



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016*  
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

Marília Pereira Batista

RELAÇÃO MÃE/BEBÊ: a construção do apego a partir da gestação

Palmas – TO

2020

Marília Pereira Batista

RELAÇÃO MÃE/BEBÊ: a construção do apego a partir da gestação

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Me. Ana Letícia Covre Odorizzi Marquezan.

Palmas – TO

2020

Marília Pereira Batista

RELAÇÃO MÃE/BEBÊ: a construção do apego a partir da gestação

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientadora: Prof.a Me. Ana Letícia Covre Odorizzi Marquezan.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. Me. Ana Letícia Covre Odorizzi Marquezan

Orientadora

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Profª. Me. Cristina D’Ornellas Filipakis

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Profª. Me. Rosângela Veloso de Freitas Morbeck

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

Palmas – TO

2020

*À Mirian por ter plantado a semente da psicologia em mim.  
À minha família por todo apoio, encorajamento, zelo e paciência.*

## AGRADECIMENTOS

Antes e acima de tudo, agradeço a Deus, que até aqui me sustentou, derramando graça, força e amor sobre minha vida.

Aos meus pais e maiores exemplos, Édison e Isabel, por tanto amor, apoio e paciência dedicados durante a vida (principalmente no transcorrer deste ano intenso) e por nunca medirem esforços para que eu pudesse realizar o grande sonho de ser psicóloga. À minha irmã, Milena, por sempre ser presente e me dar energia para continuar, você é demais!

À minha orientadora incrível, Prof<sup>a</sup>. Me. Ana Leticia Covre Odorizzi Marquezan, que há dois anos vem me aconselhando e instruindo, com paciência, cuidado e apreço, o amor e a seriedade no trabalho, como também a assertividade nas relações e a superação de barreiras pessoais.

À Prof<sup>a</sup>. Me. Ruth do Prado Cabral, minha eterna supervisora de monitoria e estágio, por acreditar em mim, validar meus temores, ser apoio e escuta nos momentos em que pensei que não fosse conseguir, obrigada por tanto!

À Prof<sup>a</sup>. Me. Cristina D'Ornellas Filipakis que nas primeiras aulas da disciplina de Psicologia do Desenvolvimento 1, proferiu uma frase marcante, a qual foi impulsionadora para a escolha do meu tema: "Nunca parabeneze uma mulher grávida! Você não sabe como ela está se sentindo sobre isso".

À banca avaliadora que acreditou nesse trabalho e proporcionou excelentes considerações para o melhor desenvolvimento deste.

Aos meus amigos paulistas e tocantinenses, especialmente à Suelen, Júlia, Poliana, Gustavo, João Pedro, Maicon, Elma, Bianca e Mariana, por todo suporte, escuta e paciência. Vocês foram/são fundamentais e contribuíram gigantescamente para a minha continuidade nesta trajetória, ratificando o que é dito em Provérbios 17:17.

À Milena, Carol e Lucas pelas inúmeras vezes que me ajudaram na leitura e verificação ortográfica deste trabalho e também por suportarem inúmeros desabafos durante as partidas de PUBG. Meus dias ficaram bem melhores com a presença de vocês.

Ao Paulo que, em pleno sábado à noite, se disponibilizou a ser auxílio na correção e análise gráfica dos desenhos. Toda minha gratidão a você, te devo um *brownie*.

À Dra. Wilma Manduca, gestora e idealizadora do Fisiopalmas - Gestar Feliz, por ter confiado em minha proposta e disponibilizado seu espaço para a realização desta.

Às colaboradoras do Gestar Feliz, Léia e Ketlyn, por terem me acolhido e auxiliado, desde a estratificação das participantes até a preparação da sala para os encontros. Sempre lembrarei de vocês com muito carinho.

Às gestantes que participaram da pesquisa: Suculenta, Tulipa, Rosa, Margarida, Primavera e Violeta, muito obrigada! Sem vocês nada disso seria possível.

*A maternidade é um direito, um dever, uma  
obrigação? Poderá existir uma  
humanidade sem filhos?  
(RAQUEL SOIFER, 1980)*

## RESUMO

BATISTA, Marília Pereira. **RELAÇÃO MÃE/BEBÊ:** a construção do apego a partir da gestação. 2020. 90 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Bacharel em Psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas, Tocantins.

A gravidez é um acontecimento que compreende ajustamentos físicos, sociais, psicológicos e emocionais no ciclo vital de qualquer gestante. É também nesta etapa que a vinculação entre a mãe e seu bebê, que irá nascer, passa a ser firmada. Esta vinculação, nomeada apego materno-fetal, é fundamental para a qualidade de todas as relações futuras do indivíduo. Partindo desta visão, o presente estudo buscou analisar a percepção de gestantes primíparas sobre a maternidade e a construção do apego no período gestacional. Para isso, realizou-se uma pesquisa de campo, de abordagem quanti-qualitativa, com objetivo exploratório e procedimento metodológico de levantamento, em uma clínica de fisioterapia especializada em atendimento à gestantes em Palmas, Tocantins, com seis gestantes primíparas com idades entre 23 e 35 anos, que se encontravam entre a 18<sup>a</sup> e 26<sup>a</sup> semana gestacional (segundo trimestre). Utilizou-se como instrumentos de coleta de dados a Escala de Apego Materno-Fetal (MFAS), a Escala de Vinculação do Adulto (EVA), a Entrevista Sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante e a Técnica Situacional Gráfica (TSG). Os resultados foram analisados e apresentados em uma estrutura de três categorias, as quais se relacionam à pré-história do bebê, à relação mãe/bebê no período gestacional e às expectativas acerca da maternidade e futuro do bebê, e confirmam a hipótese de que nem todos os processos que envolvem uma gravidez são experimentados e vivenciados da mesma forma e com a mesma intensidade, visto que cada gestação é única.

**Palavras-chave:** Gestação, Apego Materno-Fetal, Teoria do Apego, Maternidade.



## ABSTRACT

BATISTA, Marília Pereira. **MOTHER/BABY RELATIONSHIP:** the construction of attachment from pregnancy. 2020. 90 p. Course Conclusion Paper (Graduation) - Bachelor's Degree in Psychology, Lutheran University Center of Palmas, Palmas, Tocantins.

Pregnancy is an event that includes physical, social, psychological and emotional adjustments in the life cycle of any pregnant woman. It is also at this stage that the bond between the mother and her baby, which will be born, starts to be established. This connection, called maternal-fetal attachment, is fundamental to the quality of all future relationships of the individual. Based on this view, the present study sought to analyze the perception of primiparous pregnant women about motherhood and the construction of attachment during pregnancy. To this end, a field research was carried out, with a quantitative and qualitative approach, with an exploratory objective and methodological survey procedure, in a physiotherapy clinic specialized in assisting pregnant women in Palmas, Tocantins, with six primiparous pregnant women aged between 23 and 35 years old, who were between the 18th and 26th gestational week (second trimester). Data collection instruments used were the Maternal-Fetal Attachment Scale (MFAS), the Adult Attachment Scale (AAS), the Interview on Pregnancy and Expectations of the Pregnant Woman and the Situational Graphical Technique (SGT). The results were analyzed and presented in a structure of three categories, which are related to the baby's prehistory, the mother / baby relationship during pregnancy and the expectations about the mother's and the baby's future, and confirm the hypothesis that not all processes that involve a pregnancy are tried and experienced in the same way and with the same intensity, since each pregnancy is unique.

**Keywords:** Preganancy, Maternal-Fetal Attachment, Attachment Theory, Maternity.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características do Apego Infantil.....	25
Tabela 2 – Caracterização da Amostra da Pesquisa.....	42
Tabela 3 – Resultados Escala de Vinculação do Adulto (EVA).....	47
Tabela 4 – Frequência Relativa dos Padrões de Apego da EVA.....	48
Tabela 5 – Resultados Escala de Apego Materno-Fetal (MFAS).....	50

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AAS	Adult Attachment Scale
AMF	Apego Materno-Fetal
BVS-PSI	Biblioteca Virtual em Saúde – Psicologia Brasil
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEULP	Centro Universitário Luterano de Palmas
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
EVA	Escala de Vinculação do Adulto
GST	Graphical Situational Technique
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MFAS	Escala de Apego Materno-Fetal
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCUBD	Termo de Consentimento de Uso de Banco de Dados
TSG	Técnica Situacional Gráfica
ULBRA	Universidade Luterana do Brasil

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>18</b>
2.1 GESTAÇÃO: DO DESENVOLVIMENTO FETAL ÀS TRANSFORMAÇÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS DA MÃE .....	18
2.2 A TEORIA DO APEGO: SUAS ORIGENS E FUNDAMENTOS.....	23
<b>2.2.1 Apego Materno-Fetal: características e principais variáveis</b> .....	<b>27</b>
2.3 BREVE HISTÓRICO SOBRE OS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO APEGO MATERNO-FETAL E AS PESQUISAS RELACIONADAS.....	30
<b>3 METODOLOGIA</b> .....	<b>35</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>41</b>
4.1 PRÉ-HISTÓRIA DO BEBÊ.....	43
4.2 A RELAÇÃO MÃE/BEBÊ NO PERÍODO GESTACIONAL .....	46
4.3 EXPECTAÇÕES ACERCA DAS CARACTERÍSTICAS DO BEBÊ, MATERNIDADE E FUTURO .....	53
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>61</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>63</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>72</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>83</b>

## 1 INTRODUÇÃO

A gestação é um acontecimento ímpar e memorável no ciclo vital da mulher que provoca inúmeras transformações sociais, psicológicas, somáticas, físicas e hormonais que preparam o corpo materno para conceber uma nova vida. Estas são mudanças profundas, complexas e singulares que diferem entre as mulheres e são capazes de despertar medos, angústias, dúvidas, expectativas ou até mesmo interesse em saber dos processos que seu corpo está passando (PICCININI; GOMES; DE NARDI; LOPES, 2008).

Os sentimentos experienciados pela mulher grávida variam ao passo que transitam pelos trimestres. No primeiro, sentimentos ambivalentes, como dúvidas sobre estar ou não grávida são despontados. Além disso, a mulher ainda pode vivenciar sentimentos de apreensão, irrealidade, alegria ou, em alguns casos, negação (DARVILL; SKIRTON; FARRARD, 2010). No segundo trimestre a gestante passa a materializar a gravidez frente ao início dos movimentos fetais e do ponto de vista emocional, este é considerado o período de mais estabilidade, pois o feto passa a ser sentido como uma realidade concreta e completa (FERRARI; PICCININI; LOPES, 2007). Já no terceiro trimestre há uma disposição para o aumento do nível de ansiedade por conta da aproximação com o parto (RODRIGUES; SIQUEIRA, 2008) e a transformação que ocorrerá na rotina após a chegada do bebê, as responsabilidades, os cuidados com o neonato e seus relacionamentos com outrem (BERGAMASCHI; PRAÇA, 2008; RAPOPORT. PICCININI, 2006).

Além disso, a mulher passa por grandes – e importantes – reconstruções em sua vida e nos papéis que desempenha. No decurso desse ciclo ela necessita passar da “condição de só filha para a de também mãe e reviver experiências anteriores, além de ter de ajustar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e suas atividades profissionais” (PICCININI; GOMES; DE NARDI; LOPES, 2008, p. 64).

Concomitantemente com todas as mudanças corporais e emocionais que a mulher enfrenta, o feto também está em constante desenvolvimento. Após a concepção e a implantação do blastocisto na parede uterina (período germinal), os principais órgãos que apoiam o desenvolvimento fetal, assim como os sistemas nervoso, respiratório e digestivo, desenvolvem-se rapidamente (período embrionário). Nos últimos sete meses gestacionais (período fetal), o feto cresce, aproximadamente, 20 vezes seu tamanho predecessor, e todos os sistemas e órgãos substanciais presentes se aperfeiçoam (BEE, 1997; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Em meio às copiosas e intensas transformações – tanto com a mulher, como com o feto –, outro processo sincrônico se desenrola: o apego. Bowlby (1988, p. 38), em sua teoria da vinculação, assinala que o apego é uma categoria de vínculo social fundado na ligação entre pais e filhos e que este é considerado 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”.

A formação do apego entre a mãe e o feto alcança maiores proporções ao passo que a gestante solidifica, por meio dos movimentos fetais e das mudanças corporais típicas da gravidez, que está concebendo um ser real, autônomo e singular (MALDONADO, 1980).

Este processo, também reconhecido por apego materno-fetal (AMF), refere-se à qualidade da relação instituída entre a mãe e o bebê ainda intra-útero, e a intensidade com que a gestante passa a ter atitudes de afiliação, zelo e interação com ele. As expectativas, como também as idealizações acerca de características físicas, psicológicas, emocionais e da saúde do feto, também atuam como representantes do AMF (ALVARENGA *et al.*, 2012; CRANLEY, 1981; SCHMIDT; ARGIMON, 2009).

O apego materno-fetal destaca-se como um valioso preditor da conduta materna firmada no decorrer da gestação e posterior ao nascimento. Um alto nível de AMF é capaz de influir na construção de relações de apego vindouras, desde a fase pós-natal até a idade adulta, sendo apontada como um prognosticador determinante para a conservação de relações interpessoais e a saúde física, psíquica, social e cognitiva dos indivíduos ao longo de toda a vida (ALHUSEN; GROSS; HAYAT, 2013; BAKEL *et al.*, 2013).

Na literatura encontram-se instrumentos elaborados com o intuito de avaliar o AMF, que se fundamentam em comportamentos, condutas, interação das gestantes com o feto e seu estado gravídico, assim como, em suas expectativas e sentimentos sobre a gestação, seu estilo de vinculação com outrem e história de vida. Alguns deles são: Escala de Apego Materno-Fetal (MFAS), Escala de Vinculação do Adulto (EVA), Técnica Situacional Gráfica (TSG) e Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante.

A MFAS, desenvolvida por Cranley (1981) e validada no Brasil por Feijó em 1999, determina os níveis de AMF analisando o comportamento gestacional, o afeto, ligação e interação entre a mãe e o feto ao longo do período gestacional. A EVA, desenvolvida por Collins e Read (1990), objetiva avaliar o tipo de vinculação prevalecente que o indivíduo estabelece com outrem (seguro, dependente ou ansioso) (CANAVARRO; DIAS; LIMA, 2006). Já a TSG, analisa sob a ótica projetiva, expressiva e adaptativa, a maneira como a gestante se representa na situação e a forma como trata e interpreta o tema (TRINDADE;

BROCHIER, 2012; BUCK, 2003). E por fim, a Entrevista Sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante, formulada pelo Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia, que examina as expectativas e sentimentos de gestantes relacionados à gestação, parto e ao bebê (GIDEP, 1998).

Haja vista que, durante o desenvolvimento, o sujeito organiza um estilo de apego que refletirá em suas várias relações afetivas e sua importância nas primeiras interações, tais como a de uma gestante com seu filho nos períodos pré e pós-natal (SCHMIDT; ARGIMON, 2009), e que “um bebê não pode existir sozinho, sendo essencialmente parte de uma relação” (WINNICOTT, 1982, p. 99), os instrumentos acima citados, alicerçam a crença de que as mulheres podem exprimir apego a seus fetos no decurso da gestação, sendo este revelado de diferentes formas, dado que a gestação é experienciada, por cada grávida, de um modo único.

Sendo assim, considerando a relevância da qualidade do AMF, designada pelo grau de envolvimento e interação da mãe com o feto, e a influência de suas expectativas, sentimentos, história de vida e de fatores psicossociais nesta relação, a ligação com a figura de apego, a segurança e o bem-estar vivenciados na sua presença oportunizam o emprego de uma base segura, sendo que, a partir dela, o indivíduo poderá ser capaz de explorar o mundo (CLAUDINO, 2015; BOLWBY, 1954, 1989).

Perante o exposto, a presente pesquisa encetou-se ante a indagação acerca da percepção de gestantes primíparas sobre a maternidade e a construção do apego no período gestacional, apoiando-se no conhecimento de que no correr do período gestacional, a mulher experimenta inúmeras mudanças e reconstruções de ordem física, psicológica e social que podem repercutir de diversas maneiras, e que nem todos os processos são experimentados e vivenciados da mesma forma e com a mesma intensidade.

Atentando-se a singularidade deste momento, da pessoa que o vive e dos aspectos que o permeiam, esperou-se identificar que a construção da relação entre a mãe e seu bebê, assim como a instituição do apego materno-fetal, variam consoante a vivência e percepção pessoal da mulher sobre sua gestação e que a qualidade dessa relação estabelecida durante esse período não determina, necessariamente, a qualidade desta relação no pós-natal.

O objetivo geral desta pesquisa foi, portanto, analisar a percepção de gestantes primíparas sobre a maternidade e a construção do apego no período gestacional. Procurou-se identificar e refletir sobre os diversos aspectos que permeiam o período gestacional; verificar as percepções, sentimentos e expectativas da mãe durante a gestação; investigar a constituição do apego materno-fetal; e por fim, possibilitar uma maior compreensão a respeito da relação

mãe-bebê, como também, sobre a importância do apego materno-fetal para a díade no pós-natal.

Quando uma mulher recebe a notícia da gravidez ela passa a estruturar, então, um novo capítulo de sua vida. Suas expectativas, sentimentos, experiências passadas e sua própria história constituirão a estruturação da personalidade da criança que se encontra em desenvolvimento. Além disso, com o avanço tecnológico na área médica, é possibilitado à mãe a visualização do feto ainda intra-útero, fato que corrobora sua existência e viabiliza o adiantamento da construção do apego com o filho, sem que este inicie, necessariamente, após os primeiros movimentos fetais (RUSCHEL, 2011).

Partindo-se do pressuposto de que a primeira relação estabelecida pela criança servirá de base para suas relações futuras (TEIXEIRA; LEMOS, 2012), a presente pesquisa desfruta de relevância social por oferecer informações para a população – principalmente para àquelas que se encontram em período gestacional –, profissionais e estudiosos nas áreas da saúde e psicologia sobre os aspectos psicológicos e biológicos inerentes à gestação e especialmente, sobre os pormenores que envolvem o estabelecimento do apego materno-fetal. É viável da mesma forma analisar e investigar a relação de apego da mãe com outrem e com o feto, bem como suas expectativas sobre a gestação, pois podem implicar repercussões positivas ou negativas no estabelecimento de uma base segura para o bebê após seu nascimento.

O estudo também possui relevância para a comunidade acadêmica e científica, pois complementarmente pesquisas que têm o foco no desenvolvimento humano, na investigação do apego materno-fetal, na relação mãe/bebê e nas possíveis repercussões e contribuições do tipo de vinculação estabelecida para a díade no período pós-natal, trazendo assim uma nova perspectiva às pesquisas teóricas e empíricas já realizadas no Brasil. Ainda, posteriormente a averiguação de estudos relacionados ao tema em bases de dados como Scielo, Google Acadêmico, Lilacs, Portal de Periódicos Capes e BVS-PSI Brasil, verificou-se que nenhum deles utilizam os quatro instrumentos selecionados<sup>1</sup> conjuntamente, feito que torna a presente pesquisa inovadora. Além disso, este estudo pode oferecer como benefício o despertar do interesse na academia em produzir e enriquecer cada vez mais trabalhos associados à Teoria do Apego de John Bowlby (1954, 1989).

O interesse pelo tema proposto deu-se devido ao contato da própria acadêmica pesquisadora com diversas gestantes e puérperas e por acreditar que é necessário desmitificar a visão de que a gestação é um período repleto de bons sentimentos e facilitador do

---

<sup>1</sup> Escala de Vinculação do Adulto, Escala de Apego Materno-Fetal, Entrevista Sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante e Técnica Situacional Gráfica.



estabelecimento de uma relação de apego, entendendo que esta é uma fase do ciclo vital da mulher carregado de inseguranças, medos, entusiasmos e diversas transformações físicas e sociais que tanto são singulares e capazes de influenciar o início e andamento dessa relação.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 GESTAÇÃO: DO DESENVOLVIMENTO FETAL ÀS TRANSFORMAÇÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS DA MÃE

Entendida como o estágio de desenvolvimento entre a concepção e o nascer (PAPALIA; FELDMAN, 2013), a gestação é marcada por emoções e tensões biologicamente definidas, mudanças metabólicas intrincadas, reajustamentos nas relações interpessoais, na identidade, no papel social e, igualmente, na dinâmica psíquica (MALDONADO, 1980).

Ao longo do período gestacional, o nascituro enfrenta grandes processos de desenvolvimento, que se dividem em três etapas: germinal (da fecundação à 2ª semana gestacional), embrionária (da 2ª à 8ª semana) e fetal (da 8ª semana até o nascimento). No decurso dessas, o zigoto unicelular original expande, se torna um embrião e posteriormente, feto, atribuindo assim, a origem da vida (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O primeiro período do desenvolvimento pré-natal se inicia na concepção e perdura até a implantação do blastocisto na parede uterina (2ª semana). Durante as primeiras 24-36 horas, o zigoto viaja pelas tubas uterinas e é no transcorrer da corrida ao útero que ocorre a primeira mitose. Mais tarde, as duas células resultantes desse processo, iniciam mitoses sucessivas, tornando-se dúzias de células, até que assumam a estrutura de um blastocisto, carregada de líquido e semelhante a uma esfera, que segue ao útero. Nesse período, se inicia a diferenciação, onde a camada interna das células na blástula formará o embrião e a externa, se desenvolverá em tecidos que irão alimentar e proteger o conceito, como por exemplo, a placenta, o cordão umbilical e o saco amniótico (BERNS, 2002).

Conforme o blastocisto se aproxima do útero (entre 6 e 10 dias após a fecundação), finos vasos sanguíneos capilares despontam e quando ele entra em contato com a parede uterina, estes vasos se ligam e prendem a estrutura ao suplemento sanguíneo da mulher, viabilizando o recebimento de alimento ao blastocisto. Esse processo é denominado implantação (BERNS, 2002).

Quando a implantação é concluída, o estágio embrionário se inicia. Durante esse estágio – que segue até a 8ª semana gestacional – os principais órgãos, os sistemas respiratório, digestivo e nervoso, bem como, as estruturas que alicerçam o desenvolvimento fetal, se desenvolvem rapidamente. Esse período também é tido como crítico, dado que o embrião fica suscetível às influências prejudiciais do ambiente pré-natal (BEE, 1997; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Segundo Papalia e Feldman (2013, p. 111), “o aparecimento das primeiras células ósseas em torno da oitava semana sinaliza o começo do período fetal”. Consoante aos autores, é no decorrer deste que o sistema sensorial se desenvolve. Em torno da 12ª semana de gestação, o feto ingere e inala uma fração do líquido amniótico, composto por substâncias que transitam para a placenta provenientes da corrente sanguínea da mãe e adentram na corrente sanguínea do feto. Acredita-se que a partilha dessas substâncias, porventura, fomenta os sentidos do olfato e paladar, favorecendo o amadurecimento dos órgãos basilares para a respiração e digestão. O feto também atende “à voz, às batidas cardíacas e às vibrações do corpo da mãe, o que sugere que pode ouvir e sentir” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 112). Respostas à vibrações e sons iniciam na 26ª semana, aumentam e posteriormente, solidificam-se por volta da 32ª semana.

Em síntese, os sete meses desse estágio, abarcam o processo de crescimento, no qual o feto cresce, aproximadamente, 20 vezes sua estatura anterior, e também o aperfeiçoamento de todos os sistemas e órgãos primordiais já existentes, de forma que estes passam a ter uma maior complexidade (PAPALIA; FELDMAN, 2013; BEE, 1997).

Cabe ressaltar que não somente o conceito passa por grandes transformações no transcorrer destes períodos. O corpo de uma mulher grávida e, inevitavelmente, seu psíquico, transformam-se nitidamente. Tais transformações “envolvem globalmente o organismo materno, modificando de um modo mais ou menos evidente o funcionamento dos diversos aparelhos e sistemas em virtude de modificações metabólicas, bioquímicas, hormonais e anatômicas” (MENDES, 2002, p. 25).

No primeiro trimestre, “o feto ainda não é concretamente sentido” (MALDONADO, 1980, p. 18), as mudanças físicas até então são brandas e a mulher ainda está se ajustando ao seu novo estado, o de grávida. Todavia pode-se perceber a presença de náuseas (com ou sem vômito), tontura, constipação, tumefações por retenção de líquidos, inchaços e sensibilidade nas mamas. Além disso, as oscilações comportamentais e emocionais também podem ser facilmente vistas, como instabilidade emocional (fusão de euforia, angústia, inquietação, irrealidade e, em alguns cenários, explícita negação), desejos ou repulsa a determinados alimentos, sonolência e/ou hipersonia, sensibilidade e irritabilidade elevadas, ambivalência afetiva (reconhecida pela incerteza de estar ou não grávida – mesmo após confirmação clínica – e a oscilação entre almejar ou não ter um filho), ansiedade e medos, principalmente relacionados ao aborto (MALDONADO, 1980; SOIFER, 1980; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

É sabido – e necessário relembrar – que no transcorrer dos períodos supracitados, o feto fica vulnerável às influências de seu ambiente pré-natal. Sendo esse ambiente o corpo da mãe, grande parte das situações que influenciam seu bem-estar são capazes de modificar o ambiente do feto e acometer seu desenvolvimento – mesmo que nem todas as ameaças ambientais sejam equitativamente maléficas a todos eles (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Ainda no decurso do primeiro trimestre de vida intrauterina, o desenvolvimento anatômico do embrião acontece. Assim sendo, é nessa época que os agentes teratogênicos podem ocasionar copiosas mutações na constituição embriológica (PINHEIRO, 2013). Os comportamentos de risco ou teratogênicos, são agentes ambientais definidos como “qualquer substância, organismo, agente físico ou estado de deficiência que, estando presente durante a vida embrionária ou fetal, produz uma alteração na estrutura ou função da descendência” (SCHÜLER-FACCINI *et al.*, 2002, p. 66)

Eventos ambientais significativos envolvendo a genitora compreendem: nutrição, ingestão de álcool ou outras drogas, estresse e ansiedade, transmissão de doenças ou infecções maternas, idade materna, e ameaças ambientais externas, como substâncias químicas ou radiação (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

A ação de um agente teratogênico sobre o embrião ou feto em desenvolvimento depende de diversos fatores, destacando-se: (1) estágio de desenvolvimento do conceito, (2) relação entre dose e efeito, (3) genótipo materno-fetal, e (4) mecanismo patogênico específico de cada agente (WILSON, 1977 *apud* SCHÜLER-FACCINI *et al.*, 2002, p. 66).

Os prejuízos proporcionados ao feto em resultado à exposição aos eventos aludidos abarcam malformações, atraso no desenvolvimento intrauterino, deficiências funcionais, incluindo-se aqui o retardo mental, anomalias mentais, motoras e cromossômicas – como a Síndrome de Down –, desenvolvimento neurológico deficiente, parto prematuro, de natimorto ou aumento do risco de aborto espontâneo, como também, baixo peso ou excesso desse. Os últimos estão intimamente ligados à nutrição da mãe no período gestacional. Doenças como rubéola, toxoplasmose e diabetes também podem originar surdez, deficiências cardíacas e distúrbios visuais (PAPALIA; FELDMAN, 2013; SCHÜLER-FACCINI *et al.*, 2002).

É durante o segundo trimestre que as alterações corporais se tornam mais evidentes, tais como aumento visível do ventre, no apetite e peso, vontade frequente de urinar, bem como a atenuação da sonolência, do mal-estar e das náuseas. Do ponto de vista emocional, esse período é tido como o mais estável (MALDONADO, 1980; RAPHAEL-LEFF, 1997).

Maldonado (1980) afirma que é no segundo trimestre, também, que o vínculo materno-fetal passa a ser instaurado, em resultado à percepção – e impacto – dos primeiros movimentos fetais. Os instantes iniciais da formação do vínculo entre a mãe e o feto são imprescindíveis, em virtude de suas repercussões no relacionamento pós-natal e na qualidade de sua vida psíquica (SPITZ, 2000; KLAUS; KENNEL, 2000).

É principalmente a partir desta experiência vivenciada pela mãe que se desencadeia, de modo mais efetivo, a atividade de personificação do feto, ou seja, a construção de uma imagem mental do bebê atribuindo a ele certas características pessoais e emocionais. A interpretação dos movimentos fetais é de extrema importância no estabelecimento do vínculo mãe-bebê, pois o feto começa a ganhar características peculiares e também a se “comunicar” com a mãe a partir dos seus movimentos (TEIXEIRA; LEMOS, 2012, p. 33-34)

A começar deste acontecimento tão significativo no decurso da gestação, “o bebê anuncia, então, sua existência no interior dos pais muito antes do nascimento” (PICCININI *et al.*, 2004, p. 224), tornando maiores as expectativas associadas a ele. Psicologicamente, a mulher entabula um novo conceito acerca do feto, que antes era apenas um ser e uma fração de si mesma, para um bebê vivo, que brevemente se tornará um sujeito independente e singular (KLAUS; KENNEL, 1993).

As expectativas suscitadas pela interpretação dos movimentos que anunciam a concretude de sua existência se fundam, então, sobre o bebê fantasiado e têm origem no mundo interno da mãe, como também, em suas relações e experiências primitivas e de “suas necessidades conscientes e inconscientes relacionadas àquele bebê” (PICCININI *et al.*, 2004, p. 223). Estas envolvem, principalmente, o sexo, o nome, a saúde, os gostos e as características físicas e psicológicas que são a ele atribuídas (MALDONADO, 1980; PICCININI *et al.*, 2004; SAVIANI-ZEOTI, 2011; TEIXEIRA; LEMOS, 2012).

Acontece que nesta relação, ainda que tão profunda, mãe e filho ainda não se conhecem e as expectativas da gestante é que constituirão o alicerce dessa ligação (RAPHAEL-LEFF, 1997). A literatura indica repercussões tanto positivas quanto negativas a respeito da existência das expectativas da mãe para a maternidade e a criança. Piccinini *et al.* (2004, p. 223) destacam, dentre os aspectos positivos, a instalação de uma relação de proximidade com o feto ao imaginá-lo, “investir nesta imagem, ainda que esta provenha de ideais desejados”. No que tange às repercussões negativas, essas ocorrem quando não há a aceitação do filho como um ser singular, que necessita de um espaço para a construção de sua própria identidade, ou até mesmo, quando há o “abandono” das expectativas por medo de que

a realidade não seja capaz de satisfazer suas fantasias, prejudicando, assim, a relação mãe/bebê.

Ao passo que a gravidez prossegue, a mulher torna-se mais consciente da expressiva e inconvertível mudança que irá sobrevir. No terceiro trimestre, o corpo da mulher ainda enfrenta grandes mudanças. A barriga está cada vez mais pesada e a falta de ar, dores nas costas, noites insones e pés inchados tornam-se mais frequentes. (RATO, 1998; MALDONADO, 1980). Concomitantemente, o grau de ansiedade tende a erguer-se com a proximidade do parto – ficando especialmente intensa nos dias que precedem a data prevista, exacerbando-se ainda mais quando ultrapassada – e a inauguração da nova rotina após a vinda do bebê. Nesse período, a ambivalência afetiva ainda é vívida e a gestante experimenta sentimentos incoerentes como a vontade de pegar o filho nos braços e concluir a gravidez e o desejo de prorrogar a gestação para postergar os novos ajustamentos que serão impostos pela vinda do bebê. Isto ocorre porque o parto e a mudança de rotina são acontecimentos copiosamente estressores para a nova mãe (MENDES, 2002; KLAUS; KENNEL, 1993; MALDONADO, 1980; SOIFER, 1980).

Sentimentos negativos geralmente se disfarçam em desconforto físico e em expectativas desagradáveis (RATO, 1998). Os temores mais frequentes na gravidez surgem neste período: “o medo de morrer no parto, de ficar com a vagina permanentemente alargada, [...] de não ter leite o suficiente ou ter leite fraco” (MALDONADO, 1980, p. 31), de não retornar a forma anterior e ter como resultado a flacidez. Estes temores podem dispor de um sentido alegórico mais intenso: “o medo de ficar modificada como pessoa pela experiência da maternidade, de não mais recuperar sua identidade antiga e transformar-se numa outra pessoa” (MELO; LIMA, 2000, p. 82).

A introversão e a passividade compõem as particularidades emocionais habituais no correr do terceiro trimestre. Isso se dá em virtude das mudanças metabólicas essenciais para a elaboração do papel de mãe. Neste período também, as mulheres estão mais vulneráveis e por isso, sentem-se carentes de afeto, cuidados e proteção (MELO; LIMA, 2000).

Destarte, em todo o percurso gestacional, as fartas modificações que se processam na mulher – e em sua identidade, relacionamentos e papel social –, podem ocasionar diferentes repercussões. Nem todas as mulheres experimentam e vivenciam tais processos da mesma forma e com a mesma intensidade. Portanto, assim como cada gestante, que carrega sua história e expectativas, é também a gestação: singular (MALDONADO, 1980).

## 2.2 A TEORIA DO APEGO: SUAS ORIGENS E FUNDAMENTOS

A Teoria do Apego, igualmente designada como Teoria da Vinculação, embora considerada nova, visto que sua elaboração se iniciou na segunda metade do século XX, apresenta, em nível mundial, extensa disseminação (MELCHIORI; DESSEN, 2008). Ela é resultado das pesquisas e trabalhos do psiquiatra John Bowlby (1954, 1989) e sua aluna, Mary Ainsworth (1963). Entretanto, Bowlby (1954, 1989) é considerado seu lítico fundador, pois “foi ele quem revolucionou o pensamento científico sobre a natureza do vínculo mãe-criança. E fez isso ao demonstrar as consequências para a criança do rompimento dos laços afetivos estabelecidos na infância” (GOMES; MELCHIORI, 2012, p. 11).

Sable (2008) e, complementarmente, Oliveira e Próchno (2010, p.66), elucidam que a Teoria do Apego se apoia no princípio de que existe uma inevitabilidade inerente ao homem de “se apegar a algo ou a alguém, como necessidade de sobrevivência”. Isso se explica pela razão de que, ao nascer, o bebê não possui, como qualquer outro mamífero, a competência de proteger e zelar a si mesmo, posto que se encontram em uma intensa situação de vulnerabilidade fisiológica e necessitam de cuidados para que sua sobrevivência seja garantida.

A primeira relação firmada pela criança, além de se tornar a base sobre a qual todos os vínculos conseguintes florescerão, também “repercute em seu desenvolvimento físico, afetivo e social” (TEIXEIRA; LEMOS, 2012, p. 25). Dessa forma, uma vez instituídos, a segurança, qualidade e solidez desses laços relacionam-se vigorosamente com a saúde física e emocional dos seres-humanos por toda a extensão do ciclo vital (GOMES, 2011).

As observações acerca do cuidado inapropriado na primeira infância e o “desconforto e a ansiedade de crianças pequenas relativos à separação dos cuidadores” (DALBEM; DELL’AGLIO, 2005, p. 14), movimentaram o psiquiatra a explorar as consequências – positivas e/ou negativas – do cuidado materno na primeira infância. A Teoria do Apego surge, então, durante a Segunda Guerra Mundial (1939-1945), como resultado do estudo realizado juntamente com seu colaborador, James Robertson (1952), com crianças separadas de suas famílias e criadas em instituições durante esse período. Os dois psiquiatras observaram que crianças que eram cuidadas por sujeitos desconhecidos e em locais estranhos para elas, apresentaram profundo sofrimento e danos em seu desenvolvimento global (DALBEM; DELL’AGLIO, 2005; GOMES; MELCHIORI, 2012).

Bowlby (1954, 1989) também buscou referência em diversas áreas de conhecimento, como na Psicanálise, nas Ciências Cognitivas, na Cibernética, na Psicologia Comparada e, especialmente, na Etologia (GOMES, 2011; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O destaque a essa área da biologia se deve ao fato de que Bowlby (1989) compreende o apego como um subterfúgio de ajustamento indispensável do *homo sapiens sapiens* ao ambiente, ou seja, “uma necessidade tão primária quanto a satisfação da fome ou da sede” (GOMES, 2011, p. 14). Posto isso, o comportamento de apego, então, define-se 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).

Segundo Bowlby (1982, 2002), o repertório comportamental basilar do apego é composto pelo choro, sorriso, contato visual, pela busca por aconchego e o instinto de agarramento. Tais comportamentos podem ser ativados por determinadas condições, como a fome, cansaço ou por eventos estressores para a criança, como também, terminados por outras circunstâncias, incluindo a visão, escuta da voz ou interação com a figura de apego.

Cabe ressaltar que os comportamentos de apego são complementares aos comportamentos exploratórios, portanto, possibilitam à criança explorar o mundo com mais segurança (MELCHIORI; DESSEN, 2008; GOMES; MELCHIORI, 2012), uma vez que, “sem a formação desse vínculo, a criança poderia se distanciar demasiadamente dos adultos ao explorar o mundo, ficando, por conseguinte, exposta a inúmeros perigos” (GOMES, 2011, p. 14).

Os estudos de Konrad Lorenz (1993) sobre o *imprinting*<sup>2</sup> com patos, gansos e pássaros, assim como os de Harlow (1965) com macacos *Rhesus*<sup>3</sup>, foram imprescindíveis para a formulação da Teoria do Apego, pois sustentaram as concepções de Bowlby (1954, 1989) de que, contrariando os postulados de Freud (1976), a relação de confinidade do bebê com a mãe não se baseava apenas à alimentação, mas sim, ao sentimento de segurança oferecido por ela (FERREIRA, 2014; MELO, 2014).

Após a Segunda Guerra Mundial (1939-1945) as ideias sobre a perda e separação, e suas sequelas sobre o desenvolvimento infantil viram centrais. Nesse contexto, Bowlby (1954) elabora um relatório para a Organização Mundial da Saúde a respeito de cuidados

---

<sup>2</sup> Em português, “estampagem”. Esse conceito diz respeito ao primeiro estímulo visual estampado no mecanismo neurossensorial do animal, o qual torna-se intimamente relacionado à figura de apego (GOMES, 2011).

<sup>3</sup> Pesquisa realizada com fins de observação dos efeitos da separação materno-infantil e comparação de comportamentos de apego dos macacos quando colocados frente a mães de pano e outras de arame (PAIXÃO, 2005; FERREIRA, 2014).



maternos e saúde mental – o qual marcou sua carreira –, comprovando as repercussões da carência ou privação desses cuidados, não somente na psicopatologia pueril, “mas também no desenvolvimento da criança e no comportamento do adulto” (FERREIRA, 2014, p. 7). A formação de relações afetivas rasas, a exiguidade de respostas emocionais, déficits cognitivos ou transtornos disruptivos, são exemplos que demonstram a colossal influência que a formação de laços e vínculos afetivos podem dispor (GUEDENEY; GUEDENEY, 2004).

Em síntese, a premissa básica assinalada por Bowlby em sua teoria, apoia-se no fato de que crianças carecem de uma mãe aprazível – ou uma cuidadora substituta – para que se tornem adultos emocionalmente estáveis e sadios (GOMES; MELCHIORI, 2012).

Destarte, o apego infantil, definido por Papalia e Feldman (2013, p. 220) como “um vínculo recíproco e duradouro entre o bebê e o cuidador, cada um contribuindo para a qualidade do relacionamento”, distingue-se de outras categorias de vínculos estabelecidos pela criança, conforme Berthoud (1998), pelos seguintes atributos:

Tabela 1 – Características do Apego Infantil

<b>Busca de proximidade</b>	Frente a situações de caráter ameaçador, tais como espaços desconhecidos, ou ainda, interação com indivíduos fora do círculo social da criança, essa tende a manter-se próxima aos pais.
<b>Base segura</b>	A presença de uma figura de apego é de suma importância para a criança na medida em que proporciona conforto emocional, oferecendo-lhe confiança para explorar e interagir no ambiente.
<b>Protesto na separação</b>	Diante da ausência da figura de apego, bem como na iminência de sua inacessibilidade, torna-se perceptível, por parte da criança, a reivindicação exigindo sua volta.
<b>Eliciação por perigo</b>	Inserida em um contexto que se configura ameaçador por qualquer circunstância, a criança recorre imediatamente a figura de apego, em decorrência do conforto que ela proporciona.
<b>Especificidade da figura de apego</b>	Ao passo que o apego a um indivíduo em especial tenha se consolidado, tal indivíduo será o responsável por proporcionar à criança segurança, isto é, a presença dele será alvo de desejo e sua ausência conotada de grande tristeza.

Fonte: Elaborado pela autora

É durante o começo da década de 1950 que Mary Ainsworth se torna seguidora de Bowlby, ajudando-o a contestar os ataques dirigidos à teoria da vinculação, e operando um papel relevante na solidificação da teoria (SOARES, 2009). É ela quem elucida a definição de vinculação, explicando-a “como persistente, envolvendo uma figura específica, numa relação emocionalmente significativa, na qual o indivíduo procura manter a proximidade e fica perturbado com a separação involuntária da figura de vinculação” (FERREIRA, 2014, p. 7)

Ainsworth (1963), investigou elementos provocadores da proximidade/intimidade exteriorizadas no comportamento de interação entre crianças e suas mães. Posterior a disseminação de sua pesquisa realizada em Uganda, Ainsworth criou a *situação estranha*<sup>4</sup>, uma “técnica clássica de laboratório elaborada para avaliar padrões de apego entre bebê e adulto” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 220).

Ao observarem crianças com 1 ano na *situação estranha* e em casa, Ainsworth (1963) distinguiu 3 padrões de apego principais: apego seguro e apego inseguro (ou ansioso), sendo o segundo classificado em evitativo e ambivalente ou resistente (MONTEIRO *et al.*, 2008; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

O padrão seguro diz respeito ao relacionamento cuidador-criança equipado de uma base segura, na qual a criança é capaz de explorar seu ambiente com curiosidade e motivação e, quando estão sob condição de estresse, mostram-se resilientes e convictas no que tange a obtenção de cuidado e amparo das figuras de apego, que atuam com responsividade. As crianças seguras, frente à ausência de seus cuidadores, mostram-se incomodadas, todavia não se abalam de forma acentuada (DALBEM; DELL’AGLIO, 2005; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Alguns autores, como Waters e Cummings (2000 *apud* DALBEM; DELL’AGLIO, 2005, p. 17), salientam que “as características da interação entre o cuidador e a criança, nesse caso, são de cooperação, com instruções seguras e monitoração por parte do cuidador, ao mesmo tempo em que este encoraja a independência daquela”.

Bebês pertencentes ao padrão inseguro/evitativo “não são afetados por um cuidador que se ausenta ou retorna” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 221). Brincam tranquilamente, interagindo com os cuidadores de forma reduzida. Inibem-se brevemente na presença de pessoas desconhecidas, mas interagem em brincadeiras com estas no decurso da ausência dos cuidadores. No momento em que os cuidadores retornam, essas crianças permanecem distantes e não os buscam a fim de obter conforto. Ainda que estes evidenciem preocupação,

---

<sup>4</sup> Este procedimento compõe-se por uma série de 8 episódios de separação e reunião da mãe (ou cuidadora) e a criança.

não retribuem aos avisos de necessidade quando a criança os aponta – estimulando a aprendizagem da criança em ocultá-las em situações importantes (DALBEM; DELL’AGLIO, 2005).

Por fim, o padrão resistente ou ambivalente é determinado pela criança que, antes da separação com a figura de apego, exibe comportamento ansioso e desinteresse em perscrutar o ambiente, direcionando sua atenção aos cuidadores de modo temeroso. Crianças que apresentam este padrão, mostram-se demasiadamente perturbadas quando o cuidador se ausenta e na volta dele, revelam sua angústia e raiva procurando contato com ele, ao mesmo tempo em que resistem a proximidade, acolhimento e consolo da figura de apego (PAPALIA; FELDMAN, 2013). A literatura aponta que, possivelmente, “em alguns momentos, essa criança recebeu cuidados de acordo com suas demandas e, em outros, não obteve uma resposta de apoio, o que pode ter provocado falta de confiança nos cuidadores, em relação aos cuidados, à disponibilidade e à responsividade” (DALBEM; DELL’AGLIO, 2005, p. 18).

Posteriormente, outra pesquisa reconheceu um quarto padrão, que por sua vez, mostra-se como o mais inseguro: o apego desorganizado/desorientado. Neste, o bebê, após o distanciamento do cuidador principal, enuncia comportamentos incoerentes, reiterativos ou mal direcionados (como direcionar o interesse à um estranho e não ao cuidador) quando ele retorna, mostrando não possuir uma estratégia coesa para enfrentar o estresse (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Em suma, fundamentado nas inter(el)ações entre mãe e bebê, propostas por Ainsworth (1963) e Bowlby (1954, 1989), este cria um “modelo de trabalho” do que se pode esperar dele. Contudo, o modelo somente permanece sustentado se a figura de apego seguir procedendo da mesma maneira. A medida que o comportamento dela muda – exigindo frequência –, “o bebê poderá rever esse modelo, e a segurança do apego poderá ser alterada” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 221).

### **2.2.1 Apego Materno-Fetal: características e principais variáveis**

Entre as espécies animais, o homem é o único em que todos os sistemas sensoriais encontram-se em exercício precedentemente ao parto. A presença dessas capacidades sensoriais no conceito viabiliza o entendimento das interações bidirecionais entre a mãe e a criança no período gestacional. Estudos apontam que ainda como feto, a percepção de luminosidade, sonoridade e a reação a outros estímulos externos são viáveis (BRAZELTON;

CRAMER, 1992; SCHMIDT, ARGIMON, 2009; OLIVEIRA; MAIA; ARAÚJO, 2012; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Após o advento da Teoria do Apego, diversas iniciativas com o intuito de expandir a teoria de Bowlby foram tomadas. Acontece que, muitos ainda se alicerçam na formulação de que o desenvolvimento do apego tem princípio somente após o parto (SAVIANI-ZEOTI, 2011). Entretanto, Di Pietro (2010) aponta que, desde a década de 1960, o interesse empírico pela construção do vínculo no período gestacional tem sido presente. Além disso, a “ampliação dos serviços de pré-natal, aliada ao desenvolvimento das técnicas diagnósticas, promoveu um aumento no interesse em pesquisar o apego durante o período fetal” (SAVIANI-ZEOTI, 2011, p. 30).

As ligações orgânicas e afetuosas concebidas entre o feto e a gestante oportunizam não apenas a ocorrência de estímulo-resposta, mas também representa a primeira relação e interação social da criança ainda em ambiente intrauterino, por meio de respostas fisiológicas, comportamentais e empáticas (OLIVEIRA; MAIA; ARAÚJO, 2012; BEZERRA, 2017).

Com o início da relação entre mãe e filho, surge então, o apego materno-fetal, que Cranley (1981) define como a veemência na qual a gestante revela comportamentos que refletem o ajustamento da mulher à gravidez, como também, a filiação e a aproximação com o bebê intra-útero. Siddiqui e Hägglof (2000) ainda complementam que esses comportamentos são baseados em ideais cognitivos que abarcam tanto o imaginário da mãe, como suas prerrogativas sobre características físicas e emocionais do conceito.

Nessa perspectiva, a relação de apego entre a mãe e o feto torna-se mais evidente a começar do momento em que a mãe passa a ter consciência do filho. Verifica-se isso mais precisamente no segundo trimestre gestacional, uma vez que é neste período que os movimentos fetais se tornam mais perceptíveis e a compreensão destes movimentos e as expectativas geradas por eles, são fundamentais para a concepção dessa relação (MALDONADO, 1980). Cabe ressaltar que, à medida que a gestação prossegue, a relação materno-fetal torna-se mais acentuada (DI PIETRO, 2010; CANNELLA, 2005).

Segundo Shieh, Kravitz e Wang (2001) inúmeros autores reconheceram as propriedades críticas do apego materno-fetal. Por esse ângulo, os variados tipos de indicadores do apego intrauterino podem ser reunidos em três variáveis que fundam esse construto: a cognitiva, a afetiva e a altruística.

O apego cognitivo diz respeito a aspiração de conhecer, compreender ou definir o feto. Representa “a imagem mental do feto criada pela gestante, a concepção dele como uma pessoa, e também à atribuição de características ou intenções ao feto” (ALVARENGA *et al.*,

2012, p. 478). Essa perspectiva do apego é conferida quando a gestante consegue ver o conceito como um ser independente e real, e tal processo é mormente apaniguado pela sensibilidade aos movimentos fetais (ALVARENGA *et al.*, 2012; MALDONADO, 1980).

O apego afetivo corresponde ao deleite relativo aos pensamentos e fantasias que abrangem o bebê, ao contato indireto e comunicação com ele. O fato da gestante exibir prazer e gozo por atitudes como acariciar a barriga e conversar com o bebê, comprova esse aspecto do apego materno-fetal (ALVARENGA *et al.*, 2012).

Finalmente, o apego altruístico diz respeito à diligência em proteger o feto e de planejar-se para o nascimento deste. Essa dimensão está vinculada a certas atitudes, como distanciar-se de substâncias danosas a saúde e desenvolvimento do feto, atentar-se com a própria saúde, evitar níveis exagerados de estresse físico e mental e realizar o acompanhamento pré-natal (CONDON, 1985; ALVARENGA *et al.*, 2012).

Além disso, o surgimento da ultrassonografia obstétrica permitiu a visualização do feto, e conseqüentemente, ofereceu ao período pré-natal, informações que apenas seriam proporcionadas após o nascimento. Esses exames portam um importante papel na adaptação emocional da gestante e também contribuem no aumento do apego entre mãe e filho (SAVIANI-ZEOTI, 2011).

É importante rememorar que as experiências passadas da mãe dizem muito sobre a forma como responderão a seus próprios filhos. Apesar disso, um ciclo de apego inseguro pode ser descontinuado. Uma mãe que “tinha um apego seguro com a *própria mãe* ou que entende por que tinha um apego inseguro pode identificar com precisão os comportamentos de apego do bebê, responder com incentivos e ajudar a criança a formar um apego seguro com ela” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 224).

Uma relação de apego fragilizada, à longo prazo, pode afetar a competência emocional, social e cognitiva da criança, gerando nesta, sentimentos de insegurança e ansiedade. Sendo assim, quanto mais seguro for o apego proporcionado, mais chances a criança têm de desenvolver um bom relacionamento com os pais e, conseqüentemente, com outrem (MOZZAQUATRO; ARPINI; POLLI, 2015; PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Em resumo, por mais que pesquisas na área comprovem a importância e existência da vinculação no período pré-natal, ainda são poucos os pesquisadores que se debruçam sobre esta temática, mesmo compreendendo que o estilo de apego desenvolvido no presente – e isso inclui o ambiente intrauterino –, poderão ser preditores de uma qualidade, ou má, de todos os laços futuros estabelecidos.

### 2.3 BREVE HISTÓRICO SOBRE OS INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO APEGO MATERNO-FETAL E AS PESQUISAS RELACIONADAS

O apego instituído pela mãe com o feto ao longo da gravidez tem sido encarado como um determinante significativo da qualidade da ligação que a díade irá construir nos primeiros meses de existência (SHIN; PARK; KIM, 2006). Fontes fisiológicas, psicológicas e sociais, além das reações do feto nos meses finais da gestação, influenciam na elaboração do vínculo, e a saúde mental da gestante nesse período é um dos fatores geradores de grandes consequências a respeito dessa questão intrínseca da maternidade (DI PIETRO, 2010; HART; MCMAHON, 2006; ALVARENGA *et al.*, 2012).

O apego materno-fetal pode ser mensurado baseado na reiteração de comportamentos que exprimem cuidado e responsabilidade com o feto, como, por exemplo, desfrutar de uma alimentação saudável e balanceada, evitar substâncias maléficas, comunicar-se com o feto e acariciar o ventre (SALISBURY; LAW; LAGASSE; LESTER, 2003; ALVARENGA *et al.*, 2012). Além de comportamentos que apontam o comprometimento e cuidado com a criança, o apego intrauterino também pode ser verificado por meio de expectativas, pensamentos e sentimentos da gestante (CRANLEY, 1981).

Para tanto, pesquisadores e estudiosos como Cranley (1981) e Collins e Read (1990) desenvolveram instrumentos capazes de avaliar a natureza da vinculação, bem como as expectativas, sentimentos e percepções da mãe durante o período gestacional. São eles: Escala de Apego Materno-Fetal, Escala de Vinculação do Adulto, Entrevista sobre a Gestação e Expectativas da Gestante e por fim, a Técnica Situacional Gráfica.

Atualmente, as pesquisas que analisam o apego materno têm manuseado catálogos ou protocolos observacionais para a avaliação da interação entre a mãe e o bebê (PICCININI *et al.*, 2001). No entanto, estudos que fazem uso desse tipo de protocolo investigam o apego materno por meio dos sinais verificados no decorrer da interação da díade no pós-natal (SAVIANI-ZEOTI, 2011).

Diante da necessidade de um instrumento que avaliasse a vinculação entre a mãe e o feto no período intrauterino, Mecca S. Cranley (1981) desenvolveu a Escala de Apego Materno-Fetal. Esse instrumento é baseado em comportamentos que a mulher apresenta durante a gestação, principalmente a partir da 14ª semana de gestação, pois é sabido que nesse período a mulher vivencia um processo de autoconhecimento e, é através desta vivência que a gestante passa a se familiarizar, ter afeição e interação com o feto (principalmente em virtude do início e percepção dos movimentos fetais), e é a única ferramenta traduzida e validada para

a população brasileira que avalia a temática (MALDONADO, 1980; FEIJÓ, 1999; BEZERRA, 2017).

Vale enfatizar que a metodologia utilizada na MFAS é a mais adequada para a avaliação do apego materno-fetal, pois, “indicadores observacionais como acariciar, beijar, trocar olhares são impossíveis de utilizar com a criança intra-útero” (TARELHO; PEROSA, 2001, p. 80). Além disso, a escala também “avalia os comportamentos das mulheres grávidas que são representativos da ligação, afiliação e interação destas com o feto” (MENDES, 2002, p. 76)

Em uma pesquisa com o intuito de averiguar as relações entre as dimensões sociodemográficas, saúde mental da gestante e o apego materno-fetal no terceiro trimestre gestacional, Alvarenga *et al.* (2012) avaliaram 261 gestantes utilizando a MFAS. Seus principais resultados foram que quanto maior o número de filhos, assim como, o número de indicadores de transtornos psiquiátricos na gestante, menor o apego da gestante com o feto durante a gestação. Em contrapartida, a pesquisa encontrou correlação positiva entre o nível de escolaridade materna, indicando que quanto maior esta for, maiores os escores de apego. Também não houve diferenças significativas no apego entre gestantes com gravidez esperadas e inesperadas, nem entre gestantes que viviam ou não com o pai do bebê.

Um outro estudo verificou as diferenças nos comportamentos de apego materno-fetal, como também nos níveis de ansiedade e depressão apresentados por gestantes com ou sem risco durante o segundo trimestre de gestação, contando com a participação de 48 gestantes, sendo 25 com e 23 sem risco. Em relação ao nível de risco, não houve diferenças no nível de apego nos dois grupos, os quais apresentaram escores máximos. No que diz respeito às gestantes com risco, os graus de apego, níveis de depressão e ansiedade, os resultados apontam que 100,0% delas apresentou grau máximo de apego, enquanto no grupo de gestantes sem risco, apenas 92,0% delas apresentou grau máximo de apego (SAVIANI-ZEOTI; PETEAN, 2015).

Teixeira, Raimundo e Antunes (2016) também utilizaram a MFAS a fim de entender a relação entre a idade gestacional e a vinculação materno-fetal, e investigar a relação entre memórias sobre práticas parentais e apego materno-fetal. As autoras concluíram que a vinculação aumenta à medida que a idade gestacional evolui e relaciona-se com memórias das práticas parentais.

Haja vista que, no transcorrer do desenvolvimento, o indivíduo estrutura “um estilo de apego que reflete nas suas várias relações afetivas e a relevância que esse padrão de vínculo assume nas interações precoces, tais como a de uma gestante com seu feto e, posteriormente,

com seu filho” (SCHMIDT; ARGIMON, 2009, p. 213), e que o padrão de apego estabelecido pelos pais em sua infância, repercutem na forma com que estes serão com seus filhos (PAPALIA; FELDMAN, 2013), pesquisadores e estudiosos como Collins e Read (1990) desenvolveram um instrumento capaz de avaliar a natureza da vinculação do adulto, no qual os resultados obtidos na MFAS podem correlacionar-se com esta.

O conceito de vinculação do adulto presume dois princípios fundamentais, com significativas implicações para os processos de verificação. A primeira envolve a assunção sobre as particularidades normativas do sistema de vinculação e sua magnitude no decorrer da idade adulta. A segunda, com a influência de diferenças específicas – e individuais – na composição da vinculação, no cenário das relações interpessoais (CROWELL; FRALEY; SHAVER, 1999).

A Escala de Vinculação do Adulto foi desenvolvida por Collins e Read (1990) com o intuito de superar as limitações do instrumento de três itens de Hazan e Shaver (1987). Durante a elaboração da escala, os autores retiraram, inicialmente, as asserções dos parágrafos do instrumento de Hazan e Shaver (1987), alcançando 15 itens, sendo 5 para cada estilo de vinculação. Posteriormente, 6 novos itens foram acrescentados, a fim de integrar 2 aspectos basilares da vinculação, que não haviam sido incluídos no instrumento de Hazan e Shaver: (a) crenças sobre a disponibilidade da figura de vinculação e a sua resposta quando requerida e (b) reações à separação da figura de vinculação. A versão preliminar da escala ficou, portanto, composta por 21 itens, sendo 7 para cada estilo de vinculação. Todavia, após a realização de estudos psicométricos, chegou-se ao total de 18 itens (CANAVARRO; DIAS; LIMA, 2006).

A análise fatorial dos 18 itens evidenciou a presença de três dimensões:

A primeira, designada por segura, avalia a forma como o indivíduo se sente confortável ao estabelecer relações próximas e íntimas; a segunda, dependente, avalia a forma como os indivíduos sentem poder depender de outros em situações em que necessitam deles; por último, a terceira, ansioso, avalia o grau em que o indivíduo se sente preocupado com a possibilidade de ser abandonado ou rejeitado (CANAVARRO; DIAS; LIMA, 2006, p. 169).

Schmidt e Argimon (2009) ao pesquisarem sobre a vinculação da gestante e apego materno-fetal, utilizaram como uns dos instrumentos a MFAS e a EVA com 136 gestantes para ratificar as relações existentes entre a categoria de vinculação da gestante e o apego materno-fetal e a comparência ou não de sintomas de depressão e ansiedade. Os resultados angariados mediante o teste exato de *Fisher* expressaram relação expressiva entre a categoria (ou tipo) de vinculação da gestante (seguro, ansioso, evitativo) e o nível de AMF, sinalizando que, quando a gestante apresentava uma vinculação do tipo segura, o apego materno fetal



mostrava-se alto, ao passo que em gestantes com vinculação do tipo evitante e ansiosa, o apego materno fetal identificado foi médio.

Assim como a vinculação estabelecida no transcorrer da gestação ocasiona efeitos futuros para a díade, as expectativas e sentimentos que a mãe desenvolve – e vivencia – durante esse período também ocupam um papel primordial. A intimidade experimentada com o feto nessa etapa é ímpar e difere-se de qualquer outra. Ainda que o bebê se mova e a gestante o “veja” mediante exames, como a ultrassonografia, em grande parte do tempo “mãe e filho são quase invisíveis um para o outro” (COLDEBELLA, 2006, p. 10). Portanto, a relação estabelecida com a criança, sustenta-se, essencialmente, nas suas expectativas e fantasias com relação a ela (RAPHAEL-LEFF, 1991).

Firmados nessa constatação, o Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP (1998) formulou uma entrevista semi-estruturada sobre a gestação e as expectativas da gestante, que examina as expectativas e sentimentos de gestantes relacionados à gestação, parto e ao bebê. Suas questões englobam as perspectivas e sentimentos sobre a pré-história do feto, seu sexo, nome, características físicas e psicológicas, saúde, futuro, bem como a respeito da interação e relação mãe/bebê.

Piccinini *et al.* (2004, 2008) utilizaram a entrevista supracitada em duas pesquisas. A primeira objetivou a investigação dos sentimentos de 39 gestantes à respeito da maternidade, destacando-se a relação entre o período gestacional e o estabelecimento da maternidade. A análise qualitativa das respostas mostrou que as participantes enfrentaram diversas, importantes e intensas transformações corporais, pessoais e interpessoais durante o período gestacional, vivenciando fortes sentimentos no que diz respeito ao “tornar-se mãe”. Os achados sugerem que durante este período, o processo de constituição da maternidade está em demasiado desenvolvimento, bem como a própria execução do papel materno.

Já a segunda, investigou as expectativas e sentimentos da gestante em relação ao bebê com 39 gestantes no último trimestre gestacional. A interpretação dos dados baseou-se na análise de conteúdo e demonstrou que as mães buscam, desde a gestação, proporcionar mais identidade ao feto, outorgando-lhe expectativas e sentimentos acerca do sexo, nome, características psicológicas, saúde, além de inter-relacionar-se com ele. Piccinini e colaboradores (2004) apontaram que isto parece converter-se em um importante investimento à fundação psíquica do bebê e também, viabilizar o exercício da maternidade.

Outro estudo de Piccinini, Ferrari, Levandowski, Lopes e Nardi (2003) com gestantes primíparas adolescentes e adultas, averiguou o bebê imaginário e as expectativas quando ao futuro da criança. Por meio da realização da entrevista sobre a gestação e expectativas da

gestante, identificou-se que as mães adolescentes exprimiram maior dificuldade na descrição de suas percepções sobre o bebê do que as adultas. Ademais, suas expectativas em relação ao futuro do bebê estavam muito associadas ao desejo de não reincidência de sua própria história de gestação precoce, o que não se manifestou entre as adultas. Apesar dos resultados mostrarem pequenas diferenças, muitas semelhanças apareceram entre os grupos, indo contra o esperado.

Do mesmo modo, a mulher experiencia, com a descoberta da gestação e, também, durante ela, sentimentos impetuosos quanto a si, sua existência e do bebê, que são capazes de dar vazão a uma cadeia de conteúdos, até então, inconscientes. Estes podem originar repercussões tanto positivas, como negativas no estabelecimento de uma base segura para o bebê no pós-natal (BRAZELTON; CRAMER, 1992; KLAUS; KENNEL, 1992; RAPHAEL-LEFF, 1997; SOIFER, 1980; TRINDADE; BROCHIER, 2012).

Com o intuito de avaliar a maneira como a gestante se representa na situação e a forma como trata e interpreta o tema, a Técnica Situacional Gráfica torna-se uma grande aliada. Esta é uma técnica projetiva de desenho temático adaptável a diversas situações, estruturada em duas etapas: produção gráfica e verbalização sobre o desenho. A TSG é analisada sob um ângulo adaptativo, projetivo e expressivo (BUCK, 2003). Outrossim, ela se caracteriza como técnica situacional, em razão de representar “uma situação específica na qual o sujeito que responde se reporta à situação que vive ou pretende viver” (TRINDADE; BROCHIER, 2012, p. 88).

Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro por Trindade e Brochier (2012) com a participação de 10 gestantes, tendo como principal instrumento a TSG, investigou a constituição do vínculo entre a mãe e o feto. Como resultado, indicadores de insegurança em relação aos cuidados com o feto, a obrigação de sentir-se feliz com a gestação, bem como o baixo índice de apreensão com a imagem corporal e a sensação de plenitude ocasionada pela gravidez, foram predominantes.

Em resumo, não foram encontradas na atualidade pesquisas que façam uso de todos os instrumentos citados conjuntamente. Com base neste seguimento, os resultados obtidos podem contribuir profundamente para a comunidade científica e estudos sobre o desenvolvimento humano e suas relações.

### 3 METODOLOGIA

Propôs-se uma pesquisa de campo, com objetivo exploratório, visando proporcionar um contato mais amplo com o problema, para que esse se tornasse mais compreensível, mediante o procedimento metodológico de levantamento, o qual possuiu como cerne o questionamento direto dos indivíduos cujo comportamento se pretendia conhecer. Sua abordagem foi quanti-qualitativa, pois teve o intuito de mensurar os aspectos que permeiam a vinculação materno-fetal com o auxílio de escalas com pontuação do tipo *Likert*, como também, avaliar qualitativamente as percepções, expectativas e sentimentos da mãe durante a gestação por meio de entrevista semiestruturada e técnica projetiva (GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa teve como principal objetivo realizar uma análise da percepção de gestantes primíparas sobre a maternidade e a construção do apego no período gestacional. Considerando isso, abaixo será apresentada a trajetória metodológica que o estudo seguiu.

O presente estudo referiu-se a uma pesquisa de campo, pois teve como propósito proporcionar conhecimento para aplicabilidade prática, direcionado à explicação de problemas singulares, compreendendo verdades e interesses locais, abrangendo os eventos e fenômenos e como estes transcorrem, conseguindo assim, informações e conhecimento sobre o problema o qual se buscou responder (GERHARDT; SILVEIRA, 2009),

Sua abordagem foi de natureza quanti-qualitativa, também denominada mista, pois teve a finalidade de apreender a realidade através do olhar dos indivíduos e evidenciar as características que podem ser mensuráveis da vivência humana (SILVA, 2015; ZANELLA, 2006).

O objetivo da pesquisa foi exploratório e visou proporcionar um contato mais amplo com o problema a ser pesquisado, a fim de que esse se tornasse mais compreensível ou viabilizasse a construção de hipóteses (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; GIL, 2008).

O procedimento metodológico realizado foi o de levantamento, uma vez que possuiu como cerne, conforme Gil (2002), o questionamento direto dos indivíduos cujo comportamento se pretende conhecer. Por se tratar de uma pesquisa de campo, o delineamento metodológico adotado teve como campo de estudo uma clínica de fisioterapia especializada em atendimento a gestantes em Palmas, Tocantins.

A pesquisa foi realizada no FISIOPALMAS – Gestar Feliz, entre os meses de fevereiro e março de 2020. Os horários foram definidos conforme a rotina das gestantes no local, sendo esses, antes ou após as aulas nas quais as mesmas participavam. Obteve-se um

total de 4 encontros com cada partícipe, nas salas disponibilizadas no prédio da instituição coparticipante, assim como em ambiente virtual. Os encontros foram realizados uma vez por semana, com duração entre 30 e 60 minutos.

A amostragem da pesquisa foi por conveniência, por meio da seleção de 6 (seis) gestantes primíparas que estavam vivenciando o segundo trimestre de gravidez. Tal informação foi verificada através dos dados coletados pela instituição coparticipante acerca da efetuação da matrícula de gestantes para acompanhamento e aulas no local.

Os critérios de inclusão foram: gestantes primíparas ativas do Gestar Feliz, que estivessem vivenciando o segundo trimestre gestacional (14<sup>a</sup> a 29<sup>a</sup> semanas pós concepção), com a idade igual ou superior a 18 anos e que concordassem em participar mediante assinatura do TCLE (apêndice A), conforme a Resolução CNS nº 466/2012. Foram excluídas todas as gestantes com idade inferior a 18 anos, assim como àquelas que vivenciam a segunda (ou superior) gravidez. Casos de gestação de alto risco ou àqueles que apresentaram algum risco durante a realização da pesquisa e gestantes que se encontravam no primeiro e último trimestre de gestação ou que desejaram desistir, também foram excluídos.

Para o presente estudo, consideraram-se como variáveis dependentes o apego materno fetal e a qualidade da vinculação (sentimentos e expectativas) estabelecidos pelas participantes, e como variáveis independentes as condições sociodemográficas, econômicas e de saúde da gestante, como idade materna, número de gestações e perdas perinatais; as características próprias da gestação, como sintomas físicos, período e idade gestacional; o desejo e/ou planejamento da gravidez; os comportamentos para com a gravidez; a história de apego da própria gestante; e a presença de movimentos fetais.

Mediante as aprovações necessárias da banca examinadora, os procedimentos desse estudo iniciaram-se por intermédio do contato com o campo de estudo para a realização do convite de instituição coparticipante e, posterior a autorização deste para a realização da pesquisa no local, a fim de obter-se acesso aos dados necessários para a obtenção do valor do universo, a acadêmica pesquisadora se responsabilizou em levar o Termo de Compromisso de Uso de Banco de Dados – TCUBD (apêndice B) assinado, bem como os documentos necessários que comprovem a permissão para a realização da pesquisa (apêndice C e D).

Após a apreciação e aprovação do CEP para a realização da pesquisa (processo nº 3.752.062 e CAAE 26408819.8.0000.5516), a seleção das gestantes se deu por meio de estratificação mediante acesso ao banco de dados da instituição e sorteio aleatório, sendo

selecionadas 6 gestantes (universo) dentro do número total de gestantes que se enquadravam nos critérios de inclusão do estudo (11).

Posterior ao processo sobredito, o primeiro contato foi feito via telefone. Em seguida, realizaram-se encontros individuais com todas àquelas que foram sorteadas, a fim de que o projeto fosse apresentado de modo mais detalhado para as possíveis participantes e para que o convite de participação da pesquisa fosse então formalizado, mediante leitura e assinatura do TCLE. Este momento também foi imprescindível para o esclarecimento de todas as dúvidas tidas a respeito da pesquisa e estipulação dos dias e horários de cada encontro, considerando a rotina de cada gestante na instituição.

A coleta de dados foi realizada por meio dos instrumentos: Escala de Vinculação do Adulto (COLLINS; READ, 1990), Escala de Apego Materno-Fetal (CRANLEY, 1981), Entrevista Sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante (GIDEP, 1998), a Técnica Situacional Gráfica (BUCK, 2003), disponíveis nos anexos de A à C, e por fim, um questionário para levantamento de dados pessoais, sociodemográficos e de saúde (apêndice E).

A Escala de Vinculação do Adulto de Collins e Read (1990) objetiva avaliar o tipo de vinculação prevalente que o indivíduo estabelece com outrem, classificando-se em apego seguro (maneira como o sujeito se sente confortável ao firmar relações de proximidade e intimidade), dependente (forma como o sujeito sente poder sujeitar-se aos outros em eventos que demandem a presença deles) ou ansioso (grau em que o sujeito preocupa-se com a chance de ser rejeitado ou abandonado), sendo as respostas avaliadas em pontuação do tipo *Likert*, de 1 a 5 pontos, variando em: nada característico em mim, pouco característico em mim, característico em mim, muito característico em mim, extremamente característico em mim (CANAVARRO; DIAS; LIMA, 2006; SCHMIDT; ARGIMON, 2009; PROCÓPIO, 2019).

Desenvolvida por Cranley (1981) e validada no Brasil por Feijó (1999), a Escala de Apego Materno Fetal “avalia os comportamentos das mulheres grávidas que são representativos da ligação, afiliação e interação destas com o feto” (MENDES, 2002, p. 76). Segundo Mendes (2002), a construção e validação da MFAS, possibilitou que diversos estudos a respeito da conexão materno-fetal fossem – e sejam – realizados, tendo como principal instrumento para coleta de dados, a escala. Esta obedece a uma pontuação do tipo *Likert* e é composta por 24 itens, que podem ser classificados em: quase sempre, frequentemente, às vezes, raramente e nunca. A pontuação de cada item varia entre 5 e 1, respectivamente, e somente em um dos itens (22), os pontos são contabilizados de forma invertida. Tendo como pontuação mínima, 24 pontos e a máxima 120, os resultados obtidos

podem ser categorizados em três níveis: apego mínimo (0 a 47 pontos), apego médio (48 a 71 pontos) e apego alto (72 a 120 pontos) (FEIJÓ, 1999).

A Técnica Situacional Gráfica é uma técnica projetiva de desenho temático adaptável a diversas situações, estruturada em duas etapas: produção gráfica e verbalização sobre o desenho. A TSG é analisada sob um ângulo adaptativo (como o sujeito de representa na situação), projetivo (como indivíduo trata e interpreta o tema) e expressivo (propriedades gráficas do desenho e estilos de resposta do avaliando). Apoiado nisso, para este estudo, solicitou-se as gestantes que realizassem dois desenhos: o de uma mulher grávida e outro de uma mulher que já passara pela gestação. Seguidamente, a fim de obter-se mais informações, fez-se um inquérito sobre cada um dos desenhos (apêndice F).

Com a intenção de examinar as expectativas e sentimentos de gestantes relacionados à gravidez, ao parto e ao bebê, o Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia (GIDEP, 1998) desenvolveu uma entrevista semi-estruturada. Suas questões englobam as expectativas e sentimentos sobre a pré-história do feto, seu sexo, nome, características físicas e psicológicas, saúde, futuro, bem como a respeito da interação e relação mãe/bebê que são avaliadas qualitativamente a partir destas categorias. Para isso, utilizou-se um diário de campo para as percepções da pesquisadora e um gravador de áudio de um celular Samsung Galaxy A30, com memória interna de 64 GB, para a transcrição e posterior análise da entrevista.

O questionário de dados pessoais e sociodemográficos foi desenvolvido especialmente para a presente pesquisa e é composto por dados pessoais (nome fictício, idade e ano de nascimento), dados sociodemográficos (estado civil, escolaridade, ocupação, cidade, estado e bairro), dados gestacionais e de saúde (idade gestacional, principais sintomas vivenciados, se houve planejamento e desejo pela gravidez, apoio social e familiar, presença de movimentos fetais, acompanhamento pré-natal, assistência em saúde, riscos e/ou problemas de saúde, perdas perinatais, etc.). O maior objetivo deste questionário foi caracterizar a população pesquisada e auxiliar na verificação do enquadramento nos critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

Os instrumentos foram aplicados em encontros presenciais e virtuais<sup>5</sup>, sendo estes individuais. Estimou-se a quantidade de 4 encontros, sendo uma vez por semana, com duração de 30 minutos<sup>6</sup> para cada participante.

---

<sup>5</sup> Visto que, com o avanço da pandemia do novo Coronavírus (COVID-19) os encontros presenciais para a coleta de dados tornaram-se inviáveis. Diante disso, a fim de preservar o bem-estar físico das gestantes participantes do estudo, o recolhimento de dados e, posteriormente, a devolutiva, ocorreram através de encontros virtuais, via chamada de vídeo.

O primeiro encontro ocorreu de forma individual com cada participante, variando conforme os dias em que essas compareceram ao espaço. A acadêmica pesquisadora realizou uma explanação acerca da pesquisa mediante a leitura do TCLE. Ainda, sanadas as dúvidas, foram convenionados os dias e horários de cada encontro e posterior assinatura do TCLE. Ao final, solicitou-se às participantes que respondessem ao Questionário Sociodemográfico a respeito de seus dados pessoais, gestacionais e de saúde, como também que escolhessem um nome de flor que as representassem, com o intuito de preservar suas identidades.

O segundo encontro, também realizado de forma individual, foi destinado à execução da Escala de Vinculação do Adulto e Escala de Apego Materno-Fetal. Por serem instrumentos autoaplicáveis, o papel da acadêmica pesquisadora baseou-se na anulação de dúvidas.

Com a intenção de investigar como as participantes se representam, tratam e interpretam o evento da gestação, no terceiro encontro efetuou-se a TSG com as partícipes, individualmente. Esse encontro dividiu-se em dois momentos: produção gráfica, onde foram solicitadas à elaborarem dois desenhos, sendo o primeiro o de uma mulher grávida e o segundo, de uma mulher que já passara pela gestação; e verbalização sobre os desenhos elaborados, na qual as participantes responderam ao inquérito elaborado para o presente estudo (apêndice F), a fim de obter-se mais informações a respeito dos conteúdos projetados.

O quarto encontro individual objetivou examinar as expectativas e sentimentos relacionados à gravidez, ao parto e ao bebê através da Entrevista Sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante. Neste, as participantes usufruíram de um espaço maior para discorrerem sobre os assuntos abordados no instrumento citado, assim como sobre alguns pontos levantados pelas próprias gestantes nos demais encontros. Ao final, reservou-se um tempo para a explanação acerca da realização do encontro de devolutiva após a análise dos dados coletados e o esclarecimento de dúvidas a respeito da consumação desse.

Os dados foram analisados conforme as categorias oferecidas pelos próprios instrumentos e apresentados por meio de gráficos e tabelas, comparando-se os resultados obtidos à luz do referencial teórico adotado. Posteriormente, realizou-se um encontro para a devolutiva, onde estes foram apresentados para as participantes e responsável da instituição coparticipante de forma individual, conforme a disponibilidade de todos para tal.

A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA), por se tratar de um estudo envolvendo

---

<sup>6</sup> Salvo o encontro destinado à realização da Entrevista Sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante, que teve duração de 60 minutos.

seres humanos, conforme as normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Diante disso, o presente estudo considerou “o respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes das pesquisas científicas” (BRASIL, 2012), bem como a singularidade e subjetividade de cada um dos participantes em todos os domínios, sejam eles físicos, psíquicos, morais, intelectuais, espirituais, religiosos, econômicos e sociais. Ainda, findada a pesquisa, a acadêmica pesquisadora realizou a devolutiva individualmente com cada participante da pesquisa.

Os procedimentos realizados no transcorrer da pesquisa estiveram sujeitos ao desencadeamento de emoções desagradáveis para as participantes (como ansiedade, tristeza, estresse ou medo) em consequência dos conteúdos discorridos na pesquisa – visto que a gestação é disparadora de diversas emoções e pode, por algumas, não ser totalmente aceita. Assim sendo, a acadêmica pesquisadora se responsabilizou em conceder acolhimento, proporcionando uma escuta qualificada e, caso se fizesse necessário, a encaminharia e custearia atendimento em consultório particular.

A pesquisa possuiu como potencial o auxílio à gestante no entendimento dos aspectos que permeiam as relações entre mãe-bebê, assim como sobre as repercussões do apego materno-fetal para a díade no pós-natal. Além disso, também ofereceu a gestante a possibilidade de expor como se sente em relação à gestação, tendo a oportunidade de verificar suas vulnerabilidades e estimular suas potencialidades.

Como desfecho primário, considerou-se a possível correlação entre os aspectos teóricos e os dados que serão colhidos com o auxílio dos instrumentos, e sua subsequência discussão acerca das percepções da mulher sobre a gestação, dos aspectos que permeiam o apego materno-fetal e suas possíveis repercussões para a díade após o nascimento; e como secundário, buscou-se contribuir com a produção do conhecimento teórico e empírico já existente a respeito do desenvolvimento humano e dos aspectos que envolvem o estabelecimento do apego materno-fetal.



#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram deste estudo 6 gestantes primíparas com idades entre 23 e 35 anos, que se encontravam entre a 18<sup>a</sup> e 26<sup>a</sup> semana gestacional (segundo trimestre), sem problemas de saúde e com os movimentos fetais já presentes. Todas residiam com o pai da criança na cidade de Palmas, Tocantins, possuíam ensino superior completo e realizavam acompanhamento pré-natal e/ou multidisciplinar no FISIOPALMAS – Gestar Feliz, o qual se trata de um serviço de assistência privado.

Buscando-se analisar a percepção de gestantes primíparas sobre a maternidade e a construção do apego no período gestacional, as respostas das participantes ao Questionário Sociodemográfico, à Escala de Vinculação do Adulto (COLLINS; READ, 1990), à Escala de Apego Materno-Fetal (CRANLEY, 1981), à Entrevista Sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante (GIDEP, 1998) e por fim, à Técnica Situacional Gráfica (BUCK, 2003), foram examinadas quantitativa e qualitativamente através das normas propostas pelos próprios instrumentos e discutidas sob a perspectiva do referencial teórico adotado, fundada numa estrutura de categorias oriunda da bibliografia (COLDEBELLA, 2006; RAPHAEL-LEFF, 1997; BRAZELTON; CRAMER, 1992) e destas respostas.

Apoiado nos resultados obtidos mediante as respostas ao Questionário Sociodemográfico e com o intuito de caracterizar a amostra desse estudo, a tabela 2 apresenta sinteticamente cada uma das participantes, indicando suas respectivas idades cronológicas e gestacionais, o estado civil, a escolaridade, a ocupação, os principais sintomas físicos vivenciados, o tipo de assistência à saúde (privada e/ou pública), o número de gestações experienciadas e a percepção alusiva ao apoio recebido de seus pares e familiares ao longo da gravidez de forma quantificada.

Ressalta-se que, a fim de preservar a identidade daquelas que participaram do estudo, os nomes apresentados foram escolhidos pelas próprias gestantes mediante solicitação da acadêmica pesquisadora, com a temática plantas. Sendo assim, os nomes citados na tabela abaixo e no transcrito deste capítulo são fictícios.

Tabela 2 – Caracterização da Amostra da Pesquisa

	<b>Nome Fictício</b>	<b>Idade</b>	<b>Idade Gestacional<sup>7</sup></b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Escolaridade</b>	<b>Ocupação</b>	<b>Principais Sintomas Físicos Vivenciados</b>	<b>Assistência à Saúde</b>	<b>Número de Gestações</b>	<b>Percepção de Apoio (0 à 10)</b>
1	Suculenta	25	23 semanas	Casada	Ensino Superior Completo	Engenheira Civil	Sonolência, dores de cabeça, alterações na memória, boca seca e aumento da frequência urinária	Privada	01	10
2	Rosa	33	22 semanas	Casada	Ensino Superior Completo	Servidora Pública	Vômito, sonolência, aumento do apetite	Pública/Privada	01	09
3	Tulipa	23	18 semanas	Casada	Pós-graduação Completa	Advogada	Sensibilidade nos seios e cansaço	Privada	01	10
4	Margarida	35	20 semanas	Casada	Pós-graduação Completa	Servidora Pública	Sonolência, cansaço e aumento de peso	Privada	01	09
5	Primavera	35	21 semanas	Casada	Pós-graduação Completa	Professora	Sonolência e dores nas costas	Privada	01	10
6	Violeta	35	26 semanas	Casada	Ensino Superior Completo	Psicóloga	Sonolência	Privada	01	10

Fonte: Elaborado pela autora conforme resultados obtidos por meio do Questionário Sociodemográfico

<sup>7</sup> Idade gestacional referente ao início da pesquisa

Posto isto, com o intuito de apresentar os dados apanhados<sup>8</sup> por meio dos demais instrumentos de forma integrada, chegou-se a uma estrutura de três categorias, as quais se relacionam à pré-história do bebê, à relação mãe/bebê no período gestacional e às expectativas acerca das características do bebê, maternidade e futuro. Diante disso, seguidamente, apresenta-se uma definição incipiente de cada categoria, destacando-se as respostas das gestantes que elucidam aspectos particulares de cada esfera juntamente da literatura.

#### 4.1 PRÉ-HISTÓRIA DO BEBÊ

Esta categoria diz respeito a conteúdos predecessores a concepção, mas que concernem a constituição do bebê (COLDEBELLA, 2006; RAPHAEL-LEFF, 1997; BRAZELTON; CRAMER, 1992). Para fins de análise, este eixo discorrerá acerca de duas temáticas, a saber: desejo pelo bebê e planejamento da gestação.

Determinados eventos podem coadjuvar para o perfilhamento do feto enquanto sujeito (BRAZELTON; CRAMER, 1992). O desejo de uma mãe por um bebê, além de poder ser um desses eventos, também foi relatado pelas gestantes como anterior à gestação. O desejo esteve relacionado à vontade da gestante, do casal e, até mesmo, do cônjuge.

No transcorrer da coleta de dados, as gestantes expuseram sua aspiração em ter um filho através do Questionário Sociodemográfico, da Técnica Situacional Gráfica (BUCK, 2003) e da Entrevista Sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante (GIDEP, 1998).

Uma gestante manifestou o desejo de ser mãe, o qual se enunciou mediante um intenso sentimento de satisfação pelo propósito atingido, e o desejo pelo bebê como precedente ao matrimônio:

“Eu sempre tive vontade de ser mãe! Antes eu não tinha nem tanto o sonho de casar, sempre tinha mais vontade de... se eu pudesse ser mãe sem casar, eu seria mãe sem casar! Então para mim é uma realização ser mãe!” (SUCULENTA).

Outra gestante expôs o desejo do casal pelo bebê:

“É uma gravidez muito desejada... a gente estava querendo, eu e meu esposo! A gente já estava tentando engravidar...” (MARGARIDA).

---

<sup>8</sup> Destaca-se que, em virtude do volume de dados coletados, as respostas à Entrevista Sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante, bem como à Técnica Situacional Gráfica, foram selecionadas conforme seu enquadramento nas categorias adotadas.

Em contrapartida, outra gestante apontou o desejo do cônjuge por um filho. Nessa perspectiva, foi mencionado o desejo pelo bebê como consonância com o desejo do marido e o entendimento deste desejo, em função do anelo de materializar outros planos:

“Eu queria, mas ficava adiando, assim, eu queria muito pelo meu marido que insistia muito, mas eu tinha muito medo ainda, então ao mesmo tempo que eu queria, porque eu queria agradar ele e eu amo ele (risos), eu também não queria por medo, por me achar muito jovem, por estar iniciando minha carreira agora, por ainda estar recém-formada, né?!” (TULIPA).

O desejo por um filho tendo sido manifestado como predecessor à gravidez, ratifica a literatura, ao passo que esta assinala que a idealização de um bebê no interior dos pais se anuncia muito antes da fecundação (COLDEBELLA, 2006; PICCININI *et al.*, 2004; RAPHAEL-LEFF, 1997), a começar do desejo por um filho ou dos devaneios quanto a uma futura gravidez (LEBOVICI, 1988).

Outrossim, para Szejer e Stewart (1977), a concepção é a união de dois desejos, o do homem e o da mulher, do qual irá despontar um desígnio. Este desígnio, seja ele consciente ou não, pertence a pré-história do filho destes cônjuges. Em harmonia com este entendimento, o desejo não compete exclusivamente à ordem do consciente. Sendo assim, se há a fecundação é porque o anelo de ter um filho é existente. Posto isto, ainda que Primavera, Violeta e Rosa não tenham verbalizado o desejo pelo bebê, esta premissa endossa a possível ocorrência deste, o qual foi verificado por meio de suas respostas às perguntas relacionadas no questionário sociodemográfico.

A decisão de ter um filho é fruto de diversas motivações conscientes e inconscientes, tais como tornar mais profundo o relacionamento homem-mulher, consumir o desejo pela descendência ou até mesmo suplementar um vazio interno (MALDONADO, 1980). À vista disso, o planejamento da gestação muito diz sobre eventos, decisões, comportamentos e sentimentos maternos associados a preparação ou não da gestação (COLDEBELLA, 2006).

Os dados obtidos neste estudo através da entrevista e questionário apontam que aproximadamente 66,6% (n=4) das gestantes planejaram-se para esse momento. Por outro lado, cerca de 33,3% (n=2) das participantes apresentaram o discurso de não programação da gestação.

Tal cenário pode ser confirmado por intermédio das falas das próprias gestantes:

“A gravidez estava sendo planejada, mas achávamos que iria demorar mais. Então foi uma grande alegria para nós” (PRIMAVERA).

“Assim, eu não planejei muito tempo, mas eu achei que era a hora e comecei a tentar” (ROSA).

A interrupção dos métodos contraceptivos também foi uma condição mencionada e o tempo perpassado entre a suspensão desses e a concepção, foi interpretado pela gestante como curto:

“Na verdade, a gente começou a planejar, pensando em engravidar no próximo ano, a verdade foi essa... porque desde os dezoito anos, praticamente, que eu uso o anticoncepcional sempre e eu estava usando aquele DIU Mirena. O médico, na consulta, ele falou para a gente planejar, que eu teria que voltar a conhecer meu ciclo e todo esse processo, e que poderia demorar... um ano é até normal que demore para engravidar. Eu falei: “beleza, né, vou tirar o DIU aqui e vou conhecer meu ciclo”, aí eu engravidei no primeiro mês (risos)” (VIOLETA).

Gestantes também narraram o não-planejamento da gestação:

“Não foi planejada, mas ela foi desejada e está sendo” (SUCULENTA).

“Eu imaginava que seria, no mínimo, daqui uns 2 ou 3 anos e que por começar a tentar, fosse demorar um pouco mais, mas não foi assim!” (TULIPA).

Tulipa também relatou que a gravidez não planejada provocou transformações em sua vida, referentes ao seu modo de pensar e no estabelecimento de prioridades:

“Eu não me preocupo com a minha vida, eu me preocupo com a vida dela! Tudo em mim mudou... eu trabalho hoje pensando nela! É engraçado, né?! (risos). Eu tinha um objetivo de trabalhar, de ser uma grande profissional um dia e de me estabilizar”.

Situações que levam “a decisão de ter um filho não dispensam a programação e o desejo de uma gestação. Desejar e programar um filho são aspectos importantes que permeiam os sentimentos de aceitação em tornar-se mãe” (DOURADO; PELLOSO, 2007, p. 71). Embora o desejo por um filho e o planejamento da gestação tenham sido salientados por grande parte das gestantes deste estudo, estes não parecem relacionar-se. Um exemplo disso pôde ser evidenciado no discurso de algumas genitoras que alegaram o desejo pelo filho, mas não o planejamento da gestação.

Este dado corrobora, por exemplo, com a pesquisa realizada por Figueiredo, Pacheco e Margarinho (2005) em Portugal, a qual contou com a participação de 130 gestantes, sendo 66 delas adolescentes e 64 adultas, e objetivou caracterizar as condições em que ocorriam as gestações na adolescência e na idade adulta. Os resultados identificaram que embora as

gestações não tenham sido, por diversas vezes, planejadas (56,2%), na maior parte dos casos, elas foram desejadas (66,2%).

No corrente estudo, com relação aos casos de não programação da gestação, as participantes relataram sentimentos de surpresa e até mesmo dificuldades para assimilarem a descoberta.

“Eu não acreditei, demorou a cair a ficha, tanto que meu marido acho que também demorou para cair a ficha. Assim, você fica uns dias meio assim, sem acreditar... eu fiz teste de farmácia e falei: “não, está errado” (risos), “vou fazer um exame de sangue”, aí deu certo no exame de sangue também” (TULIPA).

“Ah, desde que eu fiquei sabendo foi um... nossa, uma alegria total (risos) [...] e um misto de ansiedade! Tipo: “O que eu faço agora?” (risos)” (SUCULENTA).

Brazelton e Cramer (1992) indicam que a euforia nascente frente à notícia da gravidez, em breve seria sucedida pela consciência da responsabilidade futura. Nos casos em que houve planejamento, tal consciência poderia estar presente precedentemente à gestação, contudo, a realidade de uma gravidez reivindicaria, em todos os casos, uma nova espécie de ajustamento por parte dos genitores. A ambivalência – considerada intrínseca ao avanço da gestação – frente ao anseio de ser mãe seria mais um fator existente (COLDEBELLA, 2006; RAPHAEL-LEFF, 1997; BRAZELTON; CRAMER, 1992; SOIFER, 1980), possivelmente porque a concepção de uma nova vida se consiste na perda da anterior (RAPHAEL-LEFF, 1997).

Dessa forma, os fatores acima citados favorecem a validação da análise gráfica da TSG de aproximadamente 83,3% (n=5) das gestantes participantes deste estudo, visto que se encontraram semelhanças entre esses no que tange ao possível sentimento de ambivalência e a exigência de novas formas de ajustamento para um maior contato com a realidade de estar grávida, representados nos desenhos de Primavera através dos pés em direções diferentes, nos de Suculenta, Margarida e Tulipa por meio dos olhos fechados e sem pupilas, respectivamente, e por fim, no de Rosa mediante a ilustração da pessoa de perfil (CAMPOS, 1993).

#### 4.2 A RELAÇÃO MÃE/BEBÊ NO PERÍODO GESTACIONAL

Esta categoria abordará a vinculação e a relação mãe/bebê estabelecida no período gestacional. Para tanto, este eixo discorrerá acerca de duas temáticas, a saber: vinculação do adulto e apego materno-fetal.

O vocábulo vínculo quer dizer união, com características de uma ligadura, uma conexão de particularidades duradouras, um elo, uma relação. Além disso, pode significar um estado mental enunciado por meio de modelos distintos e com diversos vértices de discussão (PROCÓPIO, 2019; ZIMERMAN, 2010).

A vinculação foi preliminarmente explorada em crianças, contudo, com o correr do tempo e por intermédio de novas investigações, percebeu-se a magnitude da vinculação e que esta é intrínseca ao ser humano, o acompanhando do princípio ao fim da existência. A começar do nascimento, o bebê já busca uma figura a fim de vincular-se e sentir-se seguro (PROCÓPIO, 2019; BOWLBY, 1989).

Encontram-se evidências de que, independentemente da idade, as pessoas tendem a buscar por uma figura de ligação, a fim de sentir-se seguros (PROCÓPIO, 2019; BOWLBY, 1989). A Teoria do Apego de Bowlby (1989), também conhecida como Teoria da Vinculação, fundamentada no comportamento de crianças na frente à figura de apego, distingue três padrões de apego principais: apego seguro e apego inseguro (ansioso), sendo o último categorizado em evitativo e ambivalente ou resistente (MONTEIRO *et al.*, 2008; PAPALIA; FELDMAN, 2013; AINSWORTH, 1963).

A vinculação na fase adulta é semelhante à vinculação na infância, onde o conforto e anseio pela proximidade com a figura de apego e a ansiedade mediante a chance de perda mantém-se ligada às figuras de vinculação primárias (AINSWORTH *et al.*, 1978; BOWLBY, 1982; WEISS, 1991). No adulto, as ligações de vinculação são proporcionais e bilaterais, bem como constantes e adaptáveis (AINSWORTH; BOWLBY, 1991), como uma incorporação das experiências antecedentes de apego (PROCÓPIO, 2019).

No presente estudo, avaliou-se os tipos de vinculação estabelecidos pelas gestantes. A seguir serão apresentados os resultados da Escala de Vinculação do Adulto (EVA):

Tabela 3 – Resultados Escala de Vinculação do Adulto (EVA)

<b>Nome Fictício</b>	<b>Padrão de Apego Dominante</b>
Suculenta	Dependente
Rosa	Dependente
Tulipa	Ansioso
Margarida	Seguro
Primavera	Seguro
Violeta	Seguro

Fonte: Elaborado pela autora

Tabela 4 – Frequência Relativa dos Padrões de Apego da EVA

<b>Padrão de Apego</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Seguro	3	50
Dependente	2	33,3
Ansioso	1	16,7

Fonte: Elaborado pela autora/ Nota: N = 6

Quanto ao tipo de vinculação estabelecida, consoante às tabelas 3 e 4, houve predominância dos vínculos seguro e dependente entre as gestantes participantes. O vínculo seguro, segundo Canavarro, Dias e Lima (2006), diz sobre o quanto o sujeito se sente confortável ao constituir relações de confinidade e intimidade. Já o padrão de vinculação dependente, na visão dos mesmos autores, compete a como o sujeito se sente confortável ao depender de outros quando necessário. Apoiado nisso, os resultados das gestantes que exibiram preminência nos padrões seguro (n=3) e dependente (n=2), apontam que se sentem confortáveis e seguras ao firmarem relações de proximidade e do mesmo modo, entendem poder contar com as pessoas de sua convivência.

No que tange ao padrão ansioso, os resultados apontam que este foi o de menor incidência no grupo de gestantes estudado (n=1). O vínculo ansioso corresponde ao grau de preocupação com a probabilidade de abandono e rejeição (CAMPOS, 1993; CANAVARRO; DIAS; LIMA, 2006). Desse modo, é possível sustentar o entendimento de que a participante se sente menos segura em suas relações – fator também apontado na análise gráfica da TSG da participante, representada pela ausência das mãos – e presume não poder dispor das pessoas quando preciso, além de assinalar um declínio na habilidade de prover assistência a outrem (CANAVARRO; DIAS; LIMA, 2006), o que pode conduzir a mãe a certa periculosidade no que toca à assistência ao recém-nascido. A literatura ainda aponta que o padrão de apego ansioso pode ser considerado um fator de risco para a manifestação da depressão pós-parto (AXFORS *et al.*, 2017).

Para Canavarro, Dias e Lima (2006), o padrão de vinculação do adulto se estabelece na infância por intermédio das figuras de apego e, ainda que ele permaneça minimamente ligado, tende a ser ativo em circunstâncias novas, estressantes ou perigosas. Considerando estas três situações, destaca-se a gestação.

Por meio dos modelos internos de funcionamento, os padrões de apego podem ser reativados (BOWLBY, 1989). Consoante aos dados apresentados por Ainsworth *et al.* (1978)



e Liotti (1991), adultos que se sentem seguros, como no caso de Margarida, Primavera e Violeta, poderão receber apoio de sua rede familiar mais desembaraçadamente e, frente a uma situação tida como estressora, buscarão assistência, o que poderá abrandar seu sofrimento (MAYSELESS; DANIELI; SHARABANY, 2006; BASSO; MARIN, 2010).

Semelhantemente, os adultos com padrão dependente, tendem a voltar sua atenção e buscar apoio de outrem com mais facilidade. Entretanto, em consequência à imaturidade emocional – aspecto igualmente apontado na análise gráfica da TSG de Rosa e Suculenta, exprimida por meio dos olhos em formato de ponto –, os adultos que integram este padrão não costumam se arriscar, uma vez que a exposição ao risco os incomoda, o que pode resultar na permanência em relacionamentos e situações insatisfatórias e conflitantes (CAMPOS, 1993; RODRIGUES; CHALHUB, 2010).

Já os adultos que se enquadram no padrão ansioso, como Tulipa, ao se encontrarem em um contexto que lhes traga sofrimento, estarão mais inclinados a utilizar seus próprios recursos de enfrentamento, com o desígnio de amenizar sua dor (MAYSELESS; DANIELI; SHARABANY, 2006; BASSO; MARIN, 2010).

Sendo assim, os resultados proporcionados pela EVA e pelos relatos a respeito de experiências passadas durante a entrevista, corroboram com a literatura, à medida que o padrão de apego estabelecido pelos pais em sua infância, repercutem na forma com que estes serão com seus filhos (PAPALIA; FELDMAN, 2013). Entretanto, cabe ressaltar que um ciclo de apego inseguro pode ser descontinuado. Uma mãe que “tinha um apego seguro com a *própria mãe* ou que entende por que tinha um apego inseguro pode identificar com precisão os comportamentos de apego do bebê, responder com incentivos e ajudar a criança a formar um apego seguro com ela” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 224).

Em concordância com o mencionado anteriormente, o vínculo é imanente ao ser humano e tende a o acompanhar do princípio ao fim de sua existência (PROCÓPIO, 2019; BOWLBY, 1989), todavia, desde a década de 1980, pesquisas apontam a construção do vínculo no período gestacional (CRANLEY, 1981; FEIJÓ, 1999; SCHMIDT; ARGIMON, 2009; ZIMERMAN, 2010; PROCÓPIO, 2019). O apego é, portanto, compreendido como um tipo de vínculo, podendo ser verificado por via do comportamento, o qual é consequente de um senso de segurança intimamente encadeado à figura que impulsiona este apego (BOWLBY, 1982).

Segundo Cranley (1981), o vínculo entre a mãe e o bebê inaugura-se na gestação. Este torna-se mais evidente a começar do momento em que a mãe passa a ter consciência do filho e a interagir com ele. Neste ciclo, este vínculo pode ser intitulado apego materno-fetal (AMF),

que Cranley (1981) define como a maneira na qual a gestante revela comportamentos que refletem a veemência, afiliação e aproximação com o bebê intra-útero. Sendo assim, com intenção de avaliar o apego materno durante o período gestacional, utilizou-se a Escala de Apego Materno-Fetal, adequada para este período (FEIJÓ, 1999).

A tabela abaixo exhibe os resultados apresentados pelas gestantes da amostra estudada. Estes apontam que 100% (n = 6) das participantes pontuaram apego alto<sup>9</sup>.

Tabela 5 – Resultados Escala de Apego Materno-Fetal (MFAS)

<b>Nome Fictício</b>	<b>Pontuação Obtida</b>	<b>Classificação</b>
Suculenta	86	Apego Alto
Rosa	73	Apego Alto
Tulipa	74	Apego Alto
Margarida	101	Apego Alto
Primavera	104	Apego Alto
Violeta	106	Apego Alto

Fonte: Elaborado pela autora

Não se encontrou associação entre o tipo de vinculação estabelecido pelas gestantes e o nível de AMF. Este dado diferencia-se do que é apontado pela bibliografia, ao passo que essa estabelece que “o tipo de vinculação da gestante pode ser um preditor de AMF” (SCHMIDT; ARGIMON, 2009, p. 217).

O alto nível de AMF das participes deste estudo, também se distingue dos dados decorrentes da pesquisa de Mikulincer e Florian (1999) que, ao examinarem a relação entre o estilo de apego da mulher e o apego materno-fetal, encontraram que mulheres com vinculação do tipo segura são vigorosamente ligadas aos seus fetos, enquanto mulheres incluídas no padrão de apego ansioso evidenciaram um baixo AMF – sendo este último o que difere, sobretudo, dos resultados apresentados por Tulipa, a qual enquadrou-se no padrão de apego ansioso e denotou um alto nível de apego materno-fetal.

Convém destacar que os níveis de apego das gestantes deste estudo revelam-se mais altos devido ao fato de serem primíparas. Esse dado é asseverado pela bibliografia, que destaca que as distinções entre primíparas e multíparas estão associadas a uma maior expectativa das primeiras no tocante ao nascimento do bebê (MERCER; FERKETICH, 1994;

<sup>9</sup> Para a classificação em apego alto, faz-se necessário atingir pontuação entre 72 e 120.

NICHOLS; ROUX; HARRIS, 2007; SCHMIDT; ARGIMON, 2009). Além disso, estudos como os de Alhusen (2008), Alvarenga *et al.* (2012) e Pisoni *et al.* (2014), apontam que elementos como o maior nível de escolaridade e o suporte dado (e percebido<sup>10</sup>) à gestante ao longo do período gestacional, contribuem expressivamente para o aumento do AMF estabelecido.

Outro fator que também pode ter interferido significativamente no alto índice de AMF das participantes deste estudo, foi a classe social das mesmas. Apesar desta não ter sido uma questão fartamente explorada no questionário sociodemográfico, acredita-se que o fato das participantes frequentarem o campo de estudo – e por compreender a qualidade e quantidade de serviços oferecidos – diz muito sobre a classe social delas, uma vez que mulheres em situação de vulnerabilidade social ou dependentes de subempregos podem não deter mais tempo livre e disponibilidade emocional para estabelecer relações com o feto. Conquanto, análises acerca da relação entre classe social e o nível de apego materno-fetal não podem ser ratificadas, visto que estas não foram questões abastadamente exploradas pela literatura, constituindo-se apenas, então, em uma hipótese.

O planejamento da gestação – citada na seção anterior – também pode ter sido uma variável preditiva de níveis superiores de apego materno-fetal. Inúmeras mudanças ocorrem na vida de uma mulher que concebe: transformações físicas imperiosas, necessidades de organização de um ambiente propício para a chegada do bebê e os reflexos da inserção de uma terceira pessoa na relação do casal (HONJO *et al.*, 2003; RUSCHEL, 2011). No resultado aqui constatado ficou evidente que o planejamento, isto é, estar em uma circunstância de vida própria para gerar, oportuniza um maior índice de AMF, condição já sugerida em outro estudo (RUSCHEL, 2011).

Outras variáveis que influenciam o aumento de AMF também são designadas pela literatura, tais como o avanço da idade gestacional, o suporte e apoio social oriundos do companheiro e membros da família e a presença de movimentos fetais. Além disso, a interação com o bebê através de conversas, toques e até mesmo por meio de recursos externos, como a ultrassonografia, podem favorecer o aumento desse (DOAN; ZIMERMAN, 2003; SCHMIDT; ARGIMON, 2009).

Tais informações podem ser ratificadas nesta pesquisa por meio das falas das gestantes em resposta à Entrevista Sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante (GIDEP, 1998). Uma gestante apontou que a interação ocorria por meio do toque:

---

<sup>10</sup> Conforme demonstrado na Tabela 2 (p. 42).

“Ah, eu fico passando a mão toda hora para sentir, ponho meu marido para passar a mão... eu acho um máximo quando ele sente e procura sentir, eu gosto muito” (TULIPA).

Já Margarida relata que a conversa e a música são as principais formas de interação com seu filho, e destaca as interações do marido nesse sentido:

“Eu converso bastante com ele! Meu esposo também, assim, geralmente no final do dia ele conversa, coloca uma música para o neném... é muito bom conversar com ele, assim, eu acho que a gente está passando por um momento muito emblemático na sociedade, então fico conversando com ele para ele não ter medo de nascer, que o mundo é bom, viver é bom... é muito bom, é sempre um momento relaxante quando eu tomo banho, passo os cremes e converso com ele” (MARGARIDA).

Outra gestante referiu conversar com o bebê através do pensamento:

“Eu não sou muito de falar não. Eu penso, mentalmente falando com ele. Verbalizar não muito” (ROSA).

As ligações afetuosas e orgânicas concebidas entre o feto e a gestante oportunizam não somente a ocorrência de estímulo-resposta, mas também simboliza a primeira relação e interação social da criança ainda em ambiente intrauterino, mediante respostas fisiológicas, comportamentais e empáticas (OLIVEIRA; MAIA; ARAÚJO, 2012; BEZERRA, 2017). Nessa perspectiva, os movimentos fetais são imprescindíveis para a consolidação dessa relação (MALDONADO, 1980). Posto isso, destaca-se a fala de Primavera:

“É mágico e sinto que ele interage muito comigo e com o pai”.

A compreensão dos movimentos fetais é fundamental para o “estabelecimento do vínculo mãe-bebê, pois o feto começa a ganhar características peculiares e também a se “comunicar” com a mãe a partir dos seus movimentos” (TEIXEIRA; LEMOS, 2012, p. 33-34).

Além disso, o surgimento da ultrassonografia obstétrica oportunizou a visualização do feto, e conseqüentemente, ofereceu ao período gestacional, informações que, até então, seriam proporcionadas apenas após o nascimento (SAVIANI-ZEOTI, 2011). Assim, enfatiza-se as falas de Violeta, Margarida e Suculenta, respectivamente:

“Nossa, foi muito legal! O primeiro ultrassom que ele era só um pontinho assim – não dava para ver nada na verdade –, eu quase morri de chorar. É a coisa mais linda do mundo...”

“Um dos melhores momentos desde que a gente engravidou... foi ouvir o coração pela primeira vez quando a gente fez o primeiro ultrassom, foi muito lindo!”

“Ah, toda vez que vou fazer é... é claro que a primeira vez que você escuta o coraçãozinho batendo e tal, é muito bom! Mas toda vez que você vai fazer a ultrassom é diferente...”

Firmado na premissa supracitada e nas falas levantadas, observa-se que esses exames detêm um importante papel na adaptação emocional da gestante e também contribuem na ampliação do apego entre mãe e filho (SAVIANI-ZEOTI, 2011).

Destarte, ainda que o vínculo com o bebê real se sentencie a datar do parto, é de grande relevância que este já esteja amanhado desde a gestação, dado que a relação com a mãe é fundamental para o desenvolvimento saudável da criança (BOWLBY, 1982; MALDONADO, 1980; PROCÓPIO, 2019).

#### 4.3 EXPECTAÇÕES ACERCA DAS CARACTERÍSTICAS DO BEBÊ, MATERNIDADE E FUTURO

Esta categoria discorrerá sobre as expectativas, sentimentos e anseios relatados pelas participantes acerca da maternidade e futuro da criança. Para a presente pesquisa, consideraram-se questões relativas ao tipo de relação que pretendem vivenciar, às características físicas e psicológicas do filho (a), às mudanças em seus papéis e relacionamento, e ao exercício do papel materno.

Diferentemente das relações de intimidade e estreiteza, durante do período gestacional, mãe e filho são praticamente invisíveis um para o outro e, à vista disso, as expectativas engendradas ao longo desse ciclo constituirão o alicerce dessa relação (RAPHAEL-LEFF, 1991). Tais expectativas provém do mundo interno da mãe, assim como de suas relações e experiências primitivas (MALDONADO, 1980; RAPHAEL-LEFF, 1997) e tornam-se mais intensas no segundo trimestre, visto que é neste período que os movimentos fetais passam a ser mais perceptíveis, anunciando efetivamente sua existência (PICCININI *et al.*, 2004).

A começar desta experiência vivenciada pela mãe na gestação, os planos e expectativas que compreendem o nascimento do filho preparam o ambiente para recebê-lo. Os elementos inerentes a estas expectativas são profusos e, além de prepararem o espaço do bebê e torna-lo mais real, também implicam na relação a ser firmada após sua chegada (PICCININI *et al.*, 2004).

Expectativas relacionadas ao tipo de relação a ser fundada com o bebê foram referidas pelas gestantes participantes deste estudo, em geral, como alusivas à uma relação de amizade,

carinho, dependência, cuidado e amor. Todavia, destaca-se a fala de Margarida, que discursou o anseio de uma relação de companheirismo e cuidado com o filho:

“Eu acho que eu vou ser muito cuidadosa, muito companheira, eu acho que eu vou gostar de conversar, de ouvir, de participar... eu gosto muito de conversar, então acho que a gente vai ter boas conversas quando ele começar a falar”.

A relação desejada por Margarida é apontada por ela como semelhante à forma como sua mãe experienciou este tipo de relacionamento, caracterizando uma reedição da relação vivenciada com sua própria mãe – corroborando, então, com Maldonado (1980) e Raphael-Leff (1997), que apontam as primeiras experiências da mãe como um dos aspectos influenciadores das expectativas suscitadas:

“Sempre ela foi muito de conversar, de participar, de dar atenção, de saber das coisas que a gente estava vivendo... as vezes um pouco zangada, talvez eu seja também assim, mas sempre muito participativa minha mãe. Ela sempre carregava a gente para os cantos que ela ia, a gente estava sempre junto... acho que vai ser mais ou menos assim também” (MARGARIDA).

Os resultados deste estudo também revelam que as primíparas, até o corrente momento gestacional, demonstram ter elaborado uma imagem mental sobre o seu bebê. Conforme Piccinini *et al.* (2004, 2009), imaginar traços e atributos do bebê auxilia na estruturação de uma identidade para ele, veiculando a concretude de sua existência e tornando-o mais conhecido no psiquismo da mãe.

Segundo os dados aqui obtidos, uma das formas empregues pelas gestantes para personificar o bebê, além da descoberta do sexo, foi imaginar suas características físicas e psicológicas, baseadas em seus próprios desejos, nos movimentos fetais e até por meio de informações mais concretas, como imagens ultrassonográficas logradas durante o acompanhamento pré-natal.

Enquanto algumas primíparas afirmaram que o bebê poderia ser mais parecido fisicamente com o pai, como Rosa, Primavera, Tulipa e Suculenta, ou com si mesma, como Violeta, outra gestante enfatizou características de ambos, como “uma junção perfeita de duas pessoas” (MARGARIDA). Entretanto, ainda que as participantes deste estudo tenham verbalizado uma opinião a respeito de características imaginadas como semelhantes a si, ao pai ou ambos, faz-se relevante evidenciar que a produção gráfica executada pelas primíparas apresentaram certa distinção, especialmente nos desenhos de Suculenta e Margarida, onde os

filhos foram representados de forma idêntica a si (mesmas expressões faciais, posições e ações), contradizendo explicitamente seus respectivos discursos.

Percebe-se então, que nestas mães o desejo pode ser transcendente ao imaginado, isto é, “é desde já esperado do filho que ele atenda não somente a uma expectativa ou uma crença e sim a um desejo da mãe que ele seja de determinada forma” (PICCININI *et al.*, 2004, p. 230). Este desejo pode ser, em certos casos, conectado a expectativas mais transigentes e, posterior ao nascimento do bebê, torna-se possível a aclamação de seu temperamento genuíno, em contrapartida, não se pode excluir a chance de referir-se a desejos e pressões “alienantes” (CRAMER; PALÁCIO-ESPASA, 1993). Em concordância com o indicado na literatura, “o papel negativo das expectativas ocupa o espaço da real identidade do bebê, que passa a assumir a carga maciça das projeções de seus pais” (PICCININI *et al.*, 2004, p. 230).

No que tange as expectativas quanto às características psicológicas do bebê, as gestantes apontaram:

“Assim, as vezes eu acho que ele vai ser conversador, vai gostar de perguntar... porque eu sou mais assim, né, mas as vezes eu acho que ele vai ser mais calado igual ao pai dele, mais sentido... as vezes fico pensando se ele não vai ser meio sentimental, meio sensível” (MARGARIDA).

“Eu estou torcendo para ela puxar para mim [...] eu era uma criança muito calma, tudo o que minha mãe falava eu obedecia, eu tinha... minha mãe me olhava com olhos e eu já entendia o que ela queria dizer... não fui uma menina rebelde, uma criança rebelde. Eu entendia as coisas e eu era muito meiguinha, assim, com a minha mãe, gostava muito de boneca e tudo, gostava de rosa (risos). Eu era bem menininha mesmo, então espero que ela seja assim, eu imagino que ela vai ser assim, porque eu acho que se ela não for, eu vou ficar um pouco frustrada (risos)” (TULIPA).

“Eu imagino que seja calmo, porque eu e meu marido também somos mais calmos. Acho que o dele vai ser também” (ROSA).

“Essa é uma coisa que eu sempre falo para o meu marido que eu fico curiosa para conhece-lo, porque eu não sei... o meu marido é muito introvertido, não sei se ele vai ter essa personalidade mais observadora, mais introvertida; mas tem pessoas na minha família também que são extremamente extrovertidas, então eu acho que só Deus para saber (risos)” (VIOLETA).

“Eu espero que ela seja calma, tranquila e serena. Estou até falando isso, estou profetizando. Minha mãe fala: “ah suculenta, ela está mexendo aí porque está trocando o dia, pela noite”, eu falo: “não mãe, ela está se ajeitando para dormir. Ela vai ser uma criança calma, vai dormir toda a noite...” (risos), então a gente tenta falar isso...” (SUCULENTA).

“Eu imagino que ele será bem alegre e calmo, mas que vai gostar muito de brincadeiras e peraltices. Pela forma que o sinto em meu ventre” (PRIMAVERA).

Frente ao exposto, observa-se que as expectativas das participantes se revelaram muito associadas à transgeracionalidade, movendo grande parte das mães a apresentarem suas

crenças de que o bebê continuaria “o jeito” de um dos pais. Segundo Brazelton e Cramer (1992) e Maldonado (1980), o desejo por um filho pode originar-se em um conjunto de motivos conscientes e inconscientes, dentre os quais está o anseio de caucionar a própria sucessão e de se auto-duplicar.

Ainda, fica evidente a atribuição de expectativas de certos comportamentos ao bebê, fundamentados em coisas observadas pelas próprias participantes durante o período gestacional, especificamente dos movimentos fetais. Deste modo, pressupõe-se que “o bebê real não é conhecido somente após o nascimento e tampouco unicamente através da ultrassonografia” (PICCININI *et al.*, 2004, p. 230), informações reais sobre a criança vão sendo testemunhadas ao longo da gravidez e são frações, em companhia com os elementos fantasiados, da concepção mental da mãe sobre o filho (BRAZELTON; CRAMER, 1992; MALDONADO, 1980; PICCININI *et al.*, 2004).

O exercício da maternidade é apontado como outra questão disparadora de expectativas e sentimentos nas gestantes participantes deste estudo. Diversos autores, como Aragão (2006), Brazelton e Cramer (1992), Klaus e Kennel (1993) e Stern (1997), destacam que o processo de construção da maternidade inaugura-se precedentemente à concepção, a começar de suas primeiras relações e identificações, transitando por momentos lúdicos na infância, a adolescência, o anseio por um filho e a gravidez devidamente dita.

Nesse sentido, a gravidez é tida como um momento de grandes e intensas reestruturações na vida de uma mulher, em sua identidade e nos papéis que desempenha. Ao longo desse ciclo ela necessita passar da “condição de só filha para a de também mãe e reviver experiências anteriores, além de ter de ajustar seu relacionamento conjugal, sua situação socioeconômica e suas atividades profissionais” (PICCININI; GOMES; DE NARDI; LOPES, 2008, p. 64).

Todas estas reconstruções e ajustamentos possuem mais impacto em gestantes primíparas (KLAUS; KENNEL, 1993; MALDONADO, 1980) e puderam ser verificadas por meio dos instrumentos aplicados nesta pesquisa.

Em relação ao âmbito profissional, aproximadamente 83,3% (n=5) das gestantes relataram não pensar nesta questão e que pretendem analisar as condições somente após o período de licença maternidade. Por outro lado, Tulipa relata:

“Eu penso em voltar a trabalhar, mas assim, como o meu trabalho dá para fazer de casa, assim, uma vez ou outra tem uma audiência e audiência também é coisa rápida, não é demorado, eu acho que vou conseguir conciliar [...] pode ser que eu nem volte a trabalhar também, eu já estou pensando nas duas possibilidades, porque dependendo da forma, se minha mãe não conseguir vir com frequência, eu acho que



vou ter que abrir mão do meu trabalho por um tempo, coisa que eu tinha muito medo... era o meu maior, mas que hoje eu já faria com amor”.

A bibliografia aponta que algumas atividades estão sujeitas à suspensão durante a gravidez (BOUKOBZA, 2002), contudo este fator não foi observado entre as participantes da pesquisa, uma vez que todas continuaram suas atividades laborais. Todavia, é sabido que após o nascimento do bebê, esse processo é usualmente esperado, pois a mulher inclina-se mais para si mesma e para o filho e os demais pormenores da vida propendem a receber uma quantidade reduzida de atenção, dedicação e investimento (SMITH, 1999; PICCININI; GOMES; DE NARDI; LOPES, 2008), sendo ratificado pela fala apresentada acima.

No que tange à conjugalidade, acredita-se que o casal, que até esta ocasião compunha-se unicamente como homem e mulher, passa, com a parentalidade, a se instituir pai e mãe – o que envolve mudanças relativas à identidade e nas dinâmicas individuais e conjugais (BOUKOBZA, 2002).

De modo geral, as gestantes do presente estudo mostraram-se satisfeitas quanto às mudanças ocorridas, principalmente pelo fato de estarem se sentindo apoiadas e amparadas pelos companheiros:

“Acho que ele está, assim, mais preocupado comigo [...] a gente sempre foi assim, muito unido, conversava muito, sempre fizemos as coisas de casa os dois juntos, as vezes agora ele faz um pouco mais, porque eu não posso fazer muita coisa, não posso pegar peso e aí essa parte ele faz mais” (ROSA).

“Hoje em dia ele cuida muito das coisas daqui de casa, de mim, assim, por conta da gravidez. Ele é mais presente, mais preocupado” (MARGARIDA).

“Eu acho que ele ficou muito mais atencioso, muito mais carinhoso, muito mais, assim, cuidando das coisas, muito preocupado, sabe?! Mudou bastante nesse sentido, ele realmente me surpreendeu” (VIOLETA).

“Acho que essa relação do cuidado mesmo, aumentou. Preocupação e tal... “ (SUCULENTA).

Apoiando-se nas falas acima, pôde-se perceber que os companheiros assumiram um comportamento mais protetor para com elas, dedicando-lhes mais apoio, amparo e auxílio nas tarefas corriqueiras. A literatura tem reconhecido este evento entre homens, que tendem a envolver-se de forma mais dinâmica do ciclo gravídico, tanto em questões emocionais, como também em práticas (ANDERSON, 1996; LEVANDOWSKI; PICCININI, 2002; PICCININI; SILVA; GONÇALVES; LOPES; TUDGE, 2004)

Outra fonte de satisfação das gestantes foi o fato de perceberem, com a gestação, maior robustez e solidez no relacionamento:

“Mudou para melhor, assim, como eu falei, eu me sinto mais íntima dele, eu sinto que nosso amor fortaleceu depois da gravidez, porque agora a gente tem um elo definitivo, para sempre!” (TULIPA).

“Nosso relacionamento ficou ainda melhor. Mais cumplicidade, transparência e compreensão. Tudo ficou melhor” (PRIMAVERA).

Sobre a percepção de melhorias na união e robustez na relação após a descoberta da gravidez, os estudos de Prado (1996) e McGoldrick (1995) sublinham precisamente o fato de estarem, juntos, constituindo uma família, tendo um “bem” em comum.

A respeito dos sentimentos e expectativas inerentes ao exercício ativo do papel materno e ao tornar-se mãe, em geral, as participantes deste estudo mostraram-se tranquilas quanto ao próprio desempenho e do companheiro. Cabe ressaltar que o sentimento de tranquilidade manifestados pelas gestantes foi um fator característico da amostra estudada e por isso não pode ser generalizado, uma vez que a vivência da gravidez sofre influências de diferentes âmbitos, sejam eles de ordem psíquica e contextual, como: fatores de personalidade da gestante, suporte conjugal e familiar percebido, as expectativas suscitadas e o grau de resolução de conflitos. Um bom equilíbrio entre estes aspectos, podem propiciar o sentimento relatado pelas participantes (BIBRING *et al.*, 1961; SOIFER, 1980; PICCININI; GOMES; DE NARDI; LOPES, 2008).

Em contrapartida, algumas participantes demonstraram preocupações em relação ao bem-estar do filho. Evidencia-se isso nas falas abaixo:

“Só que ele nasça perfeito, assim, que ele não nasça com problemas de saúde. Só essas são as preocupações que eu tenho” (ROSA).

“Eu acho que todas nós temos uma preocupação muito grande com relação à saúde do bebê, então, toda vez que faz uma ultrassonografia, principalmente a morfológica, a TN que eles falam, que é translucência, você fica muito ansiosa, você quer saber se está tudo bem com o bebê, se ele está se desenvolvendo com saúde” (MARGARIDA).

“A minha maior preocupação é sempre se ela é perfeita... se ela tem todos os dedinhos, eu já contei tudo (risos), se ela é perfeita, se ela é inteligente. A minha maior preocupação, o meu maior medo é esse, assim, que algum tipo de problema, que ela tenha algum tipo de problema” (TULIPA).

Em geral, percebe-se que as inquietações das gestantes do corrente estudo no tocante à saúde do bebê estiveram mais voltadas a possibilidade de um diagnóstico acerca de uma

malformação fetal – momento em que a defrontação entre o bebê real e o bebê idealizado arroga uma dimensão desconcertante (KLAUS; KENNEL, 1993).

Apoiando-se na premissa de que a grande perda que se organiza no interior da mãe frente a este diagnóstico provoca o que se denomina “ferida narcísica”, podendo acometer sua autoestima, ao passo que o bebê é tido como sua extensão, pode-se compreender que a apreensão de uma malformação assesta de forma expressiva as gestantes primíparas, pois estas se deparariam com a incapacidade de conceber o filho ideal (RAMONA-THIEME, 1995; PICCININI *et al.*, 2004).

O fato de as gestantes estudadas descreverem tranquilidade perante os resultados positivos de seus pré-natais, como traz Margarida, levanta a conjectura de que elas se sentem "admitidas no teste de qualidade":

“Quando você vai no ultrassom e passa por aquele momento: “está tudo bem com o bebê”, a médica fala: “está tudo bem com o bebê” e você vê as mãozinhas, os pezinhos, vê o rostinho e narizinho, já começa a imaginar como é... então é extraordinário, é um sentimento muito bom”.

Por vezes, o ato de visualizar o feto e suas movimentações na ecografia é, para algumas mães, o bastante para desatá-las de uma condição incômoda e de suas preocupações (MILNE; RICH, 1981). Maldonado (1980) descreve, ainda, que as apreensões maternas atinentes a saúde do bebê só se consuma no instante do parto, quando o questionamento sobre tais questões e a confrontação com o bebê real advém.

Outrossim, como dito anteriormente, por se tratar de gestantes primíparas, as transformações da gravidez assumem uma intensidade superior (BIBRING *et al.*, 1961; KLAUS; KENNEL, 1993; MALDONADO, 1980), o que auxilia, em parte, na compreensão das preocupações apontadas. Ademais, o segundo trimestre, período em que as gestantes foram entrevistadas, era um instante de grandes expectativas (especialmente em decorrência da percepção dos movimentos fetais), fundamentando ainda mais as preocupações verbalizadas.

Em suma, os resultados apontados nesta pesquisa alicerçam o entendimento de que ao longo do período gestacional a mãe engendra a noção de identidade do filho, atestando algumas de suas ações, reações e características temperamentais (STAINTON, 1985). Além disso, a partir da análise das respostas aos instrumentos utilizados, identificou-se a presença de uma relação materno-fetal copiosamente acentuada, a qual mostrou-se esteada, especialmente, nos sentimentos e expectativas das participantes sobre as características físicas

e psicológicas, a relação idealizada e já construída, apoio percebido e as preocupações relativas à saúde e bem-estar do bebê. Os resultados ainda aventam que “conhecer” e relacionar-se com o bebê ao longo do período gestacional, estar junto dele e pensar sobre ele e sua singularidade, carregam implicações para a concepção da representação do filho, da maternidade e seu exercício, como também para a relação futura e a, até então, firmada (PICCININI *et al.*, 2004).

Contudo, é imprescindível olharmos o comportamento de pensar, imaginar e relacionar-se com o bebê ainda intra-útero, como somente uma das maneiras de se aferir a confinidade do relacionamento entre a gestante e o bebê (PICCININI *et al.*, 2004, 2009). Assim, não se pode certificar que gestantes que não revelem expectativas límpidas ou uma imagem mental evidente sobre o feto, não estejam, por certo, se relacionando proximamente com seu filho. Diante disso, demais pormenores têm de ser ponderados, entendendo que a maternidade é experienciada de modo complexo e único por cada mulher.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estar grávida é uma condição ímpar e completamente singular na existência de uma mulher. Esta, por sua vez, experimenta inúmeras transformações, que influem diretamente em seu sistema psíquico e relacional, na visão sobre si mesma e de sua identidade, assim como em suas emoções e nos papéis que desempenha em suas mais variadas relações.

Por meio da literatura revisada e dos instrumentos utilizados, tornou-se viável conhecer e compreender a experiência gravídica de cada participante. Os resultados obtidos por intermédio destes validam a hipótese levantada anteriormente de que nem todos os processos são experimentados e vivenciados da mesma forma e com a mesma intensidade, pois cada gestação é única. Apesar de possuírem objetivos distintos, a união dos quatro instrumentos possibilitou um panorama a respeito do passado e do presente de cada participante, o que contribuiu significativamente para o entendimento da singularidade deste ciclo.

Como apontado no referencial teórico, a primeira relação de apego estabelecida por uma pessoa, servirá de base para as demais relações futuras. Ao se analisar questões da Entrevista Sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante pertinentes à relação das participantes com seus cuidadores durante a infância e seus resultados na Escala de Vinculação do Adulto, verificou-se que essa possui grande influência nos padrões de vinculação estabelecidos no atual momento e por isso, se relacionam. Ademais, também foi possível ratificar a premissa de que os padrões estabelecidos ao longo da infância, não são estáticos e podem ser interrompidos.

Entretanto, ao se comparar o padrão de apego estabelecido pelas gestantes com outrem e o nível de apego materno-fetal estabelecido pelas mesmas, percebeu-se que essas não são variáveis que se relacionam, posto que a literatura assinala que apenas gestantes enquadradas no padrão de vinculação segura possuem um alto nível de apego materno-fetal. À vista disso, os resultados encontrados neste estudo diferem da bibliografia adotada, uma vez que as participantes que se encontram nos padrões dependente e ansioso também mostram um alto nível de AMF.

Contudo, vale ressaltar que por se tratarem de primíparas, as expectativas acerca do bebê ideal e de seu nascimento manifestam-se com mais intensidade, o que pode ter influenciado no alto nível de apego materno-fetal apresentados pelas participantes e não somente mediante sua história de vida, da fantasia, da presença de movimentos fetais, ultrassonografias, estrutura familiar e percepção de apoio.

Ainda se levantou a hipótese de que a classe social das participantes também pode ter sugestionado o alto nível de AMF apresentado nos resultados desta pesquisa. Conquanto, análises acerca da relação entre classe social e o nível de apego materno-fetal não puderam ser corroboradas, visto que estas não foram questões suficientemente exploradas pela literatura, evidenciando a importância da realização de pesquisas nesse sentido.

Através das categorias de análise apresentadas neste estudo, pôde-se verificar também, mediante a identificação dos sentimentos, expectativas e dos conteúdos projetados, que a idealização da mãe por um bebê se dá em seu interior muito antes da concepção, e que o desejo por ele, não está diretamente relacionado com o planejamento, conforme aponta a literatura. Do mesmo modo, verificou-se que a gravidez impacta a dinâmica de vida e a relação conjugal da mulher, pois implica na preparação de um ambiente, em reajustes financeiros, laborais e, especialmente, emocionais, reforçando os dados encontrados na literatura e em pesquisas mais recentes.

Os resultados ainda apontam, mesmo com variações entre a percepção e vivência da gestação por cada participante, que o bebê já se encontra no discurso dessas, e evoca sentimentos e transformações particulares e diretamente associadas a ele – a este bebê, e não a um bebê, como precedentemente a concepção. Existe um bebê com sua identidade e singularidade, uma mãe, a mãe deste bebê, e, também, um vínculo desta mãe com este bebê, como observado nos resultados da presente pesquisa. Assim sendo, a maternidade não deve ser considerada futura, mas sim presente.

Entende-se que, como em toda pesquisa, esta também apresentou limitações. O tempo diminuto para análise dos resultados e o pequeno número de participantes, por exemplo, oportunizam somente considerar estes dados como predisposições que podem ser despontadas entre as gestantes e que têm de ser confirmadas mediante a realização de mais estudos. Pesquisas mais aprofundadas alusivas a interação mãe/bebê no período gestacional e as expectativas e sentimentos quanto a esta relação, favoreceriam uma maior compreensão dos elementos que atuam na trajetória para a maternidade e no relacionamento entre mãe e bebê após seu nascimento.

Conclui-se, então, que a presente pesquisa atingiu os objetivos traçados, visto que conseguiu identificar e refletir sobre os diversos aspectos pertinentes ao período gestacional e à relação mãe/bebê, por meio da verificação das percepções, sentimentos e expectativas da gestante durante este período, os quais possibilitaram um maior entendimento a respeito do apego materno-fetal e sua importância.

## REFERÊNCIAS

- AINSWORTH, M. The development of infant-mother interaction among Ganda. In: FOSS, B. M. (Org.). **Determinants of infant behavior**. New York: Wiley. pp. 67-104, 1963.
- AINSWORTH, M. *et al.* Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation. **Infant Mental Health Journal**, vol. 1, n. 1, 1978, p. 68-70.
- AINSWORTH, M.; BOWLBY, J. An ethological approach to personality development. **American Psychologist**, v. 46, n. 4, 1991, p. 333-341.
- ALHUSEN, J. L.; HAYAT, M. J.; GROSS, D. A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. **Arch Womens Ment Health**, v.16, n.6, 2013, p. 521–529.
- ALHUSEN, J. L. A Literature update on maternal-fetal attachment. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, v. 37, p. 315-328, 2008.
- ALVARENGA, P. *et al.* Relações entre a saúde mental da gestante e o apego materno-fetal. **Estudos de Psicologia**, v. 17, n. 3, 2012, p. 477-484.
- ANDERSON, A. M. Factors influencing the father-infant relationship. **Journal of Family Nursing**, v. 2, n. 3, 306–324, 1996.
- ARAGÃO, R. De mãe para filha: a transmissão da maternidade. In MELGAÇO, R. (Org.), **A ética na atenção ao bebê: psicanálise, saúde e educação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.
- ARLING, G. L.; HARLOW, H. F. Effects of social deprivation on maternal behavior of rhesus monkeys. **Journal of Comparative and Physiological Psychology**, vol. 64, n. 3, 1967, p. 371-377.
- AXFORS, C. *et al.* Adult attachment's unique contribution in the prediction of postpartum depressive symptoms, beyond personality traits. **Journal of Affective Disorders**, vol. 222, 2017, p. 177-184.
- BAKEL, H. J. A. V. *et al.* Pictorial representation of attachment: measuring the parent-fetus relationship in expectant mothers and fathers. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 13, n. 138, 2013.
- BASSO, L. A.; MARIN, A. H. Comportamento de apego em adultos e a experiência da perda de um ente querido. **Aletheia**, n. 32, 2010.
- BEE, Helen. **O ciclo vital**. Artes Médicas, 1997.
- BERGAMASCHI, S. F. F.; PRAÇA, N. S. Vivência da puérpera-adolescente no cuidado do recém-nascido no domicílio. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, vol. 42, p. 454-460, 2008.
- BERNS, R. M. **Desenvolvimento da criança (O)**. Edições Loyola, 2002.

BERTHOUD, C. M. E. Formando e rompendo vínculos: a grande aventura da vida. In: BERTHOUD, C. M. E.; COELHO, M. R. M. **Ensaio sobre formação e rompimento de vínculos afetivos**. Taubaté: Cabral Editora Universitária, 1998, p. 15-45.

BEZERRA, J. C. **Modos de enfrentamento e apego materno-fetal em gestantes de alto risco: um estudo comparativo**. 2017. Dissertação de Mestrado. Brasil.

BIBRING, G. *et al.* A study of the psychological processes in pregnancy and of the earliest mother-child relationship. **The Psychoanalytic Study of the Child**, v. 16, p. 9-44, 1961.

BOUKOBZA, C. O desamparo parental perante a chegada do bebê. In BERNARDINO, L.; ROSENKOHL, C. (Orgs.). **O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BOWLBY, J. **A secure base: parent-child attachment and healthy human development**. New York: Basic Books, 1988.

BOWLBY, J. **Apego e perda: a natureza do vínculo**. São Paulo: Martins Editora, 2002.

BOWLBY, J. **Formação e rompimento dos laços afetivos**. São Paulo: Martins, 1982.

BOWLBY, J. Los cuidados maternos y la salud mental informe preparado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud, como aportación al programa de las Naciones Unidas en favor de la infancia sin hogar. In: **Los cuidados maternos y la salud mental: informe preparado bajo los auspicios de la Organización Mundial de la Salud, como aportación al programa de las Naciones Unidas en favor de la infancia sin hogar**. 1954.

BOWLBY, J. **Uma base segura: Aplicações clínicas da teoria do apego** (V. Dutra, Trad.). 1989.

BRAZELTON, T. B.; CRAMER, N. G. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

BUCK, J. N. **H.T.P.: casa-árvore-pessoa, técnica projetiva de desenho: manual e guia de interpretação**. São Paulo: Vetor, 2003.

CAMPOS, D. M. S. **O Teste do Desenho Como Instrumento de Diagnóstico da Personalidade: validade, técnica de aplicação e normas de interpretação**. 22. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1993. 54 p.

CANAVARRO, M. C.; DIAS, P.; LIMA, V. A avaliação da vinculação do adulto: Uma revisão crítica a propósito da aplicação da Adult Attachment Scale-R (AAS-R) na população portuguesa. **Psicologia**, v. 20, n. 1, p. 155-186, 2006.

CANELLA, B. L. Maternal-fetal attachment: an integrative review. **Journal of Advanced Nursing**, n. 50, p. 60-68, 2005.

CARMO, H.; FERREIRA, M. **Metodologia da Investigação – Guia para Auto-aprendizagem** (2ª edição). Lisboa: Universidade Aberta, p. 001-89, 2008.



- CLAUDINO, K. A. **Apego materno-fetal e fatores associados em grávidas e mães adolescentes.** Tese de Doutorado. Universidade de Pernambuco - Faculdade de Odontologia de Pernambuco, 2015
- COLDEBELLA, N. **Expectativas e sentimentos acerca do bebê em gestantes primíparas e secundíparas.** 2006.
- COLLINS, N.; READ, S. Adult attachment relationships, working models and relationship quality in dating couples. **Journal of Personality and Social Psychology**, n. 58, p. 644-683, 1990.
- CONDON, J. T. The parental fetal-relationship – a comparison of male and female expectant parents. **Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology**, n. 4, p. 271-284, 1985.
- CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (Brasil). **Resolução no 466, de 12 de dezembro de 2012.** Brasília, 2012
- CRAMER, B.; PALACIO-ESPASA, F. **Técnicas picoterápicas mãe/bebê.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.
- CRANLEY, M. S. Development of tool for measurement of maternal attachment during pregnancy. **Nursing Research**, vol. 30, n. 5, p. 281-284, 1981.
- CROWELL, J.; FRALEY, R. C.; SHAVER, P. R. (1999). Measurement of individual differences in adolescent and adult attachment. In CASSIDY, J.; SHAVER, P. R. (Eds.), **Handbook of attachment: Theory, research and clinical implications** (pp. 434-465). New York: Guildford Press, 1999.
- DALBEM, J. X.; DELL'AGLIO, D. D. Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. **Arquivos brasileiros de psicologia**, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005.
- DARVILL, R.; SKIRTON, H.; FARRAND, P. **Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood:** a qualitative study of the transition. **Midwifery**, vol. 26, n. 3, p. 357-366, 2010.
- DIPIETRO, J. A. **Psychological and psychophysiological considerations regardin the maternal-fetal relationship.** **Infant and Child Development**, vol. 19, p. 27-38, 2010.
- DOAN, H.; ZIMERMAN, A. Conceptualizing prenatal attachment: Toward a multidimensional view. **Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health**, vol. 18, 2003, p.109-129.
- DOURADO, V. G.; PELLOSO, S. M.. Gravidez de alto risco: o desejo e a programação de uma gestação. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 1, p. 69-74, 2007.
- FEIJÓ, M. C. Validação brasileira da Maternal-Fetal Attachment Scale. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, vol. 51, n. 4, p. 52-62, 1999.

- FERRARI, A. G.; PICCININI, C. A.; LOPES, R. S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, vol. 12, n. 2, p. 305- 313, 2007.
- FERREIRA, P. S. O. **A relação entre a qualidade de vinculação e o desenvolvimento emocional de crianças em idade pré-escolar**. 2014. Tese de Doutorado.
- FIGUEIREDO, B.; PACHECO, A. P.; MAGARINHO, R. **Grávidas adolescentes e grávidas adultas: diferentes circunstâncias de risco?**. Porto, 2005.
- FREUD, S. A vida sexual dos seres humanos e o desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. In: \_\_\_\_\_. **Obras completas de Sigmund Freud Vol XVI**. Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976. [edição standart brasileira; traduzido do alemão e do inglês]
- GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: UFRGS, 2009.
- GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.
- GIL, A. C. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, p. 44-45, 2002.
- GOMES, A. A. **A teoria do apego no contexto da produção científica contemporânea**. 2011.
- GOMES, A. A.; MELCHIORI, L. E. **A teoria do apego no contexto da produção científica contemporânea**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2012, 396 p.
- GIDEP. **Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante**. Instituto de Psicologia – Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 1998.
- GUEDENEY, N.; GUEDENNEY, A. **Vinculação: conceitos e aplicações**. Lisboa: Climepsi, 2004.
- HARLOW, H. F. Behavior of non human primates: modern research trends. New York Academic, 1965.
- HART, R.; MCMAHON, C. A. Mood state and psychological adjustment to pregnancy. **Archives Women's Ment Health**, n. 9, p. 329-337, 2006.
- HAZAN, C.; SHAVER, P. Romantic love conceptualized as an attachment process. **Journal of Personality and Social Psychology**, vol. 52, n. 3, p. 511-524, 1987.
- HONJO, S. *et al.* Antenatal depression and maternal-fetal attachment. **Psychopathology**, vol 369, 2003, p. 304-311.
- KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H.; KLAUS, P. H.; **Vínculo: Construindo as bases para um apego seguro e para a independência**. Porto Alegre: ArtMed, 2000.

KLAUS, M. H.; KENNEL, J. H. **Pais/Bebê: a formação do apego**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. 329p.

LEVANDOWSKI, D.; PICCININI, C. A. A interação pai-bebê entre adolescentes e adultos. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 2, n. 15, 413-424, 2002.

LEBOVICI, S. Fantasmatic interaction and intergenerational transmission. **Infant Mental Health Journal**, v. 9, n. 1, 1988, p. 10-19.

LIOTTI, G. Patterns of Attachment and Assessment of Interpersonal Schemata: Understanding and Changing Difficult Patient-Therapist Relationship in Cognitive Psychotherapy. **Journal of Cognitive Psychotherapy**, vol. 5, n. 2, 1991, p. 105-114.

LORENZ, K. **Os fundamentos da etologia**. São Paulo: Editora UNESP; 1993.

MALDONADO, Maria Tereza Pereira. **Psicologia da gravidez: parto e puerpério**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1980.

MARIN, A. H. *et al.* Expectativas e sentimentos de mães solteiras sobre a experiência do parto. **Aletheia**, n. 29, p. 57-72, 2009.

MAROTTI, J. *et al.* Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 186-194, 2008.

MAYSELLESS, O.; DANIELI, R.; SHARABANY, R. Adults' attachment patterns: Coping with separations. **Journal of Youth and Adolescence**, vol. 25, n.5, 1996, p. 667- 690.

MCGOLDRICK, M. (1995). As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar. In CARTER, B.; M. MCGOLDRICK, M. **As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar: uma estrutura para terapia familiar** (pp. 7-29). Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

MELCHIORI, L. E.; DESSEN, M. A. A teoria do apego: contribuições para a compreensão do desenvolvimento humano. In: CAPELLINI, V. L. F.; MANZONI, R. M. (Orgs.). **Políticas públicas, práticas psicológicas e ensino-aprendizagem: diferentes olhares sobre o processo educacional**. São Paulo: Cultura Acadêmica, 2008.

MELO, K. A. **Pensamento Complexo: Uma nova e desafiadora forma de pensar a educação a partir das ideias de Edgar Morin**. v. 23, 2014.

MELO, L. L.; LIMA, M. A. D. S. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 53, n. 1, p. 81-86, 2000.

MENDES, I. M. **Ligação materno-fetal**. Coimbra: Quarteto, 2002.

MIKULINCER, M.; FLORIAN, V. Maternal fetal bonding, coping strategies, and mental health during pregnancy: The contribution of attachment style. **Journal of Social and Clinical Psychology**, vol. 18, 1999, p. 2555-2276.

MILNE, L.; RICH, U. Cognitive and affective aspects of the responses of pregnant women to sonography. **Maternal Child Nursing Journal**, v. 10, n. 1, p. 15-39, 1981.

MONTEIRO, L. *et al.* Análise do fenômeno de base segura em contexto familiar: as relações criança/mãe e criança/pai. **Psicologia**, v. 22, n. 1, p. 104-125, 2008.

MOZZAQUATRO, C. O.; ARPINI, D. M.; POLLI, R. G. Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil. **Psicologia em Revista**, v. 21, n. 2, p. 334-351, 2015.

MERCER, R.; FERKETICH, S. Predictors of maternal role competence by risk status. **Nursing Research**, vol. 43, 1994, p. 38-43.

NICHOLS, M. R.; ROUX, G. M.; HARRIS, N. R. Primigravid and multigravid women: Prenatal perspectives. **Journal Perinatal Educacion**, vol.16, n. 2, 2007, p. 21-32.

OLIVEIRA, L. C. B.; MAIA, E. M. C.; ARAÚJO, P. C. B. A saúde da criança e o brincar. In E. M. C. Maia (Org.), **Psicologia, saúde e desenvolvimento humano** (pp. 79-92). Natal: EDUFRN, 2012.

OLIVEIRA, S. V.; PRÓCHNO, C. C. S. C. A vinculação afetiva para crianças institucionalizadas à espera de adoção. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 30, n. 1, p. 62-84, 2010.

PAIXÃO, R. L. Macacos sem mãe pesquisas sem ética: lições dos estudos de separação materno-infantil e seus desafios à bioética. In: **Bioética e saúde: novos tempos para mulheres e crianças?** 2005. p. 237-257.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PICCININI, C. A.; GOMES, A. G.; DE NARDI, T.; LOPES, R. S. Gestação e a constituição da maternidade. **Psicologia em Estudo**, vol. 13, n. 1, p. 63-72, 2008.

PICCININI, C. A. *et al.* Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, vol. 20, n.3, p. 223-232, set./dez. 2004.

PICCININI, C. A.; FERRARI, A. G.; LEVANDOWSKI, D. C.; LOPES, R. S.; NARDI, T. C. O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas. **Interações**, v. 8, n. 16, p. 81-108, 2003.

PICCININI, C. A., SILVA, M. R., GONÇALVES, T. R., LOPES, R. S & TUDGE, J. O envolvimento paterno durante a gestação. **Psicologia Reflexão e Crítica**, v. 3, 303-314, 2004.

PICCININI, C. A. *et al.* Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 26, n. 3, p. 373-382, 2009.

PINHEIRO, A. P. A. *et al.* **Avaliação de teratógenos potenciais em grupo de gestantes assistidas em unidades do programa saúde da família**. Arq. Ciênc. Saúde, 2013.

PINTO, E. B.; SCHERMANN, L.; CHAHON, V. L. Diferentes perspectivas na análise da interação Pais-Bebê/Criança. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, vol.14, n.3, p. 469-485, 2001.

PISONI, C. *et al.* Risk and protective factors in maternal-fetal attachment development. **Early Human Development**, n. 90, p. 45-46, 2014.

PONTES, F. A. R. *et al.* **Teoria do apego**: elementos para uma concepção sistêmica da vinculação humana. *Aletheia*, n. 26, p. 67-79, 2007.

PRADO, L. C. O bebê inaugura a família: a terapia pais-bebê. Em PRADO, L. C. (Org.), **Famílias e Terapeutas**: construindo caminhos (pp. 97-131). Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

PROCÓPIO, C. V. A. **Traços de Personalidade, Estresse, Ansiedade, Depressão, Apego e Vínculo Mãe-Bebê no Ciclo Gravídico-Puerperal**. 2019.

RAMONA-THIEME, M. **Becoming a mother**: Research on maternal identity from Rubin to the present. New York: Spring Publishing, 1995.

RAPHAEL-LEFF, J. **Psychological processes of childbearing**. Londres: Chapman & Hall, 1991.

RAPHAEL-LEFF, J. **Gravidez**: a história interior. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997. 212p.

RAPOPORT, A.; PICCININI, C. A. Apoio social e experiência da maternidade. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, vol. 16, n. 1, p. 85-96, 2006.

RATO, P. I. Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal. **Análise psicológica**, v. 16, n. 3, p. 405-413, 1998.

ROBERTSON, J.; BOWLBY J. Responses of young children to separation from their mothers. **Courier of the International Children Centre**, Paris II, 131-140, 1952.

RODRIGUES, S.; CHALHUB, A. **Amor com Dependência**: Um olhar sobre a teoria do apego. *Bahia*, v. 5, 2009.

RODRIGUES, A.V.; SIQUEIRA, A. A. F. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, vol. 8, n. 2, p. 179-186, 2008.

RUSCHEL, P. P. **Apego materno-fetal e diagnóstico pré-natal de cardiopatia**. 2011. Tese de Doutorado. Fundação Universitária de Cardiologia/Instituto de Cardiologia do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

SABLE, P. What is adult attachment? **Clinical Social Work Journal**, v. 36, p. 21-30, 2008.

SALISBURY, A.; LAW, K.; LAGASSE, L.; LESTER, B. Maternal-fetal attachment. **Jama**, v. 289, n. 13, p. 1701-1701, 2003.

SAVIANI-ZEOTI, F. **Apego materno-fetal e indicadores emocionais em gestantes de baixo e alto risco**: um estudo comparativo. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto/USP–Dep. de Psicologia e Educação, 2011.

SAVIANI-ZEOTI, F.; PETEAN, E. B. L. Apego materno-fetal, ansiedade e depressão em gestantes com gravidez normal e de risco: estudo comparativo. **Estudos de Psicologia**, v. 32, n. 4, p. 675-683, 2015.

SCHMIDT, E. B.; ARGIMON, I. I. L. Vinculação da gestante e apego materno fetal. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v. 19, n. 43, p. 211-220, 2009.

SCHÜLER-FACCINI, L. *et al.* Avaliação de teratógenos potenciais na população brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, p. 65-71, 2002.

SHIEH, C.; KRAVITZ, M.; WANG, H. What do we know about maternal-fetal attachment? **The Kaohsiung Journal of Medicinal Sciences**, vol. 17, p. 448-454, 2001.

SHIN, H.; PARK, Y-J.; KIM, M. J. Predictors of maternal sensitivity during the early postpartum period. **Issues and Innovations in Nursing Practice**, 55, p. 425-434, 2006.

SIDDIQUI, A.; HÄGGLOF, B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? **Early Human Development**, vol. 59, p. 13-25, 2000.

SILVA, A. M. **Metodologia da Pesquisa**. 2. ed. Fortaleza: Eduece, 2015. 108 p.

SMITH, J. Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, 17, 281-299, 1999.

SOARES, I. **Relações de vinculação ao longo do desenvolvimento**: Teoria e avaliação. Braga: Psiquilibrios, 2<sup>a</sup> ed., 2009.

SOIFER, Raquel. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980. 124p.

SOULÉ, M. O filho da cabeça, o filho imaginário. In: BRAZELTON, T.; CRAMER, B.; KREISLER, L.; SCHAPPI, R.; SOULÉ, M. (Orgs.). **A dinâmica do bebê**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987, p. 132-170.

SPITZ, R. **O primeiro ano de vida**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

STANTON, M. The fetus: A growing member of the Family. **Family Relations**, v. 34, 1985, p. 321-326.

STERN, D. **A constelação da maternidade**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

SZEJER, M.; STEWART, R. **Nove meses na vida da mulher**: uma aproximação psicanalítica da gravidez e do nascimento (MNB Benetti, trad.). São Paulo: Casa do Psicólogo. (Trabalho original publicado em 1997), 2002.

TARELHO, L.G.; PEROSA, G.B. O desenvolvimento do apego mãe-filho em grávidas, após o anúncio de uma má-formação fetal. **Revista Paulista de Pediatria**, vol.19, n.2, p. 79-83, 2001.

TEIXEIRA, L. G.; LEMOS, M. F.. A relação mãe-bebê: um vínculo necessário. **Perspectivas em Psicologia**, v. 16, n. 1, 2012.

TEIXEIRA, M. I. F.; RAIMUNDO, F. M. M.; ANTUNES, M. C. Q. Relação da Vinculação Materno-Fetal com a Idade Gestacional e as Memórias Parentais. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 8, p. 85-92, 2016.

TRINDADE, L. F. A.; BROCHIER, I. J. Levantamento de Indicadores da Relação Mãe/Bebê: A Construção do vínculo a Partir da gravidez. In: **IV Congresso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores**. p. 87.

WEISS, R. S. The attachment bond in childhood and adulthood. In: **Attachment across the life cycle**. New York: Tavistock/Routledge, 1991, p. 66-76.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. Mais ideias sobre os bebês como pessoas. In: WINNICOTT, D. W. **A criança e seu mundo**. Rio de Janeiro: LTC Editora, 1982, p. 95-103.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia da pesquisa**. Florianópolis: SEaD/UFSC, 2006, 144p.

ZIMERMAN, D. E. **Os quatro vínculos**: amor, ódio, conhecimento, reconhecimento na psicanálise e em nossas vidas. Porto Alegre: Artmed, 2010.

**APÊNDICES**



## APÊNDICE A

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO - TCLE

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), da pesquisa sob o título **RELAÇÃO MÃE/BEBÊ: A CONSTRUÇÃO DO APEGO A PARTIR DA GESTAÇÃO**. Eu, Marília Pereira Batista, sou acadêmica de Psicologia e responsável pela pesquisa, orientada pela Professora Mestre Ana Letícia Covre Odorizzi Marquezan.

A seguir serão detalhadas informações acerca da pesquisa e, caso tenha interesse, deverá preencher os campos de assinatura solicitados neste documento, em duas vias iguais, sendo que uma delas ficará com você. Em caso de recusa ou desistência no decorrer da pesquisa, você não sofrerá nenhum dano. Caso haja dúvidas sobre a pesquisa você poderá entrar em contato comigo pelo telefone (63) 9 9102-1946. Durante todo o período da pesquisa você poderá pedir qualquer esclarecimento sobre os aspectos éticos envolvidos, no Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Luterano de Palmas - CEULP/ULBRA, pelo telefone (63) 3219-8076 ou via e-mail: [etica@ceulp.edu.br](mailto:etica@ceulp.edu.br).

- 1) Objetivo e justificativa da pesquisa:** a pesquisa tem como objetivo analisar a percepção de gestantes primíparas (primeiro parto) sobre a maternidade e a construção do apego no período gestacional. A gravidez é um acontecimento que compreende ajustamentos físicos, sociais, psicológicos e emocionais no ciclo vital de qualquer mulher. É também nesta etapa que a vinculação entre a mãe e seu bebê, que irá nascer, passa a ser firmada. Considerando-se a influência dessa relação na existência e na ligação com os genitores, seus semelhantes e até no vindouro papel como mãe/pai, buscar-se-á compreender esse apego e a forma com que as gestantes os constroem e os experienciam.

---

Participante

---

Acadêmica Pesquisadora

---

Pesquisadora Responsável



## CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016  
 AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

- 2) **Procedimentos:** serão realizados 4 encontros presenciais e individuais para coleta dos dados, uma vez por semana, com duração máxima de 90 minutos cada um, entre os meses de fevereiro e maio de 2020. No decorrer dos encontros, um gravador de áudio será utilizado para que as respostas à determinados instrumentos possam ser transcritas fielmente. No primeiro encontro será realizada uma explanação acerca da pesquisa, ocasião na qual os participantes da pesquisa poderão opinar acerca dos dias e horários em que ocorrerão os encontros. No segundo momento, cada participante receberá um questionário para levantamento de dados pessoais e sociodemográficos que deverá ser respondido. Nos demais encontros, os seguintes instrumentos serão aplicados: Escala de Vinculação do Adulto, a qual mensura o tipo de relação interpessoal estabelecida, e Escala de apego Materno-Fetal, a qual afere o nível de afeto (2º encontro); Entrevista Sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante (3º encontro); e Técnica Situacional Gráfica (4º encontro). No quinto e último encontro serão apresentados os resultados da pesquisa a cada participante, individualmente.
- 3) **Dados coletados:** as respostas e dados fornecidos bem como os desenhos produzidos pelos participantes estarão sob os meus cuidados. Tais informações serão utilizadas apenas para fins acadêmicos, cujo propósito será contribuir para a comunidade científica.
- 4) **Benefícios:** a participação na pesquisa poderá auxiliar a gestante no entendimento dos aspectos que permeiam as relações entre mãe-bebê, assim como sobre as repercussões do apego materno-fetal para a díade no pós-natal. Além disso, também poderá oferecer a gestante a possibilidade de expor como se sente em relação à gestação, tendo a oportunidade de verificar suas vulnerabilidades e estimular suas potencialidades.

---

Participante

---

Acadêmica Pesquisadora

---

Pesquisadora Responsável



## CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016  
 AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

- 5) **Riscos:** os procedimentos aplicados durante a pesquisa poderão desencadear desconforto psicológico para o participante, tais como ansiedade, tristeza, estresse ou medo, visto que a gestação é disparadora de diversas emoções e pode, por algumas, não ser totalmente aceita. Diante disso, será de responsabilidade da acadêmica pesquisadora e da pesquisadora responsável oferecer amparo psicológico naquele momento, proporcionando uma escuta qualificada e, caso necessário, o encaminhará e custeará atendimento em consultório particular.
- 6) **Voluntariedade:** você terá garantido o seu direito de recusar, desistir ou retirar seu consentimento da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo, diante de tal decisão. Vale ressaltar que não haverá nenhum tipo de remuneração pela sua participação nesta pesquisa, uma vez que se trata de voluntariedade.
- 7) **Confidencialidade:** as informações desta pesquisa serão confidenciais, sendo que quando forem utilizadas para fins acadêmicos, não haverá a identificação dos participantes.
- 8) **Sigilo:** será minha a responsabilidade em manter o sigilo das informações desta pesquisa, conforme as normas do Conselho Nacional de Saúde – CNS 466/12.
- 9) **Ressarcimento de despesas e indenização:** os gastos necessários para a sua participação nesta pesquisa serão arcados por mim. Fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

---

Participante

---

Acadêmica Pesquisadora

---

Pesquisadora Responsável

Marília Pereira Batista

Endereço: 504 Sul, alameda 11, lote 17,  
 apto. 300, bloco 01.

Telefone: (63) 9 9102-1946

E- mail: marilia.pbatista96@gmail.com

Ana Letícia Covre Odorizzi Marquezan

Endereço: Av. Teotônio Segurado, 1501  
 Sul, CEULP/ULBRA, bloco 02.

Telefone: (63) 9 9955-4080

E-mail: ana.odorizzi@ceulp.edu.br

**CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO DE PESQUISA**

Eu, \_\_\_\_\_, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, concordo participar da pesquisa sob o título **RELAÇÃO MÃE/BEBÊ: A CONSTRUÇÃO DO APEGO A PARTIR DA GESTAÇÃO**. Acredito estar suficientemente informado(a), ficando claro para mim que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido(a), dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade e esclarecimentos sempre que desejar. Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo.

Palmas, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2020.

\_\_\_\_\_  
Participante

\_\_\_\_\_  
Acadêmica Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora Responsável

Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEPCEULP

Endereço: Avenida Teotônio Segurado 1501 Sul Palmas – TO CEP 77.018-900

Sala 541 (Prédio 5), Complexo Laboratorial 1º, Piso

Telefone: (63) 3219-8076

E-mail: [etica@ceulp.edu.br](mailto:etica@ceulp.edu.br)



# CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS

Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U. nº 198, de 14/10/2016  
AELBRA EDUCAÇÃO SUPERIOR - GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO S.A.

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO DE USO DE BANCO DE DADOS – TCUBD

Nós, Prof.<sup>a</sup> Me. Ana Letícia Covre Odorizzi Marquezan e Acadêmica Marília Pereira Batista, do curso de Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP/ULBRA, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado: “RELAÇÃO MÃE/BEBÊ: A CONSTRUÇÃO DO APEGO A PARTIR DA GESTAÇÃO”, nos comprometemos a manter a confidencialidade dos dados coletados nos prontuários de pacientes atendidos no FISIOPALMAS – Gestar Feliz, bem como com a privacidade de seus conteúdos, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP.

Concordamos, igualmente, que essas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos participantes e que é nossa responsabilidade não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa.

Por fim, declaramos que serão cumpridos todos os termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Palmas, \_\_\_\_\_ de novembro de 2019.

\_\_\_\_\_  
Pesquisadora Responsável

\_\_\_\_\_  
CPF

\_\_\_\_\_  
Acadêmica Pesquisadora

\_\_\_\_\_  
CPF

\_\_\_\_\_  
Responsável pelo Banco de Dados/Prontuários

\_\_\_\_\_  
CPF

## APÊNDICE C

### DECLARAÇÃO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Eu, Prof.<sup>a</sup> Me. Ana Letícia Covre Odorizzi Marquezan, abaixo assinada, pesquisadora responsável envolvida no projeto de pesquisa intitulado “RELAÇÃO MÃE/BEBÊ: A CONSTRUÇÃO DO APEGO A PARTIR DA GESTAÇÃO”, declaro estar ciente de todos os detalhes inerentes à pesquisa e COMPROMETO-ME a acompanhar todo processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13, especialmente no que se refere à integridade e proteção dos participantes da pesquisa. COMPROMETO-ME também a anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo sigilo. Por fim, ASSEGURO que os benefícios resultantes do projeto retornarão aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno, acesso a procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Palmas, \_\_\_\_\_ de novembro de 2019.

---

ANA LETÍCIA COVRE ODORIZZI MARQUEZAN  
Professora/Psicóloga do CEULP/ULBRA  
CRP-23/000560

## APÊNDICE D

### DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO COPARTICIPANTE

Eu, Dra. Wilma Manduca, abaixo assinada, Coordenadora FISIOPALMAS – Gestar Feliz, instituição coparticipante no projeto de pesquisa intitulado: “RELAÇÃO MÃE/BEBÊ: A CONSTRUÇÃO DO APEGO A PARTIR DA GESTAÇÃO”, **DECLARO** ter lido e concordo com a proposta de pesquisa, bem como conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Norma Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº 001/13, a Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes, dispondo de infraestrutura necessária, para a garantia da realização das ações previstas no referido projeto, visando à integridade e proteção dos participantes da pesquisa.

Palmas, \_\_\_\_\_ de novembro de 2019.

---

WILMA MANDUCA  
Coordenadora do FISIOPALMAS – Gestar Feliz  
Fisioterapeuta  
CREFITO 12/5405-F

**APÊNDICE E**  
**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO**

**Dados Pessoais e Sociodemográficos**

Nome fictício: \_\_\_\_\_

Ano de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Estado Civil: ( ) casada ( ) solteira ( ) divorciada ( ) viúva ( ) união estável

Número de pessoas que residem em sua casa (contando com você): ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4  
( ) 5 ou mais

Quadra de residência: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ Telefone(s) para contato: \_\_\_\_\_

Escolaridade: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

**Dados Gestacionais e de Saúde**

Idade gestacional atual (semanas, meses ou trimestre): \_\_\_\_\_

Principais sintomas físicos vivenciados: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Houve planejamento da gestação? ( ) sim ( ) não

E desejo por ela? ( ) sim ( ) não

Houve suporte e apoio social, companheiros e dos membros da família durante a sua atual gestação? ( ) sim ( ) não

Dê uma nota entre 0 e 10 ao apoio que você percebe receber durante sua atual gestação:

**NADA DE APOIO** 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 **TOTALMENTE APOIADA**

Já nota a presença de movimentos fetais? ( ) sim ( ) não

Se sim, em que momento houve a percepção?

\_\_\_\_\_

Acompanhamento pré-natal: ( ) sim ( ) não

Se sim, onde? \_\_\_\_\_

Assistência em saúde: ( ) pública ( ) privada ( ) ambas

Sua gestação apresenta riscos? ( ) sim ( ) não



Se sim, qual(is)? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Gestações anteriores: \_\_\_\_\_

Abortos espontâneos: \_\_\_\_\_

Problemas de saúde: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**APÊNDICE F**  
**INQUÉRITO PARA TÉCNICA SITUACIONAL GRÁFICA**

**1º DESENHO**

1. Quem é essa mulher?
2. Quantos anos ela tem?
3. Em que você estava pensando enquanto a desenhava? (Indagar quando necessário)
4. O que ela está fazendo? (Indagar quando necessário)
5. Em que ela está pensando? (Indagar quando necessário)
6. Como ela se sente?
7. Ela é feliz?
8. Como parece estar o tempo no desenho que fez?
9. Do que essa mulher mais precisa? (Indagar quando necessário)
10. Que tipo de roupa ela está usando? (Indagar quando necessário)
11. O que mudou na vida dessa mulher? E na relação com o parceiro?
12. Qual o maior medo dela? (Indagar quando necessário)

**2º DESENHO**

1. Quem é essa mulher?
2. Quantos anos ela tem? (Se for a mesma mulher do primeiro desenho, não fazer esta pergunta)
3. O que ela está fazendo? (Indagar quando necessário)
4. Em que ela está pensando? (Indagar quando necessário)
5. Como ela se sente?
6. Do que essa mãe mais precisa? (Indagar quando necessário)
7. O que mudou na vida dessa mulher? E na relação com o parceiro?
8. Qual o maior medo dela? (Indagar quando necessário)
9. A criança é diferente do imaginado durante a gestação?

**ANEXOS**

**ANEXO A**  
**ESCALA DE VINCULAÇÃO DO ADULTO – EVA**

Por favor, leia com atenção cada uma das afirmações que se seguem e assinale o grau em que cada uma descreve a forma como se sente em relação afetivas que estabelece. Pense em todas as relações (passadas e presentes) e responda de acordo com o que geralmente sente. Se nunca esteve afetivamente envolvido com um parceiro, responda de acordo com o que sentiria nesse tipo de situação.

	Nada característico em mim	Pouco característico em mim	Característico em mim	Muito característico em mim	Extremamente característico em mim
1. Estabeleço, com facilidade relações com as pessoas.					
2. Tenho dificuldade em sentir-me dependente dos outros.					
3. Costumo preocupar-me com a possibilidade dos meus parceiros não gostarem verdadeiramente de mim.					
4. As outras pessoas não se aproximam de mim tanto quanto eu gostaria.					
5. Sinto-me bem dependente dos outros.					
6. Não me preocupo pelo facto das pessoas se aproximarem muito de mim.					
7. Acho que as pessoas nunca estão presentes quando são necessárias.					
8. Sinto-me de alguma forma desconfortável quando me aproximo das pessoas.					
9. Preocupo-me frequentemente com a possibilidade dos meus parceiros realmente se importarem comigo.					
10. Quando mostro os meus sentimentos, tenho medo que os outros não sintam o mesmo por mim.					
11. Pergunto frequentemente a mim mesmo se os meus parceiros realmente se importam comigo.					
12. Sinto-me bem quando me relaciono de forma próxima com outras pessoas.					
13. Fico incomodado quando alguém se aproxima emocionalmente de mim.					
14. Quando precisar sinto que posso contar com as pessoas.					

15. Quero aproximar-se das pessoas, mas tenho medo de ser magoado.					
16. Acho difícil confiar completamente nos outros.					
17. Os meus parceiros desejam frequentemente que eu seja mais próximo deles do que eu me sinto confortável em estar.					
18. Não tenho a certeza de poder contar com as pessoas quando precisar delas.					

## ANEXO B

## ESCALA DE APEGO MATERNO-FETAL

(C:CRANLEY\SCALE.3 © MECCA CRANLEY,1979)

Por favor, responda às perguntas seguintes sobre você e o bebê que você está esperando. Não existem respostas certas ou erradas. Sua primeira impressão é a que mostra melhor seus sentimentos. Marque apenas uma resposta por pergunta.

<b>Eu penso ou faço o seguinte:</b>	<b>quase sempre</b>	<b>frequentemente</b>	<b>às vezes</b>	<b>raramente</b>	<b>nunca</b>
1. Eu converso com o meu bebê na barriga.					
2. Eu acho que apesar de toda a dificuldade, a gravidez vale a pena.					
3. Eu gosto de ver minha barriga se mexer quando o bebê chuta.					
4. Eu me imagino alimentando o bebê.					
5. Eu realmente estou ansiosa para ver como vai ser o meu bebê.					
6. Eu me pergunto se o bebê se sente apertado lá dentro.					
7. Eu chamo o meu bebê por um apelido.					
8. Eu me imagino cuidando do bebê.					
9. Eu quase posso adivinhar qual vai ser a personalidade do meu bebê pelo modo como ele se mexe.					
10. Eu já decidi que nome eu vou dar, se for uma menina.					
11. Eu faço coisas, para manter a saúde, que eu não faria se não estivesse grávida.					
12. Eu imagino se o bebê pode ouvir, dentro de mim.					
13. Eu já decidi que nome eu vou dar, se for um menino.					

14. Eu imagino se o bebê pensa e sente “coisas” dentro de mim.					
15. Eu procuro comer o melhor que eu posso, para o meu bebê ter uma boa dieta.					
16. Parece que meu bebê chuta e se mexe para me dizer que é hora de comer.					
17. Eu cutuco meu bebê para que ele me cutuque de volta.					
18. Eu mal posso esperar para segurar o bebê.					
19. Eu tento imaginar como o bebê vai se parecer.					
20. Eu acaricio minha barriga para acalmar o bebê quando ele chuta muito.					
21. Eu posso dizer quando o bebê tem soluço.					
22. Eu sinto que o meu corpo está feio.					
23. Eu deixo de fazer certas coisas, para o bem do meu bebê.					
24. Eu tento pegar o pé do meu bebê para brincar com ele.					

Nome:

No. Matrícula Prontuário:

Endereço:

Bairro:

Tel.:

Idade:

Mês de Gestação:

Quantos filhos:

Nível de Instrução:

Profissão:

Estado Civil:

Hospital:

Data:

## ANEXO C

### ENTREVISTA SOBRE A GESTAÇÃO E AS EXPECTATIVAS DA GESTANTE

(GIDEP, 1998)

**1. EU GOSTARIA QUE TU ME FALASSES SOBRE A TUA GRAVIDEZ, DESDE O MOMENTO EM QUE TU FICASTE SABENDO, ATÉ AGORA.**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Como te sentiste ao receber a notícia da gravidez? Foi uma gravidez planejada?
- Como te sentiste no início de gravidez e agora? Em termos físicos e emocionais.
- Quais as tuas preocupações em relação à gravidez e ao bebê?
- Como te sentes em relação ao parto?
- Como está a tua saúde, desde o início da gravidez até agora?
- Tu tens ido ao médico para acompanhar a gravidez? Quantas vezes tu já foste?
- Já fizeste alguma ecografia? Como te sentistes ao ver o bebê?
- Tu viste algo, no bebê, que tenha te chamado a atenção?
- Como estás te sentindo em relação às mudanças do teu corpo?

**2. TU PODERIAS ME CONTAR COMO TEM SIDO PARA O TEU MARIDO, DESDE QUE SOUBE DA GRAVIDEZ ATÉ AGORA.**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Como ele reagiu à notícia da gravidez?
- Tu achas que a gravidez mudou alguma coisa nele?
- E no relacionamento de vocês?
- Quais as preocupações dele em relação à gravidez e ao bebê?
- Que tipo de apoio você tem esperado dele durante este período?
- Que tipo de apoio ele tem te oferecido?

**3. TU PODERIAS ME CONTAR UM POUCO SOBRE A REAÇÃO DA TUA FAMÍLIA E DA FAMÍLIA DO TEU MARIDO EM RELAÇÃO À TUA GRAVIDEZ.**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Como a tua família reagiu em relação à tua gravidez? *(ex. tua mãe e teu pai)*
- Como reagiu a família do teu marido? *(ex. tua sogra e teu sogro)*
- E os teus amigos? Como eles reagiram à tua gravidez?
- Algum familiar *(ou amigo ou profissional)* tem te ajudado durante a gravidez?
- Quem tu esperas que vá te ajudar?
- Tu estás pensando em colocar o bebê na creche ou deixar com alguém para cuidar? Quando tu pensas em fazer isto?

**4. AGORA EU GOSTARIA QUE TU ME FALASSES SOBRE O TEU BEBÊ...**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- O que tu já sabes sobre o bebê?



- Tu já sabes o sexo do bebê?
- *(Se sabe o sexo)* Como te sentiste quando soubeste que era menina/menino? E como o teu marido se sentiu?
- Alguma coisa mudou entre vocês após saber o sexo do bebê?
- *(Se não sabe o sexo)* O que tu gostarias que fosse, menina ou menino? Por quê? E o teu marido?
- Vocês já pensaram num nome para o bebê? Quem escolheu? Algum motivo para a escolha do nome?
- Tu sentes o bebê se mexer? Desde quando? Como é que foi?
- Vocês costumam tocar a barriga ou falar com o bebê? Como tu te sentes?

## **5. COMO TU IMAGINAS QUE VAI SER O BEBÊ QUANDO NASCER?**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Que características físicas tu imaginas que o bebê vai ter?
- Como tu imaginas que vai ser o temperamento, o jeito dele? Por quê?
- Com quem tu achas que o bebê vai ser parecido? Por quê?

## **6. COMO TU IMAGINAS O TEU RELACIONAMENTO COM O BEBÊ QUANDO ELE NASCER?**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Como tu te imaginas como mãe deste bebê?
- Quando tu te imaginas como mãe, tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ela é/era como mãe?
- E tem alguém que tu não gostaria de ter como modelo de mãe?
- E a tua mãe, como tu imaginas que ela era contigo?
- Como tu descreverias uma boa mãe?
- Como tu te imaginas atendendo o teu bebê? *(alimentando, consolando, brincando, fazendo dormir)*
- O que mais tu te imaginas fazendo com o bebê?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele chorar?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele não quiser comer/mamar?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele não quiser dormir?

## **7. COMO TU IMAGINAS O RELACIONAMENTO DO TEU MARIDO COM O BEBÊ?**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Como tu achas que ele vai ser como pai deste bebê?
- Como tu achas que vai ser o jeito de ele lidar com o bebê?
- Tu achas que tu vais pedir ajuda ao teu marido nos cuidados com o bebê?
- Em que tu achas que ele vai te ajudar?
- Quando tu imaginas o teu marido como pai, Tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ele é/era como pai?
- E tem alguém que tu não gostaria que ele tivesse como modelo de pai?
- E o teu pai, como tu imaginas que ele era contigo?
- Como tu descreverias um bom pai?

**8. O QUANTO TU ACHAS QUE O BEBÊ IRÁ MUDAR A TUA VIDA E A DO TEU MARIDO?**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Em que aspectos tu pensas que ocorrerão mudanças?
- Como tu achas que vais te sentir com estas mudanças?
- E quanto ao relacionamento de vocês dois? O quanto será afetado pelo nascimento do bebê? Em que aspectos?
- Como tu achas que vais te sentir com estas mudanças?

**9. COMO TU ACHAS QUE O BEBÊ VAI SER QUANDO CRESCER?**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Como tu imaginas que vais criar o teu/tua filho/a?
- O que tu esperas para teu/tua filho/a quando ele/a crescer?
- O que mais tu esperas para ele/a?
- O que tu não gostarias para ele/a?

**10. VOCÊ GOSTARIA DE ACRESCENTAR MAIS ALGUMA COISA SOBRE ISTO TUDO QUE A GENTE FALOU?**