também é uma forma de estabelecer uma comunicação e interação terapêutica.

Conforme Barbosa & Machado et. al. (2012) a criança jamais será deslocada de sua família. Segundo os autores o cliente não é considerado individualmente, mas sempre como participante de um sistema. É considerado em relação às suas redes de relações, com isso não se fala em terapia infantil sistêmica. Na clínica, a criança é tratada através da família, que é o sistema básico do qual pertence.

Em relação à família Barbosa, Machado et. al. (2012) resalta que muitas vezes essa demanda não chega pronta ao consultório e deve ser construída ao longo das sessões. Sobretudo porque a terapia familiar envolve vários componentes que podem apresentar questões diferentes. O que seria a queixa de uma pessoa pode não ser a queixa de outra, porque as pessoas têm necessidades e desejos diferentes. A escuta desse profissional precisa estar atenta as diferentes necessidades.

Ainda segundo Barbosa, Machado et. al. (2012) as crianças deverão ser chamadas a participar desde o começo, expressando seus sentimentos e sendo convidadas a responder, de acordo com a idade, às mesmas questões que são dirigidas aos pais, pois são capazes de perceber e revelar o que acontece, mesmo que seja pelo lúdico. A participação da criança possibilita que ela manifeste a própria demanda e, até que possa se responsabilizar pela sua parte no tratamento.

Ainda segundo os autores, eles afirmam que é extremamente importante que o terapeuta não se apegue à queixa inicial da família, pois tal fato o torna cego e o impede

de explorar as questões de uma forma mais ampla. Tal situação pode acontecer quando essa família é encaminhada através de um médico, escolas, etc. Quando há um encaminhamento é preciso investigar o quanto os familiares confiam na pessoa ou instituição que fez a indicação e se concordam com a opinião dela. Uma das coisas importantes é trabalhar e analisar a culpa, que muitas vezes recai sobre a família, como aquela que falhou ao provocar o problema alvo do encaminhamento.

Isso acontece por algum julgamento familiar, pelos avós ou por pais quando acontece uma separação, entre outros motivos. Frente a esse estudo, no próximo capítulo irei abordar a minha contribuição como Terapeuta Familiar Sistêmica mediante o assunto pesquisado e aqui apresentado. Inicialmente observei e compreendi os seis sistemas parentais de Keller que, a meu ver, são de suma importância trabalhar com as famílias na fase de aquisição, principalmente quando chega no sistema familiar o primeiro filho do casal.

Assim sendo, no último capítulo desta pesquisa proponho contribuir com o meu olhar o quanto podemos contribuir como terapeuta familiar no atendimento psicológico através do olhar da psicologia sistêmica familiar.

CAPÍTULO VII

Contribuição do profissional nas psicoterapias e em prevenções com aconselhamentos, grupos.

Além dos modelos citados, instrumentos e através da minha experiência profissional e meus estudos em relação à fase de aquisição do casal, vale ressaltar os estudos do pediatra e psicanalista inglês Winnicott o universo da criança e a aproximação das relações com a mãe, ou seja, do vínculo com o cuidador do bebê. – Contribuição dos estudos vindo da psicanálise. Os cuidados como a construção dos vínculos e as dinâmicas relacionais, estudos vindo da sistêmica.

Exemplifico em minha atuação clínica e olhar amplo para o sistema familiar, quando recebo a família principalmente quando ela se encontra na fase de aquisição observo como o casal chega na sessão e quais são as demandas que o fizeram procurar ajuda. Podendo ser crise atual, dificuldades, aconselhamentos, etc.

Na clínica que atendo atualmente, meus pacientes não são casais com crianças pequenas abaixo dos três anos de idade, ou mulheres que estejam esperando seu

primeiro filho ou até mesmo casais recém-casados ou com filhos recém-nascidos para atendimento psicológico. Mas sim, famílias cujos filhos já estão no sistema escolar e muitos pacientes a partir de três anos de idade, que são encaminhados pela escola. Acredito que a falta da procura por atendimento especializado seja porque os médicos em geral (obstetras, pediatras, entre outros) só identificam alguma questão com o bebê, quando o mesmo chega com alguma deficiência demandando assistência especializada tanto para os bebês quanto para as famílias.

A meu ver, os atendimentos deveriam iniciar nos primeiros momentos da vida do casal. E isso pode ser encaminhado pelo obstetra e pediatras, nas políticas públicas e o olhar amplo para se prevenir ou colaborar com as dificuldades das famílias, pessoas.

Em minha experiência em relação ao que os autores do capítulo anterior se referem, posso contribuir através de uma demanda na qual uma paciente de oito anos que veio acompanhada dos pais para a primeira sessão. A queixa dos pais era a de que a menina não se comportava, não respeitava as regras, não ajudava a mãe nos deveres de casa e fazia “birra” como colocou a mãe na primeira sessão.

Ao receber a paciente houve várias tentativas de comunicação com a pequena, porém a mesma relutava em conversar comigo e com os pais. Fazia como a mãe se expressou - “birras”. Para mim ela já estava se comunicando mesmo que fossem as “birras”. A mãe e o pai foram me esclarecendo sobre a história da família, e, num determinado momento da sessão, a mãe verbalizou que o pai bebia todos os dias e que inclusive o irmão dela já havia sido internado devido ao vício do álcool. Quando pedi ao pai que falasse sobre o relato da mãe, o pai não quis falar sobre o assunto. Pode-se perceber que a dificuldade da família está no comportamento e na forma de como o casal está vivendo e que isto certamente está afetando o comportamento criança e a dinâmica relacional familiar. O objetivo não será relatar o caso todo da menina contudo, pode-se perceber o quanto é importante a voz da criança dentro da sessão e como a família contribui para a queixa inicial. A criança fala sobre essa família e como ocorre as dinâmicas relacionais. E nem sempre as dificuldades aparecem pelo pai, mãe, mas na criança.

Com o caso apresentado pude identificar que as “birras” da menina eram por causa das brigas constante dos pais o que afetava seu comportamento deixando-a nervosa. Suas emoções eram expressas através do comportamento, inclusive repetindo os mesmos comportamentos dos pais, representados em forma de “birra”.

Sendo assim, quando atendo famílias com crianças pequenas me coloco com o meu “eu criança” me jogo no chão e entro no mundo fantasioso da criança.

No início, não conseguia ser essa criança, pois eu jamais gostei de brincar de boneca e muito menos de ser criança. Sempre tive aquela ideia de que ser adulto era mais interessante, tive dificuldade para obter a paciência para o “brincar”.

Com a prática com crianças comecei a observar o quanto a criança se expressa através do lúdico, e o quanto precisava dar esta oportunidade para o meu eu, tanto pessoal como profissional. Abri-me ao meu eu infantil e hoje estou contribuindo para mais uma possível pesquisa onde, se trabalhar com os pequenos, nos dá recursos para poder ajudar “o não falado na família” porém sentido e poder acessar a queixa e que ao longo das sessões podemos identificar junto com as famílias.

Nesse sentido meu propósito como terapeuta é olhar o contexto da família. A dinâmica do casal, como a família se constitui, quais são os papéis da família atual, do casal, qual a queixa do paciente, entre outros. Com isso, acredito que a fase da aquisição (chegada do primeiro filho), mesmo que a mãe ainda esteja grávida deva ser o início do trabalho junto com os pais e com a família. Pois é como ressaltam os autores desta pesquisa, de extrema importância para o desenvolvimento do bebê e da família uma boa comunicação e, principalmente, estabelecer os vínculos e as relações dentro desse contexto inicial.

Em relação à visão sistêmica esse olhar de cuidados não só depende da mãe como também da relação com algum membro que exerça essa função do cuidado com o recém-nascido. Por exemplo: quando a criança pequena perde a mãe por qualquer razão, o pai tende a exercer os dois papéis, da mãe e do pai. Começa a ter outro significado que o pai terá que estabelecer. Serão dois papéis-de pai e o da mãe. Pode ser também os avós, uma mãe substituta, ou aquele que exerça o papel de cuidador, não importando quem ficará com a criança. O importante é estabelecer esse vínculo com a criança.

. Posso concluir que nesse aspecto, os dois olhares formam uma integração de olhares diferenciados e podem contribuir: tanto o olhar da psicanálise como da sistêmica auxiliam no atendimento familiar no que se referem ao manejo do bebê, seus cuidados e principalmente dando vozes para essa família.

Acredito que seja relevante ressaltar a importância no manejo com a criança, nos cuidados iniciais de que o adulto precisa estabelecer com o bebê. Para que assim se torne uma criança saudável e que os casais na fase de aquisição tenham como base a segurança em relação aos filhos e a eles próprios para caminharem em seus objetivos.

Quando chega ao consultório um casal que se encontra na fase de aquisição, através do casamento ou com a chegada do primeiro filho, peço que tragam o bebê na sessão, se possível, pois com a sessão do casal, posso observar esses cuidados e

observar as interações, participações, envolvimento e desenvolver perguntas que ajudem nas reflexões: algumas questões que estão de alguma forma desestruturadas na família, em nosso olhar.

Como terapeuta sistêmico posso contribuir com os olhares para as novas configurações familiares que ao longo da história estão sendo construídas, independentemente dos gêneros, valorização de laços afetivos, distribuições de papéis, compreenderem os tabus e os mitos em relação aos casais na fase de aquisição principalmente nos cuidados do bebê tendo a participação com outras redes.

Sendo assim, termino esse capítulo trazendo a importância de se trabalhar com os pais e os filhos, as interações, principalmente quando o casal está esperando o seu primeiro filho, para que assim se possa estabelecer a saúde do sistema familiar contribuindo no entendimento dos conflitos familiares atuais e os que possam surgir futuramente dentro do contexto familiar.

CAPÍTULO VIII

Método

Para a elaboração desta pesquisa foi utilizado um levantamento bibliográfico que segundo Gil (2002), é desenvolvido com base em pesquisas já elaboradas, constituindo-se de livros e artigos científicos de autores que estudaram o desenvolvimento infantil numa abordagem sistêmica.

Na pesquisa bibliográfica foram utilizados livros sobre abordagem sistêmica, desenvolvimento humano, teorias que permitiram investigar os dilemas das famílias na fase de aquisição e dos vínculos com o bebê.

8.1 Tipo de Pesquisa

Uma abordagem qualitativa que se baseia nos fenômenos e na atribuição de significados a eles. Dispensa o uso de métodos e técnicas estatísticas, pois considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito, que não pode ser traduzido em números (GIL, 2002).

IX Considerações finais

Posso concluir diante desse estudo que é preciso que haja mais pesquisas quantitativas e qualitativas com olhares integrados e amplo no que se refere ao sistema terapêutico ao trabalhar com casais na fase de aquisição.

Ressalto a importância da estimulação precoce do bebê junto com os pais dentro do setting terapêutico, para que assim comecem a fortalecer os vínculos iniciais entre os pais e o bebê. A chegada do bebê transforma a vida do casal e da família como um todo. É de extrema importância trabalhar com o bebê e seus pais para assim amenizar alguns dilemas que a família atual enfrenta. Assim, compreendendo o quanto alguns dilemas em relação aos papéis da família são levantados na fase de aquisição compreendendo cada um como tal e quais funções podem exercer, sem contar que todos são importantes. Embora muitas vezes esses papéis não sejam bem definidos desde o começo do casamento, na fase inicial da construção da família, o que poderia minimizar alguns conflitos dentro do sistema familiar.

Pode-se perceber que trabalhar os vínculos e como eles vão se estabelecendo nas relações, dentro do contexto familiar em conjunto com os instrumentos que o psicólogo sistêmico pode utilizar com a família, fica mais fácil de perceber que algumas relações não foram bem sucedidas e tentar reduzir conflitos que estão sendo repetidos de forma negativa.

Acredito ser importante a atuação da equipe multidisciplinar na área da saúde, envolvendo as questões familiares. Um envolvimento de todos os sistemas, principalmente das políticas governamentais, para estabelecer desde a maternidade, esse apoio psicológico e posteriormente, encaminhar as famílias, não só aquelas que apresentam filhos com questões de saúde mental precoce, distúrbios, mas também visando **a prevenção** de conflitos para todas as classes sociais. Contudo faz-se necessário mais estudo com esse olhar complexo, integrador e com flexibilidade para se pensar nas dinâmicas relacionais, pois elas muitas vezes se apresentam subjetivas, sendo assim, no primeiro momento vale ressaltar que todos os instrumentos são importantes para o psicoterapeuta. Cada detalhe que promova a sensibilidade e ampliação das percepções nos cuidados do bebê seja eles durante ou após a esses cuidados, pois passam a ser parte do repertório no fluxo da conversa que já investiga ou aponta com perguntas reflexivas como reage o sistema familiar, diante das necessidades do bebê.

Contudo, todos os sistemas estão envolvidos nesse processo, inclusive o papel do Estado, da escola, profissionais, família e seus avós, entre outros que podem influenciar também o bebê e o futuro adulto que dará continuidade às próximas gerações.

REFERÊNCIAS

- ANDOLFI, M. (1996). **A terapia familiar: Um enfoque interacional**. Campinas: Worshpys.
- AVELLAR, L.Z. & RONCHI, J.P. **Família e ciclo vital: a fase de aquisição**. Psicologia em Revista, Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p. 211-225, ago. 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v17n2/v17n2a04.pdf>> Acesso em: 15/Maio.2019.
- ABUNCHAIM, et. al. **Importância dos vínculos familiares na primeira infância: Estudo II/Organização Comitê Científico do Núcleo pela infância**. 1ªed. São Paulo: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal- FMCSV, 2016. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/crianca_feliz/Treinamento_Multiplicadores_Coordenadores/WP_Vinculos%20Familiares.pdf> Acesso em: 03/Fev. 2019.
- ASSIS, L.C.R. **O caminho Intergeracional dos sentimentos: Estudos dos padrões afetivos transmitidos pela família**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo . Programa de estudo Pós-graduação em Psicologia clínica Núcleo de Família e comunidade. São Paulo, 2006. Disponível em: <<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15491/1/WandaAssis.pdf>> Acesso em: 25/julh. 2019.
- BALINT, M. **A falha básica: Aspectos terapêuticos da regressão**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas,1993.
- BARBOSA, G.P. et.al. **A clínica com crianças sobre o olhar da psicoterapia sistêmica**. Arquivo Brasileiro de Odontologia v.8 n.2 2012. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/Arquivobrasileiroodontologia/article/view/5741/5571>> Acesso em: 03/Abr.2019.
- BEE, H. **O ciclo Vital**. 1º ed. Porto Alegre. Editora: Artmed, 1997.
- BIANCHINI, C, KERBER, N. **Mitos e crenças no cuidado materno e do recém-nascido**. Vitalle, Rio Grande, 2010. Disponível em: <<https://periodicos.furg.br/vittalle/article/viewFile/1455/2174>> Acesso em: 03/Fev. 2019.
- BOWLBY, J. (1998). **Apego e perda, Vol. 2. Separação: angústia e raiva**. 3º ed. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1973)
- BOING, E & CREPALDI, M.A. **Os efeitos do abandono para o desenvolvimento psicológico de bebês e a maternagem como fator de proteção**, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2004000300006> Acesso em: 02/fev.2019.

CERVENY, C.M.O. & BERTHOUD, C.M.E. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. 2002. São Paulo: Casa do Psicólogo.

CERVENY, C.M.O. **A Família como modelo: Desconstruindo a patologia**. 2ªed. São Paulo. Editora Livro Pleno, 2011.

_____. **Intergeracionalidade: heranças na produção de conhecimento**. 1º ed. São Paulo. Editora Roca, 2011.

CREPALDI, M.A & WENDT, N.C. **A Utilização do Genograma como Instrumento de Coleta de Dados na Pesquisa Qualitativa**. Universidade Federal de Santa Catarina. Psicologia: Reflexão e Crítica, 21(2), 302-310. 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/prc/v21n2/a16v21n2.pdf>> Acesso em: 29/jun. 2019.

CRUZ, H. M. **Me aprende? Construindo lugares seguros para crianças e seus cuidadores**. 1º ed. Roca, 2012.

COUTINHO, I. **Mãe em Construção: Reflexões, angústias e desafios**. 1º ed. São Paulo. Dash, 2016.

COELHO, S. “A transmissão de padrões familiares: o ciclo de vida e recursos instrumentais” in “**Atendimento Sistêmico de Famílias e redes Sociais**. Vol II O processo de Atendimento Sistêmico TOMO II, Belo Horizonte, Ophicina de Artes & Prosa, 2007.

DUARTE, E.D.L. & ZORDAN, E.P. **NASCIMENTO DO PRIMEIRO FILHO: TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE E SATISFAÇÃO CONJUGAL**. PERSPECTIVA, Erechim. v. 40, n.152, p. 65-76, dezembro/2016. Disponível em: < http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/152_595.pdf> Acesso em 29/jun. 2019.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

JAGER, E.M. e BOTTOLI, C. **Paternidade: Vivência do primeiro filho e mudanças familiares**. Centro Universitário, Santa Maria-RS-Brasil, 2011. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v13n1/v13n1a11.pdf>> Acesso em: 06/Mar. 2019.

LEITE, C.T. & JUNIOR, O.R. **O meio líquido como estímulo para os bebês**. Faculdade de Educação Física/UNICAMP. Movimento & Percepção, Espírito Santo do Pinhal, SP, v. 10, n. 15, jul/dez 2009– ISSN 1679-8678. Disponível em: < <http://ferramentas.unipinhal.edu.br/movimentoepercepcao/viewarticle.php?id=296>> Acesso em: 07/Mar. 2019.

LEONIDAS, A.O. Irmãos, meio-irmãos e co-irmãos: A dinâmica das relações fraternas no recasamento. Doutorado: Psicologia clínica. PUC-SP, 2005. Disponível em: < <https://tede.pucsp.br/bitstream/handle/15661/1/Tese%20Doutorado%20PUC%20%20Adriana%20Leonidas%20de%20Oliveira%20%202005.pdf>> Acesso em: 10/Mar. 2019.

LIMA, D.C. et al. **Situação da Paternidade no Brasil**. Promundo-Brasil. A Situação da Paternidade no Brasil. Rio de Janeiro, Brasil: Promundo, 2016. Disponível em: < https://promundo.org.br/wp-ntent/uploads/sites/2/2016/10/relatorio_paternidade_03c_baixa.pdf> Acesso em: 07/Mar. 2019.

MACARINI, S.M, CREPALDI, M. A, VIEIRA, M.L. **A Questão da Parentalidade: Contribuições para o Trabalho do Psicólogo na Terapia de Famílias com Filhos Pequenos . Pensando Famílias, 20(2), dez. 2016, (27-42).** Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v20n2/v20n2a03.pdf> > Acesso em: 07/mar. 2019.

MACHADO, C.M.R. **Os mitos familiares na construção da conjugalidade**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUC-SP. São Paulo, 2012. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15126/1/Christiane%20Machado%20Romero%20Martins.pdf> Acesso em: 25/jun. 2019.

McGOLDRICK, M.; BETTY, C et al. **As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para terapia familiar**. Porto Alegre: Artmed, 1995.

MALDONADO, M.T.P. **Psicologia da gravidez**.

MANFREDINI, N.M.A. **Pais e Filhos: um estudo da educação financeira em famílias na fase de aquisição**. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo- PUC-SP. São Paulo, 2007. Disponível em: < <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/15634/1/Andreza%20Maria%20Neves%20Manfredini.pdf>> Acesso em: 10/Fev. 2019.

Michaelis Dicionário online <<http://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/mito/>> acesso: 31/03/2018

Redação Mundo Estranho. Como e onde surgiu a lenda de que as cegonhas trazem os bebês. Disponível em: < <https://super.abril.com.br/mundo-estranho/como-e-onde-surgiu-a-lenda-de-que-as-cegonhas-trazem-os-bebes/> acesso em: 27/04/2019.