



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA**

GISELA GUILHERMINO GUERRA

**REDE SOCIAL PESSOAL E COPING MATERNO: UM OLHAR PSICOSSOCIAL
NO CENÁRIO DA SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA**

**CAMPINA GRANDE
2019**

GISELA GUILHERMINO GUERRA

**REDE SOCIAL PESSOAL E COPING MATERNO: UM OLHAR PSICOSSOCIAL
NO CENÁRIO DA SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado à/ao Coordenação
/Departamento do Curso de Psicologia da
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
graduanda em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

G934r Guerra, Gisela Guilhermino.
Rede social pessoal e coping materno [manuscrito] : um olhar psicossocial no cenário da Síndrome congênita do Vírus Zika / Gisela Guilhermino Guerra. - 2019.
24 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Sibelle Maria Martins de Barros , Departamento de Psicologia - CCBS."
1. Rede social pessoal. 2. Coping. 3. Maternidade. 4. Vírus Zika. I. Título
21. ed. CDD 302

GISELA GUILHERMINO GUERRA

REDE SOCIAL PESSOAL E COPING MATERNO: UM OLHAR PSICOSSOCIAL NO
CENÁRIO DA SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de graduada em Psicologia.

Aprovada em: 03/12/2019.

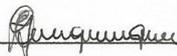
BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Sibellemaria Martins de Barros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Ms. Emily Souza Gaião e Albuquerque
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Às mulheres da minha vida, pela resiliência
e força, DEDICO.

(...) a capacidade do homem de ser afetado e o modo como o é, é determinante à constituição dos valores éticos, pois o que faz a coisa boa ou má é o afeto que deriva (FERREIRA, 1997; **apud** SAWAIA, 2014).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CER Centro Especializado de Referência

EC Estratégia Cognitiva de *Coping*

SCVZ Síndrome Congênita do Vírus Zika

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
1.1	Rede de apoio	9
1.2	Coping	9
2	MÉTODO	10
3	RESULTADOS E DISCUSSÕES	11
3.1	As redes sociais pessoas das mães	11
3.1.1	Aspectos estruturais das redes	11
3.1.2	Atributos do vínculo e funções por quadrante	11
3.2	Coping	13
3.3	Discussão	16
4	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	18
	APÊNDICE A - ENTREVISTA DE COPING	21
	APÊNDICE B - MAPA DE REDE	22
	AGRADECIMENTOS	24

REDE SOCIAL PESSOAL E COPING MATERNO: UM OLHAR PSICOSSOCIAL NO
CENÁRIO DA SÍNDROME CONGÊNITA DO VÍRUS ZIKA

PERSONAL SOCIAL NETWORK AND MATERNAL COPING: A PSYCHOSOCIAL
LOOK IN THE SETTING OF ZIKA VIRUS CONGENITAL SYNDROME

Gisela Guilhermino Guerra^{1*}

RESUMO

Diante da epidemia de casos de crianças nascidas com diversas complicações que alteram o seu desenvolvimento, incluindo a microcefalia, nos últimos anos, devido à infecção gestacional do vírus da Zika e das adversidades enfrentadas pelos familiares dessas crianças, principalmente a figura materna, faz-se necessário um aprofundamento das experiências parentais após o diagnóstico. A pesquisa buscou identificar a relação da rede social pessoal de mães em seus processos de coping frente à experiência da maternidade. Colaboraram com o estudo 10 mães paraibanas. Os instrumentos utilizados foram: ficha sociodemográfica, mapa de rede e entrevistas com roteiro semi-estruturado. Os dados foram coletados em dois momentos distintos, em um Centro Especializado de Reabilitação e nas residências das próprias mães. Após as entrevistas para a construção do mapa de rede de apoio e para apreensão das estratégias de coping, analisou-se os dados a partir da proposta temática categorial de Bardin. Os dados apontaram a importância dos familiares, profissionais de saúde e outras mães de crianças com a SCVZ como membros atuantes da rede, ajudando no enfrentamento da situação servindo como suporte emocional, psicológico, instrumental e informacional. Foi evidenciado também o descaso dos serviços de saúde desde a gestação até o tratamento das crianças e a falta de mobilização das mães em prol desses direitos, como também aponta-se a necessidade de serviço de escuta psicológica para essas mulheres.

Palavras-chave: Rede Social Pessoal; *Coping*; Zika; Maternidade

ABSTRACT

Given the epidemic of cases of children born with various complications that alter their development, including microcephaly, in recent years, due to gestational infection of the Zika virus and the adversities faced by family members of these children, especially the mother figure a deepening of parental experiences after diagnosis is needed. The research aimed to identify the relationship of the personal social network of mothers in their coping processes against the experience of motherhood. 10 Paraiban mothers collaborated with the study. The instruments used were: sociodemographic form, network map and interviews with semi-structured script. Data were collected at two different times, at a Specialized Rehabilitation Center and at their mothers' homes. After the interviews for the construction of the support network map and for the coping strategies apprehension, the data were analyzed from Bardin's categorical thematic proposal. The data showed the importance of family members, health professionals and other mothers of children with SCVZ as active members of the network, helping to cope with the situation serving as emotional, psychological, instrumental and informational support. It was also evidenced the neglect of

^{1*} Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba. guerragisela@outlook.com

health services from pregnancy to the treatment of children and the lack of mobilization of mothers in favor of these rights, as well as the need for psychological listening service for these women.

Keywords: Personal Social Network; Coping; Zika; Maternity

INTRODUÇÃO

Em 2015, a grande incidência de casos de microcefalia casou preocupação não apenas aos profissionais de saúde, que buscavam compreender a epidemia que se instalava, mas à população de uma forma geral, principalmente entre mães que aguardavam o nascimento de seus filhos. Pesquisas científicas iniciais confirmaram a relação entre a infecção materna pelo Zika vírus, no período da gravidez, e a microcefalia. Com o decorrer do tempo, outras alterações congênitas, além da microcefalia, também foram observadas, como: calcificações subcorticais, atrofia cerebral, ventriculomegalia, lisencefalia, hipoplasia de vernix cerebelar, malformações osteomusculares (BRITO, 2015; MELO et. al., 2016a; MELO et. al., 2016b), caracterizando, portanto, uma síndrome – a Síndrome Congênita do Vírus Zika (SCVZ).

Os serviços vinculados às políticas públicas de saúde (UBS – Unidade básica de Saúde, Hospitais, CER – Centro Especializado de Referência) e instituições privadas buscaram responder ao contexto emergente, criando uma rede de apoio à população afetada, com a participação de diferentes profissionais das mais variadas áreas da saúde, inclusive profissionais da Psicologia. Somente em 2017, o Ministério da Saúde pôde dar uma resposta à sociedade no que tange à notificação, investigação e classificação dos casos, um documento nomeado “*Orientações Integradas de Vigilância e Atenção à Saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional*”. No entanto, o documento é bastante amplo, contendo a infecção não somente pelo Zika Vírus, mas por outras doenças que alteram o crescimento e desenvolvimento durante a gestação. Posteriormente, no mesmo ano, o Ministério da Saúde (2017b), lança o livro “*Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS*”, que conta a história do desenvolvimento e descobrimento da doença no país, desde os momentos de descoberta dos diagnósticos por parte das mães, as investigações científicas, até a articulação de enfrentamento por parte dos municípios e estados.

O boletim mais recente do Ministério da Saúde, publicado em Março de 2019, conta com o total de mais de 17 mil casos notificados, sendo 3.392 confirmados no Brasil, e 183 na Paraíba um aumento de 321 casos no país, em apenas em um ano. Frente a este cenário inédito, a presente pesquisa buscou identificar a relação da rede social pessoal de mães em seus processos de coping frente à experiência da maternidade

O nascimento de um filho com malformação o período da gravidez é marcado por expectativas criadas acerca daquele bebê, frequentemente pensado como saudável (BARROS et al., 2017). Porém ao serem comunicados sobre o diagnóstico de uma deficiência, os pais precisam de um adaptação psicológica para lidar as novas adversidades advindas da condição clínica, pois, geralmente o recebimento de um diagnóstico de malformação é percebido como um momento difícil para a família, podendo causar choque e negação (MACHADO, 2012).

Devido aos intensos cuidados demandados pela SCVZ, as mães acabam sobrecarregadas e necessitando de um apoio do companheiro como também de outras pessoas do núcleo familiar (OLIVEIRA et.al, 2018). Destaca-se então a importância da

rede suportiva, pois, através desta, as mães podem encontrar formas e estratégias de enfrentar as adversidades e novas demandas que surgem a partir do diagnóstico.

1.1 Rede de Apoio

A *rede social pessoal*, assim denominada por Sluzki (1997), consiste no agrupamento de pessoas definidas pelo indivíduo como importantes, a qual se diferencia do resto da população, contribuindo para o seu reconhecimento como indivíduo e para sua auto-imagem. Ela pode ser agrupada em um mapa, sistematizado em quatro quadrantes: amizade, família, relações de trabalho e estudo e relações comunitárias. Nesta última, ainda segundo o autor, estão incluídas também as relações de saúde e agências sociais. A partir do mapeamento da rede, algumas características estruturais podem ser apontadas como o tamanho (número de pessoas constituintes), a densidade (conexão entre os membros), composição (proporção de membros por quadrante), dispersão (distância entre os membros), e homogeneidade ou heterogeneidade demográfica e sociocultural (variação de sexo, idade, cultura e nível socioeconômico) (SLUZKI, 1997).

Outra característica que merece destaque são as funções da rede, ou seja, a função que o membro exerce, podendo ser mais de uma, como: Companhia Social (estar junto), Apoio Emocional (compreensão, empatia), Guia cognitivo e de conselhos (compartilhar informações pessoais ou sociais, esclarecer expectativas e proporcionar modelos de papéis), Regulação Social (lembrar as responsabilidades e papéis), Ajuda material e de Serviços (contribuir financeiramente ou com algum outro tipo de ajuda) e Acesso a novos contatos (proporcionar conexão com outras pessoas e redes) (SLUZKI, 1997). Há ainda a possibilidade de se aprofundar sobre os atributos dos vínculos, sendo eles: a função predominante, a multidimensionalidade (quantas funções a pessoa desempenha), reciprocidade do vínculo, intensidade do vínculo - grau de intimidade, frequência de contato e por fim, a história da relação.

Mediante sobrecarga decorrente do cuidado constante à criança com uma doença crônica, a rede de apoio caracteriza-se como um fator de proteção na medida que possibilita interações que oferecem suporte e propicia estratégias de enfrentamento mais eficazes para lidar com as demandas (DIAS; LEITE, 2014). Portanto, analisar a relação da rede de apoio na adoção de determinadas estratégias de enfrentamento (coping) torna-se importante na medida em que permite identificar como as interações sociais e afetivas podem orientar posturas e comportamentos individuais que facilitam ou dificultam, por sua vez, a experiência da maternidade.

1.2 Coping

O *coping*, segundo Ramos (2012), seria a maneira na qual o indivíduo encontra para enfrentar os eventos estressores e suas consequências, em uma relação dual pessoa-ambiente, independente do caráter positivo (fator estressor que leva a mobilização ou ação) ou negativo (fator estressor como desestruturante do equilíbrio situacional) que a pessoa possa agregar à situação. De acordo com Zimmer-Gembeck e Skinner (2016), o indivíduo se utiliza de recursos pessoais e sociais para reavaliar, encerrar ou estender a situação estressante. Para a Teoria Motivacional de Coping (TMC), a experiência é compreendida pela pessoa como ameaça ou desafio, de acordo com suas necessidades psicológicas básicas: necessidade de relacionamento - necessidade de sentir-se conectado com outros de alguma maneira - , necessidade de competência - necessidade de ser efetivo em interações,

alcançando resultados positivos, de preferência - e necessidade de autonomia - capacidade de escolha. (RAMOS, 2015).

Quando ameaçadas, essas necessidades, levam o indivíduo à estratégias que as protejam, podendo ser adaptativas ou desadaptativas. Para além dessas necessidades, a TMC, trabalha com um modelo hierárquico de coping cujas estruturas seriam: Comportamento ou Respostas de Coping, Estratégias Cognitivas de Coping (EC) e Famílias de Coping (VASCONCELOS; NASCIMENTO, 2016). Pensando numa pirâmide, a base seria o Comportamento de Coping, que é a forma mais palpável das estratégias, dando lugar à comportamentos, cognições, emoções e aspectos fisiológicos, como por exemplo pesquisar na internet. Já as EC, ficariam logo acima e se caracterizariam como respostas comportamentais que possuem um “modo” comum de lidar com o estressor, sendo por exemplo “ler”. E por fim, ao topo viriam as Famílias de Coping, cujo fator principal é que as estratégias possuam uma mesma finalidade para enfrentar o estressor, pensando na linha de exemplos anteriores, seria a família Busca de Informações.

As famílias de coping são 12, cujas seis primeiras são consideradas adaptativas e as seis últimas não adaptativas (Vasconcelos e Nascimento, 2016), sendo elas: 1) autoconfiança (com o objetivo de proteger recursos sociais disponíveis), 2) busca de suporte (objetivando usar os recursos sociais disponíveis), 3) resolução de problemas (objetivando ajustar ações para ser efetivo), 4) busca de informações (objetivando encontrar contingências adicionais), 5) acomodação (pretendendo o ajuste flexível de preferências às opções disponíveis), 6) negociação (pretendendo encontrar novas opções), 7) delegação (planejando a limitação no uso de recursos), 8) isolamento (planejando o afastamento de contextos sociais não apoiadores), 9) desamparo (objetivando encontrar limites para a ação), 10) fuga (desejando fugir de ambientes não contingentes), 11) submissão (desejando desistir de preferências) e 12) oposição (objetivando remover obstáculos) (RAMOS, 2012).

O conceito de *coping* da TCM ressalta o caráter dual pessoa-ambiente, assim como considera os recursos sociais no processo de enfrentamento, permitindo uma possível articulação ou abertura a uma perspectiva sistêmica que considera o sujeito, no caso, a mãe, em uma trama relacional. Portanto, a análise do *coping* não pode prescindir da metáfora da rede, sistema configurado pelas pessoas com as quais as mães se relacionam no cotidiano de cuidado.

Diante disso, o presente artigo busca identificar a relação da rede social pessoal de mães em seus processos de coping frente à experiência da maternidade. É um recorte de uma pesquisa mais ampla intitulada “*A vida após o diagnóstico do vírus Zika: um estudo sobre experiências parentais*”.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória, de cunho qualitativo. Participaram da pesquisa 10 mães cujos filhos foram diagnosticados com microcefalia ou outras alterações neurológicas decorrentes da infecção do Vírus Zika. A estratégia de seleção amostral foi não probabilística por conveniência. Foram utilizadas uma ficha sócio-demográfica (APÊNDICE A), uma entrevista semiestruturada sobre *coping* adaptada da proposta de Vicente (2016) conforme objetivos da nossa pesquisa (APÊNDICE B) e o Mapa de Rede proposto por Sluski (1997) com o intuito de identificar a rede pessoal social dessas mulheres (APÊNDICE C).

A coleta foi realizada em dois momentos: no Centro Especializado de Referência (CER) e nas residências dos familiares das crianças. As participantes foram convidadas a participarem da pesquisa e com o consentimento delas, após as devidas explicações e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, no primeiro momento, a coleta foi realizada. Primeiramente preencheu-se a ficha sócio-demográfica e posteriormente realizou-se a entrevista. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra, também mediante consentimento dos participantes, a partir do Termo de Autorização para Gravação de Voz.

As entrevistas foram analisadas a partir da proposta de análise de conteúdo temático categorial (BARDIN, 2007; OLIVEIRA, 2008). Inicialmente houve exaustiva leitura do material para que pudesse ser realizada a etapa de codificação e categorização das entrevistas. Por fim, foram construídas categorias temáticas que expressam os principais conteúdos dos materiais coletados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente serão apresentados os dados a partir da ficha sócio-demográfica, para apreender-se questões que permitem uma melhor contextualização dos resultados provenientes das entrevistas. Para manter em sigilo a identidade das participantes, foram usados nomes fictícios nos relatos de entrevista.

Os dados sociodemográficos demonstraram que a média das idades entre as 10 mães entrevistadas é de 28 anos, sendo 6 casadas e 4 solteiras. Contudo, cabe ressaltar que, as que se declararam solteiras mantêm uma união estável. No que diz respeito à religião, seis são católicas, duas evangélicas, uma espírita e uma sem religião. A renda média familiar das participantes foi de 1.302,40. Dentre elas, 8 recebem o BPC - Benefício de Prestação Continuada, apenas 1 recebe o auxílio do Bolsa Família e 6 também contam com a renda do companheiro. Dentre as participantes, apenas uma iniciou ensino superior, cinco têm o ensino médio completo, duas têm o ensino médio incompleto, e duas possuem ensino fundamental incompleto.

3.1 As redes sociais pessoais das mães

Para uma melhor compreensão dos dados referentes às redes sociais pessoais das mães, optou-se pela divisão em dois aspectos de análise: aspectos estruturais da rede e os atributos do vínculo e, em um segundo tópico, as funções por quadrante. No intuito de garantir o anonimato das mães, os nomes das participantes foram substituídos por nomes fictícios.

3.1.1 Aspectos estruturais das redes

O tamanho das redes das mães variou entre rede média (sete a 10 membros) e rede grande (acima de 10 membros), de acordo com a classificação proposta por Orlandi (2011). Quatro mães possuíam redes médias, com menos de 10 participantes e seis mães tinham redes com mais de 10 integrantes. A menor rede era composta por seis e a maior, por 22 pessoas.

Em relação à composição das redes foram representados, no total, 116 vínculos significativos distribuídos nos quatro quadrantes. O maior número de integrantes foi representado no quadrante família (N=61), seguido do quadrante comunidade (N=28); amigos (N=22) e relações de trabalho ou estudo (N= 5). A maioria dos integrantes das

redes foram mapeados no nível interno, de maior proximidade com as participantes (N= 61), seguido do nível intermediário (N= 32) e do nível externo (N= 23).

3.1.2 Atributos do vínculo e funções por quadrante

Quadrante 1 - Relações familiares

As relações familiares, como referido anteriormente, compõem os vínculos predominantes das relações significativas das participantes, apresentando os maiores números de integrantes (três a 12), distribuídos em níveis de proximidade diferentes, com média de seis membros por mapa. A maioria das redes das participantes são compostas por mães, irmãos, maridos, sogros e sogras. Dentre um total de 114 membros das redes citadas pelas mães, 61 fizeram parte deste quadrante, sendo, em sua maioria, mulheres.

Várias funções foram identificadas nesse quadrante, a saber: companhia social (N=44), seguida de apoio emocional (N=33), ajuda material e de serviços (N=30), guia cognitivo e de conselhos (N=17), regulação social (N=11) e acesso a novos contatos (N=3).

A avó foi identificada como o principal vínculo de apoio para as mães participantes, seguido do marido ou companheiro. Em oito dos mapas analisados, ela aparece no primeiro nível de proximidade, o que demonstra que as mães têm auxílio de membros do sistema familiar extenso, mais experientes, nos cuidados com os filhos. A principal função é apoio emocional (N= 10), seguida de guia cognitivo e de conselhos (N= 8), ajuda material e de serviços (N= 8), regulação social (N= 7) e acesso a novos contatos (N= 2). Acerca do apoio recebido pela avó, uma mãe relata:

“É, que ela sempre dá um conselho ajuda em tudo, o que você imaginar de ajuda ela me ajuda (risos)” (Leticia, 28anos).

Mesmo as mulheres sendo as mais citadas como integrantes da rede, é importante destacar a presença de homens nas categorias cônjuge e irmãos, indicando que as mulheres os reconhecem como apoiadores ao longo do exercício da maternidade. O cônjuge, citado em nove das dez redes, é considerado, pela maioria das mães, como muito próximo. Sua principal função de apoio refere-se a ajuda material e de serviços (N=8), principalmente ajuda financeira; companhia social (N=8), apoio emocional (N=8), guia cognitivo e de conselhos (N=4), regulação social (N=4) e acesso a novos contatos (N=1).

“Mulher assim, ajuda financeira né ? Acho que é a cinco” (Ana, 31anos).

Os dados também revelam a importância atribuída aos irmãos e irmãs, por parte das participantes e sugerem a necessidade de preenchimento de uma lacuna na literatura referente ao papel dos irmãos na vida adulta. Eles exercem funções como: companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos, ajuda material e de serviços.

Quadrante 2 - Amigos

O quadrante amigos foi composto por 22 integrantes, sendo, em média, três integrantes por rede. A maior rede apresentou sete integrantes e a menor apenas um. Nove, das dez participantes fizeram referência a relações significativas nesse quadrante, citando, principalmente, mulheres (N=21). Quanto às funções dos amigos destaca-se, sobretudo, apoio emocional (N=16), companhia social (N=9), guia cognitivo e de conselhos (N=7),

acesso a novos contatos (N=3), regulação social (N=3) e ajuda material e de serviços (N=2), como discorre uma mãe:

“Eu conheci ela quando eu tava grávida de D. L., que eu fui olhar a filha dela que tinha nascido. Ai foi quando eu conheci ela. Ai comecei via ela assim, ai quando a gente começou a andar junto, num carro só pra Campina, ai começou, fica íntima uma da outra.” (Milena, 38 anos).

Os vínculos mapeados nesse quadrante revelam a amizade entre as mães de crianças com a síndrome, como mencionado por seis participantes. Tais relações contribuem principalmente para a troca de experiências e apoio emocional. A baixa incidência de membros nesse quadrante é compreensível, haja vista as mudanças no cotidiano das mães e a falta de tempo para socializarem com os amigos, como foi apontado pela maior parte das participantes.

Quadrante 3 - Relações comunitárias

Neste quadrante foram mapeados 28 integrantes, sendo, em média, dois por rede. A menor rede apresentou apenas um e a maior, quatro integrantes. Em todas elas foram citados serviços de saúde que atendem as crianças com a SCVZ e/ou funcionários dessas instituições, tendo em vista a importância dos vínculos com esses serviços. As funções exercidas pelos integrantes neste quadrante foram: apoio emocional (N=22), ajuda material e de serviços (N=19), acesso a novos contatos (N=14), companhia social (N=11), guia cognitivo e de conselhos (N=7) e regulação social (N=6).

O apoio recebido por parte de alguns profissionais dos serviços públicos de saúde pode possibilitar construção vínculo de amizade:

“Hoje mesmo ela já me procurou e disse ‘Vanda, hoje eu vou trabalhar até à noite hoje, viu? Se precisar’. Então, ela vai até as mães e fala ‘ô gente eu tô aqui, se precisar a qualquer momento eu estou aqui, pode procurar’.” (Vanda, 33 anos).

Apesar dos serviços de saúde estarem presentes nas redes das participantes, os dados indicam a existência de barreiras de acesso a eles, tendo em vista a baixa frequência (N=2) de citação das Unidades Básicas de Saúde por parte das mães. Sendo os serviços de saúde especializados como principais integrantes da rede social pessoal materna, oferecendo o tratamento necessário para cada criança, como também apoio emocional às mães.

Ainda no quadrante relações comunitárias, a Igreja aparece em duas redes, com a função de apoio emocional (N= 2) (por meio da fé e espiritualidade), ajuda material e de serviços (N=2), regulação social (N=1) e guia cognitivo (N=2), como destaca a mãe:

“É tipo um tipo de apoio, né? Prá se apegar mais com Deus. Às vezes eu preciso, assim, tô muito agoniada, o pastor vem pergunta, eu digo: ‘não, pastor, é porque tô sem compras’. Aí ele me dá umas compra, e nisso vai por diante, um apoio” (Roberta, 26 anos).

Quadrante 4 - Relações de Trabalho ou estudo

No quadrante relações de trabalho ou estudo, apenas três participantes consideraram relações significativas. No total, seis integrantes foram mapeados, desses, quatro referentes às relações de estudo e dois referentes a vínculos que se formaram por meio de trabalho

exercido anteriormente. O baixo número de integrantes neste quadrante atribui-se ao fato das mães não exercerem atividade laboral durante o processo de entrevistas, sendo assim, os vínculos foram formados anteriormente. As funções exercidas pelos membros deste quadrante são: apoio emocional (N=4), guia cognitivo e de conselhos (N=4) e companhia social (N=2).

3.2 Coping

A partir da leitura das entrevistas foi possível elencar seis estressores presentes no cotidiano do exercício da maternidade no contexto da SCVZ, são eles: diagnóstico; rotina e cuidados com a criança; tratamento e desenvolvimento da criança; preconceito com a SCVZ; responsabilização pelo contágio da ZIKA e dificuldade de acesso dos serviços de saúde. Os dados serão apresentados, portanto, de acordo com os estressores identificados.

Estressor 1 - Diagnóstico

Frente à comunicação do diagnóstico as mães recorreram, principalmente, à **busca de informações** utilizando estratégias como: “perguntar a outros” (15), “ler” (7 vezes) e “observar” (3), como também **submissão**, tendo em vista a utilização de estratégias como ruminação (9) e lamentação (1), revelando as diferentes formas de lidar com o rompimento das expectativas em relação ao bebê mediante conhecimento do diagnóstico.

“Pesquisa, pesquisa na internet, querendo saber mais né. Ai depois que a gente veio pra cá, pra Campina, que a gente ficou sabendo mais, conhecendo as outras crianças, as outras mães, as experiências de cada uma”. (Camila, 25 anos)

Embora não tenha sido possível neste estudo compreender o *coping* a partir de sua perspectiva processual, durante as entrevistas identificado que algumas estratégias de coping foram utilizadas em um momento inicial após o diagnóstico, em sua maioria aparecem estratégias como confusão, exaustão emocional, passividade, ruminação, afastamento social, exaustão cognitiva, lamentação e evitação, demonstrando o quanto o conhecimento do diagnóstico causou impacto emocional. Caso não houvesse substituição dessas estratégias, iniciaria-se um processo desadaptativo. Entretanto, com o passar do tempo essas estratégias foram substituídas por outras adaptativas como busca de conforto e aceitação. Esse processo temporal pode ser percebido na fala abaixo:

(...) Que eu como ser humano tenho que entender que não é aquela criança perfeita que eu idealizei, é o que o Senhor me deu. Então, eu tenho que me conformar. To no cinco aí, não to com muita expectativa mais não. To só aceitando, chega naquela fase de só aceitar.” (Roberta, 26 anos).

Apesar da utilização, em um primeiro, momento, de estratégias geralmente classificadas como desadaptativas (a partir da perspectiva processual que leva em consideração o período temporal) percebe-se, de um modo geral, que as mães utilizaram mais estratégias que indicam um desfecho adaptativos.

Estressor 2 - Rotina/ cuidados com a criança

A partir do segundo estressor, Rotina e Cuidados com a criança, pode-se perceber que as mães recorrem à **resolução de problemas**, utilizando estratégias como: “ação instrumental” (9), “planejar estratégias” (3); ou **busca de informações**, tendo em vista a utilização de estratégias como “perguntar a outros” (5).

“É o que eu faço todo dia... sair de casa todo dia... vim... me deslocar de Lagoa Seca... outra cidade pra Campina, pra fazer a fisioterapia dele... Em casa eu não estimulo tanto porque também eu venho todo dia pra Campina então aí ele já chega cansado, né? Agora de manhã ele já fez duas fisioterapia, aí olhe já dormiu... tá cansado... aí deuma 13:00 da tarde tem outra, aí eu chegar em casa e ainda estimular mais ele em relação a

fisioterapia... aí eu estímulo mais visual, com carrinho, com som, com barulho, com essas coisas.” (Raquel, 26 anos).

Percebe-se no decorrer das entrevistas que as estratégias de enfrentamento para a rotina e o cuidado com a criança são as ações no dia-a-dia com a criança, como levar a criança ao médico, às terapias e compartilhar do cuidado com outros familiares, como o pai ou a avó. O cuidado foi sendo construído ao longo de sua experiência e troca de informações com profissionais e outras mães. Diante disso, pode-se inferir a utilização de processos adaptativos ao longo da rotina de cuidados, dentro do contexto trazido pelas mães.

Estressor 3 - Tratamento e desenvolvimento da criança

No que diz respeito ao tratamento e desenvolvimento da criança as mães utilizam principalmente a **resolução de problemas**, ao recorrem às estratégias: “ação instrumental” (13) e “planejar estratégias” (1). Há destaque também para a **acomodação** com as seguintes estratégias: “reestruturação cognitiva” (9), “aceitação” (2) e “minimização” (1) e para a **fuga**, com as estratégias: “pensamento de desejoso” (8), “afastamento mental” (2). Percebendo que embora a maioria use a ação para o tratamento, há ainda outras maneiras para encarar o tratamento e desenvolvimento da criança, como o pensamento de desejoso ligado à religiosidade:

“Eu ajudo L. na forma de correr atrás dos médicos. Eu faço o impossível e possível, Deus sabe... Todas as formas que eu puder ajudar na melhoria dela. De amanhecer o dia, como já amanheci olhando ela, pra ver se ela tá respirando... eu acho que eu faço... eu me dou, me dou o máximo.” (Roberta, 26 anos)

Através das entrevistas percebe-se também o uso do **desamparo**, com as estratégias: “exaustão cognitiva” (5), “inferência cognitiva” (1) e “exaustão emocional” (2), indicando a vulnerabilidade de algumas mães.

“Como vai ser eu sem A. e ele sem eu, que é quem mais precisa, porque meu outro menino ele sabe fazer tudo...” (Bruna, 24 anos).

Pode-se perceber que a partir desse estressor as mães recorrem frequentemente ao processo de resolução de problemas por meio da estratégia de ação instrumental que demonstram ações como levar o filho ao tratamento, estimulação da criança, sinalizando um processo adaptativo. Pode-se levantar a hipótese de grande esperança por parte das mães em uma melhora gradativa dos filhos, por meio dos seus esforços no tratamento. Cabe ressaltar o uso das estratégias reestruturação cognitiva e o pensamento de desejoso, que aparecem como processos não-adaptativos. Apesar de usarem estratégias adaptativas, concomitante elas ainda estão no processo de aceitação do quadro da criança, como também pode-se perceber um desejo de que esse quadro possa-se alterar, e a criança possa andar, falar e exercer suas atividades diárias sem ajuda da mãe.

Estressor 4 - Preconceito com a SCVZ

O quarto estressor, Preconceito com a SCVZ, sinalizado por cinco mães, aponta baixos índices de estratégias, contudo, algumas recebem certo destaque como: **delegação** surge com as estratégias: “reclamação” (3) e “lamentação” (2). A **fuga** com a estratégia “pensamento de desejoso” (3), a **busca de suporte** com “busca de contato” (1) e a **submissão** com “ruminação” (1).

“Não...só o que eu acho assim...não tão assim...difícil, mas chato...é quando a gente sai na rua que tem algumas pessoas que não sabe chegar e perguntar...já chega logo” ah sua filha é doente... e não sei o que”... isso incomoda...” (Leticia, 28 anos)

O que se pode perceber é uma frequência elevada de estratégias entre as mães como “lamentação” e “reclamação”, que se manifestam através de sentir o preconceito por parte

de outras pessoas e reclamar da falta de informação. Pode-se constatar que nenhuma das mães lançou mão de estratégia que indicasse uma postura ativa frente ao preconceito, como questioná-lo, o que aponta, possivelmente para um processo não-adaptativo.

Estressor 5 - Responsabilização pelo contágio da ZIKA

No tocante ao estressor Responsabilização pelo contágio da ZIKA, destaca-se a **Oposição** por meio das estratégias “culpar os outros” (16) e agressão (3). O **Desamparo** é expressado pelas estratégias confusão (2), exaustão emocional (2), expressão emocional (2), “exaustão cognitiva”(1) e “ruminação” (1).

“Né? Porque se veio do mosquito... o governo era pra ter... tomado as providências antes, né?”.(Raquel, 26 anos)

Nesse estressor foi possível também constatar a característica processual, cujas mães logo no início culpabilizam os pais ou descontam nele à frustração, mas *a posteriori* passam a culpabilizar o mosquito, e principalmente as entidades públicas como o SUS, agentes de saúde e o governo. Porém, concomitante a essa culpabilização do governo, há mães que em seus relatos ainda levantam a autculpa, questionando a falta do uso de repelentes, por exemplo, sendo assim um processo não-adaptativo. Assim, percebe-se que apesar do esforço ao longo do tempo em construir-se estratégias adaptativas, nem todo o processo é adaptativo em sua completude.

Poderia-se dizer que existem, nesse estressor, estratégias vinculadas a famílias “desadaptativas”, no tocante a esse estressor, porém, entende-se que as mães não estão simplesmente atribuindo a culpa para um terceiro, o governo. No contexto da Zika, sabe-se a responsabilidade do Estado na emergência dessa epidemia. Tendo em vista que as pessoas com melhores condições de vida foram menos afetadas pela epidemia de microcefalia, ressalta-se o papel dos determinantes sociais em saúde, evidenciando também uma causa estrutural (Lesser e Kitron, 2016).

Estressor 6 - Dificuldade de acesso aos serviços de saúde

Por fim, no que se refere ao estressor Dificuldades de Acesso aos Serviços de Saúde, as mães recorreram principalmente à **delegação**, com as estratégias: “reclamação” (9), “lamentação”(3) e “busca de suporte”(2). Apontando as dificuldades encontradas por essas usuárias:

“É um tratamento fora, é um tratamento melhor que a cidade não tem e eles não querem dar nem o carro, a gente se sente muito mal.” (Alice, 26 anos)

Pode-se perceber neste último estressor, que foram usadas pelas mães repetidas vezes a estratégia de reclamação, principalmente em relação à falta de tratamento na cidade em que residem e o descumprimento do dever do poder público. Apesar de estar elencada como uma estratégia não-adaptativa, ao olhar para o contexto em que elas residem (em sua maioria, rural), percebe-se as falhas do Sistema de Saúde público do país dessa forma existe a responsabilidade, de fato, do governo em oferecer o atendimento de qualidade a seus filhos. por outro lado, poderia existir a formação de uma coletividade em busca de seus direitos.

3.3 Discussão

Pretende-se, nessa discussão, demonstrar a articulação entre a rede de apoio das mães e as estratégias de coping no contexto da SCVZ. Os dados permitem dizer que geralmente as mães encontram apoio em suas famílias (nuclear e ampliada) e nas pessoas que conheceram nos serviços de saúde - outras mães e profissionais. Esse apoio diz respeito, não só aos cuidados com seus filhos (material e de serviços), mas também emocional, psicológico e informacional.

No que concerne aos dados da rede de apoio, as relações significativas, localizada principalmente no quadrante família, indicam que a maior parte dos membros são considerados íntimos e provavelmente possibilitam uma maior rapidez de resposta à situação de crise. Salvo a família, também foram evidenciadas relações muito próximas com membros dos serviços de saúde, em todas as redes. Por outro lado, as relações de trabalho ou estudo apresentaram-se escassas, sendo mapeadas apenas por três participantes, o que reforça o dado já evidenciado de ausência de vínculos de trabalho nos resultados sociodemográficos e corroborado nas pesquisas sobre maternidade no contexto da deficiência (OLIVEIRA et al. 2018; BARBOSA; CHAUD; GOMES, 2008; CERQUEIRA; ALVES; AGUIAR, 2016).

Ao observar os dados de *coping*, a família que mais foi referenciada pelas mães foi Busca de Informação (25), cujas estratégias utilizadas foram “perguntar a outros”, “ler” e “observar”. Essa pesquisa e troca de informações foram feitas justamente com os profissionais e com as outras mães de filhos com a SCVZ, que estão situados nos quadrantes Relações Comunitária e Amizade, nos dados de rede de apoio, apontando assim, a importância dessas pessoas da rede ao lidar principalmente com os impactos iniciais do diagnóstico. Levanta-se a hipótese de que o aumento no número de amigos e profissionais na rede, poderia melhorar o enfrentamento da situação. Principalmente, em relação aos profissionais que podem fornecer informações a respeito do diagnóstico.

Outra família de coping que se destacou foi Oposição (19), cujas estratégias citadas foram culpar outros e agressão. As mães apontam que, ao receberem o diagnóstico da SCVZ, chegaram a culpabilizar seus companheiros, a comunidade (referente a falta de mobilização contra o mosquito) e o próprio mosquito. Contudo, vale salientar que ocorreu uma mudança processual na estratégia, e posteriormente elas passaram a culpabilizar o governo pela falta de infraestrutura referente ao saneamento básico, como também a si mesmas, pelo não-uso do repelente. A autoculpabilização, assim como sentimentos contraditórios são comuns, pois as mães sentem-se responsáveis pela gestação de uma criança deficiente (Barbosa et. al., 2008). Contudo, aponta-se à falta de informações por parte dos profissionais da saúde básica durante o pré-natal sobre a prevenção do contágio pelo mosquito.

No que tange a família Delegação (14), as estratégias emergentes foram: reclamação e lamentação, principalmente referentes às dificuldades de acesso aos serviços de saúde. É importante destacar que, apesar do bom vínculo com os profissionais apontados pelas mães em suas redes de apoio, as mesmas encontram dificuldades ao acessar os serviços, seja pela distância do tratamento ou pela falta de profissionais especializados. Aponta-se que apesar do suporte emocional que há entre as mães de crianças com deficiências, importante para o compartilhamento e identificação de um sofrimento comum (CONSTANTINIDIS et. al, 2016), há de se questionar a falta de mobilização que resultem na criação de coletivos em buscas de seus direitos. Como também, a negligência no papel da saúde pública no que tange às melhorias de acesso aos serviços e a falta de estratégias coletivas de cuidado e assistência.

Uma outra família a se destacar é Resolução de problemas (14), cujas estratégias emergentes foram: ação instrumental e planejar estratégias, aparecendo principalmente referente ao tratamento e desenvolvimento da criança. Identifica-se que por conta dos intensos cuidados referentes à deficiência, e que se espera, majoritariamente, que a figura materna seja a cuidadora por excelência, a mãe acaba por ficar sobrecarregada (CONSTANTINIDIS et. al, 2016; OLIVEIRA et. al, 2018). Levanta-se a possibilidade de

estratégias que culminasse numa divisão dos cuidados referente ao tratamento, com as outras pessoas da rede suportiva, como o cônjuge ou a avó.

Identificou-se também a família de *coping* Desamparo (28), presente nos estressores Diagnóstico, Tratamento e Desenvolvimento da criança, Contágio da Zika e Dificuldade de acesso aos serviços de saúde. As estratégias apontadas pelas mães foram: “confusão”, “exaustão cognitiva”, “passividade”, “exaustão emocional” e “medo”. Tais dados denunciam o impacto da situação, a sobrecarga decorrente do papel de cuidador e provavelmente a insuficiência do apoio disponibilizado pela rede. Vale destacar por fim, a dificuldade apontada pelas mães em relação ao Preconceito com a SCVZ, expressos através de olhares e palavras ofensivas de terceiros. Infelizmente, o preconceito em relação a crianças com algum tipo de deficiência é constante em achados científicos, inclusive, por parte de familiares (CONSTANTINIDIS et. al, 2016; OLIVEIRA et. al, 2018; SMEHA e CEZAR, 2011). Indaga-se a possibilidade da rede suportiva auxiliar essa mãe no enfrentamento a essas atitudes preconceituosas, pensando inclusive na articulação entre profissionais e um grupo de mães a fim de informar à sociedade acerca da deficiência dos filhos, tendo em vista o caráter recente da deficiência.

4 CONCLUSÃO

A pesquisa buscou compreender como a rede suportiva das mães de crianças com a Síndrome Congênita do Vírus Zika atua junto ao enfrentamento das adversidades e estressores advindos do contexto da deficiência. Os dados apontaram a importância dos familiares, profissionais de saúde e outras mães de crianças com a SCVZ como membros atuantes da rede, dando suporte emocional, psicológico, instrumental e informacional.

Contudo, percebe-se a negligência da rede de saúde pública no acompanhamento longitudinal dessas mães, havendo lacunas desde a gestação até o atual período de tratamento da criança. Como também, a perpetuação de papéis sociais referentes ao cuidado associados aos pais e as avós.

Por fim, percebe-se a necessidade da mobilização social dessas mães em prol dos direitos referente à assistência médica e social da criança, como também da possibilidade de criação de centros de acolhimento e serviço de escuta psicológica para mulheres, como forma de dar vazão ao seu sofrimento.

REFERÊNCIAS

- ANTUNES, M. S. C. & PATROCÍNIO, C. (2007). A malformação do bebê: vivências psicológicas do casal. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 239-252.
- BARBOSA, M. A. M.; CHAUD, M. N.; GOMES, M. M. F. Vivências de mães com um filho deficiente: um estudo fenomenológico. *Acta paul. Enfermagem*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 46-52, 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ape/v21n1/pt_06.pdf
- BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, S. M.; MONTEIRO, P.A.; NEVES, MACIEL, G. *Fortalecendo a Rede de Apoio de Mães no contexto da Síndrome Congênita do Vírus Zika: relatos de uma intervenção psicossocial e sistêmica*. *Revista Nova Perspectiva Sistêmica*, n. 58, p. 38- 59,2017.

CERQUEIRA, M. M. F.; ALVES, R. de O.; AGUIAR, M. G. Experiências vividas por mães de crianças com deficiência intelectual nos itinerários terapêuticos. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n.10, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n10/1413-8123-csc-21-10-3223.pdf>

CONSTANTINIDIS, et. al. “Todo mundo quer ter um filho perfeito”: vivências de mães de crianças com autismo. *Psico - UFS: Bragança Paulista*, v. 23, n.1, p. 47-58, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v23n1/2175-3563-pusf-23-01-47.pdf>

DIAS, T. L.; LEITE, L. L. G. Rede de apoio social e afetivo e estratégias de enfrentamento na doença falciforme: um olhar na pessoa e na família. *Psicologia em Revista: Belo Horizonte*, v. 20, n. 2, p. 353-373, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/per/v20n2/v20n2a10.pdf>

JULIANO, M. C.C.; YUNES, M. A. M. Reflexões sobre a rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade: São Paulo*, v. 17, n. 3, p. 135-153, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/asoc/v17n3/v17n3a09.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2017a). Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional: procedimentos para o monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento a partir da gestação até a primeira infância, relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas dentro da capacidade operacional do SUS. Brasília, DF: Autor. Acesso em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/dezembro/12/orientacoes-integradas-vigilancia-atencao.pdf>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2017b). Vírus Zika no Brasil: a resposta do SUS [recurso eletrônico]. Brasília, DF: Autor. Acesso em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/virus_zika_brasil_resposta_sus.pdf

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2019). Boletim Epidemiológico Secretaria de Vigilância em Saúde, volume 50. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/22/2019-001.pdf>

OLIVEIRA, M. C. et al. Vivências de mães que tiveram filhos com microcefalia. *Rev baiana enferm, Bahia*, v. 32, 2018. Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/download/26350/17303>

RAMOS, F. P. Uma proposta de análise do coping no contexto de grupo de mães de bebês prematuros e com baixo peso na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. 2012. Tese (Doutorado em Psicologia) - Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, Espírito Santo, 2012.

RAMOS, F. P.; ENUMO, S. R. F.; PAULA, K. M. O. Teoria Motivacional do Coping: uma proposta desenvolvimentista de análise do enfrentamento do estresse. *Estudos de Psicologia*, v. 32, nº 2, p. 269-279, Campinas, 2015.

ROECKER, S.; MAI, L. D.; BAGGIO, S. C.; MAZZOLA, J. C. & MARCON, S. S. (2012). A vivência de mães de bebês com malformação. *Esc. Anna Nery*, vo. 16, nº 1, Rio de Janeiro. Acesso em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100003>

SLUZKI, C. E. A Rede Social na Prática Sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

Skinner, E. A., & Wellborn, J. G. (1994). Coping during childhood and adolescence: A motivational perspective. In D. L. Feartherman, R. M. Lerner, & M. Perlumutter (Eds.), *Life-span development and behavior* (Vol. 12, pp. 91-133). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

SMEHA, L.N.; CEZAR, P. K. A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo.(2011). *Estudos em Psicologia*, v.16, n. 1, p.43-50, Maringá. Acesso em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v16n1/a06v16n1>

VASCONCELOS, A. G.; NASCIMENTO, E. Teoria Motivacional do Coping: um modelo hierárquico e desenvolvimental. *Revista Avaliação Psicológica*, v. 15, n. esp., p. 77-87, 2016.

ZIMMER-GEMBECK, M.J.; SKINNER, E.A. (2016). The Development of Coping: Implications for Psychopathology and Resilience. In: CICCETTI, D. (Ed). **Developmental Psychopathology**. 3ed.

APÊNDICE A - ENTREVISTA DE COPING

Em nosso último encontro eu fiz perguntas acerca da sua experiência de ser mãe/pai. Hoje queremos entender como você tem feito para enfrentar as dificuldades que surgem nesta experiência de ser mãe/pai. Não há respostas certas ou erradas. O importante é a sua forma de pensar e lidar com o processo da experiência de cuidar de um filho (a) com problemas de saúde decorrentes da infecção do vírus Zika.

PERGUNTAS INTRODUTÓRIAS
<p>1. Como você percebe o desenvolvimento do seu filho? (como acha que pode ajudá-lo, quais suas expectativas em relação ao desenvolvimento dele, expectativas em relação ao prognóstico)</p> <p>2. Na sua opinião, porque acha que isso aconteceu com você?</p> <p>3. Como você se sente passando por esta experiência?</p>
Família 1: AUTOCONFIANÇA
<p>4. O que você tem feito para lidar com os sentimentos decorrentes da situação do seu filho?</p> <p>5. No processo de lidar com a situação do seu filho, em que você costuma focar seu pensamento? Como você se sente em relação a estes pensamentos?</p> <p>6. Você acha que essa situação de alguma maneira influenciará sua vida? Como?</p>
Família 2: BUSCA DE SUPORTE
<p>7. Você fala sobre seus sentimentos acerca da situação do seu filho com outras pessoas? Quem? Isso tem te ajudado? Como?</p> <p>8. Quem ou o que está te ajudando neste momento? Que tipo de ajuda você considera mais importante?</p> <p>9. Você considera que a religião ou a fé tem te ajudado de alguma forma a superar essa situação? Como?</p> <p>10. Você tem ido a locais religiosos (como igreja, por exemplo) depois do diagnóstico do seu filho? caso a resposta seja afirmativa: Como você se sente quando frequenta este local?</p>
Família 3: RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS
<p>11. Que soluções você tem buscado para lidar com a situação do seu filho? Como você tem feito isso? Como você se sente após fazer essas coisas?</p> <p>12. Você acha que existe algo a mais que deva ser feito? O que, por exemplo?</p> <p>13. Como você tem percebido a situação de cuidar de um filho com problemas de saúde?</p>
Família 4: BUSCA DE INFORMAÇÃO
<p>14. Quando você soube do diagnóstico de Síndrome Congênita do Vírus Zika (verificar se este foi o diagnóstico dado ou se foi microcefalia) procurou se informar sobre o que o médico estava falando? Como? Você continua buscando informações?</p> <p>15. Você conversou com alguém para obter maiores informações? Quem? Sentiu-se melhor com isso?</p>
Família 5: ACOMODACÃO
<p>16. Você acha que tem encarado essa situação de uma maneira mais positiva ou negativa? Como?</p> <p>Se positiva - Quais os aspectos?</p> <p>Se negativa - Você tem percebido algum aspecto positivo diante dessa situação?</p> <p>17. Você considera que essa situação tem te tornado uma pessoa diferente? Como? (Ela tem te tornado uma pessoa mais experiente ou não?)</p> <p>18. Você acredita que tem aceitado essa situação? Tem algum aspecto que ainda é difícil? E como tem se sentido frente a isso?</p>
Família 6: NEGOCIAÇÃO

19. Você tem buscado resolver os desafios cotidianos dessa situação com outras pessoas que também estejam envolvidas (pai da criança, familiares, amigos, médicos...)? Como tem feito isso?
 20. Com quem você tem compartilhado a experiência de cuidado de seu filho(a)? Como isso é negociado com essa(s) pessoas?

Família 7: DELEGACÃO

21. Você pensa ou imagina um tempo melhor do que este que está vivenciando? Como você imagina que seria esse tempo?
 22. O que você espera que aconteça para que isso seja possível?
 23. O que ou quem poderia tornar isso possível?

Família 8: ISOLAMENTO

24. Você tende a guardar os sentimentos em relação a seu filho(a) para si mesma? Por que? Como você se sente?
 25. Quando você está passando por uma situação difícil, você tende a se afastar das pessoas? Como faz isso?

Família 9: DESAMPARO

26. O que está difícil para você nessa situação? Como você se sente?
 27. Você fica se questionando o porquê disso ter acontecido ou estar acontecendo? Como?
 28. Você acredita que pode ou não fazer algo a respeito da situação?
 29. Você se sente impotente diante da situação? Ou em algum momento já se sentiu? (caso a resposta seja negativa: E o que você acha que pode fazer?/ caso a resposta seja afirmativa: E como você se sente?)

Família 10: FUGA

30. Você tenta esquecer essa situação em algum momento? Quando?
 31. Você fica imaginando como as coisas poderiam ter acontecido de uma forma diferente? Como você imagina? Com que frequência você faz isso? E como você se sente nestes momentos?

Família 11: SUBMISSÃO

32. Você, em alguma medida, se culpa pelo que aconteceu? O que e como você acha que poderia ter feito diferente?
 33. Você se sente mal por não ter podido evitar o problema? O que você faz quando se sente assim?
 34. Você deseja mudar a forma como você se sente? O que você tem feito para isso?

Família 12: OPOSIÇÃO

35. Você fica se perguntando se existe um culpado ou quem seja mais culpado pela situação? Com que frequência? Qual o seu sentimento em relação a essa pessoa?
 36. Você desconta seu problema em outras pessoas? Quem são essas pessoas?

37. Quando você pensa no futuro, o que vem a sua cabeça?

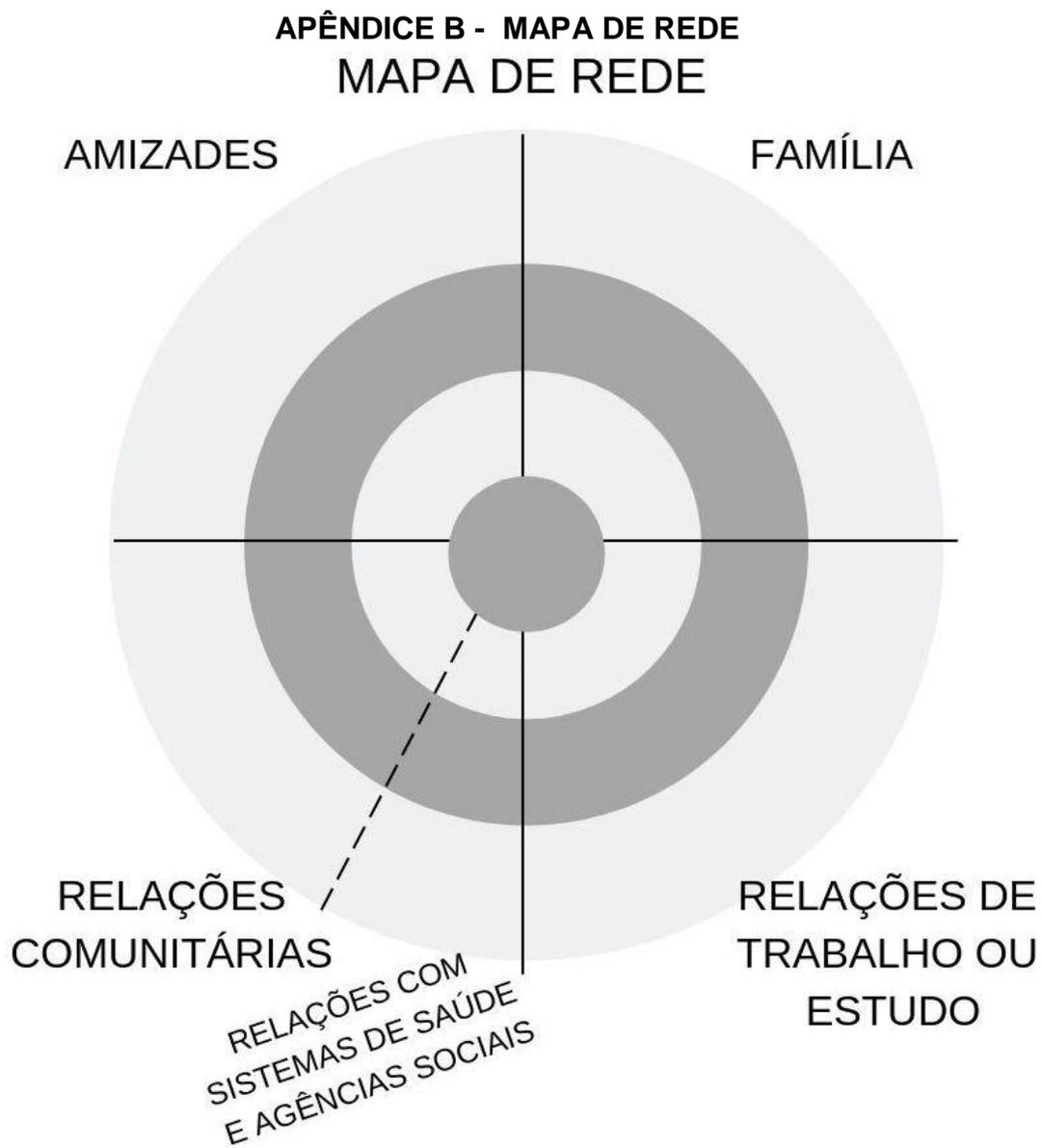


Figura1. Mapa de Rede (Sluzki, 1997). Adaptação nossa.

AGRADECIMENTOS

À Cláudia, mãe e amiga, que sempre acreditou que nosso sonho seria possível. Que mesmo nas horas mais sombrias me faz rir e quase que literalmente me empurra pra seguir em frente.

Às mulheres fortes da família, Eunice, Socorro e Diana, que desde cedo me mostraram o quão dura pode ser a realidade de uma mulher e como pode-se ser resiliente e desabrochar em meio a espinhos.

À Rebeca, Carolina e Kerilyn, pelas lágrimas e risadas compartilhadas ao longo desses anos. Por serem ombro amigo, escuta e apoio.

À professora Sibelle, por ser além do que manda o protocolo. Por me fazer questionar posturas, me fazer pensar e me apaixonar pela profissão cada dia mais.

À Gilson, por todas as abdições feitas ao longo desses anos e por todos os almoços levados.

À Rafael, por todo apoio e compreensão durante o percurso.

Ao Centro Acadêmico, gestão Psicodemocracia, por inspirar meu lado político e fazer da jornada acadêmica mais movimentada e divertida.

Aos amigos, pelos momentos de descontração tão necessários e leves.