

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Representações psíquicas sobre maternidade e apego em gestantes
primíparas pré e pós-natal**

Maria Julia Silveira Cassiano

Ribeirão Preto – SP

2024

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
FACULDADE DE FILOSOFIA, CIÊNCIAS E LETRAS DE RIBEIRÃO PRETO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**Representações psíquicas sobre maternidade e apego em gestantes
primíparas pré e pós-natal**

Maria Julia Silveira Cassiano

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento.

Orientadora: Profa. Dra. Sonia Regina Pasian

Ribeirão Preto – SP

2024

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Cassiano, Maria Julia Silveira

Representações psíquicas sobre maternidade e apego em gestantes primíparas pré e pós-natal. Ribeirão Preto, 2024.

130 f.

Dissertação de Mestrado, apresentada à faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Psicologia em Saúde e Desenvolvimento.

Orientadora: Pasian, Sonia Regina

1. Avaliação Psicológica. 2. Maternidade. 3. Rorschach

Nome: Maria Julia Silveira Cassiano

Título: Representações psíquicas sobre maternidade e apego em gestantes primíparas pré e pós-natal

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Aprovado em: _____

BANCA EXAMINADORA

Profa.Dra.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Profa.Dra.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Profa.Dra.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

Profa.Dra.: _____

Instituição: _____

Julgamento: _____

*À minha família, pelo apoio na minha caminhada profissional e pessoal,
Às minhas participantes, por confiarem no meu olhar ao compartilhar suas vivências
tão particulares.*

Título: Representações psíquicas sobre maternidade e apego em gestantes primíparas pré e pós-natal

RESUMO

Alguns estudos têm mostrado associações importantes entre tipo de apego nas relações primárias com a figura materna (cuidados primários) e o desenvolvimento posterior de dificuldades no campo psicológico, como ansiedade e depressão identificadas em adolescentes e crianças que vivenciaram apego inseguro ou ansioso. Conhecer aspectos inerentes ao tornar-se mãe é primordial para a prevenção e cuidados de possíveis transtornos pós-natais, mas existe pouca literatura sobre funcionamento psíquico antes e depois do parto a partir de métodos projetivos de avaliação psicológica. Este trabalho objetivou avaliar características do funcionamento psicológico relativas à personalidade, aos estilos de apego e às vivências afetivas de mulheres grávidas, antes e após o nascimento de seu primeiro bebê. Buscou-se examinar estas variáveis por meio de instrumentos padronizados de avaliação psicológica, a saber: *Adult Attachment Interview* (AAI), *Relationship Scale Questionnaire* (RSQ), Método de Rorschach (Escola de Paris) e Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS). A amostra de conveniência está composta por 15 mulheres, primíparas, de gravidez desejada, sem problemas de saúde ou psicológicos. Foram avaliadas no último trimestre de gravidez e, no pós-parto, até três meses após o nascimento do bebê. A idade média da amostra foi de 29,4 anos ($\pm 2,6$) e a média de semanas de gestação foi de 30,5 ($\pm 3,7$). Os resultados foram analisados em termos descritivos e interpretativos, conforme os referenciais técnico-teóricos dos instrumentos utilizados. A partir do RSQ foi possível classificar os estilos de apego das participantes na gravidez (cinco Seguro; oito Evitativo; dois Medroso) e no pós-parto (cinco Seguro; nove Evitativo; um Preocupado), destas, nove mantiveram o estilo de apego e seis mudaram, sugerindo que a maternidade pode ser um evento que impacta no estilo de apego adulto. A análise qualitativa da AAI permitiu identificar vivências de apego na infância, na adolescência e vida adulta, além da relação com o bebê, mostrando-se instrumento clinicamente revelador do impacto dos vínculos pessoais estabelecidos ao longo do desenvolvimento da mãe sobre o estilo de relacionamento concretizado com seu bebê ao nascimento. Este instrumento ainda foi analisado por meio do Software IraMuTeQ, onde os dados foram organizados em dois corpus textuais (gravidez e pós-parto), obtendo três classes lexicais: 1) classe 1: rede de apoio/ experiências de apoio emocional; 2) classe 2: experiências de apego em processo de resignificação/elaboração; 3) classe 3: vivências de perda das figuras de apego na infância e de distanciamento. Os resultados com o Rorschach trouxeram evidências empíricas de particularidades encontradas na gravidez e no pós-parto, apontando sensibilidade deste método projetivo para captar vivências psíquicas associadas a esta etapa de vida das mulheres, ilustrando-se este processo por meio de relato de caso. Com relação à afetividade, foi observado um aumento significativo de afetos positivos da gravidez ($\chi= 56$) para o pós-parto ($\chi= 70,7$, $p= 0,05$). Os resultados confirmaram a hipótese de singularidade do processo de emergência do papel materno e do impacto de suas vivências psicológicas sobre o vínculo mãe-bebê, sabidamente interferente nos cuidados materno-infantis, reforçando a necessidade de estudos longitudinais e de avaliação das experiências psíquicas envolvidas na gravidez e pós-parto.

Palavras-chave: *Maternidade; Representações Psíquicas; Estilos de Apego; Avaliação psicológica; Rorschach.*

Title: Psychic representations of motherhood and attachment in primiparous pregnant women before and after birth

ABSTRACT

Some studies have shown important associations between the type of attachment in primary relationships with the maternal figure (primary care) and the subsequent development of psychological difficulties, such as anxiety and depression identified in adolescents and children who have experienced insecure or anxious attachment. Knowing aspects inherent in becoming a mother is essential for the prevention and care of possible post-natal disorders, but there is little literature on psychological functioning before and after childbirth using projective psychological assessment methods. The aim of this study was to evaluate psychological functioning characteristics related to personality, attachment styles and affective experiences of pregnant women before and after the birth of their first baby. The aim was to examine these variables using standardized psychological assessment instruments, namely: Adult Attachment Interview (AAI), Relationship Scale Questionnaire (RSQ), Rorschach Method (Paris School) and Positive and Negative Affect Scale (PANAS). The convenience sample consisted of 15 primiparous women with a wanted pregnancy and no health or psychological problems. They were assessed in the last trimester of pregnancy and in the postpartum period, up to three months after the birth of the baby. The average age of the sample was 29.4 years (± 2.6) and the average number of weeks of pregnancy was 30.5 (± 3.7). The results were analyzed in descriptive and interpretative terms, according to the technical-theoretical references of the instruments used. Using the RSQ, it was possible to classify the participants' attachment styles during pregnancy (five Secure; eight Avoidant; two Fearful) and postpartum (five Secure; nine Avoidant; one Preoccupied), of which nine maintained their attachment style and six changed, suggesting that motherhood may be an event that has an impact on adult attachment styles. The qualitative analysis of the AAI made it possible to identify attachment experiences in childhood, adolescence and adulthood, as well as the relationship with the baby, proving to be a clinically revealing instrument for the impact of the personal bonds established throughout the mother's development on the relationship style established with her baby at birth. This instrument was also analyzed using IraMuTeQ software, where the data was organized into two textual corpuses (pregnancy and postpartum), obtaining three lexical classes: 1) class 1: support network/emotional support experiences; 2) class 2: attachment experiences in the process of being re-signified/elaborated; 3) class 3: experiences of losing attachment figures in childhood and distancing. The results with the Rorschach brought empirical evidence of the particularities found in pregnancy and the postpartum period, pointing to the sensitivity of this projective method to capture psychic experiences associated with this stage of women's lives, illustrating this process through a case report. With regard to affectivity, a significant increase in positive affections was observed from pregnancy ($\chi = 56$) to the postpartum period ($\chi = 70.7$, $p = 0.05$). The results confirmed the hypothesis of the uniqueness of the process of emerging from the maternal role and the impact of their psychological experiences on the mother-baby bond, which is known to interfere in maternal and child care, reinforcing the need for longitudinal studies and evaluation of the psychological experiences involved in pregnancy and postpartum.

Keywords: Motherhood; Psychic Representations; Attachment Styles; Psychological Assessment; Rorschach.

LISTA de ABREVIATURAS e SIGLAS UTILIZADAS

Σ - Somatório

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa

AN – Afetos Negativos

AP – Afetos Positivos

BVS – Biblioteca Virtual em Saúde

CPP – Centro de Pesquisas em Psicodiagnóstico

DP – Desvio Padrão

EA – Escala de Afetos

FFCLRP – Faculdade de Filosofia, Ciência e Letras de Ribeirão Preto

MG – Minas Gerais

OMS – Organização Mundial da Saúde

SP – São Paulo

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

USP – Universidade de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1. <i>Fluxograma do percurso amostral do estudo</i> | 32 |
| Figura 2. <i>Dendograma gerado pelo IraMuTeQ, das classes do corpus textual do período da gravidez</i> | 44 |
| Figura 3. <i>Dendograma gerado pelo IraMuTeQ, em formato de filograma das classes do corpus textual do período da gravidez.</i> | 45 |
| Figura 4. <i>Dendograma gerado pelo IraMuTeQ, das classes do corpus textual do período pós-parto</i> | 46 |
| Figura 5. <i>Dendograma gerado pelo IraMuTeQ, em formato de filograma das classes do corpus textual do período pós-parto.</i> | 46 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| Tabela 1. <i>Caracterização sociodemográfica das participantes (n=15)</i> | 37 |
| Tabela 2. <i>Estilo de apego das mulheres na gravidez e no pós-parto (n=15)</i> | 46 |
| Tabela 3. <i>Indicadores do psicograma no Método de Rorschach na gravidez e no momento pós-parto (n=15).</i> | 51 |
| Tabela 4. <i>Indicadores dos conteúdos no Método de Rorschach na gravidez e no momento pós-parto (n=15).</i> | 53 |
| Tabela 5. <i>Tabela de frequência e análise de contingência da vivência afetiva no Método de Rorschach na gravidez e no momento pós-parto (n=15).</i> | 54 |
| Tabela 6. <i>Resultados descritivos e de comparação estatística na Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS) na gravidez e no pós-parto (n=15).</i> | 55 |
| Tabela 7: <i>Recortes da entrevista AAI para exemplificar as classes de palavras geradas pelo IraMuTeQ.</i> | 59 |
| Tabela 8: <i>Recortes da entrevista AAI para exemplificar as classes de palavras geradas pelo IraMuTeQ.</i> | 61 |
| Tabela 9: <i>Recortes da entrevista AAI para exemplificar as classes de palavras geradas pelo IraMuTeQ.</i> | 62 |
| Tabela 10: <i>Recortes da entrevista AAI para exemplificar as classes de palavras geradas pelo IraMuTeQ.</i> | 64 |
| Tabela 11: <i>Recortes da entrevista AAI para exemplificar as classes de palavras geradas pelo IraMuTeQ.</i> | 66 |
| Tabela 12: <i>Recortes da entrevista AAI para exemplificar as classes de palavras geradas pelo IraMuTeQ.</i> | 67 |
| Tabela 13: <i>Exemplos clínicos das respostas Dbl ao Método de Rorschach.</i> | 75 |
| Tabela 14: <i>Exemplos clínicos das respostas de grande cinestesia (K) ao Método de Rorschach.</i> | 77 |
| Tabela 15: <i>Exemplos clínicos de conteúdos sexuais das respostas ao Método de Rorschach.</i> | 78 |
| Tabela 16: <i>Principais resultados obtidos no Caso 9 (ilustração clínica).</i> | 82 |
| Tabela 17: <i>Psicograma do Rorschach na gravidez e no pós-parto (ilustração clínica – Caso 9).</i> | 84 |

| | |
|--|-----------|
| Tabela 18: <i>Respostas ao Método de Rorschach na gravidez (ilustração clínica – Caso 9).....</i> | <i>89</i> |
| Tabela 19: <i>Respostas ao Método de Rorschach na gravidez e pós-parto (ilustração clínica – caso 9).....</i> | <i>90</i> |
| Tabela 20: <i>Respostas ao Método de Rorschach na gravidez (ilustração clínica – caso 9).....</i> | <i>91</i> |
| Tabela 21: <i>Respostas ao Método de Rorschach na gravidez (ilustração clínica – caso 9).....</i> | <i>93</i> |
| Tabela 22: <i>Respostas ao Método de Rorschach na gravidez (ilustração clínica).....</i> | <i>93</i> |
| Tabela 23: <i>Respostas ao Método de Rorschach no pós-parto (ilustração clínica – caso 9).....</i> | <i>94</i> |
| Tabela 24: <i>Respostas ao Método de Rorschach no pós-parto (ilustração clínica – caso 9).....</i> | <i>95</i> |

SUMÁRIO

| | |
|---|-----------|
| 1. APRESENTAÇÃO | 14 |
| 2. INTRODUÇÃO..... | 16 |
| 2.1. GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO | 16 |
| 2.2. ESTILO DE APEGO E QUALIDADE DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ | 22 |
| 2.3. REPRESENTAÇÕES PSÍQUICAS DA MATERNIDADE E APEGO | 27 |
| 3.1. OBJETIVO GERAL | 32 |
| 3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 32 |
| 4. MÉTODO | 33 |
| 4.1. DELINEAMENTO METODOLÓGICO E PARCERIA INTERNACIONAL | 33 |
| 4.3. MATERIAIS..... | 37 |
| 5. RESULTADOS | 44 |
| 5.1. <i>RELATIONSHIP SCALE QUESTIONNAIRE (RSQ)</i> | 44 |
| 5.2. <i>ADULT ATTACHMENT INTERVIEW (AAI)</i> | 46 |
| 5.3. MÉTODO DE RORSCHACH..... | 50 |
| 5.4. ESCALA DE AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS (PANAS) | 53 |
| 6. DISCUSSÃO..... | 54 |
| 6.1 A MODIFICAÇÃO DO ESTILO DE APEGO NA VIDA ADULTA (RSQ) | 54 |
| 6.2 AS RELAÇÕES ARCAICAS PARENTAIS DA MULHER GRÁVIDA E OS VÍNCULOS INTERPESSOAIS DURANTE A GRAVIDEZ E NO PÓS-PARTO (AAI) | 57 |
| 6.3 A REPRESENTAÇÃO DE SI E DA ORGANIZAÇÃO DEFENSIVA NA GRAVIDEZ NO CONTRASTE COM O PÓS-PARTO (MÉTODO DE RORSCHACH)..... | 72 |
| 6.4 AS VIVÊNCIAS DE AFETOS POSITIVOS E NEGATIVOS DA GRÁVIDA ANTES E APÓS O NASCIMENTO DO BEBÊ (PANAS) | 79 |

| | |
|---|------------|
| 6.6. INTEGRAÇÃO DOS ACHADOS EMPÍRICOS – EXEMPLO CLÍNICO | 81 |
| 7. CONCLUSÃO | 95 |
| 8. REFERÊNCIAS | 97 |
| 9. ANEXOS E APÊNDICES | 105 |

1. APRESENTAÇÃO

Antes de apresentar o trabalho aqui desenvolvido, faz-se necessário relatar passagens do caminho até aqui percorrido. Iniciei minha trajetória profissional em 2014, ao ingressar na Universidade de Ribeirão Preto (UNAERP) para cursar a graduação em Psicologia. Ao longo desta formação desenvolvi o interesse pela investigação científica e área acadêmica. Os professores da graduação permitiram que eu vislumbrasse o universo da sala de aula não apenas como aluna, mas também como futura docente. A vivência diária da Universidade, repleta de discussões e conversas, sempre me ofertou fôlego para vencer os aspectos burocráticos da profissão, e trouxe sentido para o meu Eu-profissional. Comecei a buscar oportunidades de pesquisa ainda durante a graduação. No meu último ano, fiz parte do Ambulatório do Luto na UNAERP, da Profa. Dra. Juliana Ventrúscolo, onde teve início meu olhar e treinamento como psicóloga/pesquisadora/clínica.

Outra grande paixão refere-se às construções da Psicanálise. Assim, ao concluir a graduação em Psicologia em 2019, ingressei em curso de pós-graduação *Lato Sensu* no Instituto de Estudos Psicanalíticos de Ribeirão Preto (IEP-RP). Finalizei minha formação em 2021. Neste mesmo período trabalhei como assistente técnica em pesquisa no Laboratório de Pesquisa em Prevenção e Problemas de Desenvolvimento e Comportamento de Crianças e Adolescentes (LAPREDES – FMRP – USP), com orientação da Profa. Dra. Maria Beatriz Linhares. Este treinamento em pesquisa foi essencial para meu amadurecimento técnico-científico e aprendizagens diversificadas em termos de estratégias profissionais necessárias ao psicólogo na carreira de investigador.

Paralelamente a estas atividades, ao me graduar em Psicologia, logo entrei em contato com Profa. Dra. Sonia Pasian, atual orientadora deste trabalho. Ela recebeu-me no Centro de Pesquisas em Psicodiagnóstico da FFCLRP-USP, juntamente com seus orientandos, possibilitando unir as duas formações complementares que tinha mais interesse: a acadêmica e a psicanálise.

Durante a busca por um tema para investigação científica no Mestrado na FFCLRP/USP, fui convidada a conhecer o projeto PROXIMA, desenvolvido a partir de parceria internacional com a Profa. Dra. Rose-Angélique Belot, da Universidade de Besançon na França, coordenado no Brasil pela Profa. Dra. Deise Matos do Amparo, da Universidade de Brasília. As aproximações foram possíveis e teve início minha caminhada no mestrado e no desenvolvimento deste projeto, que vem tomando forma desde 2020.

Para este momento do exame de qualificação do Mestrado em Psicologia na FFCLRP/USP procurei organizar o trabalho de forma a conter as principais fundamentações teóricas e dados preliminares, de maneira clara e objetiva. Inicialmente contextualizei o percurso que me levou até

esta pesquisa, introduzindo os conceitos centrais e seus pressupostos teóricos, justificando a proposta investigativa. A partir de uma revisão sistemática da literatura científica sobre a temática da maternidade e da avaliação psicológica foi possível evidenciar as pesquisas realizadas no Brasil nesse âmbito, focalizando o advir da identidade materna. Seguem-se os objetivos do estudo, que nortearam a escolha dos instrumentos avaliativos e o método utilizado, incluindo o delineamento, os cuidados éticos, os participantes e os procedimentos adotados.

Na sequência são apresentados os principais resultados e sua discussão preliminar, acompanhadas pelas próximas etapas necessárias para a conclusão do trabalho. Por fim, temos as referências, os apêndices e anexos utilizados neste trabalho.

2. INTRODUÇÃO

2.1. Gravidez, parto e puerpério

A gravidez é um período de mudanças significativas na vida da mulher, que envolvem o corpo e o psiquismo (Joan Raphael-Leff, 2017). É um momento de reelaboração dos conflitos psicológicos que constituem sua história enquanto mulher, filha e, agora, mãe. A gravidez é por si só um evento estressor, pelas alterações hormonais e físicas, sendo muito particular e individual a maneira como cada mulher lida com esse estresse (Mikulincer & Florian, 1999). Eventuais fenômenos psicopatológicos no período perinatal podem gerar dificuldades no processo da formação do vínculo mãe-bebê e, conseqüentemente, para o desenvolvimento saudável da criança. Um clássico teórico a abordar esta temática foi John Bowlby (2002), buscando a compreensão sobre os mecanismos que envolvem a relação da mãe com a criança. Sua grande contribuição se deu ao elaborar uma Teoria sobre Apego, a qual trouxe inúmeras possibilidades de compreensão sobre os processos envolvidos na interação mãe-bebê e no tornar-se mãe, merecendo aqui destaque histórico.

Alguns estudos têm mostrado associações importantes entre tipo de apego nas relações primárias com a figura materna (figura de cuidados primários) e o desenvolvimento posterior de dificuldades no campo psicológico. Para exemplificar, foram identificados alguns transtornos mentais, como ansiedade e depressão, em adolescentes e crianças que vivenciaram apego inseguro ou ansioso (Figueiredo & Costa, 2009; Ikeda, Hayashi & Kamibeppu, 2014; Rubertsson, 2015).

Conhecer os mecanismos envolvidos nas relações primárias entre mãe-bebê pode contribuir para a construção de medidas interventivas estimuladoras de vínculos positivos das mulheres com seu bebê durante a gravidez e após seu nascimento. Para ampliarmos a noção de variáveis envolvidas nessa experiência, destacaremos aspectos pontuados pela Teoria do Apego e pela Psicanálise (Fonagy, 2001; Shaver & Mikulincer, 2005), relativos à gravidez, parto, nascimento do bebê e o puerpério.

Há ainda que contextualizar que este trabalho se desenvolve no período em que o mundo está passando pela pandemia do coronavírus, denominado SARS-CoV-2, originário da China, e causador de uma Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). A doença causada pelo atual coronavírus é chamada de COVID-19, e ela apresenta variações da gravidade dos sintomas, existindo infecções assintomáticas e quadros graves que levam ao óbito (Ministério da Saúde, 2020).

Segundo Li et al. (2020), o surto do COVID-19 causou tremendos problemas psicológicos em diferentes subpopulações. Na China foram criadas diversas estratégias e políticas relevantes para tentar resolver o desafio que os serviços de saúde mental têm enfrentado devido à grande demanda e a

escassez de recursos (Li et al., 2020).

Segundo Ávila e Carvalho (2020) ainda não há suficiente clareza científica sobre a gravidez aumentar a suscetibilidade à COVID-19. O que parece mais certo até o momento é que a COVID-19 durante a gravidez é menos grave do que as infecções por outros vírus comuns no Brasil e no mundo (influenza e H1N1, por exemplo). Mesmo assim, a Organização Mundial de Saúde classificou as gestantes como grupo de risco para COVID-19 (Estrela et al., 2020). O desconhecimento e a imprevisibilidade acerca desta doença podem causar ansiedade e medo na população em geral, elevando-se também no período da gravidez. Assim, vivenciar a pandemia da COVID-19 enquanto gestante pode ser mais desorganizador do que uma gravidez em tempos normais, o que foi considerado na interpretação dos achados e durante a execução desta pesquisa.

Navon & Taubman (2024) estudaram a transição para a maternidade e o crescimento pessoal em mulheres grávidas durante a pandemia de Covid-19, através de um estudo longitudinal. Os autores puderam observar que a maior ansiedade relacionada à COVID-19 e vínculo materno-fetal previram maior crescimento pessoal inicial, mas menor mudança ao longo do tempo, além de que a mudança no crescimento pessoal ao longo do tempo são fenômenos distintos previstos por diferentes variáveis. Esse estudo reforça a ideia que a gravidez é um momento particular e pode ser afetada por inúmeras variáveis. Nesse sentido, Becker et al (2022), ressalta a importância do apoio social na proteção do relacionamento entre pais e bebês, principalmente em momentos de alto estresse, como durante a pandemia da COVID-19. Os autores mostraram uma interação significativa entre o estresse pré-natal e o apoio social nas percepções dos pais sobre a proximidade com seus bebês aos 6 meses após o parto. Assim, os pais que sofreram alto estresse pré-natal com alto apoio social relataram maior proximidade entre pais e bebês, em comparação com aqueles que relataram altos níveis de estresse e baixo apoio social.

Em um estudo longitudinal sobre ansiedade, da gravidez até um ano após o parto, Preis et al (2023), identificaram quais sintomatologias estão mais presentes em cada trimestre de gravidez, através de uma escala de psicopatologia. A sintomatologia psicopatológica foi significativamente maior nas gestantes durante a COVID-19: somatização, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, ansiedade fóbica, obsessões-compulsões, principalmente nos dois primeiros trimestres. Os autores também mostraram um nível mais alto de estresse específico da gravidez em mulheres grávidas durante a pandemia nos dois primeiros trimestres, provavelmente devido à hiper vigilância e aos medos relacionados à doença COVID-19.

Além dos aspectos situacionais do momento de pandemia de COVID-19, faz-se necessário contextualizar o processo gravídico como um todo. Em vista disso, podemos descrever a gravidez

como um complexo fenômeno que envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais (Raphael-Leff, 2010). Com relação aos aspectos biológicos, é um período que se inicia na vida da mulher após a concepção, tem duração de aproximadamente 40 semanas, e o parto, ou seja, o nascimento da criança determina o seu fim (Coutinho et al., 2014). Durante este período ocorrem variações hormonais significativas, que influenciam o comportamento e as emoções da mulher. Os aspectos psicológicos e sociais desvelam a gravidez como “uma fase de preparação, física e psicológica, para o nascimento e para a parentalidade” (Coutinho et al., 2014, p.18). Segundo Raphael-Leff (2010), a mente de uma grávida é construída com base em suas fantasias, desejos e projeções, além da interação do *self* imaginado do bebê com os seus cuidadores arcaicos internalizados, revelando o papel fundamental do inconsciente na construção destas vivências.

A gravidez pode ser dividida em trimestres para fins didáticos, entretanto, alguns autores afirmam que, em termos psicológicos, essa divisão pode ser questionável (Melo & Lima, 2000). No entanto, Sarmiento e Setúbal (2003) enumeraram os aspectos emocionais envolvidos na gravidez de acordo com a divisão em trimestres. O primeiro trimestre, segundo os autores, seria permeado pelo sentimento de ambivalência com relação ao desejo de ser mãe, o medo de abortar, as oscilações do humor, as primeiras modificações corporais e alguns desconfortos físicos (náusea, sensibilidade nas mamas). O segundo trimestre abarcaria sentimentos de introversão e passividade, com alteração do desejo, do desempenho sexual e do esquema corporal, emergindo a percepção dos primeiros movimentos fetais. Ainda podemos descrever como o período mais estável emocionalmente (Melo & Lima, 2000). Por fim, no terceiro trimestre costumam surgir ansiedades com relação ao parto (medo da própria morte e da morte do bebê) e, conseqüentemente, aumento das queixas físicas (Sarmiento & Setúbal, 2003).

Um dos temores mais universais da gravidez está associado às alterações corporais: medo de não voltar à forma anterior do corpo, ficando flácida após o parto. Este temor, além do seu aspecto objetivo, pode ter um significado simbólico mais profundo: o medo de ficar modificada como pessoa pela experiência da maternidade, de não mais recuperar sua identidade antiga e transformar-se numa outra pessoa (Sarmiento & Setúbal, 2003).

A gravidez compreende, portanto, um período recheado de muitas mobilizações que podem alterar a saúde mental da mulher. Pela concepção de base psicanalítica, podemos defini-la como uma experiência regressiva, que provoca a vivência de sentimentos de desamparo e ansiedade e, como consequência, aumenta a demanda por proteção e amparo pelas pessoas ao seu redor (Simas, Souza & Scorsolini-Comin, 2013). Nesse período, podemos observar o predomínio do funcionamento psíquico da oralidade, “como hipersonia, voracidade e dependência de outras pessoas, semelhantes a

experiências vividas na infância, que indicam uma identificação básica da grávida com o feto” (Simas, Souza & Scorsolini-Comin, 2013, p. 20).

A gravidez e a maternidade sempre foram vistas como algo “imaculado e belo”, algo que transpassa a condição humana, sendo considerado quase “mágico e maravilhoso”, o que não corresponde à realidade (Bellion, 2001). O universo de mobilizações afetivas provocadas pela condição de estar grávida, pelo parto, pelo nascimento do bebê e da nova mãe, em reduzido período de tempo, exige da mulher habilidades não ensinadas e muitas vezes não mencionadas. Campos e Féres-Carneiro (2021) apontam que essa ideia do amor inato tem sido propulsora de muitas perturbações na vivência da maternidade. A experiência concreta da maternidade muitas vezes provoca um choque diante da realidade que se distancia daquilo que foi idealizado, sustentado pela sociedade que prega o embelezamento forçado de uma condição que é tão humana quanto animal.

Desta maneira, possíveis transtornos pós-natais podem ser agravados pelo contexto em que a mulher se encontra, além do seu modo de funcionamento típico (Campana, Santos & Gomes, 2019; M’Bailara, 2005). Para identificar indicadores dessas possíveis dificuldades em mulheres que não possuem indícios clínicos, faz-se necessário compreender intimamente o que experimentam essas mulheres (Bellion, 2001; Minjollet & Valente, 2015).

As fantasias que colorem esse momento relacionam-se a conflitos arcaicos do desenvolvimento da mulher, da sua relação com a própria mãe, enquanto filha. Dentre elas, a convicção de uma gravidez perfeita e inabalável, que é frustrada, obviamente, com o nascimento do bebê (Raphael-Leff, 2010). Existem muitas manifestações possíveis desses conflitos, como a mãe que se comporta como se não estivesse grávida, ou a que sente o bebê como um invasor que vai expor ao mundo os seus defeitos. Assim, “na turbulência da gravidez, o contínuo fluxo das narrativas internas é simultaneamente refratado, através de prismas inextricavelmente soldados dos domínios psíquicos, fisiológicos e sociais” (Raphael-Leff, 2017, p. 19). Cabe destacar que sentimentos e vivências da mãe repercutem no feto e na relação que a díade está construindo, desde a concepção. A teoria da barreira placentária defende a noção de que nenhum bebê é imune a influências ambientais e dos vínculos desenvolvidos com sua genitora (Raphael-Leff, 2017). Ou seja, ele é alimentado pelas aspirações e emoções maternas, incluindo suas ansiedades e fantasias. Atentos a essa complexidade de fenômenos, estamos diante da necessidade de ampliarmos o conhecimento acerca da dinâmica mental que vivencia uma mulher grávida.

Como dito anteriormente, a gravidez culmina no parto e nascimento do bebê. Concretiza-se, por este evento, o nascimento do papel materno, como resultado do conjunto de vivências da gravidez e da autoimagem como mulher e agora mãe. Deste processo tem-se a chamada “representação psíquica

materna”, compreendida como a concepção da mulher sobre si mesma enquanto figura materna. Segundo Cabral (2010), as representações psíquicas da maternidade englobam uma série de vivências da infância com a própria mãe, além das expectativas com relação ao bebê, seus desejos e fantasias sobre ele, ou seja, a sua relação atual com ele. Nesse sentido, segundo a autora, podemos entender o mundo representacional materno a partir de três discursos principais: o discurso com a própria mãe, o discurso consigo mesma e o discurso com o bebê.

O período imediatamente posterior ao nascimento é chamado de puerpério e ele, por si só, também resguarda características específicas. É um período de grande impacto na vida pessoal e familiar, em especial da mulher que, além de ter de se adaptar às mudanças físicas provocadas pelo parto, agora possui um ser que dela depende completamente. Coutinho et al. (2014), estudando as mudanças no estilo de vida de mulheres após o parto, verificaram diversas alterações advindas da chegada do bebê, destacando: alimentação; atividade diária; exposição a perigos; sono e repouso; relações familiares; saídas; cuidado consigo própria; trabalho; vestuário e calçado; viagens; vigilância da Saúde; vivências da sexualidade. Esta realidade exige grande flexibilidade e adaptação por parte da mãe, de modo a aprender a cuidar e a se relacionar com o próprio filho. Essa relação inicial é pouco estruturada e, por isso, intensamente emocional e mobilizadora (Sarmiento & Setúbal, 2003).

Um dos momentos marcantes do vir a se tornar mãe é o nascimento do bebê. O parto pode ser considerado um evento traumático, que rompe uma ligação física existente entre mãe e bebê. Após o nascimento, a díade precisa elaborar o luto dessa ligação tão única que foi desfeita. Os "lutos" vividos na transição gravidez-maternidade podem incluir a perda do corpo gravídico, o não retorno imediato ao corpo original. Na separação mãe/bebê, o bebê deixa de ser idealizado e passa a ser vivenciado como um ser real e diferente da mãe, e as necessidades próprias desta acabam postergadas em função das necessidades do bebê (Sarmiento & Setúbal, 2003).

Outra característica do período é um leve estado depressivo da mulher, associado às intensas mudanças apontadas anteriormente. Este estado é necessário e transitório, aparecendo em geral no terceiro dia após o parto e com duração aproximada de duas semanas, conhecido como “baby blues” pela literatura norte-americana (Sarmiento & Setúbal, 2003). Em português, chamado de “melancolia maternal”, o “baby blues” é descrito como um período de hiper-reatividade emocional vivenciado pela mulher entre o terceiro até o décimo dia após o nascimento (M’Bailara, 2005). Ele se diferencia da depressão pós-parto pela intensidade e gravidade da sintomatologia. O “baby blues” tem sua etiologia em aspectos biológicos (hormonais), mas ele é acentuado pela vivência de eventos estressantes e em casos de baixa autoestima (Campos & Féres-Carneiro, 2021; M’Bailara, 2005). Os autores ainda afirmam que uma rede de apoio adequada pode contribuir para a prevenção ou atenuação desse estado,

sendo relevante avaliação pré-natal para a prevenção e cuidado da saúde mental da mãe.

Pela concepção de base psicanalítica, o puerpério se caracteriza por provisória e essencial alteração emocional, que facilita a ligação da mãe com seu bebê, e ajuda na adaptação do contato para atender as suas necessidades básicas (Winnicott, 2000). Winnicott (2000) chama esse estado de “preocupação materna primária”. Entende-se por preocupação materna primária o estado em que a mãe se encontra após o nascimento do bebê, e que permite uma identificação consciente e também profundamente inconsciente dela com ele, facilitando a relação de dependência absoluta dele para com ela. O autor caracteriza esse estado como uma sensibilidade exacerbada, que começa na gravidez e vai até algumas semanas após o nascimento do bebê, sendo dificilmente recordado pelas mães em decorrência do fenômeno da repressão (Winnicott, 2000). Ele compara essa condição a um estado de retraimento ou dissociação, como um episódio esquizoide, onde um determinado aspecto da personalidade se torna dominante por um período de tempo. A mãe deve ter saúde o suficiente para vivenciar este processo e, mais importante, de sair desse estado, na medida em que o bebê vai permitindo essa movimentação. Quando ela é capaz de fazer esse movimento é chamada por ele de “mãe suficientemente boa”, porque consegue prover um ambiente livre de intrusões. Ou seja, essa mãe:

(...) desenvolve um estado ao qual eu chamei de ‘preocupação materna primária’ fornece um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida (Winnicott, 2000, p. 403).

A mãe fornece a base para o estabelecimento de um ego suficiente ao “continuar a ser” do bebê, sem interrupções devido a intrusões. “Passa a existir então uma relacionabilidade do ego entre a mãe e o bebê, da qual a mãe se recupera e a partir do qual o bebê pode vir a construir em algum momento a ideia de uma pessoa presente na mãe” (Winnicott, 2000, p. 403). O bebê pode, então, reconhecer a mãe como uma figura positiva, em vez de senti-la como um símbolo da frustração.

Segundo Ogden (1996), citado por Santos e Zornig (2014), o bebê nasce e enfrenta um estado de dependência absoluta, onde existe uma não integração primária. A partir de um “ambiente suficientemente bom”, ele cria recursos para uma futura integração, e do sentimento de estar dentro do próprio corpo, construindo o que Winnicott (1945) chamou de “personalização”. Esse ambiente é propiciado pelo que ele chama de *holding* e *handling*. O *holding* pode ser compreendido como a

sustentação física e psicológica que a mãe pode prover ao segurar o bebê em seus braços e na sua subjetividade, possibilitando que o bebê atinja um estado de unidade diferenciada dela; e o *handling* é descrito como a manipulação da criança nas atividades de troca, banho, o que também vai fornecer subsídios para a personalização ou localização do *self* num corpo próprio (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2014). Segundo as autoras, “a apresentação de mundo seria o fenômeno responsável pela possibilidade de o bebê criar o mundo a partir de sua apresentação em pequenas doses, o que favoreceria a experiência do *self* num tempo e espaço compartilhados” (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2014, p. 52). Nesse sentido, Fonagy (2001) ressalta que o estado de preocupação primária permite que a mãe funcione como apaziguadora das angústias do bebê e, assim, ela só poderia refletir o estado mental interno do bebê, como um espelho. No caso de a mãe estar tomada por angústias próprias, mobilizando mecanismos defensivos para isso, o bebê passa a também se defender da mesma forma, contribuindo para o desenvolvimento de um vínculo evitativo, de forma a rejeitar o contato.

O fornecimento de um ambiente suficientemente bom durante o desenvolvimento primário forma a capacidade do bebê de existir, de ter experiências que constituam seu ego pessoal, de dominar os instintos e dar conta das dificuldades inerentes à vida (Winnicott, 2000). Ele conclui que estes processos são sentidos como vivências reais pelo bebê, favorecendo o desenvolver de sua identidade. Essa sensibilidade e disponibilidade materna se tornam ponto central no processo de apego e vínculo entre mãe e criança, elementos a serem explorados no próximo tópico.

2.2. Estilo de apego e qualidade do vínculo mãe-bebê

Nos anos 1960, John Bowlby desenvolveu a Teoria do Apego, descrevendo essencialmente formas de ligação da mãe com a criança recém-nascida (Kohan & Salehi, 2017). A partir de estudos em uma casa de abrigo para meninos desajustados, formulou a hipótese de que a precoce ruptura da relação mãe-filho deveria ser vista como importante precursora de transtorno mental, enquanto uma relação inicial com a mãe contínua, ininterrupta e segura funcionaria como elemento protetor (Fonagy, 2001). Segundo este autor, na teoria de Bowlby o apego assume um enfoque biológico, ou seja, quando uma criança sorri ou emite vocalizações ela está sinalizando seu interesse em socializar e isso faz com que o adulto se aproxime e dê atenção. Bowlby enfatizou o valor de sobrevivência exercido pelo estilo de apego, por aumentar a segurança do bebê por meio da proximidade com o cuidador, além de alimentação, aprendizado sobre o ambiente e interação social, bem como proteção contra predadores. Esta seria a função biológica do comportamento de apego, ou seja, uma função de sobrevivência.

A Teoria do Apego se diferencia da Teoria das Relações Objetais de Klein na medida em que para Bowlby o que a criança busca, para regular seu sistema, ou seja, diminuir a ansiedade, não é a mãe em si, mas o estado de ser que ela atinge nesta íntima interação. Como a meta não é um objeto, mas um estado de ser ou sentimento, o contexto em que a criança vive, ou seja, a resposta do cuidador influenciará fortemente o sistema de apego e o comportamento do bebê (Fonagy, 2001).

Conforme descrição presente no texto de Gomes e Melchiori (2012), apego é concebido “como qualquer forma de comportamento que resulta em uma pessoa alcançar e manter proximidade com algum outro indivíduo considerado mais apto para lidar com o mundo” (Bowlby, 1988, p. 38). Assim, apego pode ser compreendido como um conjunto interno de comportamentos e disposições que levariam a criança a se relacionar preferencialmente com seu principal cuidador, que geralmente é a mãe (Bowlby, 2002). Segundo ele, o comportamento de apego tem a função de contribuir para a sobrevivência, por isso ele é estudado em outras espécies, como macacos, para proporcionar uma compreensão acerca do comportamento humano.

“Do que foi dito, ficou claro que, durante os primeiros meses da infância, as mães de todas as espécies desempenham um importante papel para assegurar a permanência de suas crias perto delas. Se o bebê não é capaz de agarrar-se eficientemente, a mãe oferece-lhe suporte. Se ele se afasta demais, ela o puxa de volta. Quando um falcão voa sobre suas cabeças ou um ser humano se aproxima demais, ela aperta o bebê contra seu corpo. Assim, mesmo que ele esteja disposto a ir longe, nunca lhe é consentido fazê-lo” (Bowlby, 2002, p. 239).

Dessa forma, apego constitui uma relação de troca entre o cuidador e a criança, onde quem cuida precisa identificar em si mesmo os comportamentos necessários e adequados a quem é cuidado. Ou seja, “o padrão de interação que gradualmente se desenvolve entre um bebê e sua mãe só pode ser entendido como resultante das contribuições de cada um e, em especial, do modo como cada um, por seu turno, influencia o comportamento do outro” (Bowlby, 2002, p. 252). O apego é regulado pela capacidade da criança em manter internalizada a acessibilidade do seu cuidador, correspondendo ao conceito de “disponibilidade”, um conjunto de mecanismos cognitivos chamados de “modelos internos de funcionamento” (Fonagy, 2001; Guédény, Fermanian e Bifulco, 2010). A partir da experiência com a figura de apego são criados modelos de comportamento baseados em quão segura é essa figura, de acordo com a forma em que ela se apresentou ao longo dos anos. Nas palavras do autor: "até que ponto a mãe permitiu o apego e o seguimento, e todo o comportamento que se associou a eles ou os recusou" (Bowlby, 2002, p. 370).

Esses pressupostos, definidos por Bowlby, estão em consonância com a Teoria da “preocupação materna primária” de Winnicott (2002), mencionada anteriormente, ambas enfatizando a importância do cuidado materno para o desenvolvimento saudável do bebê. Podemos concluir que “sentir-se amado, seguro e protegido é fundamental no processo de promoção de saúde mental” (Gomes & Melchiori, 2012, p. 22). Além disso, Winnicott e Bowlby estão alinhados no pensamento da relação mãe-bebê como sendo inter-relacional e de uma unidade diádica onde é possível o bebê existir separadamente, mas também como outro ser na relação estabelecida com a mãe (Fonagy, 2001).

O comportamento de apego possui complemento em ações de natureza exploratória (Bowlby, 2002). Segundo Gomes e Melchiori (2012), o vínculo de apego manifesta-se, além da busca de proximidade, pelo protesto diante da separação. Isso evitaria que a criança se afastasse demais da mãe e se colocasse em perigo, o que corrobora a ideia de Bowlby de que a função do apego está relacionada com a sobrevivência.

No campo do estudo dos vínculos primários, Mary Ainsworth também estudou as relações de apego, e seu maior trabalho foi o experimento da “Situação Estranha”, em 1969 (Bowlby, 2002; Gomes & Melchiori, 2012; Soares et al., 1999). O procedimento consistia em observar o comportamento da criança em uma sala na presença de um estranho, de acordo com a presença e ausência da mãe (Soares et al., 1999). Dessa forma, os comportamentos da criança podiam ser divididos em três categorias principais de apego: seguro, ambivalente e evitativo. Segundo Gomes e Melchiori (2012), Ainsworth foi a primeira pesquisadora a demonstrar as distintas qualidades nas relações de apego mãe-bebê e, assim, possibilitou mensurar e classificar essas diferenças.

Bowlby (1973, 1980, 1982a), citado por Bartholomew e Horowitz (1991), postula dois modelos internos de trabalho de apego: um modelo interno do eu (*self*) e um modelo interno de outros (*self-other*). Destaca duas características-chave para estas representações internas ou modelos de trabalho de apego: "(a) se a figura de apego é ou não julgada como o tipo de pessoa que em geral responde a pedidos de apoio e proteção; (...) (b) se o eu é ou não julgado como o tipo de pessoa para quem qualquer pessoa, e a figura de apego em particular, é suscetível de responder de uma forma útil" (p. 204 e 226). É possível depreender que a primeira característica se refere ao modo como a criança percebe outras pessoas, e a segunda diz respeito à imagem da criança sobre si mesma. Cada modelo interno, de si e do outro, pode ser classificado como positivo ou negativo para formar quatro estilos teóricos de apego. Desta forma, o apego seguro é formado por um modelo interno de si e do outro como positivos; o apego evitativo é composto pelo positivo modelo interno de si e negativo em relação ao outro; o estilo de apego preocupado é constituído por negativo modelo interno de si e positivo do outro; e, por fim, o estilo de apego medroso é formado pelos modelos internos negativos de si e do

outro.

Dessa forma, temos quatro estilos de apego adulto que podem ser compreendidos da seguinte forma, de acordo com Bartholomew e Horowitz (1991):

- a) sujeitos seguros possuem modelo de si relativamente neutro/indiferente e percebe as pessoas (modelo do outro) como apoiadoras. Valorizam amizades íntimas, mantêm relações próximas sem perder a autonomia pessoal, tendo comunicação/discurso coerente e ponderado sobre relações interpessoais e assuntos relacionados;
- b) sujeitos evitativos também possuem modelo de si neutro/indiferente, mas identifica as pessoas (modelo do outro) como não apoiadoras. Esse estilo de apego caracteriza-se por diminuição da importância das relações íntimas, restrição da expressão emocional, ênfase na independência e autossuficiência, falta de clareza ou credibilidade na comunicação/discurso em relações interpessoais;
- c) sujeitos preocupados (correspondentes a crianças ansiosas e resistentes) veem a si mesmos de maneira angustiada, mas percebem as pessoas (modelo do outro) como apoiadoras. Dessa forma, tendem ao envolvimento excessivo em relações íntimas, dependência em relação ao sentimento de bem-estar pessoal dos outros, idealizam outras pessoas, e sinalizam incoerência e exagerada emotividade na comunicação/discurso em relações interpessoais;
- d) sujeitos medrosos possuem um modelo que vê a si mesmo de maneira angustiada, coexistindo um modelo do outro como pessoas não apoiadoras. Nesse sentido, o medroso tende a evitar relações próximas com medo de rejeição, sensação de insegurança pessoal e desconfiança em relação a outras pessoas.

Segundo Dalbem e Dell'Aglio (2005), os adultos com apego seguro/autônomo apresentam um relato espontâneo e vívido das experiências de infância, com lembranças positivas e uma descrição equilibrada de ocorrências infantis difíceis. Os que se enquadram no tipo de apego evitativo/desapegado apresentam um relato idealizado da infância, falha na reconstrução das memórias infantis e, se dificuldades nessas experiências são relatadas, seus efeitos são negados ou minimizados. A categoria preocupado/ansioso possui um relato que envolve experiências que podem ter sido confusas, vagas ou tempestuosas e conflitantes, com dificuldade para se colocar nas situações infantis e apresentar discurso coerente sobre essas experiências. A categoria de apego adulto desorganizado/desorientado (medroso), por sua vez, pode ser caracterizada por relatos desorientados e desorganizados, em especial quando abordam eventos traumáticos ou perdas importantes. Dessa forma, Ramires e Shneider (2010) concluem que “pessoas com apego seguro seriam possuidoras de capacidades internalizadas de autorregulação, ao contrário daquelas que suprimem o afeto (evitativas), ou das que o aumentam (resistentes/ambivalentes)” (Ramires & Shneider, 2010, p. 28).

Belot e Bonnet (2016) apontam que a qualidade do apego desenvolvido pelo indivíduo está relacionada aos vínculos primários com a figura da mãe (cuidador primário), por sua vez dependentes da sensibilidade materna. Neste sentido, mães mais sensíveis poderiam ser mais calorosas e atentas aos sinais do bebê, respondendo de maneira adequada e em pouco tempo às necessidades do bebê, na maioria das vezes. Uma mãe com estilo próprio de apego do tipo seguro, teoricamente possui mais recursos internos para dar conta das exigências da maternidade e de se vincular com seu bebê, o que favorece seu adequado desenvolvimento.

Para avaliar os tipos de apego, a literatura científica aponta diversos métodos e instrumentos sistematizados ao longo de décadas. De acordo com Fonagy (1999), o método mais clássico para medir o apego em crianças é a proposta da “Situação Estranha”, de Ainsworth. Cita também o Sistema Cassidy e Marvin, para crianças do jardim de infância; Entrevista de Apego Infantil (CAI), entre outras. Ao levar em consideração as informações trazidas por Griffin e Bartholomew (1996), nota-se que os principais recursos avaliativos de apego adulto são a Entrevista de Apego Adulto (AAI) e a Entrevista de Relacionamento Atual. Ainda existem, segundo Fonagy (1999), medidas de autorrelato como Questionário de História de Apego, Inventário de Apego de Pais e Pares, Questionário de Apego Recíproco e Evitativo, entre outros. Dentre os instrumentos de autorrelato se encontra o Questionário de Escala de Relacionamento (RSQ; Griffin & Bartholomew, 1996) também voltado a sistematizar informações relativas aos tipos de vínculos (apego) estabelecidos pelo indivíduo com sua realidade imediata. Dentro desta diversidade instrumental, destaque será dado à Entrevista de Apego Adulto (AAI) e ao Questionário de Escala de Relacionamento (RSQ) neste projeto, conforme detalhado no método aqui utilizado.

Outra forma relevante de examinar componentes da identidade e do psicodinamismo das relações interpessoais é a avaliação do indivíduo por métodos projetivos de avaliação psicológica (Villemor-Amaral, Pasian & Amparo, 2022). A integração de diferentes recursos investigativos fortalece o alcance de informações relevantes e válidas sobre a construção do papel e exercício da maternidade.

Ao investigar componentes psicodinâmicos presentes em mulheres grávidas, Bellion (2001) evidenciou a ambivalência narcísica e objetal experimentada nesse período. Se por um lado existe um desejo de procriar e tecer um novo vínculo na gravidez, por outro existe uma angústia frente à apropriação do seu corpo, e das alterações que seguem desse movimento. Assim, considerando o que foi discutido acerca da idealização da maternidade, a mulher precisa reprimir vigorosamente essa pulsão agressiva voltada para o feto, utilizando diversos mecanismos defensivos que podem ser elucidados a partir de métodos projetivos de avaliação psicológica. O uso das técnicas projetivas é

relevante, segundo a autora, porque muitas vezes o discurso, em uma entrevista, é livre de indicadores dessas ambivalências, mas no realizar da tarefa projetiva, ela aparece na forma de uma “transparência psíquica”.

Anzieu (1978) caracteriza os métodos projetivos, como o Rorschach, a partir do modo como eles remontam à fase pré-verbal da infância. A partir de uma tarefa ambígua (interpretar manchas de tinta, produzir desenhos, construir histórias a partir de figuras) existe um espaço vazio a ser preenchido, sendo possível projetar sua própria imagem corporal. Segundo Anzieu (1978) a imagem de corpo faz parte do registro imaginário, é inconsciente e possui uma essência afetiva. No campo daquilo que entendemos como o dentro e o fora, a situação projetiva fornece um ambiente propício para a expulsão e projeção de aspectos da personalidade, sinalizando componentes da imagem de corpo.

Com base nas argumentações emerge o conceito abstrato “Eu-pele”, para a existência de um Eu psíquico. Em uma reflexão sobre a construção desse conceito, Durski e Safra (2016) argumentam que: “a pele é aqui pensada como a base orgânica que auxilia – o que significa que não necessariamente garante – a fundamentação de funções específicas para futuras organizações do Eu”. Em outras palavras, primeiro experimentamos relações concretas, permeadas pelas sensações orgânicas, para depois sentirmos o eu de maneira psíquica e simbolicamente representado.

Ao considerar o período gravídico como mobilizador das vivências primordiais e de um movimento regressivo da mulher para se identificar com o bebê, podemos destacar a importância e relevância de se utilizar métodos projetivos de avaliação psicológica para acessar representações, elaborações pessoais e movimentações defensivas presentes nesse momento. Nesta direção são enriquecedores os achados advindos do Método de Rorschach, em especial na abordagem da Escola de Paris (Escola Francesa). Exemplos desta linha de estudos e de evidências empíricas serão abordados no próximo tópico.

2.3. Representações psíquicas da maternidade e apego

Em um esforço de síntese do exposto até o momento, pode-se apontar que a maternidade se configura como um processo psicobiológico e social único e particular na vida da mulher. Será permeado e delineado de acordo com as peculiaridades daquela pessoa humana, reagindo aos fatores de risco e à ansiedade despertados pelo processo de se tornar mãe (Raphael-Leff, 2010). Na concepção de base psicanalítica, os processos psicológicos suscitados durante momentos de transição, como a gravidez, reativarão “questões não resolvidas ou não processadas” (Raphael-Leff, 2010, p. 10),

permitindo novos arranjos psíquicos. Dessa forma, o tornar-se mãe é uma experiência que “oferece a possibilidade, em termos de desenvolvimento psíquico, de integração, amadurecimento e expansão da personalidade” (Simas, Souza & Scorsolini-Comin, 2013, p. 21).

O modo como cada mulher lida com esse período reflete sua organização psíquica, e sua capacidade em cuidar de si e do bebê que está sendo gerado. Esta organização surge partir da sua história pessoal e dos desejos com relação ao bebê, o que possibilita a emersão de representações psíquicas sobre a maternidade (Cabral, 2010). Nesse sentido, entende-se que para além dos aspectos subjetivos, existe ainda um contexto que vai contribuir para a consolidação dessas percepções e sentimentos relativos à maternidade (Belot & Tychev, 2015). Segundo os autores, existe uma fragilidade psíquica inerente ao momento do parto e do puerpério onde os conflitos intrapsíquicos serão reativados, levando à instabilidade nessas identificações. Assim, o ambiente que contém a mãe e que, por sua vez, contém o bebê, precisa também ser suficientemente bom, para que ela dê conta de todo o trabalho psíquico ao qual está submetida.

Segundo Raphael-Leff (2010), os fatores envolvidos no desenvolvimento de eventuais perturbações no período pós-natal estão relacionados com as expectativas criadas na gravidez e a realidade experimentada após o nascimento. Compreender os processos psíquicos da grávida e sua relação de apego com a criança tem sido apontado como essencial para se compreender possíveis transtornos perinatais, sempre numa perspectiva de buscar favorecer o pleno desenvolvimento do vínculo mãe-bebê, fator reconhecido como promotor de saúde da díade (Figueiredo & Costa, 2009; Kohan & Salehi, 2017; Tripani et al., 2015).

Tripani et al. (2015) estudaram as representações psíquicas de três casais com bebês que apresentaram malformação fetal, onde o intestino se formou para fora da cavidade abdominal. Eles realizaram quatro sessões de entrevista e três sessões de observação, e puderam perceber que o acompanhamento psicológico do casal foi primordial para amparar seus cuidados parentais e fortalecer os vínculos com o bebê. Além disso, apontaram para escassez de estudos sobre o diagnóstico precoce de recursos psíquicos de futuros pais em relação ao estabelecimento de vínculos seguros e de suporte ao desenvolvimento. Outro aspecto destacado pelos autores foi a relevância do uso de entrevistas clínicas como ferramentas de avaliação da dinâmica intrapsíquica durante o período perinatal e também para avaliar o impacto de elementos situacionais, como o diagnóstico pré-natal de malformação fetal. Em sua perspectiva, seria necessário examinar o histórico e o estilo de representação psíquica predominante como variável relevante para ações preventivas no campo da saúde mãe-bebê.

Nesta perspectiva, Belot et al. (2016) estudaram a relação entre a depressão materna e o

processo de construção da relação mãe-bebê por meio de um estudo de caso. O trabalho envolveu uma mulher, primípara, que estava apresentando sintomas de depressão pós-parto. A mãe foi acompanhada durante quatro encontros, desde duas semanas após o nascimento do bebê, até quando ele completou um mês e 11 dias. A discussão do material coletado buscou correlacionar aspectos da infância da participante e suas vivências da maternidade. Os autores relataram uma gravidez e parto tranquilos, seguidos de uma intensa dificuldade da mãe em se conectar com o bebê. O caso apresentado mostrou como os mecanismos defensivos evocados na gravidez perderam força com o nascimento do bebê. Destacaram que a vinda do bebê provocou intensos movimentos de ressignificação dos conflitos psíquicos arcaicos experimentados pela grávida que, por sua vez, teve uma mãe que enfrentou depressão em boa parte do seu desenvolvimento. Os aspectos relacionais vivenciados pela participante na infância se fizeram presentes no momento do nascimento de seu bebê. Assim, é importante salientar o acompanhamento longitudinal perinatal, na gravidez e pós-parto, no intuito de cuidar de possíveis transtornos que afetem a relação mãe-bebê.

Em outro estudo, Belot e Bonnet (2016), analisaram o caso de “Madras”, um bebê de dois meses e 15 dias com problemas no sono, digestão, refluxo gastroesofágico, além de choro intenso. O bebê, que é o primeiro filho do casal, ambos com cerca de 30 anos, apresenta eczema atópico, sem causa específica. Os pesquisadores aplicaram uma escala de comportamento neonatal para verificar o desenvolvimento do bebê, e o método empregado com os pais foi a observação direta de sua interação com a criança. Os resultados mostraram como a dificuldade da mãe em cuidar de um bebê “real” e não idealizado, pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos somáticos. Este caso ilustra a importância da construção do ego corporal e a função que a mãe desempenha para essa construção. Os autores enfatizaram que o nascimento do bebê perturba o equilíbrio e a expectativa da mãe, sendo essencial compreender as relações estabelecidas neste momento e no processo vincular ali desenvolvido. Segundo os autores, “quando o bebê real se afasta do sonho materno, é mais difícil estabelecer um encontro com ele” (Belot & Bonnet, 2016, p. 749). Esta linha investigativa destaca a importância de pesquisas voltadas ao funcionamento psíquico materno após o parto, tanto para prevenir desordens, quanto para eventualmente tratá-las.

A perspectiva de estudos com recortes longitudinais voltados à relação mãe-bebê também é destacada por McNamara et al. (2019). Os autores realizaram uma revisão sistemática da literatura, e selecionaram 25 estudos que examinam a saúde mental materna e a ligação materno-fetal/apego pós-parto. Os principais resultados envolveram a necessidade de validar as medidas de saúde mental existentes ou desenvolver novas avaliações específicas para utilização em populações pré-natais; inconsistências nos momentos de coleta de dados durante a gravidez e pós-parto; a falta de consenso

sobre o desenvolvimento do apego materno-fetal e a forma como é avaliado; e um enfoque das pesquisas nos dados do pós-parto. Além disso, eles enfatizam a necessidade deste tipo de investigação científica para se analisar o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê ao longo do tempo, procurando-se identificar recursos psíquicos nas figuras de cuidado (especialmente a mãe) que favoreçam o apego seguro e o desenvolvimento saudável da criança.

A qualidade do vínculo mãe-bebê e das relações de apego tem impacto em diversas áreas do desenvolvimento, como mostra a literatura científica apontada até o momento. Desta forma, pode-se destacar nas palavras de Kohan e Salehi (2017) que “menor desenvolvimento emocional e mental, interações sociais fracas, recusa escolar, comportamentos mais agressivos e hostis durante a infância, distúrbios comportamentais na adolescência e mais tendências ao abuso de drogas durante a vida adulta” (p. 1) foram associadas a pobre vinculação mãe-bebê. Desta forma, os autores salientam a necessidade de estudos que forneçam uma visão da relação mãe-bebê ao longo do tempo (Kohan & Salehi, 2017), com destaque para investigação da mulher e de suas representações internas sobre a maternidade (representações psíquicas) e seus vínculos objetivos como fatores essenciais de promoção de saúde à díade.

São os pais (objetos externos) que posicionam o bebê no contato com o mundo exterior, apresentando-lhes os seus próprios recursos internos. Esses aspectos são de uma importância crucial na maneira de apreender o mundo externo e a própria subjetividade da mãe influenciando consideravelmente nas ligações que vai desenvolver e nutrir com seu bebê. Nesse sentido, Belot e De Tychev (2015) desenvolvem pesquisas considerando a capacidade de mentalização maternal e a expressão somática do bebê por meio de seu comportamento e relação com a genitora, a partir de estudos das associações maternas no método projetivo de Rorschach. Os autores dividiram a amostra em grupo clínico (13 bebês com expressão somática, como sono, alimentação, pele, respiração) e grupo controle (13 bebês em boa saúde somato-psíquica). Os resultados foram apresentados com relação à capacidade de mentalização da mãe, onde o grupo clínico apresentou apenas um caso de boa mentalização, em comparação com o grupo controle, que apresentou seis. A mentalização está relacionada com a habilidade da mãe em ser continente com as angústias do bebê. Os autores destacam que analisar os dois grupos de maneira condensada nos permite abordar variáveis elementares, amplas e necessariamente simplificadoras. Assim, eles optaram por discutir dois casos, um de cada grupo, para maior valor interpretativo. Os dois casos foram analisados segundo a história pessoal, e os protocolos do Rorschach. Foi possível observar no protocolo de boa mentalização, respostas simbolizadas e de boa qualidade formal.

Diante do exposto, justifica-se o estudo longitudinal das características de apego e

representações mentais da gestante sobre a maternidade, durante a gravidez e após o nascimento do bebê. Em consonância com as ideias desenvolvidas na Universidade de Bourgogne/Franche-Comté (França), por Belot (2014), Belot e Bonnet (2016) e Belot et al. (2021), este estudo buscará investigar a hipótese de que grávidas com histórico pessoal de apego seguro apresentarão sinais de estabilidade em seu estilo de apego pós-parto, além de pequena variação em seu padrão de respostas ao Método de Rorschach aplicado antes e após o nascimento de seu bebê. Em conjunto com essas características, postula-se também que grávidas com apego seguro apresentarão, durante avaliação psicológica, indicadores sugestivos de adequada representação de si e equilíbrio na estrutura defensiva antes e depois do nascimento do bebê, com predominância de vivência de afetos positivos em seus relatos. Espera-se que, com esse estudo, ampliar o conhecimento acerca dos processos psíquicos que permeiam o período perinatal, de modo a favorecer futuro desenvolvimento de estratégias psicológicas interventivas fortalecedoras de vínculos positivos da mulher com sua maternidade e o desenvolvimento de seu bebê.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Este estudo teve o objetivo geral de avaliar características do funcionamento psicológico relativas à personalidade, aos estilos de apego e às vivências afetivas de mulheres grávidas, antes e após o nascimento de seu bebê. Para tanto, examinou estas variáveis por meio de instrumentos padronizados de avaliação psicológica de base psicodinâmica, comparando os dois momentos avaliativos.

3.2. Objetivos Específicos

Pretendeu-se neste estudo, em termos específicos, alcançar os seguintes objetivos:

- 3.2.1. Avaliar os estilos de apego de grávidas no momento pré e pós-natal, verificando sua estabilidade após o nascimento do bebê (informações do instrumento *Relationship Scale Questionnaire* - RSQ).
- 3.2.2. Caracterizar indicadores das relações arcaicas parentais da mulher grávida e sua possível associação com a qualidade dos vínculos interpessoais durante a gravidez e no pós-parto (dados a partir do instrumento *Adult Attachment Interview* - AAI).
- 3.2.3. Examinar indicadores das representações de si e da organização defensiva na gravidez, comparando-os com o momento do pós-parto (indicadores do instrumento Rorschach).
- 3.2.4. Avaliar as vivências de afetos positivos e negativos da grávida antes e após o nascimento do bebê (dados do instrumento PANAS).
- 3.2.5. Compreender possíveis associações entre estilos de apego e vivências afetivas de grávidas, antes e após o nascimento do bebê (relação entre achados do RSQ e do PANAS).

4. MÉTODO

4.1. Delineamento metodológico e parceria internacional

Este projeto prevê a utilização de diferentes estratégias técnicas para o alcance de seus objetivos, delineando-se como um estudo de cunho qualitativo e quantitativo, ou seja, de metodologia mista (Turato, 2005). A importância em se combinar os dois métodos é conseguir coletar maior gama de dados, visto que as variáveis estudadas, a gravidez e suas representações psíquicas vinculares, são complexas e estão ligadas a múltiplos fatores (Santos et al., 2017).

O estudo buscará analisar, por um recorte longitudinal da gravidez e puerpério, as representações psíquicas e de apego, em nível exploratório. Seu propósito é proporcionar maior familiaridade com o problema tratado, de maneira a explicitá-lo e construir hipóteses interpretativas consistentes (Gil, 2019).

Este projeto de investigação científica deriva de parceria internacional estabelecida com Profa. Dra. Rose-Angélique Belot, da Universidade de Bourgogne/Franche-Comté (França), a qual é responsável pelo estudo intitulado “PROXIMA: Acesso à maternidade e a fatores de risco em população não consultante: estudo exploratório, longitudinal e prospectivo”, voltado à pesquisa sobre o apego na gravidez e no período pós-natal. Esta pesquisa internacional envolve, até o momento, dados da França, Turquia e Suíça, com coordenação da Profa. Rose-Angélique Belot (França), proposta como uma investigação multimetodológica para análise dos processos da maternidade.

No Brasil esta linha investigativa foi inicialmente articulada com Profa. Dra. Deise Matos do Amparo (Universidade de Brasília) e com Profa. Dra. Sonia Regina Pasian (FFCLRP/USP), orientadora deste atual projeto. A construção de pesquisas comparativas transculturais com métodos de investigação e de atenção em clínica e saúde mental no contexto da maternidade, parentalidade na perinatalidade, considerando fatores de risco, psicopatologias dos vínculos primários, dinamismo intrapsíquico e intersubjetivo da relação mãe-bebê-pai pode favorecer maior compreensão dos vínculos saudáveis e psicopatologias dos laços familiares precoces, como almejado neste amplo projeto internacional, onde agora se insere este mestrado.

Conforme objetivos propostos, os resultados do atual projeto serão trabalhados pela pesquisadora responsável e sua orientadora, preservando-se a identidade dos participantes. Constituirão o trabalho de Mestrado da pesquisadora. Após esta etapa, os dados gerais, já trabalhados, serão objeto de posterior análise comparativa com achados empíricos produzidos pela equipe da Profa. Deise Amparo (UnB) e da Profa. Rose-Angélique Belot (Universidade de Bourgogne/Franche-Comté,

França), favorecendo análises interculturais. Estes materiais a serem compartilhados entre as equipes de pesquisadores envolvidas serão cuidadosamente produzidos, preservando-se a identidade dos voluntários e os princípios éticos de qualquer comunicação científica.

4.2. Considerações éticas

O projeto de pesquisa foi submetido e devidamente analisado e autorizado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE nº 46099921.7.0000.5407, ANEXO 1). Os cuidados necessários ao adequado desenvolvimento do estudo foram devidamente seguidos pela pesquisadora, conforme diretrizes institucionais e vigentes em termos legais e do Conselho Federal de Psicologia.

O convite à participação na investigação científica foi feito a partir do contato direto ou indireto (através de conhecidos) da pesquisadora, onde foram explicitados os objetivos e os procedimentos a serem realizados. Após o devido convite e explicação da proposta investigativa, as voluntárias que concordaram com o trabalho documentaram seu aceite por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foi respeitado o momento particular de cada grávida no processo de coleta de dados, acolhendo suas possibilidades e eventuais necessidades de devolutiva sobre os resultados, na medida de seus interesses e possibilidades.

4.3. Participantes

Por se tratar de estudo realizado em parceria com o projeto internacional PROXIMA (Belot et 2019), os critérios de inclusão neste trabalho foram os mesmos utilizados nos demais países, a saber: a) mulheres primíparas e primigestas; b) entre 25 e 45 anos de idade; c) gestação única e espontânea (sem ajuda medicamentosa); d) em união estável; e) nível socioeconômico médio ou superior (para evitar possível interferência de fatores de vulnerabilidade socioeconômica durante a gravidez). Foram considerados como fatores de exclusão nesta pesquisa: a) diagnóstico psiquiátrico prévio, histórico de depressão, patologias gestacionais (como diabetes gestacional, eclâmpsia ou pré-eclâmpsia) autorreferidas durante entrevista inicial; b) obesidade (IMC > 30); c) nível socioeconômico baixo ou médio-baixo; d) casal homoparental.

Frente aos objetivos delineados neste projeto, planejou-se examinar 20 grávidas. As participantes foram encontradas por contatos informais da pesquisadora em redes sociais (*WhatsApp* e *Instagram*), com divulgação do folder presente no APÊNDICE A. Este folder foi também distribuído a grupos de gestantes identificados nas redes sociais.

Foi utilizado o método de amostragem em “bola de neve”, ou seja, foram buscados indivíduos da população-alvo do estudo (mulheres grávidas) e essas grávidas indicaram outras possíveis participantes que também se encaixavam nas características pretendidas pela pesquisa, e assim por diante até que se completar o número estimado de voluntárias (Parker, Scott e Geddes, 2019). Estes procedimentos de busca de participantes têm se mostrado efetivos para alcançar diversidade de voluntários, sem vieses produzidos pela pesquisadora.

Até o momento foi possível fazer o convite à pesquisa, individualmente, a 35 mulheres, das quais 15 aceitaram participar do estudo. O convite envolvia a explicação sobre a pesquisa, duração dos encontros e atividades previstas. Como a coleta de dados envolve dois momentos distintos, um na gravidez e outro no pós-parto, a pesquisadora entrava em contato novamente, após o nascimento do bebê, para agendar o segundo e último encontro. Das 15 que aceitaram participar do estudo, 12 concluíram a pesquisa e três declinaram da participação na segunda etapa (Figura 1). Tem-se, portanto, uma amostra de conveniência, de modo a garantir a viabilidade da investigação.

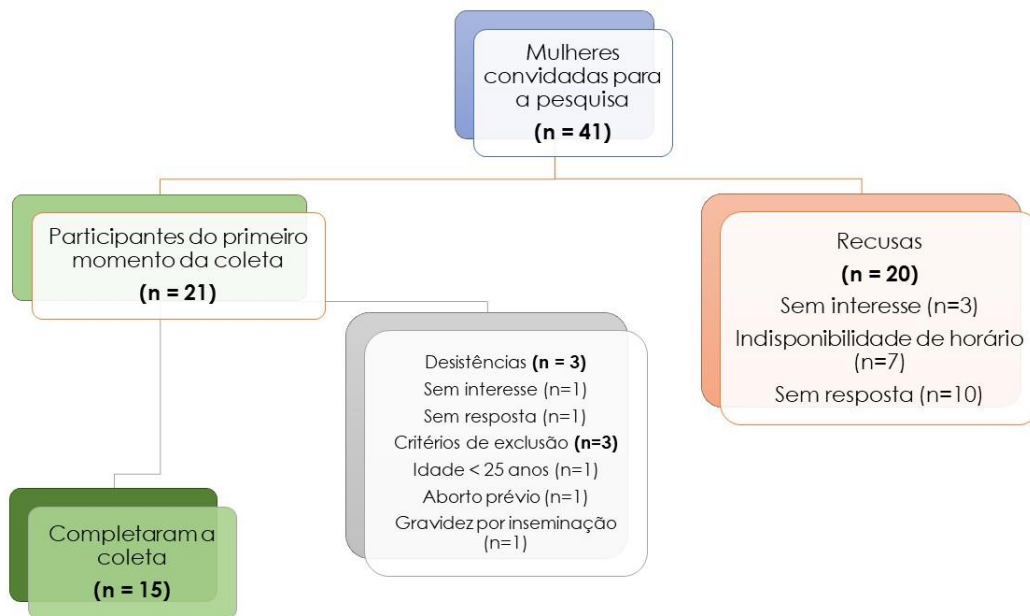


Figura 1: Fluxograma do percurso amostral do estudo.

Faz-se necessário salientar que a busca ativa por participantes envolveu algumas dificuldades, como por exemplo, o momento da gravidez. Muitas vezes a pesquisadora precisou esperar a gravidez avançar até o terceiro trimestre para realizar a coleta de dados, lentificando esta etapa da pesquisa. A pandemia de COVID-19 também criou impedimentos relevantes para o contato direto com as grávidas, sobretudo por constituírem grupo de risco e que exigiam cuidados adicionais por parte da

pesquisadora. Outros critérios, como a necessidade da participante ser primípara e de não se encontrar em estado de vulnerabilidade social, também dificultaram a identificação de possíveis voluntárias. Este último quesito dificultava a busca das gestantes a partir de postos públicos de saúde, uma vez que o público de acompanhamento pré-natal nesse local geralmente possui limites importantes em termos econômicos, não atendendo às exigências previstas no protocolo internacional do PROXIMA. Alguns médicos ginecologistas contatados pela pesquisadora contribuíram na busca ativa de voluntárias, realizando o convite às grávidas, outros permitiram que o folder do convite à pesquisa fosse exposto em seus consultórios. No entanto, este tipo de divulgação por meio apenas do folder não trouxe retorno, sendo o convite direto a forma mais eficiente de identificar possíveis participantes. Assim, a busca por gestantes ficou restrita aos contatos pessoais da pesquisadora.

A amostra, portanto, está composta por 15 participantes, mulheres de Ribeirão Preto (SP) e região, voluntárias. Elas foram examinadas em dois momentos: terceiro trimestre de gravidez (a partir da 26ª semana ou fim do sexto mês) e, para o segundo momento foi considerada a idade do bebê, sendo a reavaliação realizada no intervalo de dois meses até três meses de vida. As informações referentes às características sociodemográficas dos casos avaliados compõem a Tabela 1.

Tabela 1. *Caracterização sociodemográfica das participantes (n=12).*

| Caso | Idade (anos) | Nível Econômico* | Escolaridade | Estado Civil | Semanas de gravidez (1ª. avaliação) | Idade do bebê (meses) (2ª. avaliação) |
|-----------|--------------|------------------|---------------------|---------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 01 | 25 | B2 | Superior completo | Solteira | 27 | 2 |
| 02 | 28 | B1 | Superior incompleto | Casada | 33 | 3 |
| 03 | 33 | C1 | Curso técnico | União estável | 36 | 2 |
| 04 | 25 | C2 | Superior incompleto | Solteira | 31 | 2 |
| 05 | 29 | A | Curso técnico | Casada | 37 | 3 |
| 06 | 30 | C1 | Superior completo | Solteira | 27 | 2 |
| 07 | 31 | A | Superior completo | Casada | 26 | 2 |
| 08 | 28 | B1 | Superior completo | Casada | 27 | 2 |
| 09 | 30 | A | Superior completo | Casada | 29 | 2 |

| | | | | | | |
|-----------|----|----|-------------------|----------|----|---|
| 10 | 32 | B2 | Superior completo | Solteira | 30 | 2 |
| 11 | 33 | B1 | Curso Técnico | Casada | 29 | 2 |
| 12 | 29 | A | Superior completo | Casada | 34 | 3 |
| 13 | 28 | A | Superior Completo | Solteira | 28 | 2 |
| 14 | 29 | B1 | Superior Completo | Casada | 30 | 2 |
| 15 | 25 | B2 | Superior Completo | Solteira | 30 | 3 |

* De acordo com Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2021).

A idade das grávidas avaliadas foi de 29 ($\pm 2,6$) anos, com bons recursos econômicos (doze casos nos níveis A e B do Critério de Classificação Econômica Brasil), conforme previsto no estudo. As participantes de nível econômico C (três casos) puderam ser incluídas na pesquisa, pois não vivenciavam situação de vulnerabilidade social (viviam em ambiente adequado para o desenvolvimento da criança, com adequada rede de apoio e recursos financeiros). Todas as participantes possuíam elevado grau de escolaridade, sendo que dez delas haviam completado o nível superior completo e as demais concluíram o Ensino Médio.

As voluntárias foram avaliadas, em média, na 30a. semana de gestação ($30,5 \pm 3,3$ semanas), correspondendo ao último trimestre da gravidez. O segundo momento da coleta de dados (nova avaliação) ocorreu no período pós-parto, quando a média de idade dos bebês foi de 2,3 ($\pm 0,4$) meses.

4.3. Materiais

Diante dos objetivos previstos no estudo foram utilizados os materiais e os instrumentos de avaliação psicológica, descritos a seguir.

4.3.1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B)

O termo contém a apresentação do estudo e as explicações necessárias aos possíveis participantes: título, objetivos, benefícios, possíveis riscos e benefícios, critérios para participação, caráter voluntário da pesquisa, local de realização, além de dados da pesquisadora responsável e da instituição promotora do estudo. Durante apresentação e leitura do termo, foram ressaltados os aspectos éticos, incluindo sigilo das informações fornecidas e possibilidade de desistência em qualquer etapa do estudo. Esse documento foi apresentado em duas vias, sendo que, após assinatura, uma cópia permaneceu com o participante e a outra com a pesquisadora.

4.3.2. *Questionário sociodemográfico e clínico (ANEXO 2)*

O questionário sociodemográfico utilizado foi elaborado por Pedreira (2014) em um estudo com grávidas, focalizando representações mentais de apego, e foi adaptado pela pesquisadora para este estudo. Inclui informações relativas à classificação socioeconômica a partir do Critério de Classificação Econômica Brasil (ABEP, 2021), de modo a verificar critérios de inclusão/exclusão na pesquisa, conforme exigência prevista no projeto PROXIMA (estudo internacional ao qual se vincula este projeto). Foi incluída, nesta etapa, uma avaliação específica das vivências das participantes em relação à COVID-19, dado o momento da coleta de dados deste estudo. Constitui informação complementar, levantada por meio da Escala de Medo da COVID-19 (Faro, Silva, Nunes & Feitosa, 2022).

4.3.3 *Relationship Scale Questionnaire (RSQ) (ANEXO 3)*

Questionário desenvolvido por Griffin & Bartholomew (1996), tem como propósito avaliar o apego em adultos. O RSQ apresenta 30 frases que expressam sentimentos e pensamentos voltados a relacionamentos próximos entre pessoas (Assis et al., 2019). Cada uma das declarações deve ser respondida de acordo com uma escala *Likert* de 1 a 5, onde 1 representa total desacordo com a afirmação e 5 representa total concordância, e os pontos 2 a 4 correspondem a acordo parcial com as afirmativas.

Quatro tipos de padrões de apego são definidos por meio de duas dimensões implícitas: a positividade do *self-model* de uma pessoa e a positividade do *other-model* com relação a outra pessoa (Griffin & Bartholomew, 1996). Segundo os autores, o *self-model* e *other-model* representam expectativas gerais sobre o valor do self e a disponibilidade dos outros. Os quatro padrões de apego são conceituados como estratégias prototípicas para regular a segurança sentida em relacionamentos íntimos, sendo classificados em: seguro/autônomo, evitativo/desapegado; preocupado/ansioso, e desorganizado/desorientado (medroso).

4.3.4 *Adult Attachment Interview (AAI) (ANEXO 4)*

Entrevista semiestruturada, de caráter clínico, composta de 20 questões que indagam sobre lembranças e pensamentos da infância, com relação ao relacionamento da pessoa com seus cuidadores principais (Van Ijzendoorn, 1995). Foi criada por George, Kaplan & Main (1985), no intuito de avaliar a tipologia do apego. O sistema de codificação AAI fornece medidas para as experiências de apego (principalmente com os pais) que provavelmente ocorreram no passado e a maneira como essas

experiências são representadas. Portanto, segundo De Haas, Bakermans-Kranenburg e Van Ijzendoorn (1994, p. 471), “é uma entrevista que possibilita a reflexão sobre experiências de apego na infância e avalia possíveis impactos dessas experiências em sua própria personalidade e comportamento”. A análise realizada foi de cunho qualitativo, onde os principais temas levantados pelas participantes foram organizados e apresentados com ajuda de ilustrações clínicas retiradas de seus relatos pessoais.

4.3.5 *Método de Rorschach (Escola Francesa)*

Criado por Hermann Rorschach (1884-1922) é um método projetivo que avalia características da personalidade. Está composto por 10 pranchas com diferentes manchas de tinta, as quais o respondente deve interpretar. O seu objetivo é acessar, a partir das respostas aos estímulos, a organização do funcionamento psíquico, envolvendo percepção, atividades associativas, relacionamento interpessoal e impacto psicológico das manchas no modo de perceber e associar. O referencial teórico a ser utilizado neste trabalho foi o sistema avaliativo da Escola de Paris (Escola Francesa) (Chabert, 1998; Pasian, 2000; Rausch de Trautenberg, 1998, Amparo et al, 2021).

Para a análise e interpretação dos dados do Rorschach foram considerados os pressupostos da Escola de Paris (ou Escola Francesa), de base psicodinâmica. A síntese quantitativa dos dados (psicograma) do Rorschach é composta pelas seguintes áreas avaliativas e suas variáveis: produtividade (número de respostas, respostas adicionais, denegações e recusas aos cartões); ritmo de trabalho (tempo de latência e tempo total diante dos estímulos); respostas codificadas em termos de: a) modos de apreensão (respostas globais, grande detalhe, pequeno detalhe ou detalhe branco); b) determinantes (forma, movimento, cor ou sombreado); c) conteúdos (humano, animal, objeto, anatomia, natureza, botânico, etc, sempre levando em consideração o nível de vitalidade da resposta); d) banalidades (respostas frequentes na população de referência). Recorreu-se ao atlas de Pasian (2000) para classificação das produções individuais ao Rorschach, nos dois momentos avaliativos. Estes indicadores embasam o processo de interpretação dos dados que vão propiciar o entendimento das funções psicológicas e das características de personalidade (Pasian & Amparo, 2018).

4.3.6 *Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)*

Instrumento de autorrelato voltado à investigação da afetividade, composto de 20 palavras que descrevem sentimentos e emoções, com teor positivo e negativo. Foi desenvolvido por Clark e Watson (1994) e traduzido e adaptado para o Brasil por Giacomoni e Hutz (1994). A versão atualizada é de Zanon e Hutz (2011). Na medida em que o avaliador vai apresentando os adjetivos, o indivíduo indica a intensidade e frequência (1– Muito pouco ou Nada; 2– Um pouco; 3– Moderadamente; 4–

Muito e 5– Excessivamente) em que vivencia esses sentimentos e emoções. Ao final tem-se um total de vivências relativas aos afetos positivos e aos afetos negativos, permitindo análise comparativa destas experiências emocionais autorreferidas.

4.3.7 Entrevista de avaliação do período pós-parto (APÊNDICE C)

Entrevista elaborada pelas pesquisadoras para investigar as vivências do pós-parto e identificar possíveis fatores de interferência no vínculo com o bebê e na saúde mental da mãe. A entrevista foi dividida em três seções: a) sobre o parto (tipo e vivências do parto, apoio oferecido pela equipe, complicações) e as características do bebê (tamanho, peso, índice Ápgar); b) sobre o processo de amamentação (estilo de amamentação, pontos positivos e negativos); c) sobre o bebê (contato inicial, sentimentos ligados ao processo de vinculação, experiências relevantes). Esta entrevista só foi realizada na segunda avaliação de cada caso, correspondendo ao acompanhamento longitudinal das mulheres no estudo.

4.4. Procedimentos

4.4.1 Coleta de dados

O projeto de pesquisa foi efetivamente iniciado após análise e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CAAE nº 46099921.7.0000.5407). Após o devido convite e explicação da proposta investigativa, as voluntárias que concordaram com o trabalho documentaram seu aceite por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As voluntárias foram avaliadas em dois momentos, durante a gravidez (no terceiro trimestre gestacional, entre sétimo e nono mês de gestação) e novamente após dois a três meses do nascimento do bebê. A escolha do período em questão (terceiro trimestre da gestação) levou em consideração a preponderância dos sentimentos voltados ao bebê que a grávida tende a vivenciar, devido ao nascimento que se aproxima (Melo & Lima, 2000; Simas, Souza & Scorsolin-Comin, 2013).

Por se tratar de estudo voltado à obtenção de características do funcionamento psicológico e pelo tipo de materiais selecionados para alcance destes objetivos (instrumentos de avaliação psicológica), o processo de coleta de dados foi presencial, preservando-se todos os cuidados sanitários necessários para garantir a saúde dos envolvidos dentro do contexto da pandemia de COVID-19. Os instrumentos psicológicos utilizados não se encontram validados para aplicações por meios remotos, exigindo obrigatoriamente o contato presencial para sua realização.

O local de realização das atividades foi definido pela conveniência das participantes no momento do agendamento dos encontros, correspondendo a sua própria residência em quase todos os casos. Cuidou-se ativamente para resguardar os princípios de local adequado para avaliação psicológica, garantindo sigilo e confidencialidade das informações, sem interferências significativas.

Os instrumentos foram aplicados conforme seus respectivos padrões técnico-científicos, em sessão única, seguindo-se a ordem: questionário sociodemográfico, Método de Rorschach, RSQ, AAI e, por último, o PANAS. O tempo médio para coleta de dados variou entre 90 a 120 minutos, respeitando-se o ritmo associativo das participantes.

No segundo momento de avaliação, após o nascimento, os instrumentos foram reaplicados, com exceção do questionário sociodemográfico, seguindo-se a mesma ordem de aplicação do primeiro momento. Ao final da segunda avaliação foi realizada a entrevista sobre os aspectos pós-natais, de modo a encerrar o processo e permitir que a participante compartilhasse sua experiência de parto e dos primeiros contatos com o bebê.

4.4.2 Análise de dados

As informações foram inicialmente sistematizadas para cada caso, chegando-se a uma análise descritivo-interpretativa que procurou integrar as variáveis relevantes em foco nesse trabalho. Os dados foram tabulados e arquivados no Programa *Microsoft Excel* para posterior análise. Buscam-se, com este projeto, informações relativas aos estilos de apego antes e após o nascimento de bebês em mães primíparas, além da caracterização de suas vivências afetivas.

O estilo de apego foi identificado pelas diretrizes apresentadas pelos autores do RSQ, conforme descrição de Assis et al. (2019). Chegou-se, desta forma, a uma classificação do tipo de vínculo (apego) prioritariamente descrito pela grávida em sua entrevista e também na reavaliação, após o nascimento do bebê. Os estilos de apego considerados foram: seguro/autônomo, evitativo/desapegado; preocupado/ansioso, e desorganizado/desorientado (medroso) (Griffin & Bartholomew, 1996).

A análise qualitativa relativa ao estilo de apego sinalizado na AAI seguiu a proposta desenvolvida por George, Kaplan e Main (1985), fundamentando a sistematização dos achados. Os dados foram tratados de modo analítico qualitativo a partir do referencial teórico de Bardin (1994), como indicam outros estudos realizados com essa entrevista (Barstad, 2013; Veiga-Correia, 2012). Os dados foram analisados segundo os principais temas evocados pela entrevista: os vínculos da infância e da adolescência, as relações parentais na idade adulta e a relação com o bebê. Foi realizado um estudo que utilizou dois corpus textuais composto pelos dados de 15 participantes coletados do

instrumento AAI (Adult Attachment Interview), cada corpus compunha os dados referentes ao período pré e pós natal. Para a análise qualitativa foi utilizado o IRaMuTeQ, na sua versão 0.7 alfa 2, que é um software gratuito que se utiliza do ambiente estatístico do software R e da linguagem Python (Camargo & Justo, 2013). Os autores apontam que o objetivo do programa é proporcionar diversas modalidades de análise estatística de dados qualitativos, os quais são submetidos a processamento e convertidos em um corpus textual. O IRaMuTeQ, facilita a interpretação dos dados que são mais amplamente descritos pelas palavras do corpus textual (Camargo e Justo, 2018).

O conteúdo das entrevistas foi organizado em planilha de Excel e, em seguida, o material foi preparado para ser processado no IRaMuTeQ, onde foi feita a inspeção visual e o uso de funcionalidades do Excel para identificação e exclusão das contribuições repetidas e de elementos textuais que não agregavam qualquer tipo de valor, como conectores e caracteres especiais. O corpus foi dividido em linhas de comando, conforme as entrevistas (n=15), e os estilos de apego (seguro, evitativo, preocupado e medroso), e cada entrevista foi dividida em 3 eixos temáticos: relação com os genitores, experiências da infância e a relação com o filho na gravidez e pós-parto. O resultado de todo esse processo formou o corpus textual final para análise no IRaMuTeQ.

Os dois corpus textuais foram submetidos a três análises fornecidas pelo IRaMuTeQ (Salviati, 2017) e descritas a seguir:

- a) análise lexicográfica: envolve a medição da frequência e distribuição das palavras no corpus textual. A quantificação das palavras ativas e suplementares nos corpora textuais foi realizada após o processo de lematização, que consiste na substituição de uma palavra por seu termo raiz (por exemplo: “problematização” por “problema”). Esse processo elimina o final flexionado da palavra para normalizar o texto, diminuindo sua complexidade sem comprometer a precisão;
- b) método de Reinert: propõe uma classificação hierárquica descendente (CHD) segundo o método descrito por Reinert. Ele visa obter classes de segmentos de texto (ST) que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si e vocabulário diferente das ST das outras classes. Esta análise é baseada na proximidade léxica e na ideia de que palavras usadas em contexto similar estão associadas ao mesmo mundo léxico e são parte de mundos mentais específicos ou sistemas de representação. Nessa análise, os segmentos de texto são classificados de acordo com seu respectivo vocabulário e o conjunto de termos é particionado de acordo com a frequência das raízes das palavras. O sistema procura obter classes formadas por palavras que são significativamente associadas com aquela classe (a significância começa com o qui-quadrado = 2) (Salviati, 2017).

Ao rodar a análise no software, foram escolhidas as opções de lematização e indexação, o número de classes terminais foi reduzido de 10 para no máximo 5, a classificação selecionada foi de

simples sobre textos, e o método de construção de seguimentos de texto foi selecionado por parágrafos. Para complementar este olhar foram adicionadas ilustrações clínicas.

O Método de Rorschach foi analisado quantitativa e qualitativamente segundo princípios da Escola de Paris (Escola Francesa), conforme diretrizes apresentadas por Rausch de Traubenberg (1998) e Pasion (2000). As variáveis analisadas compõem o psicograma (síntese quantitativa de cada caso) estão elencadas no APÊNDICE D. A complexidade das variáveis envolvidas no Rorschach permite riqueza interpretativa sobre as características de personalidade das participantes, porém neste trabalho o foco interpretativo estará voltado aos conteúdos humanos e às variáveis relacionadas à coordenação afeto-razão neste método projetivo. Foi realizada análise para amostras pareadas, para comparar os dois momentos avaliativos e, para isso, optou-se pelo Teste- t de Wilcoxon, onde o parâmetro de localização é dado pela estimativa de Hodges-Lehmann, e foi utilizado pela natureza dos dados não paramétricos, uma vez que os dados não assumem uma distribuição normal. Para a análise das fórmulas vivenciais (TRI, TL, RC), foi feita uma análise da frequência por meio das tabelas de contingência e do teste qui-quadrado, para verificar a mudança de um momento para outro de coleta.

Os dados referentes ao PANAS foram tabulados a partir da soma dos itens da escala, depois transformados em percentis. Desta forma, têm-se um padrão geral para afetos positivos e para afetos negativos, acessando a predominância de afetos nestas mulheres. O dado normativo utilizado para classificação dos achados foi o proposto por Zanon e Hutz (2014), recorrendo-se ainda ao trabalho de Álvares (2014) para sua análise interpretativa. Com os dados do Panas, foi utilizado novamente o teste Teste- t de Wilcoxon, onde o parâmetro de localização é dado pela estimativa de Hodges-Lehmann, e foi utilizado pela natureza dos dados não paramétricos, uma vez que os dados não assumem uma distribuição normal. As análises estatísticas foram conduzidas usando o programa JASP (Versão 0.16.4, JASP Team, 2022).

De acordo com os objetivos propostos, os esforços serão no sentido de integrar os estilos de apego em relação aos dados qualitativos obtidos pelo RSQ e AAI, além das categorias de respostas do Rorschach, propiciando entendimento sobre a organização psíquica da mulher grávida, antes e após o nascimento de seu primeiro bebê. Cada participante funcionará como controle de si própria na comparação dos achados dos dois momentos avaliativos (final da gestação e os três primeiros meses após nascimento do bebê). Por ser um estudo longitudinal, o tratamento de dados irá incluir a influência do fator nascimento em relação às variáveis de apego, afeto e dinâmica psíquica, na expectativa de fundamentarem adequada análise das hipóteses delineadas.

5. RESULTADOS

Os objetivos previamente determinados envolvem a compreensão das vivências psíquicas de mulheres grávidas em dois momentos: na gravidez e no pós-parto, focalizando-se como variáveis de interesse: o estilo de apego, a organização psíquica segundo o Rorschach e os afetos predominantes. A abordagem multimétodos (instrumentos de autorrelato e projetivos) permite detalhamento das vivências afetivas destas mulheres no processo de tornarem-se mães. Além disso, a perspectiva longitudinal aprofunda a compreensão acerca do funcionamento psíquico, relativa à estabilidade emocional ao final da gravidez e nos primeiros meses após o nascimento do bebê.

Os resultados encontrados são decorrentes da coleta de dados realizada no período de novembro de 2021 a agosto de 2023, seguindo-se as recomendações sanitárias dos serviços de Saúde em função da pandemia de COVID-19. Nesse período foi possível entrar em contato com 41 possíveis participantes, das quais 21 aceitaram participar do estudo. Foi realizada a coleta de dados com 21 mulheres que participaram da primeira etapa (avaliação ao final da gravidez) e 15 que completaram a segunda avaliação e se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão previstos, com ocorrência de três desistências neste segundo momento, como já comentado. O projeto inicial previa 20 participantes para ambos os momentos avaliativos.

A apresentação dos resultados seguirá a ordem dos instrumentos utilizados no estudo: estilo de apego (RSQ e AAI), Método de Rorschach e afetos positivos e negativos (PANAS). No caso do RSQ, as medidas são apresentadas individualmente para cada caso, em ambos os momentos (gravidez e pós-parto). A AAI foi analisada em relação ao estilo de apego conforme classificação disponível na RSQ, porém embasada em análise de conteúdo (Bardin, 1994) dos dados obtidos nesta entrevista. Além disso, foi realizada uma análise pelo software IraMuTeQ (versão 0.7 alfa 2). Os achados do Rorschach e do PANAS são apresentados em termos de estatística descritiva e comparativa para amostras pareadas que não seguem distribuição normal, através do software JASP (Versão 0.16.4, JASP Team, 2022) nos dois momentos avaliativos.

5.1. Relationship Scale Questionnaire (RSQ)

Os resultados referentes ao estilo de apego foram trazidos a partir dos dados obtidos pelo instrumento RSQ. Guédeney, Fermanian e Bifulco (2010) argumentam que cada estilo de apego refletiria um modo de funcionamento na maneira de lidar com a angústia, gerada na relação próxima com os outros, ou ainda, diferentes modalidades de regulação emocional nas relações interpessoais.

Ao considerar o momento particular que a mulher vivencia no estado gravídico, do parto e do pós-parto, essa regulação emocional se mostra primordial para o enfrentamento desta etapa do desenvolvimento.

O modelo escolhido para o entendimento das modalidades de apego foi o proposto por Griffin e Bartholomew (1996), que define quatro padrões prototípicos de apego, organizados a partir da interseção de duas dimensões - a positividade do modelo do eu e a positividade do modelo de outros de uma pessoa. Quando falamos em positividade do modelo do eu, queremos designar o grau em que os indivíduos internalizaram uma sensação de autoestima própria e, portanto, o quanto conseguem visualizar o outro como uma figura que vai responder e atender às necessidades. Em outras palavras, o modelo do eu está associado ao grau de ansiedade e dependência que pode ser experimentado nas relações íntimas. Já a positividade do modelo do outro está relacionada com o grau em que a pessoa considera que os outros estão disponíveis e capazes para fornecer apoio. Assim, o modelo do outro está associado à tendência para procurar ou evitar a proximidade nas relações.

Os achados no RSQ das 15 mulheres avaliadas nos dois momentos avaliativos constam na Tabela 2. Eles ilustram o estilo de apego das mulheres ao final da gravidez e nos primeiros meses de convívio com seus bebês.

Tabela 2: *Estilo de apego das mulheres na gravidez e no pós-parto (n=12).*

| Caso | <i>Gravidez</i> | | | <i>Pós-parto</i> | | |
|------|-----------------|-----------------|---------------|------------------|-----------------|---------------|
| | <i>De si</i> | <i>Do outro</i> | <i>Estilo</i> | <i>De si</i> | <i>Do outro</i> | <i>Estilo</i> |
| 1 | 1,6 | 0,9 | Seguro | 2,9 | 0,1 | Seguro |
| 2 | 3,1 | 1,1 | Seguro | 3,5 | -0,5 | Evitativo |
| 3 | 3,7 | -0,5 | Evitativo | 1,5 | -0,7 | Evitativo |
| 4 | -0,1 | -2,3 | Medroso | 0,8 | -2,8 | Evitativo |
| 5 | 1,9 | -1,9 | Evitativo | 2,6 | 2,4 | Seguro |
| 6 | -3,2 | -1,2 | Medroso | -2,2 | 2,0 | Preocupado |
| 7 | 0,2 | -1,5 | Evitativo | 1,7 | -1,6 | Evitativo |
| 8 | 0,8 | -0,7 | Evitativo | 0,6 | 0,3 | Seguro |
| 9 | 0,5 | 1,9 | Seguro | 2,2 | 2,3 | Seguro |
| 10 | 0,3 | -0,1 | Evitativo | 0,8 | -0,6 | Evitativo |
| 11 | 2,9 | -1,3 | Evitativo | 2,0 | -1,4 | Evitativo |
| 12 | 0,2 | 2,4 | Seguro | 2,4 | 4,1 | Seguro |
| 13 | 2,45 | 0,15 | Seguro | 2,5 | -0,8 | Evitativo |

| | | | | | | |
|----|------|-------|-----------|------|-------|-----------|
| 14 | 1,45 | -1,95 | Evitativo | 0,1 | -0,6 | Evitativo |
| 15 | 1,8 | -3,6 | Evitativo | 1,35 | -3,45 | Evitativo |

Pode-se perceber que foram localizadas no apego seguro (modelos de si e do outro positivos), no primeiro momento da coleta de dados (gravidez), quatro participantes (casos 1, 2, 9 e 12), das quais, apenas uma (Caso 2) não manteve o estilo de apego seguro, mudando para evitativo no pós-parto. Da amostra total, oito foram localizadas no estilo de apego evitativo na gravidez (modelo de si positivo e modelo do outro negativo), sendo que seis mantiveram este estilo no pós-parto, e duas mudaram para o estilo seguro. Duas participantes foram caracterizadas no estilo de apego medroso (modelos de si e do outro negativos) e no pós-parto uma mudou para medroso e a outra para preocupado (modelo de si negativo e modelo do outro positivo). Não houve participantes localizadas no estilo preocupado na gravidez.

5.2. *Adult Attachment Interview (AAI)*

Os dados referentes à entrevista sobre a história de vida (AAI) foram analisados de forma qualitativa, ilustrando, a partir das falas das participantes os estilos de apego identificados pelo RSQ. As informações desta entrevista foram organizadas em três grandes áreas: a) vivências com as figuras de apego na infância (perguntas de 1 a 14, e pergunta 20, ANEXO 4); b) vivências com as figuras de apego na adolescência e vida adulta (perguntas 13, 15 e 16, ANEXO 4); c) vivências de apego em relação ao bebê (perguntas de 17, 18, 19 e 21, ANEXO 4).

Os dados referentes ao IraMuTeQ (versão 0.7 alfa 2, Ratinaud & Marchand, 2012), foram subdivididos nos dois momentos, devido à utilização de dois *corpus textuais* composto pelos dados de 15 participantes coletados do instrumento AAI (*Adult Attachment Interview*), cada *corpus* compunha os dados referentes ao período pré e pós-natal.

5.2.1 *Gravidez*

Número de textos é igual a 15, é o número de textos (registros) contidos no *corpus*, que no caso de entrevistas seria no número de entrevistas realizadas. O número de ocorrências foi igual a 15881, que é o número total de palavras contidas no *corpus* lematizado; o número de formas foi igual a 2251, este é o número de formas lematizadas presentes no *corpus* (palavras ativas e suplementares). O número de hápax foi 764, número de palavras que aparecem apenas uma vez em todo o *corpus*, que

representa a heterogeneidade do texto; e a média de ocorrências por texto, que obteve um resultado de 1058,73, ou seja, o número de ocorrências dividida pelo número de textos. Obtiveram-se 15 segmentos de texto, dos quais 13 (86,67%) foram aproveitados pelo IRaMuTeQ.

Os resultados referentes ao método de Reinert, apontaram para uma divisão dos dados em 3 classes (Figura 2). A classe 1 representa 30,8% do material analisado, a classe 2 corresponde a 46,1%, e a classe 3 contém 23,1%. O dendrograma, mostra uma relação mais próxima entre as classes 1 e 2.

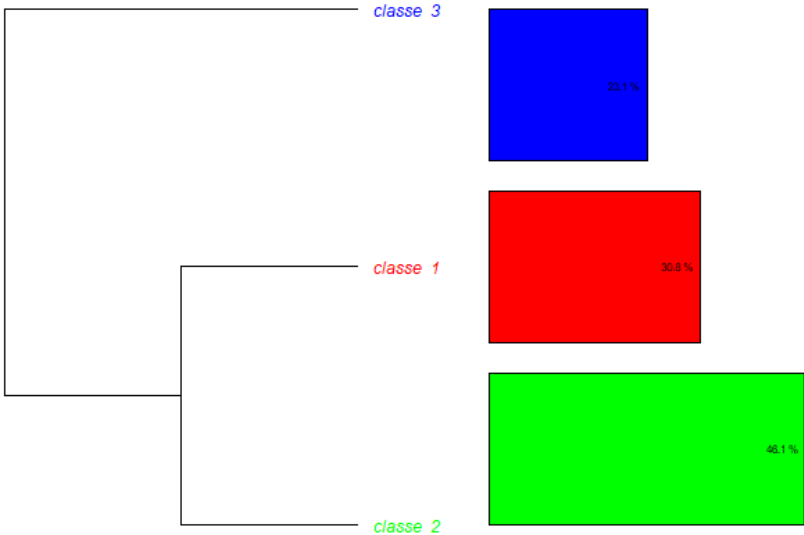


Figura 2: Dendrograma gerado pelo IraMuTeQ, das classes do corpus textual do período da gravidez.

As classes lexicais receberam as seguintes nomeações: 1) classe 1: rede de apoio/ experiências de apoio emocional; 2) classe 2: experiências de apego em processo de ressignificação/elaboração; 3) classe 3: vivências de perda das figuras de apego na infância e de distanciamento.

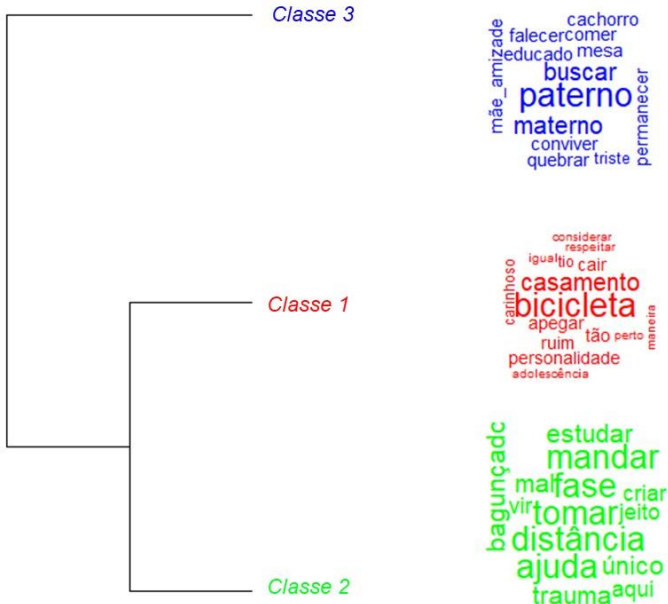


Figura 3: Dendograma gerado pelo *IraMuTeQ*, em formato de filograma das classes do corpus textual do período da gravidez.

Na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) A CHD objetiva reagrupar as linhas dessa tabela em função da sua similaridade entre si, por meio de diversos testes qui-quadrado, particionando o *corpus* em classes (Camargo e Justo, 2018). A classe 2, mais representativa do corpus textual, agrupou as palavras “tomar”, “fase”, “distância” e “ajuda”, “pessoal”, “mandar”, etc. Esta classe recebeu o nome de experiências de apego em processo de ressignificação/elaboração, por estarem relacionadas com relatos da infância e vida adulta manifestos no momento da entrevista quando questionadas sobre as mudanças nas relações com os pais ao longo do tempo.

A classe 1 agrupou as palavras, na CHD, “bicicleta”, “casamento”, “apegar”, “ruim”, “cair”, “personalidade”, etc. Esta classe foi denominada rede de apoio/ experiências de apoio emocional, porque se referem às questões relativas ao modo de encarar dificuldades, utilizando as figuras principais como referência.

Por fim, a CHD da classe 3, agrupou as palavras “paterno”, “buscar”, “materno”, “comer”, “conviver”, “quebrar”, “permanecer”, e recebeu o título de vivências de perda das figuras de apego na infância e de distanciamento. Estas palavras estão relacionadas às perdas de familiares e pessoas próximas ao longo da vida, assim como relatos onde houve distanciamento das figuras parentais, seja por fase da vida, seja por piora no relacionamento entre eles.

5.2.2 Pós-parto

Número de textos é igual a 15, é o número de textos (registros) contidos no *corpus*, que no caso de entrevistas seria no número de entrevistas realizadas. O número de ocorrências foi igual a 12553, que é o número total de palavras contidas no *corpus* lematizado; o número de formas foi igual a 1311, este é o número de formas lematizadas presentes no *corpus* (palavras ativas e suplementares). O número de hápax foi 646, número de palavras que aparecem apenas uma vez em todo o *corpus*, que representa a heterogeneidade do texto; e a média de ocorrências por texto, que obteve um resultado de 836,87, ou seja, o número de ocorrências dividida pelo número de textos. Obtiveram-se 15 segmentos de texto, dos quais 12 (80,00%) foram aproveitados pelo *IRaMuTeQ*. Observou-se uma redução dos resultados, em relação à gravidez, uma vez que as participantes foram mais sucintas no discurso de maneira geral, no segundo momento de coleta.

Os resultados referentes ao método de Reinert, apontaram para uma divisão dos dados em 3 classes (Figura X). As classes foram divididas por prevalência em relação ao material analisado, sendo

a classe 2 a mais representativa, a classe 1 em seguida e a 3 por último. O dendrograma ainda mostra uma relação mais próxima entre as classes 2 e 3 do que com a classe 1.

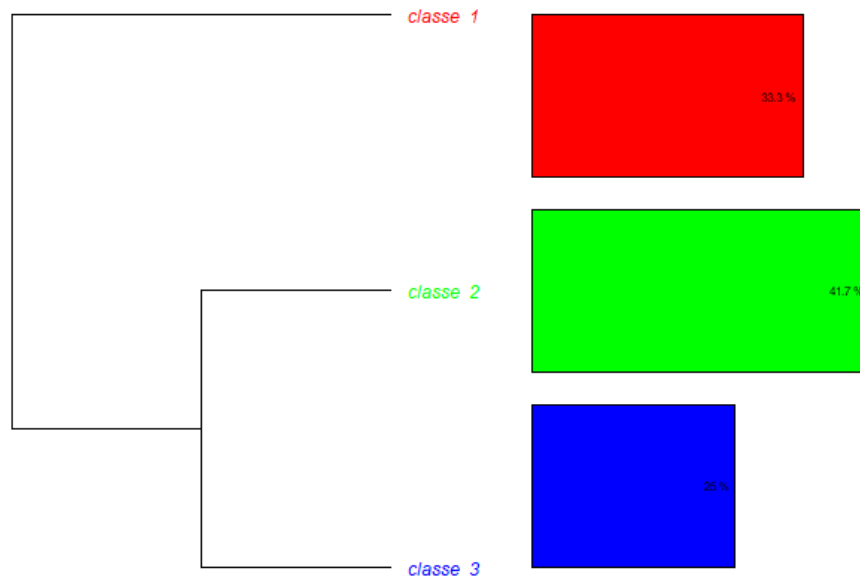


Figura 4: Dendrograma gerado pelo IraMuTeQ, das classes do corpus textual do período pós-parto.

As classes lexicais receberam as seguintes nomeações: 1) classe 1: rede de apoio/ experiências de apoio emocional; 2) classe 2: experiências de apego em processo de ressignificação/elaboração; 3) classe 3: vivências de perda das figuras de apego na infância e de distanciamento.

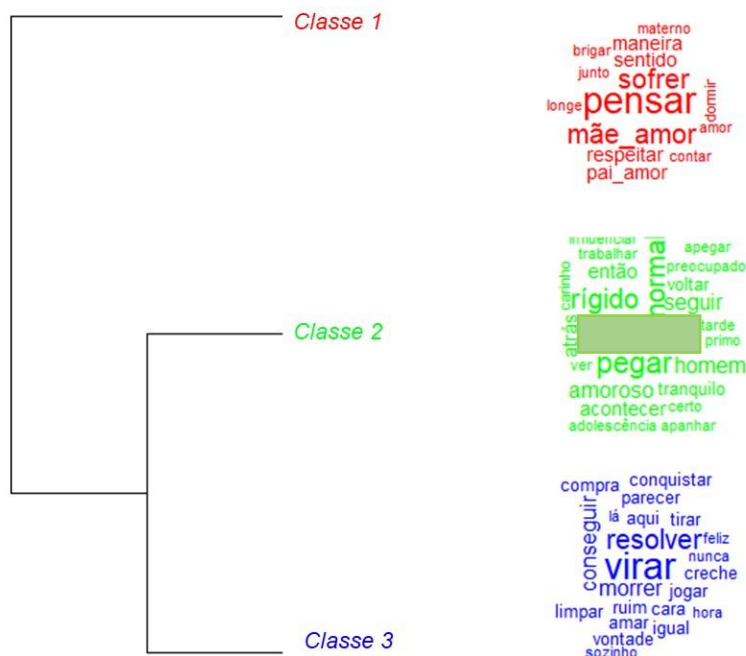


Figura 5: Dendrograma gerado pelo IraMuTeQ, em formato de filograma das classes do corpus textual do período pós-parto.

Na Classificação Hierárquica Descendente (CHD) a classe 2, mais representativa do corpus textual, agrupou as palavras “pegar”, “normal”, “rígido”, “amoroso”, etc. e o nome se manteve como experiências de apego em processo de ressignificação/elaboração. Mais uma vez está relacionada com os relatos da infância e vida adulta manifestos no momento da entrevista quando questionadas sobre as mudanças nas relações com os pais ao longo do tempo.

A classe 1 vem em seguida, com o agrupamento das palavras “pensa”, “sofrer”, “mãe_amor”, “respeitar”, “sentido”, “pai_amor”, “maneira”, etc. Elas correspondem ao título rede de apoio/experiências de apoio emocional, porque se referem às relações precoces de vínculo, além de conter agora conteúdos relativos ao bebê que nasceu e os momentos de separação dele.

Por último, a CHD da classe 3 agrupou as palavras “virar”, “resolver”, “morrer”, “conseguir”, “ruim”, “amar”, etc. Denominada pelas vivências de perda das figuras de apego na infância e de distanciamento, esta classe reflete não só o falecimento das pessoas importantes, mas também os recursos utilizados para lidar com as adversidades.

5.3. Método de Rorschach

Os dados do Rorschach foram analisados e comparados a partir dos dois momentos avaliativos, onde as participantes foram agrupadas e comparadas num recorte longitudinal. Buscou-se observar particularidades dos protocolos na gravidez e no pós-parto, porém tratando os dados do conjunto das grávidas avaliadas. As variáveis estão organizadas segundo os indicadores de produtividade e ritmo, os modos de apreensão, os determinantes e, por fim, os conteúdos.

O primeiro dado a ser analisado, relativo a produtividade e ritmo diante do Rorschach, consta na Tabela 3. Nela estão apresentados os valores médios, desvio-padrão, mínimo e máximo em cada variável, além da última coluna onde se reportou a expectativa normativa de cada variável, segundo Pasion (2000).

Tabela 3: Indicadores do psicograma no Método de Rorschach na gravidez e no momento pós-parto ($n=15$).

| | Gravidez | | z | p < 0,05 | Pós-parto | | Norma*** |
|----------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|------------|--------------|
| | Média | DP | | | Média | DP | |
| R | 17,5 | 5,9 | -1,3 | 0,9 | 20,1 | 6,4 | 12-15 |
| RA | 0,6 | 0,6 | 1,8 | 0,04 | 0,2 | 0,6 | 1-1,4 |
| Rec | 0,3 | 0,8 | 1,3 | 0,19 | 0,07 | 0,3 | 0 |
| Den* | 0,07 | 0,3 | - | - | 0 | 0 | 0 |
| TRM** | 34,5 | 10,1 | -0,7 | 0,76 | 37,4 | 15,8 | |
| G | 39,3 | 22,3 | 1,9 | 0,03 | 34 | 22 | 42-54 |

| | | | | | | | |
|--------|-------------|------|-------------|------|-------------|-------------|---------------|
| D | 38,4 | 14,8 | -1,8 | 0,96 | 45,1 | 13,3 | 29-39 |
| Dd | 20,9 | 12,7 | 0,5 | 0,33 | 18,3 | 14,4 | 11-18 |
| Dbl | 1,6 | 3,7 | -0,5 | 0,74 | 1,9 | 3 | 0 |
| F% | 32,6 | 15,9 | -1,2 | 0,9 | 38,1 | 14,2 | 29-38 |
| F+% | 66,6 | 31,7 | -0,1 | 0,6 | 72,3 | 17,3 | 60-70 |
| F+ext% | 67,8 | 16,5 | -0,3 | 0,62 | 71,6 | 12,2 | 67-75 |
| FA | 25,5 | 18,3 | 0,9 | 0,21 | 20,7 | 11 | >15 |
| A% | 48,3 | 11,7 | -1,3 | 0,13 | 45,1 | 12,7 | 49-57 |
| H% | 14,6 | 10,9 | -0,2 | 0,6 | 13,8 | 6,7 | 11-18 |
| Ban% | 28,2 | 8,4 | 1,3 | 0,11 | 24,2 | 8,3 | 25-31 |

Nota. DP = Desvio Padrão; z = Wilcoxon test; p = nível de significância.

* Variância = 0.

** Tempo descrito em segundos.

*** Referencial normativo de Pasian (2000).

Pode-se notar que, em ambos os momentos avaliativos, o número médio de respostas se encontra acima do referencial normativo (Gravidez = $17,5 \pm 5,9$; Pós-parto = $20,1 \pm 6,4$), tendo-se elevado em relação à primeira aplicação do Método de Rorschach. Com relação ao número de respostas adicionais (RA), a análise estatística realizada pelo teste *t* de Wilcoxon, apontou diminuição estatisticamente significativa da gravidez para o pós-parto ($z = 1,8$ e $p = 0,04$). Há que se ponderar o possível efeito da familiaridade das participantes com o instrumento e menor desconforto frente a tarefa, que na segunda aplicação é conhecida. Além disso, o vínculo com a pesquisadora pode estar fortalecido pelo tempo maior de contato, permitindo algum relaxamento dos recursos defensivos inibitórios, levando ao aumento das respostas e a diminuição das respostas adicionais. Os demais indicadores da produtividade e ritmo mostraram-se dentro do esperado, lembrando-se que estas variáveis estão relacionadas com o potencial cognitivo. Assim, por serem mulheres com média ou alta escolaridade, era de se esperar que estes indicadores estivessem preservados, como de fato se observou. O número de respostas globais (G) também diminuiu de forma significativa do ponto de vista estatístico ($z = 0,9$ e $p = 0,04$), da gravidez ($G = 39,3\%$) para o pós-parto ($G = 34\%$), além de, nos dois momentos, o valor ter ficado abaixo do esperado (norma = 42-54%).

Foram observados desvios da norma no período da gravidez, além do número de respostas. A média de respostas pequeno detalhe (Dd = 20,9%) se encontrou aumentada, em comparação com o valor normativo (Dd = 12-15). O número de respostas detalhe branco, também se localizou acima do esperado (Dbl na gravidez = 1,6; Dbl no pós-parto = 1,9; Norma = 0). Por fim, a fórmula da angústia também se apresentou acima da média (FA na gravidez = 25,5%; FA no pós-parto = 20,7%; norma <15%).

Os dados referentes aos conteúdos das respostas do Rorschach serão apresentados na Tabela 4, abaixo. Foram organizados os dados da gravidez e pós-parto e a análise de correlação pelo Teste Wilcoxon, para amostras pareadas.

Tabela 4: Indicadores dos conteúdos no Método de Rorschach na gravidez e no momento pós-parto ($n=15$).

| | Gravidez | | z | p | Pós-parto | | Norma |
|-------------|------------|------------|-------------|-------------|------------|------------|-------------|
| | Média | DP | | | Média | DP | |
| A | 7 | 3,4 | -1,1 | 0,6 | 7,1 | 3,1 | 6,1 |
| Ad | 0,9 | 0,8 | 0,3 | 0,8 | 0,8 | 0,9 | 1,3 |
| (A) | 0,8 | 1,2 | -0,5 | 0,7 | 0,9 | 1 | 0,8 |
| (Ad) | 0,1 | 0,4 | - | 1 | 0,1 | 0,4 | 0,1 |
| H | 1,2 | 1,1 | 0,7 | 0,5 | 1 | 1,2 | 1,2 |
| Hd | 0 | 0 | -0,5 | 0,6 | 0 | 0 | 0,7 |
| (H)* | 0,9 | 1,3 | - | - | 1,1 | 1 | 0,6 |
| (Hd)* | 0 | 0 | - | - | 0,4 | 1 | 0,2 |
| Anat | 2,3 | 1,6 | -1 | 0,3 | 2,7 | 1,7 | 1,1 |
| Sg | 0,1 | 0,3 | 0 | 1 | 0,1 | 0,3 | 0,04 |
| Sex | 0,8 | 1 | 0,9 | 0,4 | 0,6 | 1 | 0,3 |
| Obj | 1,2 | 1,6 | -2,4 | 0,01 | 2,3 | 1,1 | 1,2 |
| Art | 0,1 | 0,4 | 1 | 1 | 0,1 | 0,3 | 0,2 |
| Arq* | - | - | - | - | - | - | 0,1 |
| Simb | 0,1 | 0,4 | 0 | 1 | 0,1 | 0,4 | 0,1 |
| Abst | 0,7 | 0,3 | - | - | 0 | 0 | 0,1 |
| Bot | 0,5 | 0,6 | -1,5 | 0,2 | 0,9 | 1,2 | 0,7 |
| Geo | 0,4 | 0,7 | -0,7 | 0,6 | 0,7 | 1,2 | 0,3 |
| Nat | 0,2 | 0,4 | 0 | 1 | 0,2 | 0,4 | 0,3 |
| Pais | 0 | 0 | - | - | 0,2 | 0,4 | 0,02 |
| Elem* | - | - | - | - | - | - | 0,1 |
| Frag | 0,1 | 0,8 | 1 | 1 | 0,1 | 0,4 | 0,5 |

Nota. DP = Desvio Padrão; z = Wilcoxon test; p = nível de significância.

* Variância = 0.

** Referencial normativo de Pasian (2000).

Os dados apresentados na tabela, então, mostram que a única variável que mudou de forma significativa da gravidez para o pós-parto foi o tipo de resposta “objeto” (Gravidez= 1,2 e pós-parto=2,3; $z=-2,4$ $p=0,01$). Com relação aos desvios em relação à norma, na gravidez, os conteúdos que foram identificados acima, foram: resposta animal ($A=7$, norma= 6,1), resposta anatômica ($Anat=2,3$, norma= 1,1), resposta sangue ($Sg=0,1$, norma= 0,04), resposta sexual ($Sex=0,8$, norma=0,3) e conteúdo abstrato ($Abs=0,7$, norma 0,1). As respostas abaixo da norma na gravidez, por sua vez, foram: humano detalhe ($Ad=0,9$, norma= 0,1), resposta botânico ($Bot=0,5$, norma= 0,7) e conteúdo fragmento ($Frag=0,1$, norma= 0,5).

No pós-parto, as médias do período da gravidez que situaram-se acima da norma, são as de conteúdo animal (A= 7,1, norma= 6,1), respostas anatômicas (Anat= 2,7, norma= 1,1), sangue (Sg= 0,1, norma= 0,04), conteúdo sexual (Sex= 0,6, norma= 0,3), objeto (Obj= 2,3, norma= 1,2) e conteúdo geografia (Geo= 0,7, norma= 0,3). Houve apenas uma variável abaixo da média no pós-parto, o conteúdo humano detalhe (Hd= 0,8, norma= 1,3). As demais variáveis mostraram distribuição muito próxima das expectativas normativas, sem destaque interpretativo.

As fórmulas afetivas, foram analisadas segundo a frequência do estilo de vivência afetiva em cada uma delas (Tipo de Ressonância Íntima, Tendências Latentes e Reatividade Cromática). Todas elas podem ser classificadas como extratensiva, introversiva, ambigüal. Foi feita, portanto, uma análise por meio de tabelas de contingência para observar se houve mudança nos dois momentos avaliativos.

Tabela 5: Tabela de frequência e análise de contingência da vivência afetiva no Método de Rorschach na gravidez e no momento pós-parto (n=15).

| | Gravidez (f) | | | Pós-parto (f) | | |
|--------------|--------------|-----|-------|---------------|----|----|
| | TRI | TL | RC | TRI | TL | RC |
| Extratensivo | 12 | 6 | 3 | 9 | 6 | 2 |
| Ambigüal | 3 | 3 | 6 | 4 | 2 | 5 |
| Introversivo | 1 | 6 | 5 | 2 | 7 | 7 |
| | | | x^2 | p^* | | |
| | | TRI | 3,68 | 0,45 | | |
| | | TL | 6,6 | 0,16 | | |
| | | RC | 5,73 | 0,22 | | |

f= frequência; x^2 = Teste Qui-Quadrado; p = nível de significância.

*p<0,05

A análise de contingência da vivência afetiva não apontou para diferenças significativas entre os dois momentos avaliativos em nenhuma das três fórmulas. O que foi possível observar em relação à estas variáveis foi a predominância do funcionamento extratensivo no TRI (n=12 e 9) na gravidez e pós-parto. Outro dado é relativo às tendências latentes, onde foram observados os estilos extratensivo (n= 6 e 6) e introversivo (n= 6 e 7) em sua maioria, tanto na gravidez, como no pós-parto. Por fim, com relação à reatividade cromática, a vivência do tipo ambigüal (n= 7) foi prevalente na gravidez e a introversiva (n= 6) no pós-parto.

5.4. Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS)

Os afetos positivos e negativos estão vinculados ao bem-estar emocional e subjetivo, influenciando a percepção, ou seja, o quão alegre e entusiasmado a pessoa é, ou o quão triste e desanimado, afeta o olhar acerca dos eventos de vida (Zanon & Hutz, 2014). Os dados referentes a essa escala foram organizados e analisados frente aos dois momentos de coleta, examinando a

vivência dos afetos positivos e dos negativos na gravidez e no pós-parto. Estes achados compõem a Tabela 10.

Tabela 6: Resultados descritivos e de comparação estatística na Escala de Afetos Positivos e Negativos (PANAS) na gravidez e no pós-parto (n=15).

| | Gravidez | | | Pós-parto | |
|------------------|-----------|-------------|-----------------|-------------|-----------|
| | Média* | DP | $p < 0,05^{**}$ | Média* | DP |
| Afetos Positivos | 56 | 20,7 | 0,05 | 70,7 | 21 |
| Afetos Negativos | 49,5 | 28,6 | 0,69 | 44,6 | 29,4 |

Nota. DP = Desvio Padrão; Min = Mínimo; Max = Máximo.

*Dado em percentil.

** Teste de Wilcoxon.

A partir do que foi apresentado na tabela, pode-se constatar que houve um aumento dos afetos positivos da gravidez (Gravidez= 56; Pós-parto= 70,7) com significância estatística ($p = 0,05$). Os afetos negativos, por sua vez, se mantiveram estáveis nos dois momentos (Gravidez= 49,5; Pós-parto= 44,6).

6. DISCUSSÃO

6.1 A modificação do estilo de apego na vida adulta (RSQ)

Das quinze participantes, nove mantiveram o estilo de apego da gravidez no pós-parto, sendo que três delas tinham estilo seguro e o restante estilo evitativo (n= 6). Nesse sentido, seis participantes mudaram suas estratégias de apego após a recepção do bebê. Debray (1987 apud Pointurier et al, 2021) mostra que a maternidade pode levar a modificações estruturais. Pointurier et al (2021) discute como os estudos ao longo do tempo apontavam na direção de uma alta estabilidade do apego na vida adulta, assim como outros mostravam que existe uma variação em 33% dos sujeitos em função de eventos significativos da vida. Neste estudo, os autores observaram, através de um estudo de caso, a modificação do estilo de apego em dois momentos durante a gravidez, e dois após o nascimento. Eles concluíram que a maternidade afeta os próprios modelos internos do sujeito: suas estratégias de apego, a representação de si mesmo e a representação dos outros, como observado nos casos da presente pesquisa. Assim em outro estudo citado pelos autores, houve modificações nas defesas das participantes (Waters, 1995), ou seja, na medida em que há uma desestabilização seguida de uma reorganização, a relação com a própria infância, os próprios pais, a imagem da sua própria mãe, se modificam através do trabalho psíquico que a mãe precisa realizar (Pointurier et al, 2021). O mesmo ocorre com o pai e a família recém-criada.

Dentre as mulheres com estilo seguro de apego na gravidez, uma mudou para o estilo evitativo no pós-parto. A mudança ocorreu com relação ao modelo do outro, que saiu de quadrante positivo (+1,1) e foi para o negativo (-0,5). A partir do relato coletado na Entrevista Pós-natal (APÊNDICE C), foi possível compreender a dinâmica vivenciada pela mãe no parto e no pós-parto, tornando possível compreender sua visão sobre as interações com os outros nesta segunda avaliação. Ela relatou algumas experiências negativas, como a frustração de não ter sido possível o parto normal, e uma alergia ao medicamento para dor. Em suas palavras:

“Eu fiquei muito triste que não foi parto normal, que eu tinha programado. Mas eu me senti segura de passar pela cirurgia com um médico que eu confiava. Mas o sentimento predominante foi a frustração. (...) No pós-parto, eu senti muita dor, tive alergia ao remédio pra dor. E aí, por todo esse estresse, eu tive paralisia facial. Estou fazendo fisioterapia, conheci várias pessoas que tiveram também, espero que volte logo” (Caso 2).

Como apontado anteriormente, a experiência da maternidade é um evento mobilizador onde experiências negativas podem favorecer sentimentos de vulnerabilidade. O estilo de apego evitativo sinalizado pelo Caso 2 no pós-parto caracteriza-se por uma noção positiva de si, porém negativa do outro. Dessa forma, pode-se supor que esta participante tenha realizado um movimento defensivo de se recolher em si mesma na reavaliação após nascimento do bebê, vivenciando o ambiente como potencialmente danoso. Segundo Griffin e Bartholomew (1996), os indivíduos localizados no estilo evitativo também tentam escapar da proximidade com os outros em função de expectativas negativas. Em um primeiro momento (gravidez), a participante evidenciou confiança nos outros e em si mesma (apego seguro), mas depois das experiências negativas do parto e do pós-parto, tendeu a evitar esse contato mais próximo com o outro (apego evitativo), de modo a se proteger e manter sua integridade psicológica.

As demais participantes com estilo de apego seguro no RSQ tiveram vivências do parto e do puerpério que foram conduzidas com adequada rede de apoio, o que contribui para o fortalecimento da confiança na relação com as pessoas. Exemplos de suas falas:

“Falei que minha mãe ia ficar comigo duas semanas só, e ela já tá aqui faz três meses. (E o pai?) É um papaizão, dá banho, troca melhor que eu, ele fica encantando com ela dormindo”. (Caso 9)

“Minha mãe, minha avó (materna), a sogra e o marido. Ele ajuda em tudo”. (Caso 12)

Ao retomar os dados da Tabela 2 nota-se que a maior parte das participantes sinalizou, no RSQ, estilo de apego evitativo (n=8). Este estilo predominante na amostra nos leva a inferir que a maternidade gera mobilizações psíquicas promotoras de um modo de funcionamento que proteja o “eu”, sendo uma possibilidade o distanciamento da relação com as pessoas. Contudo, não existem dados prévios sobre o estilo de apego destas participantes, de modo que esta hipótese interpretativa deve ser tomada com cautela.

Na reavaliação destas mulheres com estilo inicialmente evitativo, duas passaram para o estilo seguro (casos 5 e 8) e o restante (casos 3, 7, 10, 11, 14 e 15) permaneceu no mesmo padrão evitativo de apego. Das participantes que mudaram para o estilo de apego seguro, houve uma mudança no modelo do outro, que saiu do quadrante negativo e foi para o positivo. Esse dado pode ser compreendido ao se tomar em conta os relatos da presença de forte rede de apoio e experiências positivas no parto e no pós-parto, que pareceram fortalecer o vínculo de confiança em relação ao ambiente. Assim, pode-se depreender a relevância do convívio interpessoal no puerpério, favorecendo ou não sentimentos de confiança e de segurança no contato com os outros por parte destas mulheres.

O D. me ajudou muito e minha mãe, a sogra. Ele não deu trabalho nenhum, ele ajuda, ele troca, da banho, no chuveiro mesmo com ele, e ela adora (Caso 5, estilo seguro no pós-parto).

Acho que o mais relevante, como ficou só eu e meu marido, foi muito interessante ver ele fazer as coisas pra mim e pro LF, foi muito isso, eu cuidava do LF e ele cuidava de nós dois (Caso 8, estilo seguro no pós-parto).

Do conjunto de participantes avaliadas até este momento apenas duas foram classificadas no estilo de apego medroso na gravidez (casos 4 e 6). O estilo medroso (modelos negativos de si e dos outros) combina um baixo sentimento de valor pessoal em relação aos outros e a crença de que as pessoas não estão disponíveis, nem amáveis, quando necessário. Segundo Bartholomew e Griffin (1996), os indivíduos com esse estilo de apego desenvolveram uma dependência com relação ao outro para a validação da sua autoestima e, ao mesmo tempo, por terem expectativas negativas em relação aos outros, evitam a intimidade para se fugir da dor de uma potencial perda ou rejeição. As mulheres inicialmente classificadas com apego medroso alteraram seus resultados no SRQ no pós-parto, passando ao estilo evitativo e preocupado, respectivamente. O caso 6 estava localizado no quadrante negativo de si e do outro e, no pós-parto, o modelo do outro passou para o quadrante positivo (-1,2

para +2,0). O caso 4 passou para o estilo evitativo e, assim, a positividade alcançada foi referente ao modelo de si.

Hemorragia, depois do parto, meu útero não contraiu o suficiente, aí tive muito sangramento e coágulo e no final do dia eu fui no hospital tomei medicação, e melhorou. Dois dias depois, eu tava muito fraca fiz exame e tava com anemia forte, precisei de transfusão, tomei duas bolsas de sangue. No momento foi bem difícil, mas hoje eu considero que foi bem tranquilo. Fiquei muito sensível depois do parto, muito chorosa. (...) Minha mãe, minha sogra, meu esposo me ajudam. Me casei, a gente fez a união estável, antes de ela nascer, e agora estamos morando junto, tudo antes de nascer (Caso 06, estilo preocupado no pós-parto).

No geral, tem sido muito bom tudo, é lógico que tem a parte difícil, é tudo desafiador. Como eu tava operada, eu não queria depender de outras pessoas, mas acabou que precisei de ajuda. Minha sogra e minha mãe vem uma vez na semana, pra lavar roupa, me ajudar. Mas é mais eu e meu namorado, e agora eu atendo aqui em casa, e ele não chora, não dá trabalho, fica quietinho, ele não me dá trabalho (Caso 4, estilo evitativo no pós-parto).

Não houve participantes identificadas no estilo de apego preocupado durante a gravidez. Pode-se inferir, deste modo, que as primíparas não se descreveram angustiadas em relação a si (autoimagem negativa) e percebendo as pessoas (modelo do outro) como apoiadoras. Este achado, unido ao poucos casos de apego medroso, faz pensar numa noção mais positiva de si no período da gestação no conjunto das mulheres aqui consideradas. Estas evidências precisam ser consideradas em sua devida dimensão neste estudo e conjuntamente com os demais achados, sobretudo relativos às histórias de vida, como a seguir apontado.

6.2 As relações arcaicas parentais da mulher grávida e os vínculos interpessoais durante a gravidez e no pós-parto (AAI)

Para Bowlby (2004), a capacidade materna para atender as demandas infantis de forma adequada e sensível está associada a sua própria história de vínculos afetivos com seus cuidadores. A mesma linha argumentativa baseia os instrumentos *Relationship Scale Questionnaire* (RSQ), desenvolvido por Griffin e Bartholomew (1996) e a *Adult Attachment Interview* (AAI), proposta por George, Kaplan e Main (1985), destacados no atual trabalho. Tratam-se de recursos avaliativos ricos para compilar indicadores psicológicos relevantes a respeito da história vincular, mostrando-se úteis para compreensão das vivências psíquicas na gravidez. A discussão foi subdividida em duas análises,

onde primeiro será apresentada as análises referentes ao IraMuTeQ, nos dois períodos e, em seguida, a relação entre os discursos presentes na AAI e o estilo de apego das mulheres no dois momentos da pesquisa.

6.2.1 As classes de palavras mais evocadas na gravidez e pós-parto segundo o IraMuTeQ

Os resultados referentes ao IraMuTeQ, no período da gravidez apontaram a classe 2 como mais representativa relativa às experiências latentes e em processo de ressignificação, o que pode indicar que na gravidez a mulher passa a reelaborar experiências relevantes da sua história de vida, que vão sendo reatualizadas pela maternidade. O software identifica o verbo “fossar” no lugar da palavra fosse, do verbo ser, como a palavra de maior impacto da classe, dessa forma, a palavra foi transformada para “seja” ou retirada e a análise foi rodada novamente. As palavras encontradas foram relativas às experiências da infância, como a distância física das figuras, dos pais no cuidado, as fases mais importantes, a busca por ajuda e os traumas.

Tabela 7: Recortes da entrevista AAI para exemplificar as classes de palavras geradas pelo IraMuTeQ.

| Distância | Ajuda | Trauma |
|--|--|--|
| <i>Distância: Foi porque ele (pai) foi trabalhar e como minha mãe tava comigo e o pouco que eu tinha de afeto, ele jogou essa responsabilidade em cima da minha mãe. (Caso 4, apego medroso, gravidez)</i> | <i>Com a minha mãe é muito boa, ela sempre tá aqui, sempre vou ver ela. Sempre posso contar com ela, sempre que precisa, ela ajuda. (Caso 5, apego evitativo, gravidez)</i> | <i>Na minha época, minha mãe sempre trabalhou, mas nunca foi um trauma. (Caso 5, apego evitativo, gravidez)</i> |
| <i>Ausência: Eu sentia bastante ausência, porque ele (pai) não ligava, pela distância, eu sentia falta de ele ser presente. (Caso 8, apego evitativo, gravidez)</i> | <i>Eu ficava de manhã com a minha mãe, ela ajudava nas tarefinhas, levava na natação, médico. (Caso 7, apego evitativo, gravidez)</i> | <i>(...) e um dia a polícia bateu lá em casa, pra prender meu pai, porque não tava pagando pensão. E minha mãe sempre jogou essa história no meio. Nunca soube da história, nunca fui apresentada, acho que isso gerou um trauma, nunca esquecer. (Caso 10, apego evitativo, gravidez)</i> |
| <i>Quando fui pra faculdade. Aquilo me machucou, a distância, no comecinho. (Caso 10, apego evitativo, gravidez)</i> | <i>Aí eu fiquei bastante com ela (avó), nos cuidados, porque ela tinha bastante dificuldade respiratória, eu ajudava até como fisio, então eu fiquei bastante com ela. (Caso 8, apego evitativo, gravidez)</i> | <i>Uma viagem, eu fiquei 10 dias na minha vó, fiquei traumatizada, ligava todo dia, chorava, foi horrível, eu dei show, e eles (pais) ficaram bravos comigo. 7 anos. (Caso 13, apego seguro, gravidez)</i> |

| | |
|---|---|
| <p><i>Pela distância, por trabalhar muito, ele (pai) viajava muito, por ser vendedor (Caso 15, apego evitativo, gravidez)</i></p> | <p><i>Com 12 anos, nasceu a mais nova, eu lembro de ajudar muito minha mãe. (...) Solidário: ele (pai) ajuda não só a gente, mas ta sempre ajudando quem precisa, sempre disposto ao que a pessoa pediu de ajuda (Caso 10, apego evitativo, gravidez)</i></p> |
| | <p><i>Ensino: ele (pai) sempre me ajudava com dever, nessa parte minha mãe não era muito boa. (Caso 11, apego evitativo, gravidez)</i></p> |
| | <p><i>Ah, porque cada um tinha um lado. Meu pai é mais amor, mais coração, minha mãe não era muito afetiva, mas era muito cabeça, sempre ajudava a fazer a coisa certo. (Caso 12, apego seguro, gravidez)</i></p> |

Os recortes mostram lembranças que provocaram impacto durante a vida, um impacto nem sempre positivo, e que indica a necessidade de reelaboração. A distância segue muito ligada a ausência do pai na infância, talvez apontando para a necessidade da presença física e concreta que os genitores precisam ter com os filhos. A palavra ajuda se relaciona principalmente com a função do adulto em ser prestativo e atencioso às necessidades dos filhos. “Trauma” segue se referindo a alguma situação potencialmente dolorosa a ponto de provocar impactos nas ações seguintes a ela. Com relação aos estilos de apego, pode-se perceber que o apego seguro tem um grau maior de ponderação e integração do que os outros. Uma vez que mesmo vivendo experiências negativas, são capazes de identificá-las com clareza e desenvolver um entendimento sobre. Nos outros estilos, a menção é mais breve e superficial.

A segunda classe mais representativa, foi a classe 1, que se refere à rede de apoio que a mulher conta, além das experiências de vida que funcionam como apoio emocional. As principais palavras do discurso envolvem experiências e figuras que remontam vínculo e suporte emocional, a palavra apegar está relacionada às figuras mais importantes da infância e do futuro relacionamento com o bebê.

Tabela 8: Recortes da entrevista AAI para exemplificar as classes de palavras geradas pelo IraMuTeQ

| <i>Bicicleta</i> | <i>Casamento</i> | <i>Apegar</i> |
|------------------|------------------|---------------|
|------------------|------------------|---------------|

| | | |
|--|---|--|
| <p><i>Teve uma vez que eu parei na esquina de bicicleta, e minha prima não viu e bateu em mim, eu machuquei a virilha. Aí eu fiquei muito brava e voltei pra casa.</i> (Caso 1, apego seguro, gravidez)</p> | <p><i>Com relação ao casamento mesmo, eu sofri bastante, senti muito.</i> (Caso 2, apego seguro, gravidez)</p> | <p><i>Sempre fui mais apegada com meu pai. Isso mudou quando eu fui morar fora, que aí intensificou com a minha mãe. (...) Uma ruptura de relacionamento, (por que você acha que foi traumático?) de gostar demais, de se apegar, de idealizar, de ter que escolher romper. Foi traumático.</i> (Caso 1, apego seguro, gravidez)</p> |
| <p><i>Brincar: No final de semana ele sempre levava a gente pra passear, andar de bicicleta, ir no parque, sempre fazia essas coisa pra gastar energia.</i> (Caso 2, apego seguro, gravidez)</p> | <p><i>Ah, a do casamento da minha irmã (experiência traumática).</i> (Caso 6, apego medroso, gravidez)</p> | <p><i>Nunca fui apegada a ela, preferia ficar na casa dos outros.</i> (Caso 3, apego evitativo, gravidez)</p> |
| <p><i>Aproximação (pai): a gente tava bem junto, brincando. Sempre me levava pra fazer as coisas, andar de bicicleta. (...) Quando eu aprendi a andar de bicicleta, e eu não precisava mais dele, meu pai, quando eu olhei pra trás e ele não tava mais segurando, eu achei o máximo.</i> (Caso 6, apego medroso, gravidez)</p> | <p><i>Minha mãe conta que uma vez eles foram num casamento, e eu não queria dormir, com medo de dormir e eles não me buscarem. Eu acho que tinha uns 4/5 anos. Eu sempre tive medo disso de não buscar, de atrasar pra buscar.</i> (Caso 7, apego evitativo, gravidez)</p> | <p><i>Eu era muito apegada com uma irmã, ela cuidava de mim enquanto minha mãe trabalhava, eu era muito dependente emocionalmente dela (...) Eu sempre fui mais apegada com meu pai. Até hoje. E a minha mãe era muito brava. (...) Eu acho que o apego, não sei, eu acho que tenho isso comigo de infância. Acho que é meio traumático pra mim, mas eu queria fazer de tudo pra seja leve, mas acho que vai ser ruim pra mim</i> (Caso 6, apego medroso, gravidez)</p> |
| <p><i>Eu tinha uns 13 anos, eu caí de bicicleta, me ralei toda, minha irmã tava comigo, aí eu falei pra ela chamar meu pai e minha mãe.</i> (Caso 7, apego evitativo, gravidez)</p> | <p><i>Eu acho que depois que eu formei e fiquei bem, eles se fecharam no casamento deles e tão curtindo, antes tinha que pagar pra todo mundo, agora cada um curtindo a sua própria família, houve um distanciamento</i> (Caso 13, apego seguro, gravidez)</p> | <p><i>Proximidade: então, sempre foi muito próximo, muito apegada, onde ela ia eu ia, não gostava de ir na casa da minha vó</i> (Caso 7, apego evitativo, gravidez)</p> |
| <p><i>Eu tinha uns 13 anos, eu caí de bicicleta, me ralei toda, minha irmã tava comigo, aí eu falei pra ela chamar meu pai e minha mãe.</i></p> | | <p><i>Quando eu comecei a lutar, que eu viaja muito, eu fui pra SP pra treinar. (?) eu sou muito apegada, apesar de não gostar, eu ficava</i></p> |

(Caso 7, apego evitativo, gravidez)

confortável, mas ficava insegura
(Caso 15, apego evitativo, gravidez)

A palavra bicicleta conecta vivências onde houve algum trauma físico e os recursos utilizados para solucioná-lo, como a busca pelos pais. Outro sentido é o do aprendizado e liberdade que a bicicleta proporciona, influenciado pelo apoio que as figuras fornecem para que este seja possível. “Casamento” une experiências do próprio casamento, onde a saída de casa propiciou sentimentos difíceis de serem elaborados, e também do casamento como um costume que, ao unir uma nova família, promove uma separação da família de origem. O verbo “apegar” remonta sentimentos de dependência com relação às pessoas importantes do desenvolvimento. O apego evitativo traz situações doloridas de apego, que podemos entender como parte do processo de desconfiança com relação ao meio, como descrito pelos modelos do RSQ.

A classe 3, traz vivências de perda das figuras de apego na infância e perdas, que parecem relacionados com as pessoas que morreram, por parte de pai e mãe, durante a vida, como os avós. O uso da palavra paterno está ligado às perdas na infância e vida adulta, de avós.

Tabela 9: Recortes da entrevista AAI para exemplificar as classes de palavras geradas pelo IraMuTeQ

| Paterno | Materno | Buscar |
|---|---|--|
| <i>Minha avó paterna, me ensinou muito, ela ajudou a criar, aprendi muita coisa com a minha vó,</i> (Caso 5, apego evitativo, gravidez) | <i>Voltamos pra P. porque meu avô paterno estava doente, a família do meu pai é daqui. (...) Meu avô paterno, com 8 anos, foi triste. Minha vó paterna, com 9 -10 anos, foi triste também.</i> (Caso 15, apego evitativo, gravidez) | <i>Participativo (pai): sempre ajudava minha mãe, quando precisava levar buscar, ajudou na tarefa. (...) Minha mãe conta que uma vez eles foram num casamento, e eu não queria dormir, com medo de dormir e eles não me buscarem.</i> (Caso 7, estilo evitativo, gravidez) |
| <i>A minha vó. As duas, uma com 20 (paterna) e a materna já era mais velha, eu tinha 24 ou 25 anos.</i> (Caso 11, apego evitativo, gravidez) | <i>Eu tenho uma mãe extremamente carinhosa, e amiga, que orienta, sempre participou das minhas amigas, mandava os melhores lanchinhos da escola, ela é um modelo de maternidade, muito</i> | <i>Meus pais contam que quando eles foram buscar pra ir embora, eu não queria ir, que eu via eles como meus pais.</i> (Caso 12, apego seguro, gravidez) |
| <i>Meu avô materno quando eu tinha 10 anos e minha avó paterna morreu quando eu tinha 25 anos.</i> (Caso 12, apego seguro, gravidez) | <i>cuidadosa, sempre fez tudo dentro de casa, apesar de trabalhar, fazia comida, cuidava da casa. (...) Maternidade (mãe) – pelo exemplo de mãe sempre me deu,</i> | <i>Sempre me levava e buscava na escola (pais).</i> (Caso 11, apego evitativo) |

| | | |
|---|--|--|
| | <i>que cumpriu essa função materna. (Caso 9, apego seguro, gravidez)</i> | |
| <i>Voltamos pra P. porque meu avô paterno estava doente, a família do meu pai é daqui. (...) Meu avô paterno, com 8 anos, foi triste. Minha vó paterna, com 9 -10 anos, foi triste também. (Caso 15, apego evitativo, gravidez)</i> | <i>Que eu lembro bastante foi a perda dos meus avós, maternos, apesar de serem mais idosos, eu senti bastante, essas perdas (Caso 10, estilo evitativo, gravidez)</i> | <i>Meus pais sempre trabalharam fora, até 6 anos eu ficava com a minha vó. Só dormia na minha casa, eles me levavam e buscavam. (Caso 14, apego evitativo)</i> |
| | <i>Meus avós maternos, por eu ter morado um tempo com eles. O avó, com 10 anos, (?) foi bem triste, eu senti muito, que ele era muito próximo meu. Ele era fumante, eu vivia tentando corrigir isso, e aí um dia ele pegou uma bactéria e faleceu. Materno. Um tio avo, eu gostava dele, mas nada demais, nada que sofri, igual sofri com meu avô. Minha avó. (?) Também foi inesperada, porque ela teve uma dor no peito, levou no hospital, chegou internada, no cti, era princípio de infarto, quando ela receber alta ela teve um AVC, ela tava bem, foi muito inesperado. Eu perdi também uma bisavó, que eu tratava como avó, era bem próxima (materna). (Caso 12, apego seguro, gravidez)</i> | <i>Correria – porque minha mãe buscava a gente pra poder limpar casa, buscava na escola pra ficar com ela, muito (Caso 15, apego evitativo)</i> |
| | <i>Meu vô (materno – eu tinha 19 anos) – foi bem triste, eu convivi muito com ele, me criou até os 6 anos. (Caso 14, estilo evitativo, gravidez)</i> | |

“Paterno” e “materno” são, em sua maioria, adjetivos utilizados para descrever de qual lado o parente citado se refere, se do pai ou da mãe. O materno ainda traz a experiência da maternidade, no estilo de apego seguro. Por fim, a palavra buscar descreve o movimento de levar e trazer nos lugares, função muito difundida de conhecida que é exercida pelos pais. Aqui ela aparece com frequência, e poderia indicar que é um ato vivido como cuidado.

A análise do período pós-parto indicou a classe 2, referente à experiências latentes / em processo de ressignificação/elaboração como mais representativa. Esta classe apresenta a palavra tachada, porque é relativa à cidade das participantes, ligada a vivências onde foi preciso sair de casa para estudar, morar em outra cidade. Ainda tem palavras relacionadas às características dos genitores, como amoroso e rígido. As palavras tranquilo e normal aparecem também relacionadas à uma lembrança mais neutra da infância, uma vez que a maior parte das participantes foram localizadas no estilo de apego evitativo.

Tabela 10: Recortes da entrevista AAI para exemplificar as classes de palavras geradas pelo IraMuTeQ

| Rígido | Normal | Pegar | Amoroso |
|---|--|--|--|
| <i>Faz 6 anos que a minha vó materna faleceu, mas foi a mesma coisa, não era próxima, ela era muito rígida (Caso 1, estilo seguro, pós-parto)</i> | <i>Sem grandes emoções, não aconteceu nada traumatizante, ou marcante, no nível ruim, sempre foi bem normal e calmo.(...) era normal, como não se via muito, eu não lembro muito bem assim. (Caso 2, apego evitativo, pós-parto)</i> | <i>Pegou ele (filho) um dia pra levar ele na minha sogra, que mora no mesmo prédio, rapidinho. Eu achei que fosse morrer, morri de chorar. (Caso 2, estilo evitativo, pós-parto)</i> | <i>No jardim de infância, com a minha mãe eu sempre lembro de ela preparar o lanche pra levar, não tenho muita memória no sentido amoroso, mas sei que foi boa mãe. (Caso 1, apego seguro, pós-parto)</i> |
| <i>Rígida (mãe): cobrava muito da gente, não um cobrar traumatizante, um cobrar normal, mas tinha regra, limite. Amorosa: carinho, cuidado que ela tinha, por isso que não era traumatizante, porque a gente sempre via como cuidado e carinho, a rigidez. Ela era muito rígida, mas também muito amorosa, (Caso 2, estilo seguro, pós-parto)</i> | <i>Foi normal, sempre tava na casa da vó, dos primos, não fomos criados dentro de uma bolha. Era muito normal ir pra casa dos tios. (Caso 5, estilo seguro, pós-parto)</i> | <i>Mas eu tento pegar um pouco do que teve de bom, da minha mãe eu tento pegar o carinho, porque sou muito seca. (Caso 4, apego evitativo, pós-parto)</i> | <i>Amorosa: carinho, cuidado que ela (mãe) tinha, por isso que não era traumatizante, porque a gente sempre via como cuidado e carinho, a rigidez. Amoroso: ele (pai) chegava e abraçava, beijava. (...) A minha mãe eu acho que ela fez o inverso do que ela viveu, minha vó era muito difícil, não era muito amorosa, nunca ajudou, ela achava que os filhos tinham que servir ela, então ela quis fazer o inverso. E o meu pai reproduziu o que viveu em casa, porque eles sempre foram amorosos, presentes. (Caso 2, estilo evitativo,</i> |

| pós-parto) | | | |
|--|--|---|--|
| <i>Bom: é porque por mais que ele (pai) era rígido, a forma de carinho era cuidar da gente, era conseguir dar o conforto da vida, essa era a forma de carinho dele. (Caso 4, apego evitativo, pós-parto)</i> | <i>Esquisito né, entrar em contato com a morte, o luto dura bastante tempo, por mais que a gente acha que ta bem. Mas foi normal, saudável. Pedi pouca ajuda. (Caso 9, apego seguro, pós-parto)</i> | <i>Eu e minha irmã ficamos na recepção com canetinhas e tesoura, e a gente começou a disputar e a tesoura pegou meu dedinho e arrancou a tampa. E eu corri pra eles. Nunca tinha medo perto deles. (Caso 9, estilo seguro, pós-parto)</i> | <i>Era muito boa, muito amorosa, muita confiança. Amor: porque ela (mãe) era amorosa. Amor (pai): sempre foi amoroso. (...) Muito humilde, amorosa (filha). (Caso 5, estilo seguro, pós-parto)</i> |
| <i>Porque eu conversava mais com ela, e ele era mais rígido, tinha mais abertura com ela. Acho que por eles terem sido criados assim, meus avós também eram muito rígidos. (Caso 15, apego evitativo, pós-parto)</i> | <i>As primeiras vezes eu fui bem devagar e foi tranquilo. Quando eu voltei todos os dias, eu fiquei mal, mas não aconteceu nada, foi tudo normal e tranquilo. (Caso 11, estilo evitativo, pós-parto)</i> | <i>Eu acho que por meu pai ser sistemático eu acho que a gente acabou pegando isso. (Caso 15, apego evitativo, pós-parto)</i> | <i>Eles sempre foram tranquilos, então eu também sou muito calma. Eu sou atenciosa, amorosa, reflete um pouco né (Caso 7, apego evitativo, pós-parto)</i> |
| | | | <i>Amorosa (mãe): sempre deu atenção conversou. (Caso 11, apego evitativo, pós-parto)</i> |
| | | | <i>Amorosa (mãe): ela nunca teve vergonha de demonstrar carinho, ela compra balão quando a gente chega no fim do ano, ela abraça, pros netos, sempre foi muito claro “eu gosto de vocês, eu to aqui” (caso 13, apego evitativo, pós-parto)</i> |

Os adjetivos “rígido” e “amoroso” foram utilizados para descrever as relações de infância com os pais. O impacto da rigidez na formação do vínculo é algo que se pode observar com clareza e a necessidade de relações amorosas, com demonstrações de carinho. Os significados do verbo “pegar” são plurais, narrando experiências onde alguém levou o filho para longe, e situações onde certas características dos pais foram herdadas ou aprendidas pelas participantes.

A classe 1 agora é ocupada pela rede de apoio/ experiências de apoio emocional, ficando em segundo lugar, o que pode indicar que após o nascimento do bebê a mulher precisa de apoiar nessas vivências para constituir seu modo próprio de se vincular com o bebê. Pode-se observar a as palavras de amor aparecem com mais força em relação com a mãe e o pai. Além da presença da palavra pensar e sofrer que se referem às experiências em processo de elaboração, como perdas e a experiência de ficar longe do filho que acabou de nascer.

Tabela 11: Recortes da entrevista AAI para exemplificar as classes de palavras geradas pelo IraMuTeQ

| Pensar | Sofrer | Mãe_amor |
|--|--|---|
| <i>A primeira vez, foi difícil, eu voltei os atendimentos, voltei a malhar, foi estranho, foi difícil aquele pensamento, será que ela (filha) vai ficar bem, será que se acontecer algo vão conseguir dar conta. (Caso 1, apego seguro, pós-parto)</i> | <i>E eu lembro que sofria porque não queria ficar longe dos meus pais (7/8 anos). (Caso 6, apego preocupado, pós-parto)</i> | <i>Mãe_amor, porque mãe representa amor, do jeito dela, do jeito que ela dava conta de fazer, ela foi uma mãe que fez o melhor. (Caso 1, apego seguro, pós-parto)</i> |
| <i>Quando eu engravidei eu pensei que seria traumático, mas foi ficando mais leve, e hoje não considero. (Caso 7, apego evitativo, pós-parto)</i> | <i>Acho que depende do motivo, se for alguma doença, algo ruim, eu vou sofrer. (Caso 8, estilo seguro, pós-parto)</i> | <i>Mãe_amor, porque ela era amorosa. (Caso 5, apego seguro, pós-parto)</i> |
| <i>Eu senti muito no dia e depois eu fiquei pensando que queria ter ido, no velório, e é longe, e eu era mais criança. No dia eu fiquei muito chateada, e por conta da distância a gente não tinha um convívio diário. (Caso 8, apego seguro, pós-parto)</i> | <i>eu ia bastante na casa dos meus avós maternos, mas eles sempre foram doentes, quando um faleceu, eu fiquei mal, primeiro meu vô e depois minha vô, e isso me fez sofrer, eu via o sofrimento da minha mãe e me fez sofrer. (Caso 10, estilo evitativo, pós-parto)</i> | <i>Mãe_amor, eu sabia que ela era brava porque ela me amava, queria meu melhor. (Caso 6, apego preocupado, pós-parto)</i> |
| <i>Eu não era uma criança que chorava, eu acho que ia pra um cantinho e pensativa, mas de uma forma mais solitária. (Caso 9, apego seguro, pós-parto)</i> | <i>Meu avô materno, com 10 anos, ele teve enfisema, nossa eu sofri muito na época. Não. Agora perdi minha avó paterna, 2016, também sofri, mas menos que meu avô. (Caso 12, estilo seguro, pós-parto)</i> | <i>Mãe_Amor, uai, não sei, o sentimento mesmo, o que você sente. (Caso 7, apego evitativo, pós-parto)</i> |
| <i>Hoje eu sou muito disciplinada</i> | <i>Meu avô paterno, foi triste,</i> | <i>Mãe_Amor, acho que porque ela</i> |

| | | |
|---|--|--|
| <i>com as coisas, mas me cobro muito, e cobro dos outros, muito preocupada com o que pensam de mim, principalmente a minha mãe, que julga muito. (Caso 10, estilo evitativo, pós-parto)</i> | <i>doloroso (8 anos). Minha avó, paterna (12 anos), também foi triste. Uma amiga (19 anos), foi muito sofrido, não sabemos o que aconteceu, suspeita de suicídio. (Caso 15, estilo evitativo, pós-parto)</i> | <i>sempre demonstrou amor por nós. (Caso 8, apego seguro, pós-parto)</i> |
| | | <i>Mãe_Amor, é o sentimento que prevalece da relação. (Caso 9, apego seguro, pós-parto)</i> |
| | | <i>Mãe_Amor: acho que tudo é por amor. (Caso 10, apego evitativo, pós-parto)</i> |
| | | <i>Mãe_amor, sentimento mesmo, de amor, por tudo que ela faz por mim e tudo que ela representa na minha vida. (Caso 12, apego seguro, pós-parto)</i> |

Um destaque especial para a forte representação da palavra amor agora vinculada à relação com a mãe no pós-parto. O nascimento do bebê e as primeiras práticas com ele, mudaram em certa medida a narrativa sobre a relevância desse sentimento, que agora aparece na maior parte das descrições das participantes.

Por fim, a classe 3, que diz respeito às vivências de perda das figuras de apego na infância e de distanciamento, as palavras resolver e virar se destacam, conjunto com morrer e creche, relacionando às perdas e situação em que precisaram se separar dos pais.

Tabela 12: Recortes da entrevista AAI para exemplificar as classes de palavras geradas pelo IraMuTeQ

| Resolver | Virar | Morrer |
|--|--|--|
| <i>Pai_paciência, meu pai é a paciência em pessoa, nunca vi ele nervoso, apesar dessa paciência me estressar, é um traço muito bom, porque ele consegue resolver as coisas de forma passiva. (Caso 1, apego seguro, pós-parto)</i> | <i>Quando fui morar fora, de ter que se virar, eu ligava, falava com eles, mas dava medo, chegava em casa e não tinha ninguém. (Caso 13, apego evitativo, pós-parto)</i> | <i>A minha avó eu tinha 20 anos, eu achei que ia morrer. O meu marido pegou meu filho um dia pra levar ele na minha sogra, que mora no mesmo prédio, rápido, Eu achei que ia morrer, morri de chorar. (Caso 2, apego evitativo, pós-parto)</i> |
| <i>Quero que minha filha seja bem</i> | <i>Essa época minha mãe ainda não</i> | <i>Desenvolvi uma fobia, de medo de</i> |

resolvida emocionalmente, bem resolvida financeiramente, e que ela seja o dobro da mulher que eu sou. (Caso 3, apego evitativo, pós-parto)

era casada, eu acredito que a relação ainda era boa, porque não queria largar ela. Ela virou as costas e saiu andando, e eu lá berrando, esperneando. Me senti rejeitada. (Caso 3, apego evitativo, pós-parto)

minha vó morrer. Ao me separar da minha filha, no começo eu quase morri, uma vez por semana eu a deixo com a babá, pra eu poder ir na aula de costura (Caso 3, apego evitativo, pós-parto)

Acho que quero ensinar ele a ser apegado, a ter e receber muito carinho, passar esse carinho para as pessoas, a resolver as coisas mais calmo, sem gritaria, sem turbulência. (Caso 4, apego evitativo, pós-parto)

Foi meu avô que morreu, eu tinha 14 anos, por parte de pai. Foi difícil, pra mim, uma surpresa, ele ficou doente rápido, foi pro hospital e faleceu. Eu senti muito no dia (Caso 8, apego seguro, pós-parto)

Pai_Segurança, essa parte, minha mãe sempre muito lazer, meu pai sempre foi essa parte, machucado, dinheiro, tudo, algo ruim, era ele que resolvia, até hoje, estou com um fogão estragado, e eu recorro a ele. Pai_Explosivo, se você deixa uma tampa fora do lugar, ele fica muito puto, mas nos problemas grandes ele resolver com calma. Tudo, essa força de não desistir, de ir em frente, ralando, se divertindo e indo, de ver um problema e tentar resolver, sempre via eles agindo, eles são muita ação, na pandemia meu pai, não quis ficar parado, fez um curso de corretor. De ter força, pra resolver os problemas, alegria também, diversão, quero que ela se lembre de mim por ter prazer, igual eu tenho com a minha mãe, eu quero que ela seja minha amiga, que ela tenha prazer de falar comigo, e independência de mim, (Caso 13, apego evitativo, pós-parto)

Meu avô paterno morreu, em 2019, a única que tive, foi esquisito entrar em contato com a morte, o luto dura bastante tempo, por mais que a gente acha que está bem. (Caso 9, apego seguro, pós-parto)

Pai_Bravo, dava um grito que resolvia, quando eu e meu irmão brigava. (Caso 14, apego

evitativo, pós-parto)

Os verbos “resolver” e “virar” parecem muito ligados à importância em dar conta dos desafios diários. É como se elas sonhassem com a conquista de recursos internos pelos filhos, com base na figuras que as ensinaram ou transmitiram esses recursos. “Morrer” aparece novamente, com distinção para a experiência de sensação de morte frente a alguma situação angustiante, algo que não apareceu no discurso da gravidez.

No pós-parto, há uma predominância do estilo de apego evitativo, onde há uma tentativa de neutralizar as experiências com conteúdo afetivo. Isso explica por que agora existe, nos discursos, um modo de relato onde as experiências foram normais, ausentes de sentimentos significativos.

Os dados mostraram que em ambos os momentos existiu uma hierarquia com relação aos conteúdos mais representativos 1) classe 2: experiências de apego em processo de resignificação/elaboração; 2) classe 1: rede de apoio/ experiências de apoio emocional; 3) classe 3: vivências de perda das figuras de apego na infância e de distanciamento. As palavras principais encontradas se modificam de um momento para o outro. Mas, apesar disso, foi possível nomear as classes de maneira idêntica nos dois momentos. É importante salientar que os diversos estilos de apego têm particularidades interessantes de serem investigadas mais a fundo em estudos futuros. Foi possível descrever de maneira breve as principais representações de vínculos experienciados pelas mulheres nos dois momentos de pesquisa. A seguir, será descrita uma outra análise, referente aos conteúdos evocados pela entrevista.

6.2.2 O estilo de apego e as relações arcaicas parentais

Foi realizada uma divisão da entrevista segundo o tema que as perguntas evocavam e sua relação com o estilo de apego. Assim, a divisão final de análise ficou com 3 eixos principais: a) vivências com as figuras de apego na infância (perguntas de 1 a 14, e pergunta 20, ANEXO 4); b) vivências com as figuras de apego na adolescência e vida adulta (perguntas 13, 15 e 16, ANEXO 4); c) vivências de apego em relação ao bebê (perguntas de 17, 18, 19 e 21, ANEXO 4).

Com relação à vivência infantil, as grávidas com apego seguro pontuaram vínculos fortes e positivos em seu desenvolvimento, com sinais de estabilidade emocional na vida adulta (Cassiano & Pasion, 2022). Segundo George, Kaplan e Main (1985), o discurso do estilo de apego seguro/autônomo é caracterizado por ser coerente e colaborativo, com valorização do apego, além de se apresentar de forma objetiva com relação a quaisquer assuntos investigados. A descrição e avaliação das experiências relacionadas com o apego é consistente, quer as próprias experiências

sejam favoráveis ou desfavoráveis. Além disso, o discurso possui qualidade e quantidade adequada (sucinto, mas completo), tem relação com o tópico em questão e tem clareza e ordenação. Segundo Dalbem e Dell’Aglia (2005), os adultos com apego seguro/autônomo apresentam um relato espontâneo e vívido das experiências de infância, com lembranças positivas e uma descrição equilibrada de ocorrências infantis difíceis.

Nos casos em que o estilo de apego não foi classificado como seguro (medroso, preocupado e evitativo), houve a presença de sentimentos negativos com relação aos pais. Figuras maternas e paternas foram descritas de maneira mais desfavorável na AAI, com críticas ao seu modo de ser. As participantes relatavam que sua personalidade se formou na tentativa de ser diferente dos pais, mas conscientes de que o estilo pessoal dos pais influenciou negativamente em seu jeito atual de ser. Podem ser citados os seguintes exemplos destas vivências:

“Ai, assim, na parte adulta eu tento refletir as coisas positivas, o máximo. É claro que tem o negativo, mas eu tento pegar um pouco do que teve de bom, da minha mãe eu tento pegar o carinho, porque sou muito seca. Mas, no geral eu tento mais não refletir, do que refletir” (Caso 4).

“Eu acho que tinha muito medo da minha mãe, então fui ficando uma pessoa mais introspectiva. Essa ideia de preocupar se o que tava fazendo era certo, da responsabilidade, de não poder errar muito, essa cobrança, me fez ser mais introspectiva” (Caso 10).

Na história pessoal das mulheres com estilo de apego medroso, pelas informações na AAI, destacaram-se vivências de dificuldades de separação e dependência emocional na infância, com rebeldia na adolescência, alcançando estabilidade na vida adulta. Suas expectativas de interação com o bebê refletiram temor da separação e desejo de reparação da insegurança no vínculo. De acordo com George, Kaplan e Main (1985), o discurso da pessoa com apego medroso, quando permeado com perda e trauma, pode se expressar por lapsos no raciocínio ou na narrativa (discurso não resolvido), revelando alto grau de mobilização afetiva. No atual trabalho destacamos o seguinte recorte de uma das participantes classificadas como estilo de apego medroso/desorganizado:

“Eu convivi com meus pais e com meus irmãos. Eu era muito apegada com uma irmã, ela cuidava de mim enquanto minha mãe trabalhava, eu era muito dependente emocionalmente dela, eu sofri muito quando ela casou. (...) Eu me senti rejeitada quando ela se casou. (me explica melhor?) Porque eu achei que ela, eu achava que ela gostava muito de mim, e quando ela foi embora eu pensei que não era isso, me senti desprezada, abandonada. Eu não sabia/entendia o que era né? (Caso 6).

As grávidas com estilo de apego evitativo relataram com maior brevidade seu desenvolvimento, qualificando seus vínculos como normais. Destacaram a presença materna e ausência/separação da figura paterna em seu histórico. As expectativas com relação ao bebê enfatizaram a vida profissional e a consciência da necessidade de separação, com temor de criar vínculo de dependência. Recorrendo mais uma vez a George, Kaplan e Main (1985), o relato de pessoas com estilo de apego evitativo também tende a ser incoerente, porque rejeita experiências e relações relacionadas com o vínculo, tendendo a normalizá-las (*“Sempre foi muito bom”* - Caso 5), com representações generalizadas da história, que por vezes pode ser contrariada por relatos controversos. Assim, há uma violação da qualidade e quantidade, uma vez que as transcrições tendem a ser excessivamente breves, de acordo com os referidos autores. Os que se enquadram no tipo de apego evitativo/desapegado apresentam um relato idealizado da infância, falha na reconstrução das memórias infantis e, se dificuldades nessas experiências são relatadas, seus efeitos são negados ou minimizados (Dalbem & Dell’Aglío, 2005). Citamos como ilustração desse tipo de conteúdo a seguinte passagem de uma das grávidas desse estudo:

“Ah, a gente sempre foi muito próximo, sempre muito boa, nunca dei trabalho na escola, nunca fui rebelde. Não me lembro de ter tido problema nenhum” (Caso 7).

As expectativas com relação ao bebê das grávidas entrevistadas e com estilo evitativo de apego enfatizaram a vida profissional e a consciência da necessidade de separação, com temor de criar vínculo de dependência. Exemplos deste tipo de falas:

“Quero tentar criar o mais simples possível, pra não ficar com essas coisas de hoje de dependência da mãe. Na minha época, minha mãe sempre trabalhou, mas nunca foi um trauma” (Caso 5).

“Quando eu penso em retorno ao trabalho, eu penso que desde o começo ter um cuidado compartilhado, pra que ele não dependa exclusivamente de mim, e não crie essa dependência” (Caso 8).

Ao tentar contrapor os achados da AAI nos dois momentos avaliativos, não foram observadas mudanças significativas no relato das participantes. No geral, na entrevista no pós-parto todas as mulheres se tornaram mais objetivas, reduzindo o tamanho do relato, mas os discursos permaneceram

iguais em essência. A mudança mais evidente foi relativa à experiência de deixar o bebê sob os cuidados de outra pessoa. Na entrevista AAI realizada na gravidez, a pergunta era feita em forma de suposição para esta situação. Já na entrevista pós-parto, o relato foi referente a experiência de separação vivenciada.

Nos casos de apego seguro, ao relatarem suas expectativas em relação ao bebê, pautaram-se pela confiança no vínculo e em sua rede de apoio social para exercício da maternidade. Exemplos desses relatos:

“Se for ficar com a minha mãe, tudo indica que vai, não (relato sobre se preocupar em deixar o filho com outras pessoas). Porque eu confio muito na minha mãe” (Caso 1).

“(...) Vai depender muito de quem for cuidar, se for alguém que eu confio, acho que tudo bem” (Caso 2).

Já na vivência concreta de separação, no pós-parto, as mães relataram preocupação com o bebê, permeada pela confiança nas pessoas que assumiram a responsabilidade momentânea. Relataram que a separação foi sentida como algo necessário, mas feito com cautela e em partes. Podem ser consideradas ilustrações destas vivências as seguintes falas:

“A primeira vez foi difícil, eu voltei os atendimentos, voltei a malhar, foi estranho. Foi difícil aquele pensamento: será que ela vai ficar bem? Será que se acontecer algo vão conseguir dar conta?” (Caso 1).

“Às vezes alguma coisa que eu preciso fazer... Ela fica com a minha sogra. Eu sou bem tranquila, mas foi pouco tempo. Às vezes, mais tempo, eu ia sentir mais” (Caso 5).

“Não, ela fica na cabeça. Mas não fiquei preocupada porque estavam com pessoas que eu confio, a gente prepara o terreno” (Caso 9).

O estilo de apego evitativo, por sua vez, é marcado por um distanciamento afetivo do contato com o outro, o que é observado no relato de separação com o bebê. As mães deste estilo tendem a valorizar sua própria independência e a amenizar a situação angustiante da separação, como ilustrado nas seguintes passagens:

“Acho que a primeira vez que eu deixei ela com a minha mãe, foi pra ir no retorno do médico. Mas eu me senti bem, deixei no esquema as coisas com a minha mãe, e fui no médico, feliz e contente. (...) A minha única preocupação era ela acordar e a mamadeira não ter dado, de estar chorando de fome, só isso” (Caso 10).

“Só uma vez, pra ir no médico. Eu fui num aniversário, mas ela tava dormindo. No máximo duas horas. É difícil, é esquisito, por mais que você queira sair um pouco, você fica preocupada. (...) Não fiquei preocupada, fiquei com receio de ela sentir falta, de não estar perto (Caso 7)”.

Nos relatos da gravidez, nas mulheres classificadas como estilo medroso de apego, emergiram expectativas de interação com o bebê que refletiram temor da separação e desejo de reparação da insegurança no vínculo. O relato foi marcado pelo sofrimento diante da possível separação, ilustrando a insegurança do vínculo. Exemplos dessas narrativas podem ser:

“Queria que ele não tivesse nenhum trauma, como eu tive, em relação à infância” (Caso 4).

“Eu acho que vai ser um pouco difícil. (Me explique melhor...). Eu acho que o apego... Não sei... Eu acho que tenho isso comigo de infância. Acho que é meio traumático pra mim, mas eu queria fazer de tudo pra seja leve, mas acho que vai ser ruim pra mim” (Caso 6).

Já no momento do pós-parto, foi possível ver a dificuldade de separação pela preocupação e angústia excessiva. No caso 4, o estilo de apego no pós-parto foi caracterizado como evitativo. Entretanto, o relato mostra a fusão da mãe com o bebê, e a separação foi vista como dilacerante:

“Duas vezes... A primeira vez deixei ele pra fazer compra, foi horrível. Foi estranho, é como se tivesse faltando uma parte do meu corpo. A segunda, a gente saiu pra passear (ela e o pai da criança); foi gostoso, divertimos, mas o tempo todo preocupados, olhando no celular” (Caso 4).

O segundo momento de separação foi marcado por maior ajuste a esta experiência, o que pode justificar a entrada na mãe em estado de maior segurança interna, mas permanecendo ainda sinais de fragilidade na relação e na confiança nos outros. No Caso 4 a mãe se vê capaz dos cuidados, depois de uma experiência positiva no parto e no pós-parto, desenvolvendo um senso de confiança na sua própria capacidade de cuidar, amparada por uma rede de apoio. Entretanto, pelas experiências negativas da infância, ainda lhe resta insegurança no vínculo com o outro, que pode ser visto como frustrante e ausente.

6.3 A representação de si e da organização defensiva na gravidez no contraste com o pós-parto (Método de Rorschach)

É possível identificar que, em ambos os momentos avaliativos, as grávidas apresentaram um modo de apreender a realidade com reduzido G% (39,3, norma= 42-54%), comparativamente ao esperado para seu grupo de referência. Esse processo se intensificou no momento pós-parto (34%, $z=1,9$ $p=0,03$). Segundo Chabert (1998), o rebaixamento das respostas G poderia indicar menor amplitude de contato com o ambiente, focalizando atenção em elementos menos gerais da realidade. Pode-se pensar que o período da gravidez provoca ressignificações importantes no nível da identidade e em sua forma de interagir com o contexto, sendo razoavelmente esperado que possa ter seu funcionamento perceptivo com menor amplitude, por possuir demandas internas relevantes nesta etapa do desenvolvimento. Diferente do encontrado no estudo de Belot (2014), na pesquisa realizada com 26 mulheres francesas em até seis meses do parto, em que as respostas globais obtiveram valor médio. Em outro estudo, Belot et al (2021), analisou de forma quantitativa ($n=30$), também no período pós-natal, com primíparas e mães de até dois filhos, com o método de Rorschach, o G% das participantes se encontraram dentro dos padrões normativos.

Rausch de Trautenberg (1998) assinala que cada cartão do Rorschach possui certo grau de unidade. Dessa forma, quando projetamos algo, percebemos essa nuance e respondemos de forma a encontrar nela uma unidade, ou mostrando nossa necessidade de visão integradora. A gravidez implica um estado em que a unidade reconhecida já não está íntegra como antes, ela pode ser sentida como uma invasão do corpo, como demonstrado em Bellion (2001). Assim, como as respostas G representam a procura de uma unidade, de forma a refletir o espaço unitário da imagem do corpo, um rebaixamento desse estilo de resposta pode estar ligado às mudanças na vivência da integridade corporal. No pós-parto, as respostas G continuam rebaixadas, mostrando que o processo identitário ainda não foi reestabelecido, com atenção menos voltada para os elementos globais do ambiente.

Outro dado que se mostra relevante ao pensar sobre os modos de apreensão do Rorschach é o aumento de respostas Dd nos dois momentos avaliativos, em comparação com a norma. O Dd indica um pensamento particular, constituindo atenção a elementos mais pessoais, onde a pessoa cria mais do que percebe (Rausch de Trautenberg, 1998). Pode-se pensar que a mulher grávida se encontra absorva no mundo interno e nas fantasias, expressando suas vivências em recortes pessoais e minuciosos das manchas deste método projetivo. O Dd tem valor de mecanismo de defesa, no intuito de limitar o campo perceptivo. Nesse sentido, “o Dd constituiria uma reação a um conflito preciso com o mundo exterior, familiar ou social” (Rausch de Trautenberg, 1998, p. 63). Um resultado diverso foi observado na população francesa, em que esse tipo de modo de apreensão se encontrou na média populacional (Belot, 2014; Belot et al, 2021).

Ainda sobre os modos de apreensão no Rorschach notou-se maior proporção de respostas Dbl durante a gravidez e no pós-parto, comparativamente às expectativas normativas, que são nulas (Pasian, 2000). Segundo Bellion (2001), as mulheres grávidas vivenciam uma agressividade com relação ao feto, mesmo em uma gestação desejada. O Dbl, segundo Rausch de Traubenberg (1998), é um indicador de carga agressiva inibida ou recalcada. Além disso, ele representa uma espécie de atração pelo vazio (parte que falta da mancha), que busca preservar a integridade corporal (Chabert, 1998). O branco tem a função de reatualizar uma carência afetiva e, nesse sentido, quando transpomos para a realidade vivida pelas mães no processo gravídico, das perdas que a maternidade pode acarretar em termos psicológicos e físicos, esse indicador pode se relacionar com a sensibilidade a essa vivência. Resultado encontrado também em Belot (2014) onde a média do grupo foi de 4,07 em contraste com a norma de 1,99 ($t= 3,1$ e $p= 0,003$) e, também em, Belot et al (2021), um valor médio de 3,98 (norma= 1,99, $t= 3,41$ e $p= 0,002$).

No pós-parto a resposta Dbl pode sinalizar a sensibilidade à falta real do bebê dentro de si. O vazio deixado pelo nascimento, pela separação. A integridade corporal é duplamente ameaçada no pós-parto, pela falta física do bebê dentro da mãe, e pelas mudanças que a gravidez e o pós-parto deixaram no corpo. Procurou-se ilustrar este tipo de conteúdo nas respostas presentes na Tabela 5.

Tabela 13: *Exemplos clínicos das respostas Dbl ao Método de Rorschach.*

| Caso | Prancha | Resposta | Investigação | Codificação |
|------|---------|---|---|-------------|
| 9 | IX | 3. Uma bola de cristal, de adivinhação. | 3. A cor, que é um transparente espelhado, e esse redondo, que dá a ideia de uma esfera redonda. Dá a impressão de que está refletindo, aquela coisa do cristal, e tem algo segurando a bola. | Dbl CF Simb |
| 10 | IX | 1. Um vaso. | 1. O formato. Se destacou por não estar colorido no meio. | Dbl F+ Obj |

A imagem que reflete (“transparente espelhado”) remete ao narcisismo e à necessidade de autopreservação da imagem de si, que se encontra vazia, transparente e frágil, como um cristal. Ainda indicam tendências ao centramento narcísico e a diminuição da capacidade identificação (Amparo et al, 2021). O “vaso” também é um objeto que contém algo, mas que está vazio. Em ambos os casos o

que se destaca é a angústia da ausência, tanto pela localização no branco, quanto pelo conteúdo simbólico das respostas. A presença desse tipo de resposta pode estar ligada ao aumento dos sentimentos de vazio após o nascimento do bebê (Belot et al, 2021). Segundo a autora, a sensibilidade ao vazio pode se referir também à imaturidade do bebê, à novidade em termos de experiência, relacionamento e investimento objetal, além da mudança da gestão do narcísico, como a perda do conteúdo uterino, do bebê imaginário, e a repercussão no plano psíquico da mãe.

No pós-parto, além do que já foi apontado, pode-se observar também aumento da frequência de respostas do tipo D. Este, por sua vez, pode ser compreendido como necessidade de adaptação à exigência exterior (Rausch de Traubenberg, 1998), acompanhando as exigências do bebê (ambiente) que necessita de uma mãe atenta e cuidadosa. O D% e o Dd% aumentados, característicos da flexibilidade e diversidade dos modos de apreensão, que indicam uma estrutura neurótica, principalmente associados ao F% e F+% elevados (Amparo et al, 2021).

O F% está relacionado à maneira de assimilar a realidade pelo seu delineamento formal, no sentido da adaptação ao real (Chabert, 1998), como um mecanismo defensivo adaptativo. Segundo a autora, o aumento nas respostas formais está associado a rigidez dos mecanismos defensivos, que fazem uso excessivo da realidade exterior, perceptiva e objetiva, no intuito de impossibilitar a emergência das pressões pulsionais. Assim, pode-se dizer que os dados sugerem tentativa de distanciamento dos componentes afetivos mobilizadores, no intuito de proteger a estrutura psicológica.

Simultaneamente a qualidade formal das percepções se mostrou preservada (F+%), inclusive aumentando no pós-parto, em relação à norma. O F+% está relacionado com a adaptação e socialização, uma vez que a qualidade formal positiva corresponde a respostas comumente dadas pela população e que se assemelham à realidade. Segundo Chabert (1998), o significado das respostas F+ é a possibilidade de realizar um contorno na mancha identificando os limites dentro e fora. Isso se relaciona com a ideia previamente discutida do Eu-pele de Anzieu (1978). A amostra, portanto, a partir destes indicadores, consegue manter controle formal, o que denota estilo de funcionamento mais racional e lógico frente às mobilizações do período vivenciado.

O TRI está relacionado ao caráter do indivíduo e ao modo de perceber o mundo, em dois movimentos, extratensivo e introversivo, onde é analisada a proporção de respostas grandes cinestésias e respostas do tipo cor. Quando diz-se que o sujeito funciona no modo K, isso quer dizer que ele é percebe o mundo majoritariamente pelo pensamento e a imaginação, ou seja, há um peso maior no funcionamento lógico e reflexivo (Rausch de Traubenberg, 1998). Como observado na Tabela 5, houve maior frequência do estilo extratensivo nos dois momentos de coleta, no TRI. Uma possível interpretação é a reavaliação identitária da gestação e parto, e os movimentos de ponderação entre

psique (revivência das figuras primárias) e soma (presença interna e parto do bebê) (Raphael-Leff, 2017).

As tendências latentes ou fórmula complementar, avalia a força das respostas de pequenas cinestésias em contraste com as repostas do tipo sombreado, a primeira relacionando-se com um movimento extratensivo, e a segunda introversivo. Houve presença quase igual de ambos os estilos na gravidez e no pós-parto. Assim, depreende-se que, no grupo avaliado, existiram respostas menores de k, que representam um caráter incompleto e parcial da projeção dos desejos, ao mesmo passo que existem também respostas sensoriais do tipo sombreado, refletindo o impacto do sensorial que foi reprimido em alguma instância (Rausch de Traubenberg, 1998). Em ambos os movimentos, existe a forte repressão dos desejos e fantasias, que precisam de distorção para que possam aparecer. Um dado interessante é a proporção das respostas inteiras e de cor, em comparação com a pequenas e de sombreado.

Por fim, ainda com relação às fórmulas vivências, a reatividade cromática, aparece com os estilos ambigüal e introversivo, em consonância as respostas cor na posição secundária no TRI.

A simbolização das vivências atuais pode ser vivenciada pela sublimação e reflexão representadas em K, como podemos ilustrar em alguns exemplos retratados na Tabela 7.

Tabela 14: Exemplos clínicos das respostas de grande cinestesia (K) ao Método de Rorschach.

| Caso | Prancha | Resposta | Investigação | Codificação |
|------|---------|---|---|-------------|
| 9 | VII | 2. Agora eu vi uma velhinha, meio rabugenta, com o cabelo pra cima, como se fosse em frente o espelho. Como se ela tivesse jogado o cabelo pra cima. Como se ela tivesse se vendo mesmo, se conhecendo. | 2. Eu acho que esse formato desse rosto com o queixo pra frente. Eu tenho a impressão que ela ta se observando, se olhando. | Gp K+ H |
| 12 | IX | 1. Aqui eu vejo uma bruxinha com o chapéu e as mãozinhas, como se tivesse correndo e a mãe/ avó correndo atrás dela. | 1. Tá tudo junto, aquela rocha do Rei Leão, a menininha, bruxinha pelo chapéu. Ela corre da mãe/avó. As cores ajudam, pra dar um contraste. | D K+ (H) |

No Caso 9 pode-se observar uma experiência de se reconhecer frente a tantas mudanças corporais, vivenciadas durante a gravidez. No Caso 12, a prancha IX pode simbolizar a maternidade e a representações internas da gravidez, onde a figura de identificação foi mascarada pela “bruxinha”, remontando a relação de cuidado “avó, mãe e criança” ali abordada. Esse tipo de resposta está ligado também ao direcionamento da energia psíquica para as vivências interiores, da necessidade de expressão de si mesmo, “mas ela está, sobretudo, em relação estreita com a representação – diferenciada do próprio corpo – esquema corporal – da pessoa, na medida em que se sente diferente de outrem, a necessidade narcísica de representação de si constitui um fator importante dessa relação” (Rausch de Traubenberg, 1998, p. 89-90).

Apesar da grande dispersão dos dados, pode-se destacar a proporção de A% que se rebaixa no pós-parto. Ele transmite o recurso de integração adaptativa e socializante. O rebaixamento, portanto, pode significar o retorno da mulher ao seu mundo interno, próprio do puerpério, onde a energia se volta para as ressignificações do período, acompanhando as respostas FC e CF discutidas anteriormente. Belot (2014) e Belot et al (2021) também observaram esse rebaixamento em seus estudos, e isso foi interpretado como o desvio da figura animal para o espaço que a figura humana passou a ter naquele momento de vinculação inicial, além de que a preocupação materna primária poderia enfraquecer as indicações de socialização presentes nos conteúdos animais.

Os conteúdos anatômicos (“bacia”, “pelve”, “raio-X do abdômen”) e sexuais também apareceram em proporção superior ao esperado. Houve clara presença de respostas das representações sexuais, em especial as ligadas à anatomia sexual feminina (útero, ovário, vagina), além de representações referentes à concepção. Exemplos desse tipo de respostas podem ser visualizados na Tabela 9.

Tabela 15: *Exemplos clínicos de conteúdos sexuais das respostas ao Método de Rorschach.*

| Caso | Prancha | Resposta | Investigação | Codificação |
|------|---------|---|--|-------------|
| 1 | II | Aqui embaixo parece aquela parte da vagina, as trompas. | Aqui, nessa parte vermelha, parece o períneo. Principalmente por ela estar vermelha, me fez lembrar de uma região que sangra, que dá a luz, menstrua. (o que chamou mais atenção pra lembrar?) Essa região vermelha. | D FC Sex |

| | | | | |
|----|-----|--|---|-------------|
| 2 | III | Ai me parece um quadril (ai a grávida) e o canal do útero, Nossa parece muito. | Essa parte aqui (entrada). Porque tem esse formato de dobradinho, porque parece muito a entrada do útero, que tem essas dobrinhas, é fino e vai aumentando. | DDbl FE Sex |
| 7 | III | Pode ser útero aqui, com a vagina aqui. (Mais alguma coisa?) Não. | Esse eu falei o útero né, aqui no branco, parece o útero, o formato, tem até um lacinho, de menininha. (Mais alguma coisa ajudou a ver?) Acho que também o formato. Talvez a cor, pra gerar uma vidinha aqui. | DDbl CF Sex |
| 10 | II | Na logística do parto, parece o sangue, na região da bacia. | O formato, a cavidade no meio, pensando no assunto, no parto, (me explica melhor?) A cor, e pensando numa bacia e gravidez, o momento do parto. | D CF Sex |

Este resultado foi encontrado também em Belot (2014). Esta pesquisadora aplicou o Método de Rorschach no período pós-parto quando os bebês estavam com um a quatro meses de vida. Observou o aumento desses conteúdos sexuais nas respostas, onde foi associado à permeabilidade da mulher às representações inconscientes durante o puerpério. Este tipo de conteúdo também ocorreu nas respostas colhidas no período da gravidez, destacando elementos da angústia corporal nestas vivências das grávidas (FA= 24,19; norma= 13,3; $t= 3,55$ e $p= 0,001$).

A maior incidência de conteúdos sexuais e anatômicos ocasionou valores elevados na Fórmula da Angústia, notando-se que esta variável supera o referencial normativo tanto no pré quanto no pós-natal. As grandes transformações da gravidez e das turbulências do parto e puerpério permitem compreender esse dado como conveniente para o momento e as vivências recentes (a gestação do bebê e o parto).

Os dados que tiveram ainda significância estatística de mudança de um período para o outro, foram a quantidade de respostas adicionais RA (gravidez= 0,6; pós-parto= 0,2; $z= 1,8$ e $p= 0,04$), ou seja, houve diminuição importante desse tipo de resposta no pós-parto. Isso foi brevemente discutido nos resultados, uma vez que a repetição da tarefa leva a uma maior familiaridade com o método e maior vinculação com a pesquisadora, diminuindo a inibição durante a aplicação.

No tocante aos conteúdos das respostas, o tipo objeto apresentou também uma modificação estatística significativa (gravidez= 1,2; pós-parto= 2,3; $z = -2,4$ e $p = 0,01$). O aumento no pós-parto de respostas objeto aponta para a presença de desvitalização, relacionado talvez ao luto pelo corpo e ausência da ligação simbiótica com o bebê.

Diante do exposto, pode-se refletir sobre o quão particular é a vivência da gravidez e do pós-parto, notando-se particularidades nas vivências dessas mulheres a partir deste método projetivo de avaliação psicológica. Em uma tentativa de reunir os principais achados, podemos destacar a questão identitária, que se encontra em processo de ressignificação (diminuição do G e das respostas K), o esforço defensivo pautado no uso excessivo da lógica (F%, F+%, FC) e a vivência da angústia (aumento dos conteúdos anatômicos e sexuais, e da FA). Caracterizar os achados em ambos os momentos de pesquisa constituiu uma parte da análise dos dados, outra parte é referente às mudanças desses indicadores da gravidez para o pós-parto. Para tanto foram apresentadas as análises comparativas do teste Wilcoxon, onde as variáveis RA, G e conteúdo objeto, apresentaram modificações significativas do ponto de vista estatístico, revelando a estabilidade da personalidade ao longo do tempo e mesmo após eventos significativos como o parto a adequação ao bebê recém-nascido. Gronnerod (2003), apresentou uma meta análise, que avaliou o Rorschach em publicações nas línguas inglesa, norueguesa, sueca ou dinamarquesa, mostrando sua estabilidade como medida de personalidade ao longo do tempo. Sultan et al (2006) por sua vez testaram 75 adultos franceses não-pacientes duas vezes no Rorschach com um intervalo de três meses entre os testes e mostraram que a confiabilidade entre os avaliadores estava na faixa excelente para a maioria das variáveis estudadas.

No sentido da perspectiva transcultural do Rorschach, os avanços do PROXIMÁ, no sentido de trazer a luz do conhecimento as variações da vivência da personalidade em diferentes culturas, assim como aproximações. Sabe-se que existe uma deficiência de estudos nessa perspectiva (Resende e Argimon, 2010), portanto, a presente pesquisa se faz necessária e relevante.

O Rorschach se configura como uma ferramenta de rigor psicométrico (Pasian e Loureiro, 2010; Yazigi, 2010), confiável para a avaliação da personalidade, portanto, os dados nos mostram que, em mulheres sadias, como na população pesquisada neste trabalho, a estrutura psicológica e defensiva se mantém estável através do tempo e das mudanças da maternidade. Alguma mudança pode estar relacionada à vivência dos afetos, que serão apresentados a seguir.

6.4 As vivências de afetos positivos e negativos da grávida antes e após o nascimento do bebê (PANAS)

Os resultados referentes ao período da gravidez sugerem vivência ambivalente de afetos, com presença significativa de afetos positivos (média=53,8), mas também de afetos negativos (média=45,2). Em uma pesquisa sobre bem-estar subjetivo, Oliveira (2012), avaliou primíparas em dois recortes de idade (80 jovens adultas, até 34 anos, e 80 tardias, com mais de 35 anos), para tanto utilizou a escala PANAS. Em seus resultados, encontrou, na população jovem, que se assemelha à do presente estudo, uma proporção de afetos positivos ($66,15 \pm 14,66$) e negativos ($56,96 \pm 17,77$) parecida entre si e com os resultados deste estudo. A autora aponta para o argumento de que os indivíduos que estão mais satisfeitos e que experienciam mais emoções positivas são capazes de funcionar de maneira mais estável e de possuírem uma melhor autopercepção de saúde. O terceiro trimestre de gravidez é um período marcado por desconfortos físicos, pelo tamanho e peso da barriga, que começa a afetar o sono, o funcionamento da bexiga, e as atividades no geral; e, também, de preocupações com relação ao parto e ao nascimento do bebê. Nesse período da gravidez os sentimentos costumam ser contraditórios, uma vez que existe o desejo pelo fim da gravidez, e ao mesmo tempo, o desejo de prolongar a gravidez, como forma de adiar as exigências após o nascimento do bebê (Maldonado, 2017). Apesar disso, predominaram as referências positivas em termos emocionais a respeito da gravidez.

No pós-parto observou-se importante elevação dos afetos positivos (gravidez= 56; pós-parto= 70,1; $p= 0,05$), permanecendo a mesma proporção anterior de afetos negativos. Isto pode ser associado à vivência concreta da maternidade com o bebê nos braços da mãe, reportada como gratificante e recompensadora, apesar de desafiadora e desestabilizante. As evidências mostram que, apesar de existir certa estabilidade no modo como as pessoas percebem e vivenciam afetos, algumas flutuações podem ser observadas (Zanon et al, 2013).

Os afetos e a vivência deles estão ligados à intensidade e a frequência com que as pessoas vivenciam emoções, e é uma medida constituinte do bem-estar subjetivo (Zanon et al, 2013). Observar esse dado em uma população não-clínica pode nos dar referências de como essas mulheres têm lidado com as profundas mudanças do período perinatal, no âmbito da afetividade.

A vivência afetiva destes momentos das mulheres mostrou-se muito particular, fortemente influenciada por sua rede disponível de apoio social, que pode aliviar os desgastes ou dificultar a vivência. Além disso, as experiências do parto e da amamentação se mostraram como variáveis que interferiram no modo como a participante encarou as situações e a sua habilidade para enfrentá-las.

Como salientado, os casos mostraram-se muito singulares, merecedores de um olhar cuidadoso e individual para aprofundar a compreensão de suas vivências psíquicas. Nesse sentido, o próximo tópico foi reservado para a apresentação de um caso completo, onde os dados serão detalhados de

modo a fornecer um olhar sobre a fertilidade da avaliação psicológica realizada nos dois momentos (final da gravidez e primeiro trimestre do pós-parto).

6.6. Integração dos achados empíricos – Exemplo clínico

A fim de ilustrar a riqueza da avaliação multimétodos no acompanhamento longitudinal dos casos avaliados neste estudo, considerou-se relevante trazer a produção de uma participante de forma integral (Caso 9). A coleta das informações foi realizada quando a participante (30 anos, casada, profissional liberal da área de saúde atuante em consultório particular, nível econômico classificado como A pelo Critério Brasil, ABEP - 2021) se encontrava na 29ª semana de gestação (sétimo mês), e a reavaliação no pós-parto ocorreu quando seu bebê completou dois meses de vida.

Teve gravidez planejada, desejada. Durante a gravidez ela pagou atendimento particular, mesmo tendo convênio médico, porque era seu desejo que a médica do acompanhamento pré-natal fizesse o parto. Pagava também uma enfermeira (doula) para orientá-la e auxiliá-la na gravidez. Referiu resistência por parte do marido ao parto normal, mas ele respeitou sua decisão de tentar esta forma de parto.

No segundo momento (reavaliação) contou das dificuldades do parto, porque a bebê não estava bem posicionada, extendendo a duração do parto para mais de 24 horas, com necessidade de uso do vácuo para a retirada da bebê. A bebê nasceu com 41 semanas, sendo necessário o rompimento da bolsa pela médica para tentar a indução ao parto normal. Além disso, relatou a exaustão das dores do parto e da privação de sono. E, no pós-parto, referiu necessidade de cuidados médicos específicos em função de laceração de primeiro grau e dor pélvica inespecífica, que está sendo cuidada em fisioterapia. Durante a coleta de dados a bebê esteve com a mãe da participante por um período e depois em seu colo. Ela trocou a bebê, amamentou e foi bastante carinhosa o tempo todo. Seus principais resultados nos dois momentos avaliativos estão apresentados na Tabela 11.

Tabela 16: Principais resultados obtidos no Caso 9 (ilustração clínica).

| Instrumento e Variável | Primeira avaliação (gravidez) | Segunda avaliação (pós-parto) |
|------------------------|----------------------------------|--|
| Data da avaliação | 15/02/2022 | 20/07/2022 |
| Período | 29ª. semana (sétimo mês) | Bebê com 2 meses e 14 dias (nascimento em 06/05/2022) |

| | | | |
|----------------------------|---------------------|----------------------------|--------------------------|
| Escala de medo COVID-19 | Pontos | 17 | 20 |
| | Percentil | P 20 | P 33 |
| | Nível | medo leve | medo leve |
| RSQ Tipo de apego | Classificação | SEGURO | SEGURO |
| | Apego de si | +0,45 | +2,2 |
| | Em relação a outros | +1,85 | +2,3 |
| PANAS | Afetos Positivos | 31 pontos – Percentil 25 | 41 pontos – Percentil 90 |
| | Afetos Negativos | 34 pontos – Percentil > 95 | 15 pontos – Percentil 10 |

A escala de medo da COVID-19 no primeiro momento alcançou percentil 20, sugerindo medo leve, o que se acentuou na reavaliação, porém ainda considerado como receio leve da COVID-19. O estilo de apego avaliado pelo RSQ foi classificado como Seguro na gravidez, pois tanto o apego de si quanto em relação aos outros foram positivos. No segundo momento (pós-parto), o estilo de apego permaneceu seguro, com fortalecimento do apego de si e dos outros (elevação dos valores positivos).

Com relação à afetividade, na gravidez os afetos positivos mostraram-se reduzidos, atingindo percentil 25, e os negativos bem altos, com percentil maior que 95. Este dado pode ser associado às questões que ela relatou sobre a mudança de residência e outros aspectos da vida pessoal, como ilustrado no trecho abaixo, retirado do questionário sociodemográfico, quando perguntado sobre experiências ou vivências marcantes da gravidez.

“Em relação à vida, eu acho que nunca apanhei tanto, nesse momento eu tô lutando contra o mundo. A gente mudou de casa e deu tudo errado, a casa começou a cair, aí mudamos pra essa casa agora. Tive COVID, diarreia, desgastes no trabalho, consultoria, no mestrado. Uma bola de neve.”

Os dados referentes à AAI coletada durante a gravidez, a partir da classificação proposta pelo RSQ, estão em acordo com o proposto pelos autores para o estilo seguro, uma vez que o discurso é coerente, tem qualidade e quantidade adequada. Em seu relato, a infância foi marcada por experiências familiares amorosas, sem lembranças de separação marcantes. Na adolescência ela pontuou alguns conflitos com a figura paterna, relativas a cobranças, o que melhorou na idade

adulta. Por sua fala, a relação com a figura materna permaneceu estável durante toda a vida, com grande proximidade e segurança. Na gravidez ela indicou grandes expectativas com relação ao bebê, ressaltando o desejo de estabelecer e manter forte vínculo com ele durante a vida. Além disso, referiu alguma insegura com experiências de separação, com sua volta ao trabalho, referindo sua necessidade de ser uma figura presente e carinhosa.

Na reavaliação realizada no pós-parto, seu discurso ficou um pouco mais sucinto na AAI, referindo praticamente o mesmo conteúdo de sua primeira entrevista. Comentou sobre mudança na relação com sua mãe e com seu marido, que se fortaleceram com a chegada do bebê. Além disso, ela relatou que tem voltado a trabalhar aos poucos, na modalidade *home office*, e que essa experiência tem sido tranquila, apesar das primeiras vezes ter sentido angústia pela separação da criança. As expectativas relatadas neste segundo momento com relação ao bebê são novamente relativas à construção de um vínculo estável e duradouro de confiança, e da importância de se contruir um lar, uma família.

Os dados diante do Método de Rorschach, nos dois momentos avaliativos, podem ser visualizados na Tabela 12. Procurou-se examinar os resultados comparando o período da gestação e do pós-parto, porém tendo em vista o parâmetro normativo desta faixa etária e educacional (Pasian, 2000).

Tabela 17: Psicograma do Rorschach na gravidez e no pós-parto (ilustração clínica – Caso 9).

| Variável Rorschach | | 1ª. avaliação (gravidez) | | 2ª. avaliação (pós-parto) | | Norma* |
|--------------------------|-----|-----------------------------|-----------|------------------------------|-----------------|--------|
| Produtividade e Ritmo | R | 19 | ↑ | 32 | ↑↑ | 13-15 |
| | RA | 2 | ↑ | - | | 1 |
| | Den | 1 | ↑ | - | | - |
| | TLm | 15 | | 9 | | - |
| | TRm | 52 | ↑ | 25 | ↓↓ | 40-45 |
| Modos de apreensão | G | 13 | G%=68,4 ↑ | 15 | G%=46 χ | 44-57 |
| | D | 5 | D%=26,3 ↓ | 12 | D%=37,5 χ | 30-38 |
| | Dd | 1 | Dd%=5,3 ↓ | 4 | Dd%=12,5 χ | 9-17 |
| | Dbl | - | Dbl%=0 | 1 | Dbl%=3 ↑ | - |
| Variável Rorschach | | 1ª. avaliação (gravidez) | | 2ª. avaliação (pós-parto) | | Norma* |
| Determinantes | F+ | 1 | 5,3%↓↓ | 5 | 15,6%↓ | 20,4 |

| | | | | | |
|-------|---|--------------|---|--------------|------|
| F- | - | - | 1 | 3,1%↓ | 14,4 |
| K+ | 3 | 26,3%↑↑ | 4 | 15,6%↑↑ | 8,2 |
| K- | 2 | | 1 | | |
| kan+ | 4 | 21,1% χ | 4 | 18,8% χ | 19,9 |
| kan- | - | | 2 | | |
| kob+ | - | - | 1 | 3,1%↑ | 1,4 |
| kp- | - | - | 1 | 3,1%↑ | 1,0 |
| FC | 2 | 10,5% χ | 2 | 6,3%↓ | 9,1 |
| CF | 3 | 15,8%↑ | 8 | 25,0%↑↑ | 8,0 |
| FE | 1 | 5,3%↓ | 1 | 3,1%↓↓ | 9,4 |
| EF | 1 | 5,3% χ | - | - | 6,0 |
| FClob | 2 | 10,5%↑↑ | 1 | 3,1%↑ | 0,4 |
| ClobF | - | - | 1 | 3,1%↑ | - |

| Variável Rorschach | | 1ª. avaliação (gravidez) | | 2ª. avaliação (pós-parto) | | Norma* |
|--------------------|------|-----------------------------|--------------|------------------------------|----------------|--------|
| Conteúdos | A | 6 | 16,6%↓↓ | 11 | 34,4%↓ | 38 |
| | Ad | 1 | 5,3%↓ | - | - | 8,2 |
| | (A) | 3 | 15,7%↑↑ | 3 | 9,4%↑ | 4,9 |
| | H | 1 | 5,3%↓ | 4 | 12,5%↑ | 7,7 |
| | (H) | 4 | 21,1%↑↑ | 2 | 6,3%↑ | 3,6 |
| | (Hd) | - | - | 1 | 3,1%↑ | 1,0 |
| | Anat | 1 | 5,3%↓ | 3 | 9,4%↑ | 6,9 |
| | Obj | - | - | 4 | 12,5%↑ | 7,2 |
| | Art | 1 | 5,3%↑ | 1 | 3,1%↑ | 1,3 |
| | Simb | 1 | 5,3%↑↑ | 1 | 3,1%↑ | 0,9 |
| | Abst | 1 | 5,3%↑↑ | - | - | 0,7 |
| | Bot | - | - | 2 | 6,3%↑ | 4,3 |
| | A% | 10/19 | 52,6% χ | 14/32 | 43,8% ↓ | 46-53 |
| | H% | 5/19 | 26,3% ↑ | 7/32 | 21,9% χ | 15-22 |

| Variável Rorschach | | 1ª. avaliação (gravidez) | | 2ª. avaliação (pós-parto) | | Norma* |
|--------------------|-----|-----------------------------|---------|------------------------------|---------|--------|
| Banalidades | Ban | 8 | 42,1% ↑ | 6 | 18,7% ↓ | 25-33 |

| | | | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------|
| Investimento racional | F% | 1/19 | 5,3% ↓↓ | 6/32 | 18,9% ↓ | 27-33 |
| | F+% | 1/1 | 100,0% ↑ | 5/6 | 83,3 ↑ | 60-70 |
| | F+ext% | 13/19 | 68,4% χ | 18/32 | 56,3% ↓ | 68-75 |
| Integração parte-todo | H : Hd | 5 : 0 | adequada | 6 : 1 | adequada | H>Hd |
| | A : Ad | 9: 1 | | 14 : 0 | | A>Ad |
| Controle emocional | FC : CF + C | 2 : 3 | | 1 : 2 | | - |
| | FE : EF + E | 1 : 1 | | 1 : 0 | | - |
| | K : Soma k | 5 : 4 | | 5 : 8 | | 1 : 2,7 |
| Tipo de Ressonância Íntima (TRI) | (K : ∑Cp) | 5 : 4 | Introversivo Dilatado | 5 : 9 | Extratensivo Dilatado | - |
| 2ª. fórmula | (kan+kob+kp) : ∑ Ep | 4 : 1,5 | Introversivo Dilatado | 8 : 0,5 | Introversivo Dilatado | - |
| 3ª. fórmula (reatividade emocional) | (VIII + IX + X) x 100/R | 7/19 = 36,8% | Ambigüal | 14/32 = 43,8% | Extratensivo | - |
| Fórmula da angústia (FA) | [Hd+(Hd)+Anat+Sg +Fog+Sex] X100/R | 1/19 | 5,3% ↓ | 4/32 | 12,5 χ | <12% |

* Pasian (2000). Desvios ↓ ou ↑ em relação ao parâmetro normativo.

O primeiro dado a ser destacado diz respeito aos indicadores de produtividade diante do Método de Rorschach. A participante produziu número de respostas superior ao esperado nas duas avaliações. No momento pós-parto pareceu mais à vontade com a atividade, com mais rapidez e maior número de interpretações dos estímulos, sem necessidade de respostas adicionais ou denegações, como ocorreu na primeira avaliação. Estes indicadores sugeriram acentuada habilidade associativo-interpretativa, com bom potencial cognitivo e criativo, com maior eficiência produtiva no momento após o parto.

Com relação aos modos de apreensão dos cartões, na primeira avaliação o G% ficou acima do esperado, com diminuição de respostas D e Dd, podendo indicar uma atitude defensiva, onde o modo de se relacionar ficou mais superficial e “contra a emergência de representações e/ou afetos” (Chabert, 1998). A sobrecarga emocional durante a gravidez pode propiciar este estilo de interação, na tentativa de manutenção de sua integridade, sem maior detalhamento nas interações. Já no momento posterior ao parto, seu tipo de apreensão da realidade mostrou-se rico, intermediário e

equilibrado, acompanhando o padrão analítico presente em seu grupo de referência normativo. De alguma forma, houve um ajuste perceptual e analítico sobre os estímulos do ambiente, conseguindo manter atenção em elementos globais e também em detalhes das situações, favorecendo sua adaptação sociointelectual ao contexto. Apareceu resposta localizada em detalhe branco (Dbl), o que não seria esperado, podendo indicar sensibilidade ao vazio e à falta, pertinentes ao momento do pós-parto, e da dissociação física entre mãe-bebê.

Em termos de determinantes de suas respostas ao Rorschach notou-se grande diversidade e vitalidade, com muitas respostas de movimento (grande e pequenas cinestésias), e de respostas cor e sombreado durante as duas avaliações. Cabe destacar, no entanto, maior presença de determinantes CF após o parto, sugerindo maior espontaneidade e vivacidade emocional nesta segunda avaliação. O investimento racional (F%) se mostrou abaixo do esperado na gravidez e após o parto, fazendo pensar em sobrecarga emocional em suas vivências psíquicas. Entretanto, o F+% se mostrou superior à norma nas duas avaliações, evidenciando preservação do rigor e da qualidade de suas análises lógicas da realidade, mesmo diante de sua intensa mobilização afetiva. Na segunda avaliação, aumentou o uso de interpretações formais dos estímulos, talvez para aprimorar a precisão de suas observações sobre o ambiente, embora ainda inferior ao padrão normativo. Já o F+ext% esteve na média durante a gravidez, caindo um pouco no pós-parto, acompanhando a movimentação em prol de maior expressão emocional na segunda avaliação, podendo contaminar, em alguma medida, seu funcionamento racional.

Pode-se notar que houve maioria de conteúdos humanos e animais em suas interpretações ao Método de Rorschach, nas duas avaliações, atingindo quase 70% de sua produção, caracterizando-se como íntegros, sugerindo preservação de sua identidade. Cabe ponderar, contudo, que durante a gravidez existiram mais respostas de conteúdos humanos com alguma distorção (H), fazendo pensar em mobilização afetiva ligada ao corpo e em relação a sua autoimagem. Chabert (1998) diz que esse tipo de representação está vinculado a um funcionamento mais irreal ou delirante, como uma fuga à realidade relacional e concreta. O momento da gravidez permite esse tipo de escape, uma vez que a mulher se encontra num estado de reconfiguração dos conflitos psíquicos, resultando nesse tipo de transparência psíquica. Este tipo de conteúdo diminuiu sensivelmente após o parto, transformando-se em respostas humanas mais comuns (conteúdo H) e também em respostas de animais preservados (conteúdo A aumentou na segunda avaliação, ainda que a A% tenha diminuído em função do elevado número de respostas ao Rorschach). Pode-se pensar que conseguiu retomar padrões de respostas menos contaminados por fantasias na segunda avaliação, reduzindo também a proporção de respostas banais, acompanhada por maior expressão emocional.

Este movimento de maior abertura aos afetos mostrou-se claramente ao contrapor as fórmulas afetivas dos dois momentos avaliativos. Evidenciou acentuada riqueza e sensibilidade emocional, mas na gravidez sinalizou movimento introversivo como Tipo de Ressonância Íntimo (TRI), o que se alterou para extratensividade após o parto. O TRI indica a atitude fundamental do eu com relação a si mesmo e ao mundo externo (Rausch de Traubenberg, 1998). A dilatação presente na primeira e segunda fórmulas afetivas possibilita este tipo de movimentação psíquica, acompanhando o período do desenvolvimento. Notou-se maior dobramento sobre si na gravidez (TRI introversivo dilatado), superado após o nascimento do bebê, tendendo a retomar um estilo mais expansivo de comunicação emocional (TRI extratensivo dilatado), permeado por maior espontaneidade.

Para complementar a análise do Método de Rorschach colhido durante a gravidez e após o nascimento do bebê, considerou-se adequado apresentar o protocolo total e sua respectiva codificação e análise qualitativa, pautada por um olhar dos simbolismos de suas respostas nestes dois momentos avaliativos. Este tipo de análise, embora extenso, ilustra de forma didática a sensibilidade deste método projetivo para captar vivências psíquicas profundas ao longo deste período significativo de vida da mulher (final de gravidez e puerpério).

Ainda buscou-se realizar uma análise segundo o referencial teórico de Chabert (Amparo et al, 2021), análise esta que é dividida em processos de pensamento, tratamento dos conflitos entre as representações e os afetos e a organização defensiva. Com relação ao tratamento dos conflitos, as representações são divididas em dois eixos: narcísico e objetal. Ao se avaliar o eixo narcísico, buscamos observar a representação que a pessoa tem de si mesma e as questões identitárias. Para isso, é importante levar em consideração a integridade das representações humanas, e o quanto de realidade e vitalidade que elas carregam, assim, examina-se a qualidade das respostas forma, grandes cinestésias, respostas humanas inteiras e detalhe e conteúdos anatômicos. No protocolo do presente estudo de caso é possível observar na prancha III, a resposta I (gravidez), onde a qualidade formal é preservada, em uma prancha onde há uma significação simbólica que remonta ao modo como o eu se relaciona com o outro, e qual relação busca com esse outro. A resposta do primeiro protocolo indica movimento de aproximação com o outro, como alguém que pode fornecer trocas e vitalidade. Esta resposta se relaciona também com o eixo objetal, uma vez que há dinamismo presente na resposta humana, além da presença de bilateralidade. Essa resposta permanece no pós-parto, mas de maneira mais definida (“mulheres com peito”), um indicador da própria definição enquanto mulher e mãe, provedora do lar. Já a resposta 2, da prancha X, exemplifica novamente, o dinamismo humano, o interesse no contato com o outro, revelando a dinâmica interna de busca

segura pelo contato com o outro. Contato esse visto como positivo, alegre. O significado desta prancha remonta à síntese, à organização caótica, porém integrada dos diversos aspectos da vida e dos cartões em si. A própria participante consegue fazer essa síntese, apontando para a intensidade da vida que gera dentro de si, um corpo saudável e funcionando bem, além de estabelecer uma ligação positiva e afetiva com ela. No pós-parto, a vivência permanece repleta de movimento e vida.

Tabela 18: *Respostas ao Método de Rorschach na gravidez (ilustração clínica – Caso 9).*

| Prancha | Resposta | Investigação | Codificação |
|---------|--|--|---------------------------------|
| III | 1. Eu vejo duas pessoas, primitivas ou esquisitas. Fazendo algum ritual, ou cuidando de alguma coisa. Eu vejo que elas estão se olhando. Não sei o que pode ser aqui embaixo, parece que elas estão compartilhando alguma coisa, energia, momento. Esses negocinhos vermelhos. Pode ser alguém se olhando no espelho, mas não sei o que ela tá fazendo. Eu vejo duas pessoas, mas meio animais, com cara de lobo. Como se tivesse uma cesta aqui embaixo. Esses negócios vermelhos sempre quebra o pesado da imagem. | 1. Os vermelhos dão uma certa conexão. Uma energia. Aqui o focinho, de lobo. (?) Eu vi um salto, uma cabeça. Primeiro eu vi duas pessoas, aí depois eu vi um lobo, uma raposa, por causa desse bico. (O que você acha que mais chama atenção para parecer duas figuras em um ritual?) O formato, e só. E uns peitos. | Gs K+ (H) Ban Simb Sim |
| X | 1. Um grupo de pessoas diferentes, de forma simbólica . De entrosamento, dança, alegria, união. Tem uns que parecem que tão juntinho, de mãos dadas. | | Gp K+ (H) |

A resposta 2 da prancha VII, já se relaciona a um centramento narcísico pela simetria, o reflexo do espelho, e a possível visão que ela tem de si mesma nesse momento, como se o processo da gravidez estivesse causando desconforto e propiciando o reconhecimento de um novo eu. No pós-parto o espelhamento dá lugar para a bilateralidade, são duas velhinhas unidas por uma atividade em conjunto. Na prancha VII a implicação simbólica é referente à identificação feminina ou maternal. A participante traz uma resposta carregada de significado, uma vez que evidencia o investimento narcísico por meio da simetria, e revela o modo como ela se vê. No pós-parto, a

simetria desaparece e, no seu lugar, aparecem figuras femininas distintas, sugerindo identificação com este papel.

Tabela 19: *Respostas ao Método de Rorschach na gravidez e pós-parto (ilustração clínica – caso 9).*

| Prancha | Resposta | Investigação | Codificação |
|----------------------------------|--|--|--------------------|
| VII (Gravidez) | 2. Agora eu vi uma velhinha, meio rabugenta, com o cabelo pra cima, como se fosse em frente o espelho. Como se ela tivesse jogado o cabelo pra cima. Como se ela tivesse se vendo mesmo, se conhecendo. | 2. Eu acho que esse formato desse rosto com o queixo pra frente. Eu tenho a impressão que ela tá se observando, se olhando. | Gp K+ H Ban Sim |
| VII (Pós-Parto) | 1. Vejo duas velhinhas reclamando com os bracinhos pra trás. | 1. Elas podem estar dançando também, o reclamando parece porque o pescoço ta empinado. O formato total, Vejo o cabelo, nariz, queixo, a curvatura das costas, corcundinha. | Gp K+ H Ban |

Ainda no eixo narcísico, é possível notar, a partir da integridade das representações animais e a capacidade de compreendê-las como um todo. Nesse sentido, observa-se a partir das respostas forma, animal inteiro e detalhe e conteúdos anatômicos, a realidade e vitalidade dessas respostas. Como por exemplo na prancha II, a resposta adicional, as figuras animais bilaterais, possuem vitalidade e qualidade formal positiva, assim como nas pranchas V, VI e VIII as representações possuem integridade e vida. Na prancha II, o simbolismo presente é referente às pulsões agressivas, onde há luta e competição. A terceira resposta do protocolo na gravidez mostra como esse conteúdo transparece e é substituído, na investigação, por uma resposta mais adaptada. Observa-se um movimento repressivo dessas pulsões, de controle, e retorno ao socialmente aceitável. No pós-parto, há maior elaboração desses conteúdos, que aparecem transformados em interação afetiva.

Na prancha V o sentimento evocado é o da integridade do cartão e da própria integridade psíquica. A participante traz respostas adaptadas e socializadas, de boa qualidade formal, com vitalidade. No inquérito, emergem pulsões agressivas e orais, com uma resposta que denota transparência sobre o conceito de si, e a luta que se dá no seu interior, dos aspectos bons e daqueles que são ruins e deveriam ficar guardados, mas conseguem escapar e aparecer, enriquecendo a compreensão sobre si mesma. No pós-parto, há novamente uma necessidade de proteger a integridade fazendo referência ao uso de capa, fantasia.

A prancha VI traz representação da sexualidade e integração deste componente em sua personalidade, sua energia vital. As interpretações expressam dinamismo e inquietação interna,

dificultando a coordenação lógica destas pulsões. A prancha VIII carrega, simbolicamente, uma solicitação latente relativa à comunicação social, à valorização narcísica ou a vivência da destruição corporal. A resposta traz o dinamismo vivido pela participante, de uma família em construção, em busca dos recursos necessários para isso. Na segunda avaliação aparecem mais interpretações, todas permeadas por dinamismo e busca de interação social.

O eixo objetal está condicionado ao dinamismo das respostas movimento e das pranchas bilaterais (II, III e VII).

Tabela 20: *Respostas ao Método de Rorschach na gravidez (ilustração clínica – caso 9).*

| Prancha | Resposta | Investigação | Codificação |
|---------|--|---|--------------------------------------|
| II | | RA: Agora vejo dois cachorrinhos se cheirando. Aqueles petitinho, peludinhos, se cheirando. (?) Acho que tem uma carinha de inocência, de explorar, e saltou essa imagem. Primeiro eu tinha visto um elefante, aí depois eu vi o cachorro, e eu gosto muito de cachorro. (?) A pintura assim ó, riscos. Filhotes, aquele cheirinho de leite. | D kan+ A Ban Confab. |
| V | 2. Esse parece uma borboleta também, aquelas mais escuras. Tem os pezinhos, umas asas compridas, antenas. Esse parece muito, que ta voando, seguindo o fluxo. | 2. Borboleta, não tão ameaçadora. Acho que os pezinhos, e bem fininhos, as asas, o formato e a cor. Não imaginei aquelas borboletas bonitas de jardim não. | Gp kan+ A Ban |
| VI | 1. Como se fosse um bicho saindo, voando, e fica tipo uma fumaça, como se tivesse decolando, pegando voo. Ele parece que ta com uma roupa, de padre. E ta saindo fumacinha, com os bracinhos abertos. | 1. O formato. Da fumaça a cor, cor de fumaça. Do bicho, foi imaginação pura, o bigode ajuda. (?) Tem um bigode grande, pro tamanho da cabeça dele, como se fosse uns fiozinhos, igual ao da Filó (a cachorra dela). | Gp kan+ (A) EF Orig Obj (vest) |
| VIII | Esse é mais bonito. Não faço a menor ideia. 1. Eu vejo dois ursos, no rosa, vejo as patinhas dele, escalando, caminhando. Esse azul é quase como se fosse uma geleira. Como se fosse o pai e a mãe, saindo da casa deles, do aconchego, e saindo bem devagar e caminhando, não sei onde vai | 1. Saiu de casa ficou frio. Aqui tá quente e aqui frio. (?) Pelo formato. As patinhas, o formato comprido. O resto foi uma associação. (?) A cor, o azul, das águas cristalizadas. Essa parte mais vermelha, como se tivesse fogo, calor humano, saiu daqui e foram para um oposto. | Gs kan+ A Ban Nat Simb FC |

chegar, caçar, buscar coisas pra casa.
Nessa parte rosa, eu vejo bem aquele urso marrom, grandão.

Algum sinal de impacto narcísico pode ser observado na prancha I, onde perde-se a qualidade formal da prancha, e sinaliza para o eixo objetal, a representação do contato com outro como sendo sujo, e a questão dos limites dentro e fora. Como se aquilo que está dentro é visto como ruim, um ataque ao seu próprio corpo. A costela, na investigação da resposta 1 da prancha II, não está lá, mas dá a impressão de que está contornando o pulmão. Isso pode ser associado ao limite entre o próprio corpo e o corpo do bebê que se desenvolve dentro dela, ou seja, o bebê não é ela, mas dá a impressão de que é parte dela.

Tabela 21: *Respostas ao Método de Rorschach na gravidez (ilustração clínica – caso 9).*

| Prancha | Resposta | Investigação | Codificação |
|---------|---|--|-------------|
| I | 3. Com um rato. Meio sujo, não gostaria de ficar perto. | 3. Esse meio, inteiro, e o rabinho. Na verdade, é tipo o corpinho do morcego. Só a cor e o fato de estar dentro do morcego. | D C'F A |
| II | 1. Eu vejo uns pulmãozinhos. | 1. Talvez a cor, porque eu penso no interior do corpo humano , e o formatinho, ele tão meio afastados, mas o formatinho. Tem esses contrastes, e parece que tá dentro da costela mesmo. Ela não está aí, mas parece que dá essa impressão. | D CF Anat |

Existe algum dano à relação objetal, como observado na prancha IX, onde existe algo que sufoca, espreme, ao mesmo tempo em que é aceita, existe conformidade. Um bebê na barriga, que espreme órgãos, que dificulta a respiração, mas que foi aceito por ela.

Tabela 22: *Respostas ao Método de Rorschach na gravidez (ilustração clínica).*

| Prancha | Resposta | Investigação | Codificação |
|---------|---|---|----------------------|
| IX | 2. Talvez essa coisa laranja ta sufocando ele, tampando ele. Embaixo parece os órgãos dele saindo. Esse corpo dele parece que ta pedindo socorro. O bicho parece que não tá muito aflito, | 2. E o tampado, porque eu vi essas outras manchas e aí eu não consegui ver o resto. | Gp K- (H) CF Anat |

apesar de ta sendo **espremido**. Ele meio que desistiu, ele sabe o destino dele.

No pós-parto, as figuras aparecem menos definidas, com aspectos mais distorcidos, contribuindo para o entendimento de que após o nascimento, existe dentro da mulher um movimento de (re)conhecimento de si, de adaptação a nova realidade e de relacionar-se com o bebê. A solicitação latente da prancha IV é relativa à figura de autoridade. Aqui se pode inferir sinal de conflito com a figura paterna, vista como figura impotente, porém depreciada. Esta mentalização da figura paterna permanece inalterada, parecendo até mais aversiva na segunda avaliação. A prancha VI traz representação da sexualidade e integração deste componente em sua personalidade, sua energia vital. As interpretações expressam dinamismo e inquietação interna, dificultando a coordenação lógica destas pulsões.

Tabela 23: *Respostas ao Método de Rorschach no pós-parto (ilustração clínica – caso 9).*

| Prancha | Resposta | Investigação | Codificação |
|----------------|--|--|----------------------|
| IV | 1. Essa é uma ratazana, uma cabeça pequena e um corpo muito grande . Já viu uma ratazana, muito grande, deformada, não gosto dessa. | 1. A ratazana que é pior que a ratazana de verdade. Um ratazana especial, muito forte. A cor, da podridão. O formato da cabeça do rato. (?) Essa cor, quando eu penso em um rato, eu penso no rato de esgoto, preto. O corpo é muito irregular , com essas pontinhas, um corpo espinhudo, grosso. | Gp FClob (A) Abst |
| VI | 3. Vejo um bicho com focinho, bigodinhos, e como se ele tivesse deixado um rastro de lama, por onde ele passou. | 3. Eu vejo o fuço, com dois olhinhos e bigode, não sei que bicho é esse. (?) Esses aqui fininho comprido, eu lembro da minha cachorra. Não parece gato nem cachorro, mas lembra animal por conta do bigode. A ideia de que ele foi sujando, andando e sujando. | Gp kan- A EF |
| IX | 1. Parece uma aquarela, aquelas atividades das matérias de arte. | 1. As cores e o formato irregular e imprevisível. | Gp CF Art |
| X | 1. Um corpo humano, um organismo. 3. Esqueleto 5. Tripa | 1, 3, 5. Uma estrutura de esqueleto aqui em cima, a cor neutra, e embaixo os órgãos, o vermelho, de um corpo vivo com muita coisa funcionando . | Gp CF Anat |

A cor ajuda bem, a posição, de ter essa sequência.

Nesse momento, ainda há uma maior necessidade de representar a delimitação do dentro e fora, mais presente do que como observado na gravidez. Respostas humanas usando vestimentas, respostas no branco, denotam uma maior indefinição corporal, provavelmente decorrente do vazio deixado pelo parto, pelas experiências da amamentação e conexão psíquica com o bebê.

Tabela 24: *Respostas ao Método de Rorschach no pós-parto (ilustração clínica – caso 9).*

| Prancha | Resposta | Investigação | Codificação |
|----------------|--|---|-----------------------|
| V | 2. Pode ser um homem fantasiado, visto de cima, com as pernas e o chifre, pode ser de costas. | 2. Eu consigo ver o olhinho e narizinho desse homem, o cabelo, as perninhas tortas, como se tivesse com calça. Uma coisa meio carnavalesca. O formato, é acho que é manchadinho o desenho, borrado. Em escala de cinza. | Gp FE H Obj (vest) |
| VIII | 3. Uma rã, um sapo. Como se eles estivessem dando a volta no mundo. A rã tá comendo as duas borboletas. | 3. Aí tem a cor, e a abertura das pernas. Ele pode estar comendo as borboletas. | Dd kan- A CF |
| IX | 3. Uma bola de cristal, de adivinhação, | 3. A cor, que é um transparente espelhado, e esse redondo, que dá a ideia de uma esfera redonda. Da a impressão de que está refletindo, aquela coisa do cristal, e tem algo segurando a bola. | Dbl CF Simb Sim |

O homem fantasiado remonta a ideia de algo que recobre, que protege, dar contorno, pode se relacionar com ideia de uma nova identidade em formação, que ainda precisa de disfarce e distorção. A rã ou sapo, que come a borboleta tem um aspecto de oralidade também, juntamente com a indefinição e incorporação. A bola de cristal, localizada no branco da prancha IX, é definida como espelhada e de cristal remete à algo frágil, e o reflexo ao centramento narcísico. A resposta 2 da prancha I também aponta na direção dessa fragilidade, de uma estrutura sensível, que é vista com estranhamento, com certa dose de angústia. O corpo que gera uma criança sofre modificações profundas e, a mulher precisa elaborar essas mudanças e a relação que nasce do parto, a partir do vazio interno e da presença externa de um ser que lhe é totalmente dependente.

*Um percevejo. Lembra algo nesse sentido, algo que não gosto, meio asqueroso. Esses olhinhos saltados de inseto, e as patinhas fininhas de inseto, Parece um esqueletinho sensível, uma **estrutura frágil**, que quebra. A cor também (?) porque acho que ele é escuro também. (Prancha I, resposta 2, Codificação: Gp ClobF (A)).*

De maneira geral, foi possível observar que a estrutura de personalidade da participante em questão se mantém preservada, com a presença de respostas que remontam vitalidade e integridade, ao mesmo passo que existem representações que indicam o processo de elaboração da gravidez e do pós-parto. Isso pode nos indicar que, em um estilo de apego seguro, os impactos são sentidos e transparecem nas respostas do Rorschach, com preservação da qualidade formal, indicando a capacidade interna de regular a manifestação dos afetos.

Diante do exposto até o momento, pode-se depreender forte mobilização emocional e sinais de conflito psíquico no Rorschach obtido durante a gravidez, permeado por impulsos agressivos e marcados por oralidade. Houve preservação do funcionamento lógico, da capacidade criativa e parcial controle desses impulsos, nos dois momentos de avaliação. O caso apresentado ilustrou aspectos da transparência psíquica e da capacidade de mentalização sobre o processo vivenciado na gravidez e no momento pós-parto.

Os dados permitiram sistematizar informações relevantes sobre o funcionamento psicológico das mulheres ao final da gravidez e no início da vida com seu bebê, permeados por seus respectivos estilos de apego, de coordenação afetiva e suas particularidades das vivências projetadas no Método de Rorschach.

7. CONCLUSÃO

Este trabalho objetivou avaliar características do funcionamento psicológico relativas à personalidade, aos estilos de apego e às vivências afetivas de mulheres grávidas, antes e após o nascimento de seu primeiro bebê. A partir da análise dos estilos de apego em ambos os momentos foi possível concluir que a maternidade afeta os próprios modelos internos do sujeito: suas estratégias de apego, a representação de si mesmo e a representação dos outros, como observado nos casos da presente pesquisa.

Os recortes resultantes da análise do discurso das participantes mostram lembranças que provocaram impacto durante a vida, um impacto nem sempre positivo, e que indica a necessidade de reelaboração. necessidade da presença física e concreta que os genitores precisam ter com os filhos. Com relação aos estilos de apego, pode-se perceber que o apego seguro tem um grau maior de ponderação e integração do que os outros. Uma vez que mesmo vivendo experiências negativas, são capazes de identificá-las com clareza e desenvolver um entendimento sobre. Nos outros estilos, a menção é mais breve e superficial. O apego evitativo traz situações doloridas de apego, que podemos entender como parte do processo de desconfiança com relação ao meio, como descrito pelos modelos do RSQ. No pós-parto, há uma predominância do estilo de apego evitativo, onde há uma tentativa de neutralizar as experiências com conteúdo afetivo. Isso explica por que agora existe, nos discursos, um modo de relato onde as experiências foram normais, ausentes de sentimentos significativos. É importante salientar que os diversos estilos de apego têm particularidades interessantes de serem investigadas mais a fundo em estudos futuros. Foi possível descrever de maneira breve as principais representações de vínculos experienciados pelas mulheres nos dois momentos de pesquisa. No sentido da perspectiva transcultural do Rorschach, os avanços do PROXIMÁ, no sentido de trazer a luz do conhecimento as variações da vivência da personalidade em diferentes culturas, assim como aproximações.

O Rorschach se configura como uma ferramenta de rigor psicométrico, confiável para a avaliação da personalidade, portanto, os dados nos mostram que, em mulheres sadias, como na população pesquisada neste trabalho, a estrutura psicológica e defensiva se mantém estável através do tempo e das mudanças da maternidade. Os afetos e a vivência deles estão ligados à intensidade e a frequência com que as pessoas vivenciam emoções, e é uma medida constituinte do bem-estar subjetivo. Observar esse dado em uma população não-clínica pode nos dar referências de como essas mulheres têm lidado com as profundas mudanças do período perinatal, no âmbito da afetividade.

A vivência afetiva destes momentos das mulheres mostrou-se muito particular, fortemente influenciada por sua rede disponível de apoio social, que pode aliviar os desgastes ou dificultar a

vivência. Além disso, as experiências do parto e da amamentação, e a qualidade da rede de apoio se mostraram como variáveis que interferiram no modo como a participante encarou as situações e a sua habilidade para enfrentá-las.

Conclui-se que é preciso de mais estudos para descrever e conhecer mais afundo a vivência das mulheres nesse processo, em situações normais e também particulares, em recortes longitudinais, levando em consideração momentos diferentes de tempo. A multiplicidade de fatores que estão vinculados com a experiência da maternidade impõe a relevância do estudo dessa temática, além de contribuir futuramente para vivências mais saudáveis das mulheres e conseqüentemente do desenvolvimento adequado dos filhos.

8. REFERÊNCIAS

- ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa) (2021). *Critérios de Classificação Econômica Brasil*. https://www.abep.org/criterioBr/01_cceb_2021.pdf
- Álvares, R. S. R. (2014) *Variabilidade da frequência cardíaca e sua relação com os traços e comportamentos pró-sociais*. [Dissertação de Mestrado em Ciências Biológicas, Universidade Federal de Ouro Preto]. Repositório UFOP. <<https://www.repositorio.ufop.br/handle/123456789/3529> >
- Amparo, D. M., Cardoso, B. C. C.; Rebelo, T.; Duarte, I. G. A metodologia de análise e interpretação do Rorschach segundo a escola de Paris. In: Seidl, E. M. F., Queiroz, E., Iglesias, F., & Neubern, M. S. (2021). *Estratégias metodológicas de pesquisa em psicologia clínica: possibilidades e avanços*. Coleção Psicologia Clínica e Cultura – UnB Volume 6. EDITORA CRV. <https://doi.org/10.24824/978652512468.1>
- Amparo, D. M. et al. (2022) *Le Rorschach chez les primipares: Illustrations cliniques*. [Mesa Redonda] XXIII Congress of the Internacional Society for the Rorschach and Projective Methods. Genebra (Suíça): IRS. <https://rorschachgeneva2021.org/isr-2022-programme/>
- Amparo, D. M.; Pasian, S.R.; Belot, R.A; Taunay, C., & Cassiano, M.J.S. (2022). *Le Rorschach chez les primipares: Illustrations cliniques”* [E-Poster] XXIII Congress of the Internacional Society for the Rorschach and Projective Methods. Genebra (Suíça): IRS. <https://rorschachgeneva2021.org/isr-2022-programme/>
- Amparo, D.M.; Barbieri, V.; Pasian, S. R.; Souza, M. A.; Sola, T. & Bruno, L. (Orgs.) (2019). *5ème Colloque Réseau International de Recherche Méthodes Projectives et Psychanalyse: Psychopathologies contemporaines et diversités culturelles*. (Vol. 1). (1ª ed.) Brasília: Associação Brasileira de Rorschach e Métodos Projetivos (ASBRo). <https://www.reseaumpp.org/Actualites/Evenements/56/fr>
- Anzieu, D. (1978). *Os métodos projetivos*. 1ª. Ed. Rio de Janeiro: Campus Ltda.
- Assis, E.N.; Loureiro, F.S.; Menta, C.; Nogueira, E.L.; Silva Filho, I.G.; Von Gunten, A., & Cataldo Neto, A. (2019). Translation and Brazilian adaptation of the Relationship Scales Questionnaire (RSQ). *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 41(1), 69-77. <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2018-0032>
- Avila, W.S. & Carvalho, R.C. (2020). COVID-19: Um Novo Desafio para a Cardiopatia na Gravidez. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 115(1), 1–4. <https://doi.org/10.36660/abc.20200511>

- Bardin, L. (2004). *Análise de Conteúdo*. 3ª Ed., Lisboa: Edições 70.
- Barstad, M. G. (2013). *Do berço ao túmulo: A Teoria do Apego de John Bowlby e os estudos de apego em adultos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/28976/28976.PDF>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(2), 226–244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Bellion, E. (2001). Agressivité et grossesse; pour un cheminement nécessaire vers la naissance de la relation mère/bebe Le fonctionnement psychique chez la femme enceinte à la lumière du Rorschach et du TAT. *Devenir*, 13(1), 67–83. <https://doi.org/10.3917/dev.011.0067>
- Belot, R. (2014). La singularité des protocoles Rorschach chez une population de femmes en période postnatale. *Devenir*, 26, 165-204. <https://doi.org/10.3917/dev.143.0165>
- Belot, R. A. (2019). A maternidade no teste de Rorschach com um população não consultiva: resultados de um estudo internacional de prospectiva longitudinal em ante e pós-natal. A pesquisa PROXIMA. *Colloque réseau international de recherche méthodes projectives et psychanalyse: Psychopathologies contemporaines et diversités culturelles*, 1(1), 51-52.
- Belot, R. A. (2019). Cadre général de la recherche PROXIMA - La maternité à l'épreuve du Rorschach: étude longitudinale prospective auprès d'une population de femmes primipares non consultante. In: D. M. Amparo, D.M. ... [et al. – Orgs.]. *5ème Colloque réseau international de recherche méthodes projectives et psychanalyse: Psychopathologies contemporaines et diversités Culturelles* (pp. 48). Brasília (DF): ASBRo.
- Belot, R. A., Maïdi, H., Givron, S., & Arcangeli, E. (2016). Dépression maternelle et processus de co-identification mère-bébé. L'archaïque en soi dans la rencontre primordiale. *Annales Medico-Psychologiques*, 174(9), 748–756. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2016.04.011>
- Belot, R.A. & Bonnet, M. (2016). Défaillance dans la construction des enveloppes psychiques et conséquences somatopsychiques chez le bébé à partir d'une observation, Madras 2 mois 15 jours. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*, 64(7), 464-472. <https://doi.org/10.1016/j.neurenf.2016.05.007>
- Belot, R.A. & de Tychev, C. (2015). Mentalisation maternelle et développement somatique du bébé, une étude comparative au Rorschach. *Bulletin de Psychologie*, 539, 367-389. <https://doi.org/10.3917/bupsy.539.0367>
- Bowlby J. (2002). *Apego: a natureza do vínculo*. 2ª. ed. São Paulo (SP): Martins Fontes.

- Bowlby, J. (2004). *Apego e perda*. São Paulo (SP): Martins Fontes.
- Cabral, S. A. (2010). *Representações maternas no contexto da maternidade na adolescência* [Dissertação de Mestrado, Universidade do Rio do Sinos]. Repositório Digital da Biblioteca da Unisinos. <http://www.repositorio.jesuita.org.br/handle/UNISINOS/2911>
- Camargo, B. V., & Justo, A. M. (2017). Tutorial para uso do software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – UFSC.
- Campana, N.T.C.; Santos, C.V.M., & Gomes, I.C. (2019). Who is concerned with primary preoccupation? Winnicott's theory and parental care in contemporary times. *Psicologia Clínica*, 31(1), 33–53. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0031n01A02>
- Campos, P.A., & Féres-Carneiro, T. (2021). Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia USP*, 32, e200211. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>
- Cassiano, M.J.S & Pasian, S.R. (2022). Vínculos de apego e representações psíquicas em primíparas. In: A.C. Resende; E.T.K. Okino; F.A. Pizeta; F. L. Osório; G.V.A. Gomes; L.M. Cardoso; S.A. Scortegagna; S.R. Pasian, & S.L.R. Rovinski (Eds.) (2022). *Desafios Contemporâneos dos Métodos Projetivos*. (1ª Ed., 170-184) <https://doi.org/10.29327/565418>
- Chabert, C. (1998). *O Rorschach na clínica do adulto*. 1ª. ed. Lisboa (Portugal): Climepsi.
- Coutinho, E. C.; Silva, C. B.; Chaves, C. M. B.; Nelas, P. A. B.; Parreira, V. B. C.; Amaral, M. O., & Duarte, J. C. (2014). Pregnancy and childbirth: What changes in the lifestyle of women who become mothers? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(spe2), 17–24. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800004>
- Dalbem, J.X. & Dell'aglio, D.D. (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57(1), 12-24. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672005000100003&lng=pt&nrm=iso
- Durski, L.M. & Safra, G. (2016). O Eu-pele: contribuições de Didier Anzieu para a clínica da psicanálise. *Reverso*, 38(71), 107-113. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-73952016000100012&lng=pt&tlng=pt.
- Estrela, F.M.; Silva, K.K.A.; Cruz, M.A., & Gomes, N.P. (2020). Gestantes no contexto da pandemia da COVID-19: reflexões e desafios. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 30(2), 1-5. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312020300215>

- Faro, A., Silva, L. S., Santos, D. N., & Feitosa, A. L. B. (2022). Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. *Estudos de Psicologia*, 39, 1-10. <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estudos/article/view/6499>
- Figueiredo, B. & Costa, R. (2009) Mother's stress, mood and emotional involvement with the infant: 3 months before and 3 months after childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 12(3, s. 1), 143-153. <http://dx.doi.org/10.1007/s00737-009-0059-4>.
- Fonagy, P. (1999). Psychoanalytic theory from the viewpoint of attachment theory and research. In: J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 595–624). The Guilford Press.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment Theory and Psychoanalysis*. 1ª ed. Nova York: Other, 2001.
- Galbally, M.; Watson, S.J.; Tharner, A.; Luijk, M.; Blankley, G.; MacMillan, K.K.; Powe,r J., & Lewis, A.J. (2021) Major depression as a predictor of the intergenerational transmission of attachment security: Findings from a pregnancy cohort study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. Doi: 10.1177/00048674211060749.
- George, C.; Kaplan, N., & Main, M. (1985). *Adult Attachment Interview*. Manuscrito não publicado, Departamento de Psicologia, University of California, Berkeley (3ª Edição).
- Gil, A.C. (2019) *Métodos e técnicas de pesquisa social*. 7ª ed. São Paulo (SP): Atlas.
- Gomes; A.A. & Melchiori, L.E. (2012). *A teoria do apego no contexto da produção científica contemporânea*. São Paulo: Cultura Acadêmica. <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/97442>
- Griffin, D. & Bartholomew, K. (1996). Models of the self and other: Fundamental underlying measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(3), 430-445. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.3.430>
- Gronnerod, C. (2003). Temporal Stability in the Rorschach Method: A Meta-Analytic Review. *Journal of Personality Assessment*, 80(3), 272–293. https://doi.org/10.1207/S15327752JPA8003_06
- Guédény, N. ; Fermanian, J., & Bifulco, A. (2010). Construct validation study of the Relationship Scales Questionnaire (RSQ) on an adult sample. *L'Encephale*, 36 1, 69-76.
- Haas, M.A.; Bakermans-Kranenburg, M.J., & Van Ijzendoorn, M.H. (1994). The Adult Attachment Interview and questionnaires for attachment style, temperament, and memories of parental behavior. *The Journal of genetic psychology*, 155(4), 471–486. <https://doi.org/10.1080/00221325.1994.9914795>

- Ikeda, M.; Hayashi, M.; Kamibeppu, K. (2014) The relationship between attachment style and postpartum depression. *Attachment & Human Development*, 16(6, s.1), 557 <http://dx.doi.org/10.1080/14616734.2014.941884>
- Kohan, S. & Salehi, K. (2017) Maternal-Fetal Attachment: what we know and what we need to know. *International Journal of Pregnancy & Child Birth*, 2(5, s.1.), 1-3. <http://dx.doi.org/10.15406/ipcb.2017.02.00038>
- Li, W.; Yang, Y.; Liu, Z.-H.; Zhao, Y.-J.; Zhang, Q.; Zhang, L.; Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732–1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- M'Bailara, K. ; Swendsen, J. ; Glatigny-Dallay, E. ; Dallay, D. ; Roux, D. ; Sutter, A. L. ; Demotes-Mainard, J., & Henry, C. (2005). Baby blues: Characterization and influence of psycho-social factors. *Encephale*, 31(3), 331–336. [https://doi.org/10.1016/s0013-7006\(05\)82398-x](https://doi.org/10.1016/s0013-7006(05)82398-x)
- McNamara J.; Townsend M.L., & Herbert, J.S. (2019). A systemic review of maternal wellbeing and its relationship with maternal fetal attachment and early postpartum bonding. *PLoS ONE*, 14(7), 1-28. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220032>
- Medeiros, C. & Aiello-Vaisberg, T.M.J.. (2014). Reflexões sobre holding e sustentação como gestos psicoterapêuticos. *Psicologia Clínica*, 26(2), 49-62. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200004&lng=pt&tlng=pt.
- Melo, L.L. & Lima, M.A.D.S. (2000) Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 53(1), 81-86. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672000000100010>.
- Mikulincer, M. & Florian, V. (1999) Maternal-fetal bonding, coping strategies, and mental health during pregnancy the contribution of attachment style. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 18(3), 255-276. <https://guilfordjournals.com/doi/pdfplus/10.1521/jscp.1999.18.3.255>
- Minjollet, P. & Valente, M. (2015). Période périnatale et épreuves projectives : une revue de la littérature. *Psychologie clinique et projective*, 21, 137-170. <https://doi.org/10.3917/pcp.021.0137>
- Parker, C., Scott, S., & Geddes, A. (2019). Snowball sampling. Sage research methods foundations. London, UK: Sage Publications. <https://doi.org/10.4135/9781526421036831710>.

- Pasian, S. R. (2000) *O Psicodiagnóstico de Rorschach: Atlas, normas e reflexões*. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo.
- Pasian, S.R. & Amparo, D.M. (2018). O método de Rorschach na perspectiva da Escola de Paris (escola francesa). *In*: Hutz, C.S.; Bandeira, D.R., & Trentini, C.M. (2018). *Avaliação Psicológica da Inteligência e da Personalidade* (pp. 339-343). Porto Alegre (RS): Artmed.
- Pedreira, M. (2014) *Narrativas de Grávidas: representações sobre o terceiro trimestre de gravidez*. Dissertação (Mestrado) – Instituto Universitário. Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, Lisboa (Portugal). <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/3663>
- Pasian, S. R. & Loureiro, S. R. (2010). Reflexões sobre princípios e padrões normativos do Rorschach. *In* S. R. Pasian (Org), *Avanços do Rorschach no Brasil* (pp. 30-54). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Peluso, M.A.M. (2003). *Alterações de humor associadas a atividade física intensa*. [Tese de Doutorado, Faculdade de Medicina (USP)], Teses USP. <https://doi.org/10.11606/T.5.2003.tde-19012004-120601>
- Pointurier, M., Belot, R.-A., Roman, P., Mottet, N., & Mellier, D. (2023). Modalités d’attachement et maternité : étude des remaniements psychiques à partir d’un cas. *Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique*, 181(1), 46–51. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2021.05.007>
- Ramires, V.R.R. & Schneider, M. S. (2010). Revisitando alguns Conceitos da Teoria do Apego: Comportamento versus Representação? *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 25-33. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000100004>.
- Raphael-Leff, J. (2010). Mothers and fathers orientations: patterns of pregnancy, parenting and the bonding process. *In*: S. Tyano; M. Keren; H. Herman, & J. Cox (Eds.). *Parenthood and mental health: A bridge between infant and adult psychiatry* (pp. 9–22). Oxford, Inglaterra: Wiley-Blackwell.
- Raphael-Leff, J. (2017). *Gravidez: a história interior*. São Paulo (SP): Blucher.
- Rausch de Traubenberg, N. (1998). *A prática do Rorschach*. 1ª ed. São Paulo (SP): Vetor.
- Resende A. C; Arginon, I. I. L. (2010) Perspectiva Transcultural do Método de Rorschach. *In* S. R. Pasian (Org), *Avanços do Rorschach no Brasil* (pp. 87-120). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Rubertsson, C.; Pallant, J.F.; Sydsjö, G.; Haines, H.M., & Hildingsson, I. (2015). Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment – findings from a Swedish community sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 153-164, Doi: [10.1080/02646838.2014.992009](https://doi.org/10.1080/02646838.2014.992009)

- Santos, J.L.G.; Erdmann, A.L.; Meirelles, B.H.S.; Lanzoni, G.M.M; Cunha, V.P., & Ross, R. (2017). Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto contexto – Enfermagem*, 26(3), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>
- Santos, N. D. T. G. dos, & Zornig, S. A.-J. (2014). Primeiros tempos da maternidade: indiferenciação ou intersubjetividade na relação primitiva com o bebê? *Estilos da Clínica*, 19(1), 78-90. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v19i1p78-90>
- Sarmiento, R. & Setúbal, M.S.V. (2003). Abordagem Psicológica em Obstetrícia: Aspectos Emocionais da Gravidez, Parto e Puerpério. *Revista de Ciências Médicas*, 12(3), 261-268. <https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1260/1235>
- Sechi C.; Prino L.E.; Rollé L.; Lucarelli, L., & Vismara, L. (2021) Maternal Attachment Representations during Pregnancy, Perinatal Maternal Depression, and Parenting Stress: Relations to Child's Attachment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(1), 69. <https://doi.org/10.3390/ijerph19010069>
- Shaver, P. R. & Mikulincer, M. (2005). Attachment theory and research: Resurrection of the psychodynamic approach to personality. *Journal of Research in Personality*, 39(1), 22–45. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2004.09.002>
- Simas, F.B.; Souza, L.V.E., & Scorsolini-Comin, F. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. *Psicologia: Teoria e prática*, 15(1), 19-34. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000100002&lng=pt&nrm=iso
- Soares, I., Silva, M. C., Costa, O., & Cunha, Silva, J. P. (1999). Avaliação da vinculação e da frequência cardíaca em bebês de 12 meses na Situação Estranha. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1(1), 101-114. ISSN: 0874-4696. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28710111>
- Sultan, S., Andronikof, A., Réveillère, C., & Lemmel, G. (2006). A Rorschach Stability Study in a Nonpatient Adult Sample. *Journal of Personality Assessment*, 87(3), 330–348. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8703_13
- Tripani, A.; Pellizzoni, S.; Giuliani, R.; Bembich, S.; Clarici, A.; Lonciari, I., & Ammaniti, M. (2015). Pre- and postnatal modifications in parental mental representations in three cases of fetal gastroschisis diagnosed during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 36, 613-622. <https://doi.org/10.1002/imhj.21534>

- Turato, E.R. (2005). Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista de Saúde Pública*, 39(3), 507-514. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102005000300025>
- Van Ijzendoorn, M.H. (1995). Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: a meta-analysis on the predictive validity of the Adult Attachment Interview. *Psychological Bulletin*, 117(3), 387-403. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.387>
- Villemor-Amaral, A. E.; Pasian, S. R., & Amparo, D. M. (Orgs.). *Avanços em Métodos Projetivos* (2022). São Paulo (SP): Hogrefe.
- Waters E, Merrick SK, Albersheim W, Treboux D. *Attachment security from infancy to early adulthood: A 20- year longitudinal study*. Poster session presented at the biennial meeting of the Society for Research in Child Development. Indianapolis, IN; 1995.
- Winnicott, D. W. (2000) A preocupação materna primária. *In: D. W. Winnicott. Textos Selecionados: da pediatria à psicanálise. Obras escolhidas*. Rio de Janeiro (RJ): Imago.
- Yazigi, L. Fundamentação Teórica do Método de Rorschach. (2010). In S. R. Pasian (Org), *Avanços do Rorschach no Brasil* (pp. 7-30). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Zanon, C.; Bastianello, M. R.; Pacico, J. C., & Hutz, C. S. (2013). Desenvolvimento e validação de uma escala de afetos positivos e negativos. *Psico-USF*, 18(2), 193-202.

9. ANEXOS e APÊNDICES

ANEXO 1 - Carta de aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP/USP)



Universidade de São Paulo
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto
Comitê de Ética em Pesquisa

OF.106/CEP/FFCLRP/USP/26.08.2021

Prezada Pesquisadora,

Comunicamos a V. Sa. que o projeto de pesquisa intitulado **"Representações psíquicas sobre maternidade e apego em gestantes primíparas pré e pós-natal"** foi analisado *ad referendum* do Comitê de Ética em Pesquisa da FFCLRP-USP e enquadrado na categoria: **APROVADO** (CAAE nº 46099921.7.0000.5407).

Solicitamos que eventuais modificações ou emendas ao projeto de pesquisa sejam apresentadas ao CEP, de forma sucinta, identificando a parte do projeto a ser modificada e suas justificativas. De acordo com a Resolução nº 466 de 12.12.2012, devem ser entregues relatórios semestrais e, ao término do estudo, um relatório final, sempre via Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Prof. Dra. Sylvia Domingos Barrera
 Coordenadora

Ilma. Sra.
 Maria Julia Silveira Cassiano
 Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP

ANEXO 2 - Questionário sociodemográfico e clínico**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO****IDENTIFICAÇÃO****CASO no.:** _____

APLICADOR: _____ Data da entrevista: ____/____/____

Idade: _____ anos Data nascimento: ____/____/____

Estado Civil: _____ Religião: _____

Naturalidade: _____ Procedência: _____

Escolaridade (se ainda estuda: anotar série, local e período de estudo): _____

Profissão e/ou ocupação atual: _____

• **MÃE (ou substituta):**

Idade: _____ anos

Religião: _____

Naturalidade: _____

Procedência: _____

Escolaridade (se ainda estuda: anotar série, local e período de estudo):
_____Profissão e/ou ocupação atual:
_____Estado civil: () casada – Quanto tempo? _____
() vive maritalmente – Quanto tempo? _____
() divorciada – Quanto tempo? _____
() separada – Quanto tempo? _____
() solteira – Quanto tempo? _____
() viúva – Quanto tempo? _____

Com quem vive? _____

Tem outros filhos? () Não () Sim Quantos? _____ Que idade tem? _____

• **PAI (ou substituto):**

Idade: _____ anos

Religião: _____

Naturalidade: _____ Procedência: _____

Escolaridade (se ainda estuda: anotar série, local e período de estudo): _____

Profissão e/ou ocupação atual: _____

Estado civil: () casado – Quanto tempo? _____
() vive maritalmente – Quanto tempo? _____
() divorciado – Quanto tempo? _____
() separado – Quanto tempo? _____
() solteiro – Quanto tempo? _____
() viúvo – Quanto tempo? _____

Com quem vive? _____

Tem outros filhos? () Não () Sim Quantos? _____ Que idade tem? _____

• **CÔNJUGE (atual):**

Idade: _____ anos

Religião: _____

Naturalidade: _____

Procedência: _____
 Escolaridade (se ainda estuda: anotar série, local e período de estudo): _____
 Profissão e/ou ocupação atual: _____
 Estado civil: () casado – Quanto tempo? _____
 () vive maritalmente – Quanto tempo? _____
 () divorciado – Quanto tempo? _____
 () separado – Quanto tempo? _____
 () solteiro – Quanto tempo? _____
 () viúvo – Quanto tempo? _____
 Com quem vive? _____
 Tem outros filhos? () Não () Sim Quantos? _____ Que idade tem? _____

• **CONSTITUIÇÃO FAMILIAR:** (família de origem para os solteiros ou constituída para os não solteiros)

| Nome | Sexo | Parentesco | Idade | Escolaridade | Mora na casa | Estado civil | Profissão | Renda aproximada |
|------|------|------------|-------|--------------|--------------|--------------|-----------|------------------|
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

• **SOBRE A GRAVIDEZ**

- Semana gestacional na presente data: _____ semana (corresponde ao _____ mês da gestação).
- A sua gravidez foi planejada? () Não () Sim
- A sua gravidez é desejada? () Não () Sim
- Como tem vivenciado a gravidez?
- Qual o sentimento que lhe ocorre quando pensa em sua atual gravidez?
- Como percebe seu envolvimento em relação a gravidez?
- Houve complicações durante a gravidez? () Não () Sim.
Quais complicações? _____
- Sofreu algum transtorno da gravidez (náuseas, vômitos, ganho de peso, desejos, constipação intestinal, diarreia, alterações do sono)? _____
- É uma gravidez normal ou de risco? () Não () Sim.
Qual o risco? _____
- Qual estabelecimento de saúde que faz o acompanhamento da sua gravidez?
 () Público
 () Particular
 () Convênio Médico
 - Quantas vezes você vai ao médico?
 - Como é o acompanhamento? Quais profissionais estão envolvidos no seu atendimento pré natal?
 () Médico (especialidade: _____)
 () Enfermeiro
 () Assistente social
 () Psicólogo
 () Nutricionista
 () Fisioterapeuta
 () Visita domiciliar
 (qual profissional? _____)
 () Outro
 (especificar: _____)
 - Você sente que está bem amparada pelo serviço médico que frequenta?
 - Realizou os exames médicos padrão e consultas de rotina durante a gravidez?

() Não () Sim.

Quais? _____

- Quais foram os resultados? _____
- Preocupa-se com estes resultados? () Não () Sim (explicar) _____
- Cumpriu regularmente as orientações médicas?
- Consultou mais que um médico?
- Quem a acompanha nas idas ao médico?
- Assistiu aulas de preparação ou recebeu alguma orientação específica para o parto?

11. O pai do bebê acompanha você nas idas ao médico? () Não () Sim

- Como ele tem vivenciado a gravidez?
- Qual o sentimento que ele parece vivenciar diante de sua atual gravidez?
- Qual o envolvimento dele com a gravidez?

12. Como é pra você estar grávida durante a pandemia de Covid-19? Você acha que a pandemia impactou de alguma forma sua gravidez?

13. Teve COVID-19 durante a gravidez? () Não () Sim

Se sim:

- Como foi a experiência?
- Teve muitos sintomas?
- Quais intervenções foram necessárias?
- Recebeu apoio durante esse momento?

14. Alguma experiência ou vivência marcante durante a atual gravidez: _____

FONTE:

Pedreira, M. (2014). *Narrativas de Grávidas: representações sobre o terceiro trimestre de gravidez*. Dissertação (Mestrado) – Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA). Lisboa, Portugal. <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/3663/1/20487.pdf>

ESCALA DE MEDO DA COVID-19

Instruções: Abaixo são apresentadas algumas frases a respeito da COVID-19. Leia cada uma delas e assinale um X no número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo:

| Discordo fortemente | Discordo | Nem concordo, nem discordo | Concordo | Concordo fortemente |
|---------------------|----------|----------------------------|----------|---------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Eu tenho muito medo da COVID-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Pensar sobre a COVID-19 me deixa desconfortável. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Minhas mãos ficam úmidas/frias quando penso na COVID -19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela COVID-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

FONTE:

Estudo original:

Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. doi: [10.1007/s11469-020-00270-8](https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8)

Adaptação para o português brasileiro:

Faro, A., Silva, L. S., Santos, D. N., & Feitosa, A. L. B. (2022). Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. *Estudos De Psicologia*, 39, 1–10. Recuperado de <https://periodicos.puc-campinas.edu.br/estudos/article/view/6499>

CRITÉRIO DE CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA BRASIL (ABEP)

Agora vou fazer algumas perguntas sobre itens do domicílio para efeito de classificação econômica. Todos os itens de eletroeletrônicos que vou citar devem estar funcionando, incluindo os que estão guardados. Caso não estejam funcionando, considere apenas se tiver intenção de consertar ou repor nos próximos seis meses.

INSTRUÇÃO: Todos os itens devem ser perguntados pelo entrevistador e respondidos pelo entrevistado.

Vamos começar? No domicílio tem _____ (LEIA CADA ITEM)

| ITENS DE CONFORTO | NÃO POSSUI | QUANTIDADE QUE POSSUI | | | |
|---|------------|-----------------------|---|---|----|
| | | 1 | 2 | 3 | 4+ |
| Quantidade de automóveis de passeio exclusivamente para uso particular | | | | | |
| Quantidade de empregados mensalistas, considerando apenas os que trabalham pelo menos cinco dias por semana | | | | | |
| Quantidade de máquinas de lavar roupa, excluindo tanquinho | | | | | |
| Quantidade de banheiros | | | | | |
| DVD, incluindo qualquer dispositivo que leia DVD e desconsiderando DVD de automóvel | | | | | |
| Quantidade de geladeiras | | | | | |
| Quantidade de <i>freezers</i> independentes ou parte da geladeira duplex | | | | | |
| Quantidade de microcomputadores, considerando computadores de mesa, laptops, notebooks e netbooks e desconsiderando tablets, palms ou smartphones | | | | | |
| Quantidade de lavadora de louças | | | | | |
| Quantidade de fornos de microondas | | | | | |
| Quantidade de motocicletas, desconsiderando as usadas exclusivamente para uso profissional | | | | | |
| Quantidade de máquinas secadoras de roupas, considerando lavae seca | | | | | |

A água utilizada neste domicílio é proveniente de?

| | |
|---|----------------------------|
| 1 | Rede geral de distribuição |
| 2 | Poço ou nascente |
| 3 | Outro meio |

Considerando o trecho da rua do seu domicílio, você diria que a rua é:

| | |
|---|-----------------------|
| 1 | Asfaltada/Pavimentada |
| 2 | Terra/Cascalho |

Qual é o grau de escolaridade do chefe da família? Considere como chefe da família a pessoa que contribui com a maior parte da renda do domicílio.

| Nomenclatura atual | Nomenclatura anterior | Pontuação |
|--|---|------------------|
| Analfabeto / Fundamental I incompleto | Analfabeto / Primário Incompleto | 0 |
| Fundamental I completo / Fundamental II Incompleto | Primário Completo / Ginásio Incompleto | 1 |
| Fundamental completo / Médio Incompleto | Ginásio Completo / Colegial Incompleto | 2 |
| Médio completo / Superior incompleto | Colegial Completo / Superior Incompleto | 4 |
| Superior completo | Superior Completo | 7 |

FONTE:

ABEP (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa) (2021). *Critérios de Classificação Econômica Brasil*. <https://www.abep.org/criterio-brasil>

ANEXO 3 - RELATIONSHIP SCALE QUESTIONNAIRE (RSQ)**RELATIONSHIP SCALE QUESTIONNAIRE (RSQ)****IDENTIFICAÇÃO:**

CASO No.: _____ Idade: ____ anos

Escolaridade: _____

APLICADOR: _____ DATA: ____/____/____

RESPONDA COM A OPÇÃO QUE MAIS TEM A VER COM VOCÊ.**NÃO HÁ RESPOSTA CERTA OU ERRADA. O IMPORTANTE É SER SINCERO CONSIGO PRÓPRIO.**

| ITENS | Não tem nada a ver comigo | | Tem um pouco a ver comigo | | Tem tudo a ver comigo |
|--|---------------------------|---|---------------------------|---|-----------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Eu acho difícil depender de outras pessoas. | | | | | |
| 2. É muito importante pra mim me sentir independente. | | | | | |
| 3. Eu acho fácil me aproximar emocionalmente dos outros. | | | | | |
| 4. Eu quero me unir completamente a outra pessoa. | | | | | |
| 5. Eu tenho receio de me machucar/magoar se eu me aproximar muito das outras pessoas. | | | | | |
| 6. Eu me sinto à vontade sem ter relações emocionais próximas. | | | | | |
| 7. Eu não estou certo(a) que posso contar sempre com os outros quando eu precisar. | | | | | |
| 8. Quero ter uma intimidade emocional plena com os outros. | | | | | |
| 9. Tenho receio de estar sozinho(a). | | | | | |
| 10. Fico confortável se preciso depender de outras pessoas. | | | | | |
| 11. Muitas vezes tenho receio que meu companheiro(a) não me ame realmente. | | | | | |
| 12. Acho difícil confiar completamente em outras pessoas. | | | | | |
| 13. Me preocupo quando outras pessoas estão se tornando muito próximas de mim. | | | | | |
| 14. Quero relacionamentos emocionalmente mais próximos. | | | | | |
| 15. Me sinto confortável tendo outras pessoas que dependam de mim. | | | | | |
| 16. Me preocupo se os outros não me valorizam tanto quanto eu valorizo eles. | | | | | |
| 17. Penso que as pessoas nunca estão lá quando se precisa delas. | | | | | |
| 18. Minha vontade de me relacionar profundamente às vezes afasta as pessoas. | | | | | |
| 19. É muito importante pra mim me sentir autossuficiente. | | | | | |
| 20. Fico nervoso(a) quando alguém se torna muito íntimo de mim. | | | | | |
| 21. Muitas vezes tenho receio que meu(minha) companheiro(a) não queira ficar comigo. | | | | | |
| 22. Prefiro não ter outras pessoas que dependam de mim. | | | | | |
| 23. Eu tenho receio de ser abandonado(a). | | | | | |
| 24. Fico um pouco desconfortável sendo muito próximo(a) de outras pessoas. | | | | | |
| 25. Eu acho que os outros evitam se aproximar de mim o quanto eu gostaria. | | | | | |
| 26. Eu prefiro não depender dos outros. | | | | | |
| 27. Sei que os outros vão estar disponíveis quando precisar deles. | | | | | |
| 28. Eu me preocupo que outras pessoas não me aceitem. | | | | | |
| 29. Muitas vezes meu(minha) companheiro(a) quer que eu seja mais próximo(a) do que eu me sinto confortável em ser. | | | | | |
| 30. Acho relativamente fácil me aproximar das outras pessoas. | | | | | |

ANEXO 4 – ADULT ATTACHMENT INTERVIEW - AAI

ENTREVISTA DE APEGO EM ADULTOS **(ADULT ATTACHMENT INTERVIEW - AAI)***

IDENTIFICAÇÃO

Caso no.: _____ Idade: _____ anos Escolaridade: _____

Profissão e/ou ocupação atual: _____ - _____

APLICADOR: _____ DATA: ____/____/____

INTRODUÇÃO

Irei entrevistá-la sobre suas experiências na infância, e como essas experiências podem ter influenciado seu jeito de ser na atualidade. Então, eu gostaria de perguntar para você sobre suas primeiras lembranças em relação às interações com sua família de origem, e o que você pensa sobre a maneira que ela pode ter influenciado seu jeito de ser.

Focaremos principalmente na sua infância, mas também conversaremos sobre sua adolescência e, então, para o que está acontecendo agora.

Essa entrevista geralmente demora uma hora, mas pode levar entre quarenta e cinco minutos e uma hora e meia. Trabalharemos com calma, conforme você se sintir à vontade para falar comigo. Irei anotar as informações para não perdermos os dados, ok? Podemos começar?

ROTEIRO DA ENTREVISTA AAI

1. Você poderia começar quanto à sua situação familiar na infância, partindo de onde você viveu?

a) Você mudou muito?

b) Em que sua família trabalhava?

2. Gostaria que você tentasse descrever sua relação com seus pais quando era bem pequena.

Eu queria que você começasse por sua primeira lembrança.

3. Agora, gostaria que você escolhesse cinco adjetivos ou palavras que refletissem sua relação com sua mãe. Comece por sua primeira lembrança, a mais antiga que você conseguir lembrar, talvez no período entre cinco aos doze anos. Eu sei que isso pode precisar de um tempo para recordar, então pode pensar por um minuto... a) Então, eu gostaria de perguntar por que você escolheu esses adjetivos. Irei registrar suas memórias na medida que você for me falando, para não perdermos estas informações.

4. Agora, eu quero te perguntar cinco adjetivos ou palavras que refletem sua relação de infância com seu pai, começando de sua primeira lembrança. Vamos de novo focalizar o período entre cinco aos doze anos.

Eu sei que isso pode levar algum tempo, então pode pensar por um minuto...

a) Agora eu queria saber por que você escolheu esses adjetivos.

Irei escrevendo cada um à medida que você for me falando.

5. Agora, você poderia me dizer com qual dos seus pais você se sentia mais próximo? Por quê?

Por que não teria a mesma proximidade com sua outra figura parental?

6. Quando você ficava chateado quando criança, o que você fazia? E quando você estava magoado (emocionalmente) quando pequeno, o que você fazia?

Pode me dar um exemplo específico?

E quando você estava fisicamente machucado, o que você fazia?

Poderia me dar um exemplo específico?

7. Você se lembra da primeira vez que se separou de seus pais?

Como você respondeu?

Você se lembra como seus pais responderam?

Tem alguma separação que é mais viva na sua mente?

8. Você alguma vez se sentiu rejeitado quando criança?

Claro, olhando agora, você pode se dar conta de que não foi uma rejeição em si, mas o que estou tentando perguntar é se você se lembra de ter sido rejeitado na infância.

9. Seus pais eram ameaçadores para você alguma maneira? Talvez por disciplina, ou até mesmo de brincadeira?

10. De maneira geral, como você acha que suas experiências com seus pais influenciaram sua personalidade, seu jeito de ser enquanto adulta?

11. Por que você acha que seus pais se comportaram da maneira que eles faziam na sua infância?

12. Existia algum outro adulto com quem você se sentia próximo, como se fossem seus pais, na infância?

13. Você experienciou a perda de uma de suas figuras parentais ou alguém próximo enquanto era criança, como um irmão ou um membro próximo da família?

a) Você perdeu alguma outra pessoa importante na sua infância?

b) Você perdeu alguma outra pessoa próxima na vida adulta?

14. Além das que você descreveu, você teve qualquer outra experiência que você diria que foi traumática?

15. Agora eu queria perguntar mais sobre sua relação com seus pais. Houve alguma mudança com seus pais (ou a figura parental) depois da infância?

Chegaremos ao presente daqui a pouco, mas agora eu queria saber das mudanças que ocorreram aproximadamente entre a infância e a adolescência.

16. Como é sua relação com seus pais (ou figura parental) agora na vida adulta? Estou perguntando agora da sua relação no presente.

17. Eu queria mudar para um tipo diferente de questão, não mais sobre sua relação com seus pais, mas sobre sua relação atual com seu/sua filho(a). (Grávidas primíparas): Como você acha que vai reagir ao ter que se separar do(a) seu(sua) filho(a)?

18. (Grávidas primíparas): Você acha que iria se sentir preocupada com a criança nesta situação de separação?

19. Se você tivesse três desejos para seu/sua filho(a) para daqui a vinte anos, quais seriam?

Eu estou pensando em que tipo de futuro você gostaria de ver o seu filho. Vou te dar um minuto ou dois para pensar sobre isso.

20. Tem alguma experiência com a qual você particularmente aprendeu da sua infância? Vamos falar sobre o que você pode ter aprendido das suas experiências infantis.

21. Queria terminar a entrevista perguntando o que você desejaria que seu(sua) filho(a) (ou filho imaginado) aprendesse com a experiência dele ter você como mãe (como figura parental)?

.....

FONTE:

Barstad, M. G. (2013). Do berço ao túmulo: A Teoria do Apego de John Bowlby e os estudos de apego em adultos. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica), Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. Disponível em <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/28976/28976.PDF>

APÊNDICE A – FOLDER UTILIZADO PARA DIVULGAÇÃO DA PESQUISA

Convite à PESQUISA



GESTAÇÃO E
MATERNIDADE



OBJETIVOS

Avaliar características de personalidade e vivências afetivas de mulheres grávidas e verificar sua possível influência sobre estilos de apego desenvolvidos com o bebê.

VENHA PARTICIPAR !

Você que está em :

- ❖ primeira gravidez
- ❖ Idade entre 25 e 45 anos.

Meu nome é Maria Julia Silveira Cassiano, sou psicóloga e mestranda da Universidade de São Paulo (FFCLRP-USP), responsável por este projeto de pesquisa.

QUER SABER MAIS SOBRE A PESQUISA?

AGUARDO SEU CONTATO!

 **WHATSAPP:** (35) 99903-3033
EMAIL: MARIAJULIASILVEIRAC.95@GMAIL.COM



PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
EM PSICOLOGIA
FFCLRP
USP



CENTRO DE PESQUISAS
CPP
EM PSICODIAGNÓSTICO

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidada a participar de uma pesquisa intitulada “**Representações psíquicas da maternidade e apego em gestantes primíparas pré e pós-natal**”, que será realizada por mim (psicóloga Maria Julia Silveira Cassiano), como parte de minha dissertação de Mestrado em Psicologia na Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP) da Universidade de São Paulo (USP), com orientação da Profa. Dra. Sonia Regina Pasian, professora do Departamento de Psicologia dessa Instituição.

Essa pesquisa pretende avaliar características do funcionamento psicológico (personalidade, estilos de apego e emoções) de mulheres grávidas, antes e após o nascimento de seu bebê. As participantes da pesquisa serão voluntárias, com idade entre 20 e 45 anos, que se encontram no último trimestre de gravidez, em processo de gestação única e espontânea (sem ajuda medicamentosa), em união estável, sem indicadores de complicações de saúde geral. Pretende-se compreender como a história de relacionamentos pessoais pode influenciar no vínculo com o bebê, antes e após seu nascimento.

Caso aceite participar desta pesquisa, você responderá a alguns instrumentos de avaliação psicológica em dois momentos: no último trimestre de gravidez e até três meses após o nascimento do bebê. Desta forma, você está sendo convidada a fazer um encontro agora e outro após o nascimento do bebê, onde as mesmas atividades serão realizadas para comparar as informações antes e após o parto. A pesquisadora vai realizar perguntas sobre sua história de vida e a gravidez, sua saúde, sentimentos e ideias. Também será solicitado que você fale suas impressões sobre cartões com manchas de tinta. Ou seja, são atividades simples que costumamos realizar no nosso cotidiano, estimando-se 90 minutos para completar os trabalhos que são métodos de avaliação psicológica (entrevista e teste psicológico).

A coleta de dados será previamente agendada e realizada no local mais adequado para você e que respeite o sigilo e a privacidade, podendo ser um cômodo de sua casa ou uma sala reservada na Faculdade onde estudo (FFCLRP/USP). Possíveis gastos com deslocamento para participação no estudo serão ressarcidos por mim, caso seja necessário. Não serão oferecidos pagamentos pela participação na pesquisa, bem como não há custos financeiros envolvidos nas atividades.

O risco ao participar desta pesquisa é considerado mínimo, sendo possível algum desconforto emocional diante dos assuntos pessoais tratados e atividades realizadas. Caso haja qualquer indisposição física ou emocional, a atividade de pesquisa poderá ser interrompida, basta solicitar. Poderemos informar sobre postos de atendimento psicológico ou profissionais capacitados a atendê-la, sem, entretanto, garantir o atendimento. Você poderá ser indenizada por quaisquer danos causados por esta pesquisa. Como nos encontramos na pandemia do Covid-19, serão levadas em consideração as recomendações de higiene e de cuidados à saúde da Organização Mundial de Saúde, que envolvem o uso de máscara, distanciamento social e constante higienização das mãos e dos materiais utilizados.

O benefício dessa pesquisa não é direto neste momento, mas o conhecimento alcançado sobre o funcionamento psicológico de grávidas poderá ser utilizado para planejar formas de cuidado futuro no acompanhamento no pré e pós-natal de mulheres. Caso seja de seu interesse, será oferecida possibilidade de agendamento de entrevista devolutiva com seus principais resultados individuais, ou seja, uma forma de oferecer a você alguma contribuição pessoal por sua participação na pesquisa. Você não receberá nenhuma forma de compensação

financeira para participação neste estudo, caso haja algum dano decorrente da sua participação no estudo será ressarcido pela pesquisadora.

As dúvidas referentes ao estudo poderão ser respondidas, antes, durante e depois da coleta de dados e você pode se recusar a participar da pesquisa em qualquer momento, sem que isso resulte em penalidade ou qualquer tipo de represália. Será garantido o sigilo e anonimato em relação às informações oferecidas, uma vez que os dados coletados serão tabulados em banco de dados de acesso restrito à pesquisadora e sua orientadora. Qualquer informação a ser divulgada em relatório ou publicação, será realizada de forma codificada para preservar sua identidade e garantir a confidencialidade.

Esse Termo de Consentimento será impresso e assinado em duas vias, sendo que uma via permanecerá com a pesquisadora e outra via será entregue para você. Em caso de dúvidas e esclarecimentos necessários, você pode entrar em contato comigo pelo telefone **(35) 99903-3033** ou pelo email mariajuliasilveirac.95@gmail.com e com a Profa. Dra. Sonia Regina Pasian pelo email srpasian@ffclrp.usp.br

Caso você tenha alguma denúncia e/ou reclamação sobre os aspectos éticos da pesquisa, poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa/FFCLRP/USP** nos seguintes contatos:

Avenida Bandeirantes, 3900 - Bloco 01 - Sala 7

Prédio da Administração FFCLRP/USP 14040-901 - Ribeirão Preto - SP - Brasil

Fone: (16) 3315-4811 - E-mail: coetp@listas.ffclrp.usp.br / homepage: <http://www.ffclrp.usp.br>

Agradecemos desde já a sua colaboração. Estamos disponíveis para eventuais esclarecimentos, a qualquer momento.

Ribeirão Preto, ____ de _____ de 202__.

ESTOU CIENTE DAS INFORMAÇÕES DESTE PROJETO E CONCORDO EM DELE PARTICIPAR.

(Nome completo, RG da participante)

(Assinatura da participante)

Maria Julia Silveira Cassiano
Psicóloga / Pesquisadora responsável
CRP: 04/54152
Celular: (35) 99903-3033
E-mail: mariajuliasilveirac.95@gmail.com

Profa. Dra. Sonia Regina Pasian
Orientadora
CRP: 06/24018
E-mail: srpasian@ffclrp.usp.br

Programa de Pós-Graduação em Psicologia da FFCLRP-USP
Centro de Pesquisas em Psicodiagnóstico – Departamento de Psicologia
Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto - Universidade de São Paulo
Av. Bandeirantes, 3900 – Monte Alegre – Ribeirão Preto (SP) – CEP: 14.040-901

APÊNDICE C – ENTREVISTA PÓS-NATAL

ENTREVISTA DE REAVALIAÇÃO PÓS-NATAL

1. Sobre o parto

- 1.1. Conte-me o que considerou relevante de sua experiência no parto de seu bebê.
- 1.2. Qual o tipo de parto? Local, duração, vivências, recuperação, escolha (quem decidiu pelo tipo de parto).
- 1.3. Você sentiu que estava bem assistida pelo médico(a) e equipe da maternidade?
- 1.4. Houve alguma complicação? Se sim, qual e como lidou com a mesma.
- 1.5. Índice Ápgar e tamanho ao nascer.

2. Sobre a amamentação

- 2.1. Conte-me o que considerou relevante de sua experiência de amamentação.
- 2.2. No presente como está o processo de amamentação (peito, copinho ou mamadeira)? Estilo, frequência, vivência, local, sistematização (setting), horários, rotina.
- 2.3. Pontos positivos e negativos.
- 2.4. Existe alimentação complementar ao leite? Se sim, qual e como foi introduzida, recomendada.

3. Sobre o bebê

- 3.1. Conte-me o que considerou relevante de seus primeiros contatos com seu bebê.
- 3.2. Como foram as primeiras semanas?
- 3.3. Qual palavra/sentimento que você usaria para descrever a chegada do bebê?
- 3.4. Descreva-me a rede de suporte social com quem contou (ou não) na chegada do bebê.
- 3.5. Pontos positivos e negativos desses primeiros meses.
- 3.6. Qual experiência desses primeiros meses você destacaria como a mais relevante?

APÊNDICE D – SÍNTESE QUANTITATIVA (PSICOGRAMA) DAS VARIÁVEIS DO MÉTODO DE RORSCHACH (ESCOLA DE PARIS).

Variáveis de produtividade e ritmo

R = Resposta

RA = Respostas Adicionais

Rec = Recusa

Den = Denegação

Orig = Originalidade

TLm = Tempo de Latência médio

TT = Tempo Total

TRm = Total de Reação médio

Ban = Banalidades

Ban% = Porcentagem de Ban em relação ao total de respostas

Modos de Apreensão

G = Respostas Globais

D = Detalhe Grande

Dd = Detalhe Pequeno

Dbl = Detalhe Branco

G% = Porcentagem de respostas G em relação ao total de respostas

D% = Porcentagem de respostas D em relação ao total de respostas

Dd% = Porcentagem de respostas Dd em relação ao total de respostas

Dbl% = Porcentagem de respostas Dbl em relação ao total de respostas

Determinantes

F% Respostas exclusivamente determinadas pelo componente formal em relação ao total das respostas.

F+% = Respostas de Forma com qualidade formal positiva em relação ao total de respostas.

F+ext% = Respostas com qualidade formal positiva (independentemente de seu determinante) em relação ao total de respostas.

FC = Resposta prioritariamente determinada pela forma e secundariamente pela cor.

CF = Resposta prioritariamente determinada pela cor e secundariamente pela forma.

C = Resposta unicamente determinada pela cor.

FE = Resposta prioritariamente determinada pela forma e secundariamente pelo sombreado.

EF Resposta prioritariamente determinada pelo sombreado e secundariamente pela forma.

E = Resposta unicamente determinada pelo sombreado.

FClob = Resposta prioritariamente determinada pela forma e secundariamente pelo sombreado disfórico.

ClobF = Resposta prioritariamente determinada pelo sombreado disfórico e também pela forma.

Clob = Resposta unicamente determinada pelo sombreado disfórico.

Σ Cp = Soma ponderada das respostas determinadas pela cor.

Ep = Soma ponderada das respostas determinadas pelo sombreado.

K = Resposta de Movimento Humano.

Σ pequenas cinestésias = Soma das respostas determinadas por movimento animal (kan), humano parcial (kp) ou de objeto (kob).

Conteúdos

H = Humano

A = Animal

Abs = Abstração

Anat = Anatomia

Arq = Arquitetura

Art = Arte

Bot = Botânica

Elem = Element

Frag = Fragmento

Geo = Geografia

Nat = Natureza

Obj = Objeto

Pais = Paisagem

Sg = Sangue

Sex = Sexo

Simb = Símbolo

A% = Porcentagem de respostas A em relação ao total de respostas

H% = Porcentagem de respostas H em relação ao total de respostas

Fórmulas Afetivas

TL = Tendências Latentes (Σ kan, kob, kp : Σ Ep)

TRI = Tipo de Ressonância Íntima (Σ K : Σ Cp)

IRA = Índice de Reatividade Afetiva ($\frac{VIII + IX + X}{R} \times 100$)

FA = Fórmula da Angústia ($\frac{Hd+(Hd)+Anat+Sg+Elem(Fg)+Sex}{R} \times 100$)