

UNIVERSIDADE PAULISTA – UNIP
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM PRÁTICAS
INSTITUCIONAIS EM SAÚDE MENTAL

MARIANA DE FÁTIMA CAMILA NASCIMENTO ONO REVELES

ESTILO DE APEGO MATERNO, TRABALHO AUTÔNOMO E
PRIMEIRA GESTAÇÃO: RELAÇÕES POSSÍVEIS

Ribeirão Preto
2024

MARIANA DE FÁTIMA CAMILA NASCIMENTO ONO REVELES

**ESTILO DE APEGO MATERNO, TRABALHO AUTÔNOMO E
PRIMEIRA GESTAÇÃO: RELAÇÕES POSSÍVEIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Práticas Institucionais em Saúde Mental da Universidade Paulista – UNIP, para obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Professora Doutora Selma Aparecida Geraldo Benzoni.

Ribeirão Preto
2024

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

**Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial da UNIP
Campus Ribeirão Preto**

O58e Ono Reveles, Mariana de Fatima Camila Nascimento
Estilo de apego materno, trabalho autônomo e primeira gestação: relações possíveis.
/ Mariana de Fatima Camila Nascimento Ono Reveles. --Ribeirão Preto:
Universidade Paulista, 2024.
108 f. il.:

Orientadora: Profa. Dra. Selma Aparecida Geraldo Benzoni
Dissertação (Mestrado) – Programa de Mestrado Profissional
em Práticas Institucionais em Saúde Mental, Universidade Paulista

1.Estilo de apego. 2. Gestação. 3. Trabalho autônomo. 4. Bowlby

CDU 159.922-053.2

Bibliotecária: Tatiane Rosa de Paula. CRB: 8/8919

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Ono Reveles, M. F. C. N. (2024). *Estilo de Apego Materno, Trabalho Autônomo e Primeira Gestação: relações possíveis*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Paulista, UNIP. Ribeirão Preto, SP.

Aprovada em: _____ / _____ / _____

Banca examinadora:

Profa. Dra.: Selma Aparecida Geraldo Benzoni (Orientadora)

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Julgamento: _____

Profa. Dra.: Mariana Filippini Cacciacarro

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP)

Julgamento: _____

Profa. Dra.: Marta Regina Gonçalves Correia Zanini

Instituição: Universidade Paulista (UNIP)

Julgamento: _____

Dedico esta dissertação

“Aos meus pais, meus irmãos, minha sobrinha, meu esposo Leandro, minha filha Estela e também às minhas sogra e cunhada e minhas amigas Rose e Tatiana que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.”

AGRADECIMENTOS

Aos familiares e amigos, por todo o apoio e pela ajuda que muito contribuíram para a realização deste trabalho.

Aos meu marido e minha filha, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência, enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

À minha rede de apoio, que sempre esteve ao meu lado, pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

À professora Selma Aparecida Geraldo Benzoni, por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função me guiando nos caminhos de desenvolvimento de conhecimentos e habilidades.

Aos professores do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Mental da Universidade Paulista, pela transmissão de conhecimentos que permitiram ampliação e aprimoramento no meu papel como profissional de saúde.

Agradeço às professoras que compõem a minha banca, Marta Zanini e Mariana Fillipini Caciacarro, pela sensibilidade e disponibilidade em participar deste momento da minha vida, colaborando com questionamentos e sugestões para o aprimoramento deste trabalho.

Às participantes da pesquisa, que doaram generosamente seu tempo e compartilharam suas histórias de vida e suas vivências atuais que viabilizaram a realização composição desse estudo.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, seja por fornecimento de material, correções ou revisões, viabilizando e enriquecendo o processo de aprendizado.

Às pessoas com quem convivi ao longo desses anos de curso, em especial aos meus colegas de turma, pelo apoio mútuo e amizade.

“A confiança na figura de apego é a base para uma personalidade estável e segura.”

John Bowlby

RESUMO

Na teoria do apego de Bowlby, o bebê precisa de um adulto para sobreviver e necessita da proximidade desse adulto para obter segurança e conforto, o que impacta no seu desenvolvimento físico e emocional. A mulher, normalmente, é quem presta o cuidado, no entanto, com a sua entrada no mercado de trabalho associada ao apreço pela profissão, estas passaram a acumular funções. Busca-se verificar se há relação entre o estilo de apego geral da gestante, com pessoas da família de origem, com o companheiro e o apego materno-fetal no terceiro trimestre e se há uma interferência do estilo de apego na relação com o trabalho e à maternidade. Para tanto, foi realizada uma pesquisa clínico-qualitativa e exploratória com três gestantes, primigestas, no terceiro trimestre de gestação, com ensino superior completo, que trabalhassem atualmente de forma autônoma e não apresentassem quadro psiquiátrico atual. Foram usados como instrumentos de pesquisa entrevistas semiestruturadas (inicial e no puerpério), ECR-RS, MFAS, e desenho-estória temático. Os resultados encontrados apontaram que as gestantes com apego seguro tiveram níveis de apego materno-fetal mais altos que a gestante com apego inseguro temeroso e, com relação ao trabalho, duas gestantes seguiram a profissão e uma voltou para a atividade laboral anterior após finalizar a graduação, as três participantes se programaram para interromper a atividade laboral no puerpério, porém, dentro deste período, uma delas precisou retornar ao trabalho mais rápido, um mês após o parto, sendo a única com apego inseguro e que não vive com o companheiro, apresentando ansiedade e acúmulo de papéis. As outras duas, com apego seguro, retornaram ao trabalho após o segundo mês do bebê de forma gradual e contando com o apoio dos companheiros e uma delas da família de origem. Todas as participantes mostram que a relação com o bebê no puerpério foi prioridade, isto é, a relação mãe-bebê se sobrepõe a relação de conjugalidade e ao trabalho; e todas necessitaram de rede de apoio.

Palavras-Chave: Estilo de apego; Gestação; Trabalho autônomo; Bowlby.

ABSTRACT

In Bowlby's attachment theory, the baby requires an adult to survive and needs that adult's proximity for security and comfort, which has an impact on its physical and emotional development. Traditionally, women have been the primary caregivers, but with their entry into the labor market and their professional growing appreciation, they have begun to assume a greater number of responsibilities. The objective of this work is to determine whether there is a correlation between the general attachment style of the pregnant woman, her relationship with her family of origin, her partner, and her maternal-fetal attachment in the third trimester, and whether her attachment style affects her relationship with work and motherhood. To this end, a clinical-qualitative and exploratory study was conducted with three pregnant women, primiparous, in the third trimester of pregnancy, with completed higher education, who were currently working independently and did not have a current psychiatric condition. The research instruments utilized were semi-structured interviews (initial and in the puerperium), the ECR-RS, the MFAS, and thematic story-drawing. The results indicated that pregnant women with secure attachment exhibited higher levels of maternal-fetal attachment than those with fearful, insecure attachment. Regarding work, two of the pregnant women continued working and one returned to her previous job after completing her degree. The three participants had planned to stop working during the puerperium, but one of them was compelled to return to work more quickly, one month after giving birth. She was the only one with an insecure attachment, who did not live with her partner, and she exhibited signs of anxiety and an accumulation of roles. The other two participants, with secure attachments, returned to work gradually after the baby's second month, with the support of their partners and one of them from her family of origin. All participants demonstrated that the relationship with the infant during the postpartum period was a priority, with the mother-infant relationship taking precedence over the marital relationship and work. Furthermore, all participants indicated a need for a support network.

Keywords: Attachment style; Pregnancy; Self-employment; Bowlby.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Gráfico de Avaliação da Escala ECR-RS	26
Figura 2 – Flora ECR-RS Mãe: Preocupado	31
Figura 3 – Flora ECR-RS Pai: Temeroso	32
Figura 4 – Flora ECR-RS Companheiro: Temeroso	32
Figura 5 – Flora ECR-RS Amiga: Seguro	33
Figura 6 – ECR-RS Geral de Flora: Temeroso	33
Figura 7 – MFAS de Flora	34
Figura 8 – Subcategorias de MFAS de Flora	34
Figura 9 – DE com Tema de Flora	35
Figura 10 – ECR-RS Geral de Lílian: Seguro	40
Figura 11 – Lílian ECR-RS Mãe: Seguro	41
Figura 12 – Lílian ECR-RS Companheiro: Seguro	41
Figura 13 – Lílian ECR-RS Pai: Desligado	42
Figura 14 – Lílian ECR-RS Amiga: Seguro	43
Figura 15 – MFAS de Lílian	43
Figura 16 – Subcategorias de MFAS de Lílian	44
Figura 17 – DE com Tema de Lílian	45
Figura 18 – ECR-RS Geral de Talita: Seguro	50
Figura 19 – Talita ECR-RS Mãe: Preocupado	50
Figura 20 – Talita ECR-RS Pai: Temeroso	51
Figura 21 – Talita ECR-RS Marido: Preocupado	51
Figura 22 – Talita ECR-RS Amiga: Seguro	52
Figura 23 – MFAS de Talita	52
Figura 24 – Subcategorias de MFAS de Talita	53
Figura 25 – DE com Tema de Talita	54

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	13
1 INTRODUÇÃO	14
1.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	14
1.2 A MULHER NOS ESPAÇOS DO TRABALHO.	15
1.3 A MATERNIDADE E A TEORIA DO APEGO	18
1.3 OBJETIVOS	23
1.3.1 OBJETIVO GERAL	23
1.3.2. <i>Objetivos específicos</i>	23
1.4 HIPÓTESES	24
1.5 JUSTIFICATIVA	24
2 METODOLOGIA	25
2.1 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA	25
2.2 PARTICIPANTES	25
2.3 INSTRUMENTOS	26
2.4 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	27
2.5 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE DE DADOS	28
2.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	30
3 RESULTADOS	31
3.1 IMPASSES NA COLETA DE DADOS E CARACTERIZAÇÃO DAS PARTICIPANTES.	31
3.2 A HISTÓRIA DE FLORA	32
3.2.1 <i>Desempenho na escala ECR-RS</i>	33
3.2.2 <i>Desempenho na escala MFAS</i>	37
3.2.3. <i>Desenho-estória com tema</i>	37
3.2.4. <i>Entrevista após o nascimento do bebê</i>	39
3.3 A HISTÓRIA DE LILIAN	42
3.3.1 <i>Desempenho na ECR-RS</i>	43
3.3.2 <i>Desempenho na escala MFAS</i>	46
3.3.3 <i>Desenho estória com tema</i>	48
3.3.4 <i>Entrevista após o nascimento</i>	49
3.4 A HISTÓRIA DE TALITA	50
3.4.1 <i>Desempenho na escala ECR-RS</i>	52

3.4.2	<i>Desempenho na MFAS</i>	55
3.4.3	<i>Desenho-estória com tema</i>	57
3.4.4	<i>Entrevista pós-parto</i>	58
4	DISCUSSÃO	61
4.1	O PUERPÉRIO	67
4.1.1	<i>A Relação mãe bebê após o nascimento</i>	67
4.2	A MATERNIDADE E O VÍNCULO COM O BEBÊ	70
4.3	A CONJUGALIDADE E A TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE	71
4.4	REDE DE APOIO	72
4.5	MATERNIDADE E TRABALHO	75
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	81
	REFERÊNCIAS	83
	APÊNDICES	95
	APÊNDICE 1 – ROTEIRO DA ENTREVISTA INICIAL	95
	APÊNDICE 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA PÓS-PARTO	97
	APÊNDICE 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	99
	ANEXOS	102
	ANEXO 1 – ESCALA DE RELACIONAMENTOS PRÓXIMOS – (ESTRUTURAS RELACIONAIS - ECR-RS)	102
	ANEXO 2 - ESCALA DE APEGO MATERNO FETAL	107

APRESENTAÇÃO

A ideia dessa pesquisa ocorreu a partir de uma inquietação que surgiu em mim durante a pandemia, quando, em atendimentos online de psiquiatria, fui procurada por gestantes em sofrimento com transtornos de ansiedade e transtornos de humor relacionados ao acúmulo de papéis e ansiosas com a possibilidade de que ocorressem perdas nas posições que trabalhavam como autônomas. Na época, surgiu-me o seguinte questionamento: nessas mulheres em tamanho sofrimento e vivendo a insegurança em relação ao trabalho, como fica a vinculação com estes bebês que estão gestando? De minha própria história, fizeram parte da minha única gestação o medo em relação à epidemia de microcefalia causada pelo zika vírus e a necessidade e possibilidade de me afastar em uma licença não remunerada do hospital em que eu era médica contratada na época. Deixei um trabalho que sempre quis exercer, ao qual me dediquei por alguns anos com muito amor e empenho, e no qual conheci o meu marido e pai de minha filha: o trabalho CLT como médica contratada da enfermaria psiquiátrica do PAI-ZN, Pólo de Atenção intensiva em Saúde Mental, em São Paulo. Só voltaria a trabalhar de forma autônoma a partir de então, por escolha e também pelas contingências. Passei junto de meu marido e minha filha as crises do puerpério e da conjugalidade. As inseguranças sobre o trabalho. A dificuldade em saber dividir, que permanece até hoje. A partir do olhar de Bowlby, que me causa encantamento desde o primeiro contato, propus-me a, por meio deste trabalho, olhar de forma atenta para outras mulheres que, assim como eu, dedicaram tempo e empenho à construção uma carreira profissional e, na gestação e puerpério, se deparam com o acúmulo de papéis, de funções e de emoções.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Fundamentação teórica

A infância é o período que vai do nascimento até a entrada na puberdade. O termo infância tem relação não com a idade cronológica, mas com as condições que a criança vive em sociedade. A infância, dessa forma, é uma construção social e histórica.

Costa e Mahl (2020) afirmam que o historiador Ariès defendeu que a infância é um conceito construído socialmente na transição da sociedade feudal para a industrial. Ariès foi pioneiro na divulgação da história da infância, traçando um perfil da infância a partir do século XII, no que diz respeito ao sentimento sobre a infância, seu comportamento no meio social, na época e suas relações com a família. Em suas colocações, afirma que a sociedade tradicional europeia não via com bons olhos a criança e o adolescente. A infância era reduzida ao seu período mais frágil, enquanto a criança carecia de autonomia e na sequência se transformava imediatamente em homem jovem, sem passar por etapas de desenvolvimento. Naquele tempo, a transmissão dos valores e dos conhecimentos e a socialização da criança não estavam sob responsabilidade da família, pois a criança crescia aprendendo o que devia saber, ajudando os adultos em suas tarefas. Era comum que uma criança passasse a viver em outra casa, que não a de sua família. A este fato, acrescenta-se que a família era entendida como um grupo de ajuda mútua visando à sobrevivência e não havia uma função afetiva.

Barbosa e Magalhães (2008) afirmam que o sentimento de infância, a preocupação com a educação moral e pedagógica são ideias que surgiram já na modernidade, resultando de um processo histórico até a sociedade passar a valorizar a infância.

Badinter, em 1985, em seu livro intitulado “Um amor conquistado”, faz uma análise de como a maternidade deu-se ao longo da história e afirma que o modelo de amor materno como conhecido hoje surgiu na modernidade, em um cenário capitalista, com fins políticos, produzindo-se a naturalidade da mulher para procriar, ser mãe, cuidar dos filhos e renunciar a interesses próprios em nome dos filhos; ideologia esta que aprisiona as mulheres. Badinter afirma que o amor materno não é uma tendência feminina inata e o desenvolvimento do vínculo afetivo entre a mãe e o filho se constrói na vivência da relação.

Zanello (2018), ao discorrer sobre a maternidade, propõe o conceito de dispositivo materno, que teria como marca o controle dos corpos femininos pela culpa, na qual mulheres se sentem responsáveis por todos os acertos e erros da educação e desenvolvimento dos/as filhos/as, não reconhecendo as demais implicações que afetam a sobrecarga psíquica e física que envolvem o desejo e a própria maternidade. Este fruto de relações de poder não se impõe pela autoridade, mas pela sua naturalização, agora tida como algo interno.

Nesse cenário, não há espaço para mal-estar na maternidade (Badinter, 1985; Maués et al. 2021), já que vem atravessada por abdições em prol dos filhos e, se assim não o fizer, sentirá culpa por pensar mais em si do que em seus filhos.

Na atualidade, ser mãe não é tarefa fácil, em especial após a entrada da mulher no mercado de trabalho, o que deu a ela a possibilidade de ter uma profissão, já que são atribuídas à mulher múltiplas tarefas, dentre elas a maternidade.

Dentro dessa perspectiva, interroga-se o quanto o ter uma profissão pode interferir na vinculação da díade mãe/bebê ou feto, visto que, com base na teoria do apego de Bowlby, é importante para o bebê ter à disposição um adulto que possa lhe ofertar cuidado e segurança, e que a vinculação, ocorrida a partir do cuidado ofertado nos primeiros meses de vida, interfere no desenvolvimento emocional do bebê.

1.2 A mulher nos espaços do trabalho.

Desde a pré-história, a mulher tem papel fundamental no trabalho e no grupo social, e posteriormente nos cuidados maternos e familiares. Segundo Del Priore (2004), pouco se tem escrito sobre a mulher e o trabalho em tempos remotos, hipotetizando que isso esteja associado ao fato de que a maioria dos fósseis encontrados era presumivelmente masculino, além da associação cultural que se faz do homem com a virilidade, força física e eficiência.

A descoberta dos fósseis de Lucy e Luzia lançaram luz sobre esta área de estudo. Em pesquisas mais recentes, foi notado que antes mesmo do surgimento da agricultura, as mulheres tinham papel fundamental no processamento da caça. Os vestígios analisados mostraram que elas auxiliavam desde o deslocamento dos animais até o corte das carnes (Del Priore, 2004). Em períodos da baixa de caças, as mulheres chegavam a sustentar o grupo com a coleta de frutos. Foram encontrados na Austrália, além da presença de vestígios de pinturas, atividades artesanais e armas feitas por mulheres, realizados no período paleolítico (Del Priore, 2004). A partir da sociedade agrícola, na qual a propriedade passou a ter valor, houve uma divisão de papéis na sociedade e foi nesse período em que a mulher passou a ser responsável pela procriação e criação dos filhos, enquanto o homem passou a ser responsável por prover a família (Benzoni & Castanho, 2022).

Embora o papel da mulher no trabalho não seja priorizado nas escritas de livros didáticos, as informações trazidas são de que nas diversas sociedades, egípcia, grega, romana e outras, havia um trabalho feminino e era relacionado ao seguimento social à que esta mulher pertencia (Feitosa & Souza, 2021).

Na idade contemporânea, houve marcos importantes, como a revolução industrial, a era napoleônica e as guerras mundiais, que interferiram na maneira como a mulher é vista e a sua relação com o trabalho.

Com o advento da primeira guerra, a mulher passou a ocupar vagas de trabalho antes masculinas, o que fez com que ela tivesse de se inserir no mercado de trabalho industrial, com salários mais baixos, apesar da maior carga horária que exerciam (Silva, 2021). No Brasil, as mulheres são inseridas no mercado de trabalho formal em ambientes externos à vida doméstica a partir das décadas de 1910 e 1920. As mulheres trabalhavam por necessidades, eram viúvas, órfãs e solteiras e assim não precisarem trabalhar era sinal de *status* (Zanello, 2018).

Na época, até mesmo a ciência e a medicina questionaram os malefícios para as mulheres exercerem trabalhos além das atividades domésticas. Ainda que a possibilidade de exercer uma atividade remunerada e fora de casa possa ser reconhecida como um avanço das mulheres em relação ao trabalho, as funções exercidas permaneceram por longo período relacionadas à questão dos cuidados, vistos como funções tipicamente femininas. Se as mais pobres trabalhavam como secretárias do lar e babás, as mais abastadas passaram a estudar o magistério, pois era considerada uma extensão da maternidade. O magistério era uma formação geral antes do casamento e as casadas que permaneciam trabalhando “ajudavam” no orçamento da casa (Zanello, 2018).

Segundo Hirata (2015), há quatro formas distintas de estruturar a divisão do trabalho nas famílias: a partir de um modelo tradicional, no qual as mulheres assumem cuidados da casa e com os filhos enquanto os homens assumem a responsabilidade de prover; o modelo da conciliação, em que as mulheres buscam manter um equilíbrio entre as demandas profissionais e as tarefas do lar; o modelo da parceria, em que ambos compartilham as responsabilidades sobre a provisão financeira e das demandas domésticas e os compromissos do lar. Existe também o quarto modelo, que é o da delegação, em que o cuidado da casa e dos filhos passa a ser realizado por profissionais. No Brasil, as mulheres assumem todos os quatro modelos, porém, o segundo é o mais comum – no qual elas buscam equilibrar suas carreiras com as demandas da vida em família atribuídas a elas. Isso evidencia que, apesar do aumento da participação feminina no mercado de trabalho e das transformações nos papéis de gênero no âmbito familiar e profissional, a igualdade na divisão das tarefas domésticas ainda avança a passos lentos.

Dentro desse contexto, Mendes (2017) traz em seus estudos que a imagem da mãe como altruísta e perfeita dificulta o avanço das mulheres em cargos de liderança, pois há uma pressão social que coloca como prioridade o cuidado com os filhos e a família em detrimento da carreira

profissional o que é corroborado por estudos de Guiginski e Wajnman (2019), que mostram que a presença de filhos afeta significativamente a condição de inserção das mulheres no mercado de trabalho, levando a prejuízos na performance de trabalho e salários, tanto no Brasil como no exterior. Mata et al. (2021) afirmam que, como a mulher permanece sendo, na maioria das vezes, responsável pelos cuidados da casa e dos filhos, continua existindo um acirramento da desigualdade de gênero no país.

No estudo “Estatísticas de Gênero: Indicadores Sociais das Mulheres no Brasil”, publicado pelo IBGE em março de 2024, mostra-se que as mulheres tentam conciliar, de modo ainda desigual, os afazeres domésticos e cuidados de pessoas com o trabalho remunerado. Em muitos casos, elas só conseguem empregos que ocupem menos horas durante a semana. O mesmo estudo (IBGE, 2024) traz o dado de que, em 2022, 28,0% das mulheres estavam ocupadas (ou seja, trabalhando) em tempo parcial (de até 30 horas semanais), quase o dobro (14,4%) do verificado para os homens. A taxa de participação das mulheres no mercado de trabalho foi de 53,3% enquanto a dos homens foi bem maior: 73,2%.

Mata et al. (2021) afirmam que, a partir de 2017, com a reforma ocorrida no Código de Leis Trabalhistas associado aos processos de terceirização, vem ocorrendo uma transformação importante no mercado de trabalho brasileiro. Com o avanço das tecnologias digitais, cresceu o trabalho informal, dito mercado “uberizado”, em que se destaca a autonomia do trabalhador em relação à carga horária e períodos trabalhados. Se, por um lado, passa a existir realmente essa maior flexibilidade, por outro, passa a haver uma ausência de direitos e garantias que haviam sido assegurados quando houve o estabelecimento da CLT (Código de Leis Trabalhistas) (Mata et al., 2021).

A participação feminina na oferta de trabalho é mais instável que a masculina, já que para as mulheres se inserirem no mercado de trabalho, quando mães, elas dependem de uma rede de apoio para o cuidado dos filhos, como, por exemplo, as creches (Barbosa & Costa, 2017). Com isso, em tempos de crise, elas são mais afetadas, considerando a maternidade e a discriminação, as com menores oportunidades de encontrar um trabalho dentro do setor formal, fazendo com que busquem alternativas no trabalho autônomo.

Dentro desse contexto, passou a existir um discurso pró-empendedorismo como a única forma de renda para as mulheres, como se os afazeres do lar e de cuidados da prole já fossem uma atribuição natural da mulher (Souza, 2020). Se, por um lado, existe dentro desse discurso um estímulo à descoberta e desenvolvimento das capacidades para a superação de problemas individuais e coletivos, por outro, há um estímulo ao desenvolvimento da dupla ou tripla jornada.

Embora a diferença de ganhos e a luta por melhores salários e igualdade de gênero no trabalho ainda seja atual, grande parte das mulheres exerce um trabalho formal ou informal, seja por desejo e satisfação pessoal ou por necessidade. A este fato, Behar (2018) afirma que as mães muitas vezes deixam de lado as suas necessidades e desejos a fim de se dedicar a família e aos filhos, independentemente da situação econômica em que se encontrem.

1.3 A maternidade e a teoria do Apego

A partir de 1760, quando a ideia de “sua majestade, o bebê” passou a ser difundida e, com o enaltecimento da infância, a mãe passou a ser vista como responsável pelo cuidado, saúde e felicidade dessa criança, adquirindo, assim, uma função social de importância, paulatinamente foi se construindo um modelo feminino de esposa e mãe, no qual o casamento e a maternidade são prioritários na vida da mulher burguesa. Criaram-se jargões como “mulher, o pilar da família” que, se de um lado enalteciam, de outro sobrecarregavam e aprisionavam as mulheres (Zanello, 2018). Diante de tal construção cultural e histórica, entendida como algo natural, conforme abordado por Badinter (1985), a exaltação do instinto materno levou as mulheres a sentirem a obrigação de se tornarem mães a despeito de terem este desejo ou não.

Vários teóricos dedicaram-se ao estudo da relação entre mãe e bebê, dentre eles encontra-se John Bowlby (1958/2024), psiquiatra e psicanalista britânico, partindo da observação de outras espécies e também de bebês na relação com as suas mães e se embasando na psicanálise, etologia, biologia evolucionária, psicologia do desenvolvimento, ciências cognitivas e teoria dos sistemas de controle, apresenta uma nova hipótese em que a vinculação seria o resultado de uma série de interações de sistemas comportamentais que têm a proximidade da mãe como resultado previsível, com a finalidade de obter conforto e segurança (Dalbem & Dell’Aglia, 2005), supondo que são comportamentos que promovem a longo prazo a sobrevivência da espécie. Partindo desse pressuposto, Bowlby e de seus colaboradores postularam a Teoria do Apego (Bowlby, 2002).

O apego pode ser definido como a primeira relação do recém-nascido com um cuidador principal, que está presente sistemática e continuamente na vida do bebê. A importância desta relação está no fato de que ela servirá de modelo para as outras relações afetivas que este bebê terá durante a sua vida (Moneta, 2014). A partir de vivências repetidas sistematicamente, a criança desenvolve uma forma de se relacionar com a sua figura de apego e consigo mesmo, formando um sistema interno de representação de si próprio, do cuidador e, a partir disso, pode criar expectativas sobre as relações. O sistema de apego é um sistema de regulação que exige a presença e a disponibilidade do outro, mais apto a lidar com o mundo. Para haver o

estabelecimento de uma relação que venha a se tornar uma base segura, é necessário que o adulto, visto como mais forte e mais capaz, possua uma disponibilidade de olhar atentamente para esta criança, reconhecendo as suas necessidades (que podem diferir das do adulto) e respondendo a elas de forma recíproca, suprindo-as, trazendo uma noção de segurança e conforto (Schmidt & Argimon, 2009). Bowlby (1958/2024) traz a reflexão de que uma parentalidade bem-sucedida é um trabalho árduo e requer tempo e dedicação dos cuidadores, porém, seu trabalho foi desenvolvido em um momento histórico no qual o cuidado sobre a prole era entendido como atribuição feminina, portanto, enfatizando a relação mãe-bebê.

Mary Ainsworth, psicóloga do desenvolvimento norte-americana, trabalhando em parceria com John Bowlby, desenvolveu um sistema de avaliação do relacionamento mãe-bebê a partir de observações naturalísticas desse tipo de interação, chegando a dois grandes grupos de estilo de apego: o seguro e o inseguro. O modelo experimental de Mary Ainsworth ocorrido em 1954, chamado “Situação estranha”, consistia na observação detalhada da interação de crianças com os seus cuidadores em momentos de separação e do retorno ao contato (Dalbem & Dell’Aglia, 2005).

O experimento da “Situação estranha” deu origem ao primeiro sistema de classificação do apego entre o cuidador e a criança, sendo as categorias organizadas em apego seguro e apego inseguro. Dentro da classificação de apegos inseguros, há uma subdivisão entre apego inseguro ambivalente e apego inseguro evitativo, gerando três principais classificações: apego seguro, apego inseguro ambivalente, apego inseguro evitativo. Main e Hesse, em 1990, expandiram a classificação de Ainsworth criando uma quarta classificação: o apego desorganizado (Dalbem & Dell’Aglia, 2005).

O estilo de apego forma-se por meio das experiências vividas na relação com o cuidador principal, primordialmente nos três primeiros anos de vida, as quais serão responsáveis por moldar o processamento afetivo e cognitivo das relações subsequentes. Os quatro estilos de apego, descritos anteriormente, podem ser caracterizados sucintamente da maneira abaixo.

Apego seguro: ocorre quando há um cuidador estável e contínuo, desenvolvendo-se a partir daí um modelo mental em que é possível sentir segurança, de que o cuidador estará acessível e disponível. Conseqüentemente, é possível explorar o ambiente de forma prazerosa, pois a criança entende que tem para onde voltar quando se cansar ou se assustar.

Apego inseguro ambivalente: modelo mental de uma relação com um cuidador com características de instabilidade e imprevisibilidade. A resposta emocional da criança é de hipersensibilidade e expressões intensificadas de angústia e um protótipo desse tipo de apego seria o de ansiedade de separação.

Apego inseguro evitativo: base de cuidados pouco sensíveis, baixa responsividade por parte do cuidador. O modelo mental criado baseia-se em uma falha em perceber as suas próprias necessidades e angústias e, em decorrência, não há busca por ajuda em momentos de dificuldades. Assim como na primeira relação de apego, o indivíduo passa a ver o outro com pouca disponibilidade para o cuidado, desenvolvendo uma percepção negativa de si mesmo, como alguém que não merece ser cuidado (Moneta, 2014).

Apego desorganizado: durante os experimentos da situação estranha, observou-se que aproximadamente 10% das crianças, no momento de afastamento e retorno da mãe, apresentavam comportamentos que não podiam ser classificados como típicos de segurança, insegurança ansiosa ou evitativa. Eram crianças que demonstravam comportamentos que pareciam ter se desviado do objetivo de encontrar segurança no contato com o cuidador, apresentando uma desorganização do afeto e do comportamento. Pode-se incluir nestes comportamentos a aproximação do cuidador com a cabeça baixa, expressões de medo, vagar desorientado pelo ambiente, movimentos estereotipados, indiretos ou assimétricos, sons, bizarros e tiques. Lecannelier et al. (2011) relatam que estudiosos observaram que na maioria, mas não em todos os casos, havia histórico de maus-tratos com a criança e que, Main e Hesse, em 1990, hipotetizaram que nessas crianças havia um “medo sem solução”, pois o cuidador a quem a criança recorreria para buscar proteção, num momento de estresse, é percebido como agressor.

Karlem Lyons-Ruth (1996) acrescenta que em outros casos, ainda que não haja agressão propriamente dita, há um padrão de condutas parentais contraditórias e intensas, para impedir que a criança crie uma organização do sistema de apego. Tais experiências estão alinhadas com o conceito de duplo vínculo de Bateson et al. (1956) em que, conforme teorizado pelo antropólogo, envolve duas requisições opostas, cada uma em um patamar lógico distinto, ambas igualmente importantes. Isso leva o indivíduo a um conflito interno, no qual qualquer escolha feita resultará em não atender plenamente a demanda oposta. A sensação de “eu quero fazer isso, mas não posso” exemplifica bem a experiência do duplo vínculo. Essa situação é caracterizada por uma sensação de impotência, em que não importa a ação tomada, o indivíduo sempre se encontra em uma posição de “perder-perder”.

Considerando o estilo de apego, Fraley et al. (2011) ao estudar jovens observou que o padrão de apego transgeracional, no qual jovens com estilo de apego evitativo tinham mães diagnosticadas com depressão e baixo envolvimento materno, ou seja, mães com menor disponibilidade afetiva para com os filhos, ainda que seja por um transtorno do humor, tendem

a gerar um padrão de evitação nos filhos. E ainda o estudo de Becker e Crepaldi (2019) traz a hipótese que jovens evitativos tendem a ter menor envolvimento com os próprios filhos.

Segundo Santana (2022), os estilos de apego são construídos a partir de representações internas que cada indivíduo cria das relações com seus cuidadores primários, formam os modelos operativos internos. Esses são padrões cognitivos e emocionais que contém expectativas, atribuições e significados que automaticamente configuram um modelo de relacionamento com o outro. Os modelos operativos internos têm como base as experiências iniciais e organizadas com a disponibilidade e resposta que a figura de apego representou e capacidade de gerar comportamentos de ajuda nos outros.

Ao longo do desenvolvimento, essas relações parecem perdurar, assim, Bartholomew e Horowitz (1991) propuseram uma classificação de apego adulto, considerando o que Bowlby teorizou sobre dimensões essenciais descritas como componentes fundamentais do apego, sendo elas a ansiedade e a evitação. Segundo este modelo, cada indivíduo forma uma visão positiva ou negativa de si mesmo e dos outros e, a partir desses pressupostos, os estudos resultaram em uma representação dimensional de quatro tipos de apego adulto: seguro, evitativo (desligado), preocupado e temeroso, sendo, esses últimos três, formas de apegos inseguros. Esses quatro estilos de apego representam diferentes combinações das duas dimensões essenciais descritas por Bowlby.

O vínculo seguro é estabelecido desde a infância, quando ocorre o desenvolvimento de um senso de habilidade em lidar com o mundo associado à ideia de que a figura de apego estará acessível para ele em momentos de necessidade. Assim, o indivíduo com predomínio de apego seguro desenvolve autoconfiança e segurança adequadas em si mesmo e no outro, que é visto como alguém em quem se pode confiar. Indivíduos com estilo de apego seguro apreciam a intimidade, sentem-se à vontade consigo mesmos e com os outros. Como resultado, conseguem equilibrar suas necessidades emocionais com sua autonomia pessoal (Bartholomew & Horowitz, 1991).

O indivíduo com predominância de apego de estilo evitativo ou desligado é caracterizado pela prevalência de uma visão positiva de si mesmo e negativa do outro. Existe a crença de que não se pode contar com as outras pessoas, que o outro não estará disponível ou não é confiável o suficiente e que a independência é indispensável. Dentro desse contexto, são pessoas que tendem a reprimir ou evitar emoções e relações íntimas (Bartholomew & Horowitz, 1991).

O indivíduo com predominância de estilo de apego preocupado possui uma visão negativa de si mesmo e uma visão positiva dos outros. Isso quer dizer que acredita não ser digno

de ter suas necessidades emocionais atendidas, mas acredita que os outros são capazes de suprir tais necessidades. Sente-se incapaz de lidar com o mundo e, por consequência, torna-se dependente, buscando aprovação e temendo o abandono, colocando uma confiança excessiva nas outras pessoas. O desejo por intimidade, aliado ao sentimento de não merecimento, pode prejudicar a capacidade de uma análise objetiva das outras pessoas com quem o indivíduo se relaciona, dificultando o reconhecimento de possíveis falhas delas (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Uma quarta categoria de apego adulto é o estilo de apego temeroso. O indivíduo com predominância deste estilo de apego possui uma visão negativa de si mesmo, acreditando que não é digno de ter suas próprias necessidades emocionais atendidas, e uma visão negativa dos outros, acreditando que eles não são capazes ou não estão disponíveis para atender às suas necessidades emocionais. Sente a necessidade de conexão interpessoal, mas, em uma relação íntima, se sente desconfortável. Como resultado, busca por relacionamentos, mas preserva uma certa distância emocional por medo da rejeição e abandono (Bartholomew & Horowitz, 1991).

Cabe considerar o apego ser dinâmico, já que ocorre interação entre o indivíduo e o externo (meio), apesar de os estudos mostrarem que os modelos operativos internos construídos nos três primeiros anos de vida serão reeditados em períodos críticos e reorganizados a partir das vivências com base na confiança (ou a falta dela) no cuidado inicial, mas também outras relações de confiança podem se construir, como, por exemplo, relacionamentos amorosos positivos, que podem amenizar os padrões de insegurança (Becker & Crepaldi, 2019).

Na atualidade, as investigações sobre apego ampliaram-se e incluem-se na avaliação o apego materno-fetal como um preditor do apego materno pós-natal (Chamerlein, Piontelli, & Caron, 2009 citado por Schmidt & Argimon, 2009). O apego materno-fetal envolve sentimentos, pensamentos e comportamentos que refletem as representações mentais da mãe sobre o feto em desenvolvimento e pode influenciar a relação entre mãe e bebê após o nascimento. Diversos fatores, como ser mãe primípara, ter um vínculo seguro com os próprios pais, a idade gestacional avançada e a capacidade de reconhecer o feto como um indivíduo distinto, podem contribuir para uma maior conexão emocional entre mãe e feto durante a gravidez.

Doan e Zimerman (2008) sugerem que diversos fatores influenciam a percepção da gestante em relação à presença do feto, como a saúde de ambos, uma situação econômica em que não haja privação de necessidades básicas, bem-estar físico e mental da gestante, características da família, entre outros. Além disso, existem variáveis ligadas a percepções concretas e objetivas, como a audição dos batimentos cardíacos fetais durante exames de rotina

e a visualização de imagens do feto via ultrassonografia, e ainda variáveis relacionadas à subjetividade da mãe, como autoestima, impacto das mudanças corporais, ansiedade, depressão e apoio durante a gestação e pós-parto (Yarcheski et al., 2009; Ertmann et al., 2021; Martínez Gutierrez, 2023; Alvarenga et al., 2012; Alhusen, 2008).

O desenvolvimento do apego mãe-feto ocorre em um contexto sócio-histórico e cultural que interferem na construção dos vínculos estabelecidos entre o bebê e a sua mãe. A valorização social do que é esperado que uma mãe faça, visando o cuidado e a proteção de seu filho, interfere no manejo da mãe com o bebê (Barbieri, 2022).

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo Geral

Este estudo buscou conhecer a relação entre os apegos desenvolvimentos com a família de origem, em especial pai e mãe, o companheiro e amigo próximo, assim como a relação entre o apego materno fetal e com o bebê e refletir sobre a influência desses nas atividades laborais autônomas em primigestas.

1.3.2. Objetivos específicos

- Conhecer qual o vínculo, tipo de apego, predomina nas gestantes com:
 - Feto
 - Bebê
 - Com família de origem (pai e mãe)
 - Com o companheiro (pai da criança que está gestando)
 - Melhor amigo;
- Conhecer o seu histórico profissional;
- Conhecer a sua história gestacional;
- Conhecer a histórico de parto e puerpério;
- Compreender como é, para cada gestante, a relação entre maternidade e vida profissional;
- Verificar o que há em comum entre as histórias de vida;

A meta a ser alcançada com este estudo é desenvolver um minicurso direcionado **às gestantes e seus companheiros(as)** que possa auxiliar as gestantes à atenção, à construção de vínculos com o feto, considerando o contexto em que vivem.

1.4 Hipóteses

Dependendo do estilo de apego que as mulheres apresentam, elas mostram comportamentos diferentes com relação ao trabalho;

Dependendo do estilo de apego que as mulheres apresentam, elas têm um vínculo diferente com a gestação e a maternidade.

1.5 Justificativa

A formação e o rompimento de vínculos acontecem na vida humana de forma constante (Tartaro, 2021). A qualidade dessa vinculação está ligada às características e estilo de apego das pessoas envolvidas na relação. A primeira vinculação que ocorre é entre a mãe, ou o primeiro cuidador principal, e o bebê e servirá de base ou modelo para a criação dos vínculos posteriores, em estudos mais atuais essa vinculação se inicia antes mesmo do nascimento, durante a gestação (Schmidt & Argimon, 2009; Souza et al., 2021).

Além do estilo de apego do cuidador, existem outros aspectos que influenciam na disponibilidade do cuidador para a criação deste novo processo de vinculação, dentre eles a profissionalização da mulher.

No último século, no nosso país, houve uma entrada significativa da mulher no mercado de trabalho. Portanto, é necessário olhar para esta nova situação: mãe-filho-trabalho com a finalidade de entender e ajudar no processo de vinculação.

Sabe-se que a forma como são criados os primeiros vínculos pode interferir na saúde mental do indivíduo ao longo da sua vida. Portanto, é importante a investigação dos vínculos que ocorre entre a gestante e o feto, assim como mãe e o bebê e repercussão na sua vida profissional.

Esse estudo pode contribuir para a compreensão do processo de apego desenvolvido pela gestante e mãe e como ela reorganiza a sua vida com o início da maternidade.

2 METODOLOGIA

2.1 Fundamentação metodológica

Esta pesquisa tem um cunho clínico-qualitativo concebido como:

Um meio científico de conhecer e interpretar as significações – de natureza psicológica e psicossociais – que os indivíduos (pacientes ou quaisquer outras pessoas preocupadas ou que se ocupam com problemas da saúde, tais como a equipe de profissionais, os familiares e pessoas da comunidade) dão aos fenômenos do campo da saúde-doença (Turato, 2003, p. 240).

Neste estudo, não foram abordadas questões de psicopatologia e sim observados aspectos que possam trazer compreensão do funcionamento do vínculo entre mãe-bebê-trabalho e, a partir desta, fornecer informações que facilitem a atuação dos profissionais que trabalham com a saúde mental, considerando a questão da promoção e prevenção da saúde. Portanto, ao ter um olhar clínico-qualitativo atento é possível propor ações que possam minimizar, em algumas circunstâncias, problemas relacionados aos vínculos que dificultam as relações interpessoais.

O Método Clínico-Qualitativo (MCQ) reúne características qualitativas e genéricas do campo das ciências humanas, que se utiliza de vários referenciais teóricos para discutir a interdisciplinaridade de um conjunto de métodos para descrever e identificar os significados dados aos fenômenos relacionados a vida do indivíduo (Turato, 2003).

O pesquisador que utiliza deste método é movido por atitudes de acolhida das angústias e ansiedades das pessoas, mostrando-se útil em casos de fenômenos que tenham certo grau de complexidade de difícil verbalização. O pesquisador procura uma relação face a face, valorizando as trocas afetivas e a interação pessoal, escutando tudo que o pesquisando tem para falar (Turato, 2003).

2.2 Participantes

Foram participantes desta pesquisa três mulheres gestantes, primíparas, no terceiro trimestre de gestação, que estavam ou não em união estável com um companheiro, com Ensino Superior completo e trabalhando sem vínculo empregatício de CLT, portanto, sendo considerado trabalho autônomo, e sem queixa ou diagnóstico de psicopatologia.

Foram critérios de exclusão desta amostra mulheres: não serem gestantes, não estarem no terceiro trimestre gestacional, não terem concluído o ensino superior, trabalhassem no formato CLT, com quadros psicopatológicos atuais ou se negaram a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

2.3 Instrumentos

Para esta pesquisa, foram utilizados, como instrumento de coleta de dados, quatro instrumentos: duas entrevistas semiestruturadas (inicial e outra após o nascimento dos bebês), Escala de Relacionamentos Próximos – (ECR-RS), traduzida e adaptada por Senhorini e Rocha (2012), Escala de Apego Materno Fetal (MFAS), traduzida e adaptada por Feijó (1999), o um desenho com estória com tema - DE-Tema – (Visintin, Follador, & Aiello-Vaisberg, 2023).

As entrevistas foram realizadas no formato semiestruturado, condizente com o método qualitativo de pesquisa. Os roteiros das entrevistas encontram-se nos Apêndices 1 e 2. A entrevista semiestruturada possibilita a exploração e o conhecimento da particularidade de cada participante.

Entrevistas são fundamentais quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados. Nesse caso, se forem bem realizadas, elas permitirão ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos como cada um daqueles sujeitos percebe e significa a sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior daquele grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados. A adoção do método qualitativo visa analisar e conhecer as particularidades do pesquisado, deixando-os livres para apontar os seus pontos de vista (Duarte, 2005).

Além disso, Duarte (2005) ressalta que um roteiro pré-elaborado oferece liberdade à entrevistada e à entrevistadora, podendo, assim, acrescentar novas questões que facilitarão a compreensão da pesquisa. O roteiro da entrevista inicial foi composto por seis perguntas fechadas de caracterização da amostra e seis questões abertas com os seus desmembramentos que requeriam das participantes respostas completas, reflexivas, expressando as suas opiniões, expressões e emoções sobre o assunto, sobre a vida profissional, a gestação e as expectativas após o nascimento. E uma entrevista cujo objetivo foi conhecer sobre o nascimento e o pós-parto, sendo composta de dezesseis questões abertas nas quais se aborda situações referentes ao parto e possíveis intercorrências, ao processo de amamentação, cuidados, a relação com o pai e outras pessoas da rede de apoio e o retorno ao trabalho, cujo roteiro encontra-se no Apêndice 2.

Um segundo instrumento utilizado foi a Escala de Relacionamentos Próximos – ECR-RS (Fraley et al., 2011), traduzida e adaptada por Senhorini e Rocha (2012) e validada por

Rocha, Peixoto, Nakano, Motta e Wiethaeuper (2017). A escala de autorrelato é composta por 36 itens, divididos na avaliação do apego estabelecido em quatro relacionamentos – mãe, pai, companheiro e amigo e as mesmas afirmações, no total de nove, se repetem para cada um dos relacionamentos, por meio de uma escala Likert de sete pontos, variando de 1= discordo totalmente a 7= concordo totalmente. São obtidas medidas de apego para cada um dos relacionamentos, bem como uma medida de apego geral, calculada pela média aritmética de cada questão para os diferentes relacionamentos.

O terceiro instrumento utilizado foi a Escala de Apego Materno-Fetal (Cranley, 1981), validada para amostra brasileira com 300 gestantes (Feijó, 1999). Esta é composta por 24 itens, com pontuação em cinco níveis (quase sempre, frequentemente, às vezes, raramente e nunca), sendo que seu escore varia de 24 a 120 pontos.

O quarto instrumento foi o desenho estória com tema, sendo utilizado como objeto mediador para facilitar a comunicação entre pesquisadora e participante no tópico destinado a investigar a relação da gestante com o trabalho e a gestação, e esta técnica permitiria a exploração da subjetividade da participante em relação ao tema. No Procedimento de Desenhos-Estórias, o pesquisador sugere o tema de interesse com o objetivo de identificar os elementos inconscientes das representações, assim como compreender os pensamentos coletivos. Uma das principais vantagens do Procedimento de Desenhos-Estórias é a liberdade de expressão que proporciona ao participante permitindo a ele associar livremente e expressar sua vivência.

[...] quando usados como mediadores, eles ganham maior flexibilidade no momento da sua apresentação ao participante, e a interpretação feita do encontro em que eles foram utilizados é livre, sem critérios ou roteiros pre estabelecidos. Deste modo, por questões epistemológicas, eles são considerados nesse contexto como procedimentos (e não técnicas) expressivos e de comunicação emocional (Barbieri, 2022, pp. 31-32).

O procedimento utilizado para esta pesquisa foi solicitar que a gestante realizasse um desenho com a temática “A maternidade e a vida profissional” e em seguida a contação de uma estória sobre o desenho realizado, utilizando folha sem pauta e lápis de cor. Aiello-Vasberg (2004) faz uso deste procedimento para a realização de pesquisas, na qual o objetivo do uso é oportunizar a vivência emocional.

2.4 Procedimento de coleta de dados

Antes do início da coleta de dados, o projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa para a avaliação e, após a aprovação, com número de CAEE: 66888123.7.0000.5512, foi realizada uma chamada via redes sociais (*Instagram* e *Facebook*) às mulheres que

estivessem gestantes no segundo ou terceiro trimestre de gestação, que trabalhassem de maneira autônoma para ser participante da pesquisa.

Diante do aceite em participar da pesquisa, foi agendado o dia e horário para a apresentação online da pesquisa, a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3), a assinatura virtual e a realização da entrevista inicial, seguindo o roteiro (Anexo1) que abordava questões relacionadas aos temas gestação, trabalho e vínculos afetivos, assim como verificar se a participante poderia compor a amostra dessa pesquisa, considerando os critérios de inclusão.

Na segunda sessão, foi aplicado o desenho estória com tema, cujo tema era a maternidade e o trabalho. Para esse encontro online, foi solicitado que a participante providenciasse folha e lápis e, então, foi solicitada a estória sobre o desenho. Em seguida, foi conversado sobre a experiência vivenciada com o desenho. No terceiro encontro, foram aplicadas as Escala de Relacionamentos Próximos (ECR-RS) e em seguida a Escala de Apego Materno Fetal- MFAS, para avaliar o nível de apego materno-fetal.

Após 3 meses da data prevista para o parto, a pesquisadora entrou em contato novamente com as participantes e agendou o último encontro. Esse encontro tinha por objetivo ter informações sobre o parto, sobre como a participante descrevia sua relação com o bebê e sobre sua rede de apoio, bem como estava sua relação com o trabalho naquele momento.

2.5 Procedimento de análise de dados

Após cada um dos procedimentos descritos acima, todas as entrevistas foram transcritas na íntegra, visando o conteúdo fidedigno, assim como a contada após o desenho. Por se tratar de uma pesquisa clínico-qualitativa, as informações fornecidas foram encontradas a partir da subjetividade dos indivíduos em estudo. Neste caso, a pesquisadora respeitou com fidelidade as falas das entrevistadas, considerando o significado que cada uma estabeleceu (Fontanella, Campos, & Turato, 2006).

Esse material foi submetido à Análise de Conteúdo na modalidade temática, de acordo com Minayo (2008), que visa ultrapassar o alcance descritivo da mensagem, os conteúdos manifestos até atingir os conteúdos latentes, mediante inferência, uma interpretação mais profunda dos fenômenos apresentados.

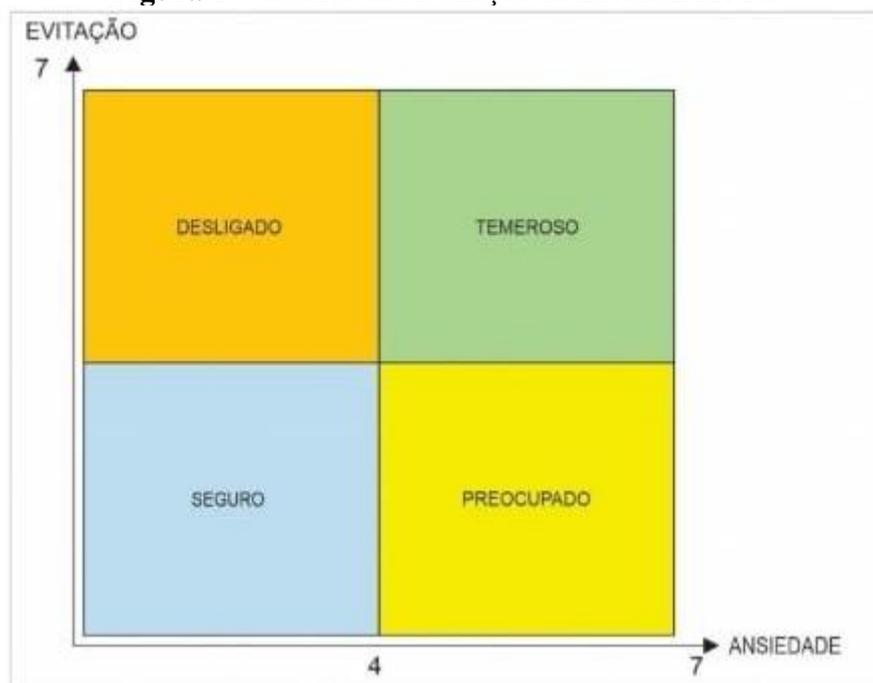
Os dados foram organizados em categorias e subcategorias, levando-se em conta a variedade e regularidade das respostas e os padrões convergentes de conteúdo dos relatos.

Para tanto, foram seguidos os passos metodológicos recomendados pela literatura, segundo Minayo (2008): 1) Pré-análise (leituras flutuantes e exaustivas, organização do

material e sistematização de ideias e eixos estruturantes que constituíram o corpus da análise); 2) Exploração do material (categorização de dados, expressões ou palavras significativas em unidades de registros, a partir da similaridade dos conteúdos); 3) Tratamento dos dados obtidos e interpretação (tratamento de dados e interpretações dos significados dos conteúdos temáticos com base no referencial teórico assumido pela pesquisadora, podendo também abrir caminhos para novas dimensões teóricas e interpretativas).

A Escala ECR-RS foi analisada conforme orientação de Rocha et al. (2017), a análise foi realizada sob um enfoque qualitativo. A avaliação de cada uma das relações compreende duas dimensões fundamentais: ansiedade e evitação. A partir da combinação de tais dimensões, tem-se os quatro estilos de apego definidos por Bartholomew e Horowitz (1991) em seguro, preocupado, desligado e temeroso. As notas de corte são: no eixo de ansiedade: de 1 a 4, não ansioso D, de 4,1 a 7, ansioso. No eixo da evitação, de 1 a 4 não evitativo, e de 4,1 a 7, evitativo. Sobre a combinação de resultados, as relações que apresentam ansiedade e evitação até 4 são consideradas seguras, enquanto aquelas com ansiedade maior que 4 e evitação menor que 4, preocupadas. Relações com ansiedade menor que 4 e evitação maior que 4, desligado, e ansiedade e evitação maiores que 4, temerosa. Também é possível obter uma medição global da ansiedade e evitação, calculando-se a média das notas apresentadas diante dos quatro domínios relacionais.

Figura 1 – Gráfico de Avaliação da Escala ECR-RS



Fonte: Elaborada pela autora com base em Bartholomew e Horowitz (1991)

A escala MFAS (apego materno-fetal) é composta por 24 itens, que objetivam avaliar o nível de apego materno-fetal geral e é composta pela avaliação de diferentes aspectos da vinculação materno-fetal, a saber: Desempenho do papel (itens nº 4, 8, 18 e 19), Diferenciação do feto (itens nº 3, 5, 10 e 13), Interação com o feto (itens nº 1, 7, 17, 20 e 24), Atribuição de características ao feto (itens nº 6, 9, 12, 14, 16 e 21) e Entrega ao feto (itens nº 2, 11, 15, 22 e 23) (Teixeira et al., 2016). Cada questão pode ser respondida pela participante com pontuação em cinco níveis (quase sempre- 5 pontos, frequentemente-4 pontos, às vezes- 3 pontos, raramente-2 pontos e nunca-1 ponto), sendo que o escore total varia de 24 a 120 pontos. A classificação final classifica o apego como pontuada como baixo (24 a 47 pontos), médio (48 a 97 pontos) e alto (98 a 120).

2.6 Considerações éticas

Para melhor entendimento das participantes, foi esclarecido o caráter voluntário da participação na pesquisa e que caso não quisessem continuar a participar do estudo, poderiam, sem prejuízo, desistir da pesquisa a qualquer momento, tendo em vista a legislação que regulamenta a pesquisa que envolve seres humanos, conforme as *Resoluções nº 466 de 2012 e nº 510 de 2016* do Conselho Nacional de Saúde. Atendendo aos procedimentos expressos nestas resoluções, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa.

O Conselho Nacional de Saúde normaliza e traz regulamentação para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, deixando claro que tudo que envolvem participantes, tem risco e exige cuidado e atenção.

Foram adotadas medidas éticas, como a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 3), deixando explícito as questões sobre sigilo e autonomia e, caso tivessem dúvidas ou desejassem interromper a participação na pesquisa, poderiam fazê-lo a qualquer momento, prevenindo qualquer situação de desconforto ou constrangimento.

Caso algumas das participantes demandassem um atendimento psicológico mais aprofundado, estas seriam acolhidas em suas necessidades urgentes pela pesquisadora e seriam encaminhadas a um serviço de saúde gratuito para a realização de psicoterapia. Até que fosse chamada, a pesquisadora a assistiria conforme a necessidade. Nessa pesquisa não foi necessário suporte adicional e nem encaminhamento.

3 RESULTADOS

Os resultados serão apresentados de maneira dividida para cada uma das participantes, antes de iniciar a apresentação dos resultados de cada uma será apresentado o percurso da coleta de dados considerando os impasses ocorridos e as modificações que foram necessárias.

3.1 Impasses na coleta de dados e caracterização das participantes.

As participantes foram selecionadas a partir de chamadas nas redes sociais: Instagram e Facebook e também em grupos de WhatsApp de psicólogas, que indicaram pessoas conhecidas ou pacientes para a amostra. De início, objetivava-se obter participantes que não houvessem passado por algum tipo de adoecimento mental em qualquer período de suas vidas, porém, ao se fazer a entrevista inicial, notou-se que a maioria delas apresentava em algum momento da vida algum tipo de acometimento de sua saúde mental, tendo sido diagnosticado e tratado ou não. Dessa forma, optou-se por selecionar para a amostra participantes que não estivessem com transtorno mental ativo no momento da pesquisa. No encontro realizado no puerpério as três participantes estavam cuidando de seus bebês enquanto participavam da pesquisa, havendo necessidades de interrupções para amamentar ou cuidar de algum desconforto que o bebê pudesse estar apresentando. Havia uma quarta participante que não participou do encontro de puerpério e por isso foi excluída do trabalho.

Foram participantes dessa pesquisa Flora, Lilian e Talita, cujas características seguem na Tabela 1. Os nomes utilizados neste relatório de pesquisa são fictícios, seguindo as normas ética de pesquisa de não identificação dos participantes.

Como pode ser observado, as participantes têm graduação completa e duas com pós-graduação *stricto sensu*, duas são casadas, todas trabalham de forma autônoma e estão no terceiro trimestre gestacional.

A seguir será apresentada a história de vida de cada uma das participantes, assim como a avaliação de apego a partir das escalas e o desenho-estória com tema.

Tabela 1 – Caracterização das participantes segundo tempo de idade gestacional no início da pesquisa, grau de escolaridade, graduação, trabalho e estado civil

Código	Tempo gestacional início da pesquisa	Grau de Escolaridade	Graduação	Trabalho	Estado civil
Flora	31 semanas	Doutorado	Biologia	Projetos	divorciada
Lilian	30 semanas	Superior completo	Administração de empresas	Pecuária leiteira familiar	casada

Talita	36 semanas	Pós-doutorado	Biologia	Assessoria acadêmica	casada
--------	------------	---------------	----------	----------------------	--------

Fonte: elaborada pela autora

3.2 A história de Flora

Flora é primigesta, tem 38 anos, é natural de João Pessoa – Paraíba, e reside em uma cidade de pequeno porte do estado da Paraíba. Na cidade não moram outros familiares próximos dela. No início da coleta de dados, ela estava de 31 semanas gestacionais, tinha um relacionamento com o pai do feto, que residia em um estado diferente do dela e tinha planos de morarem juntos em breve.

Quanto à sua história acadêmica profissional, ela cursou graduação em Biologia, tendo realizado doutorado na área em que atua com projetos de maneira autônoma.

Acerca de sua infância, traz uma história de vida marcada pela inconstância dos cuidados parentais. Desde antes do nascimento de Flora, sua mãe, Marlene, apresentava características de instabilidade emocional, evitando vínculos afetivos estáveis. Ao se descobrir grávida de Flora, mudou-se para outro estado, sem informar para o namorado sobre a gestação, pois desejava continuar “vivendo a sua liberdade” (sic). Após o nascimento de Flora, Marlene demonstrava pouca disponibilidade para os cuidados, o que foi agravado por Flora apresentar intolerância à lactose, exigindo maiores cuidados.

Flora residiu com a mãe até os oito meses de vida e, percebendo a situação de instabilidade de humor e de comportamentos de Marlene, um casal de tios desta ofereceu-se para o cuidado de Flora, o que foi aceito por sua mãe. Flora permaneceu sob os cuidados dos tios-avós até dois anos e oito meses de idade, a mãe a visitava ao longo desse período. Nessa época, em uma atitude materna intempestiva (segundo informação da participante), Marlene foi visitá-la e decidiu levar a filha consigo, apesar de manter pouca disponibilidade para o cuidado. Nesta época, Marlene estava amasiada com um homem influente na cidade em que residiam, e com este teve outros dois filhos. Após o retorno de Flora, delegou a ela o cuidado dos irmãos. Flora não teve contato com os tios-avós até os sete anos, pois a mãe não permitia, entre sete e doze anos, a mãe permitiu que Flora passasse as férias escolares na residência deles. Os tios-avós não tinham filhos e frequentemente se disponibilizavam e demonstravam satisfação em cuidar dela.

Quando Flora tinha dez anos, o estado de adoecimento mental da mãe agravou-se e adquiriu características, descritas pela participante, de um transtorno do humor com sintomas psicóticos, precarizando, ainda mais, os cuidados maternos. Neste sentido, Flora relata um

episódio acerca de um surto psicótico em que sua mãe se mostrou persecutória com o parceiro, acreditando que ele cometia fraudes na empresa dele e que havia intenções de ele abusar sexualmente de Flora. A atitude da mãe, frente a isso, foi dormir na porta do quarto da filha com uma faca em mãos com o propósito protegê-la. Flora nega qualquer abordagem do padrasto de cunho sexual ao longo de sua vida. O estado de saúde mental da mãe se intensificou e houve internações em hospitais psiquiátricos. Aos doze anos, o cuidado da participante foi transferido para os tios-avós, que neste momento obtiveram a guarda dela. Nada foi relatado sobre os irmãos e o padrasto.

Flora perguntava à mãe sobre o pai biológico, mas Marlene desconversava, e escondia a existência dela para o pai biológico, até que ele descobriu a existência da filha por amigos em comum, quando Flora tinha treze anos. Tiveram contato próximo (sic) por quinze anos até o seu falecimento, sem nunca terem residido juntos.

Flora conta que sentia vontade de ser mãe já na adolescência, porém, entendia que precisava estudar, trabalhar e ser independente financeiramente antes de ter um filho. Concluiu o ensino superior, e, na sequência, realizou mestrado e doutorado na área. Nesta época, embora Flora tivesse condições financeiras de ter um filho, estava casada com um homem que julgava não ter as características necessárias para ser um bom pai.

Segundo Flora, o processo de separação do primeiro marido foi muito doloroso, o que culminou na vivência de um episódio depressivo e um ganho expressivo de peso. Neste momento, como forma de autocuidado para a melhora de sua saúde mental, fez psicoterapia e realizou mudanças de alguns hábitos de vida.

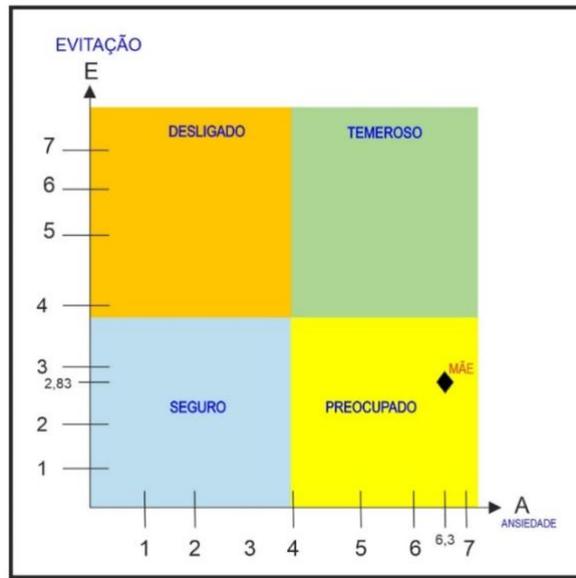
Sobre o companheiro atual e pai de sua filha em gestação, Flora conta que eram amigos desde a adolescência e tiveram períodos breves de namoros, visto que na época a ela não desejava estabelecer um namoro sério, pois entendia que devia dedicar-se aos estudos e o namoro a atrapalharia. Ao se unirem, após aproximadamente 25 anos, na vida adulta, ambos já haviam passado pela experiência de casamentos anteriores e decidiram ter um filho juntos, apesar de morarem em estados diferentes, ficou acordado que ele se mudaria para a cidade onde reside Flora.

3.2.1 Desempenho na escala ECR-RS

Flora respondeu a escala ECR-RS, considerando como referências sua mãe e seu pai biológicos, ambos falecidos, bem como seu atual companheiro e uma amiga, escolhas feitas por ela. Este instrumento foi respondido com 33 semanas de gestação.

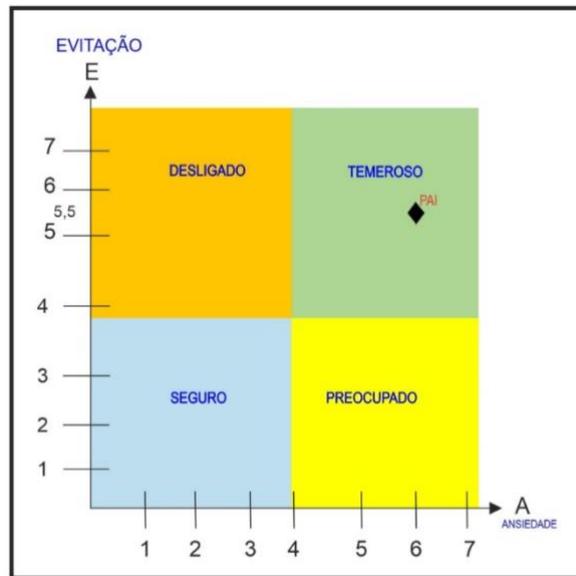
Em relação à característica de apego na relação com a mãe, conforme resposta de Flora nesta escala, foi de evitação 2,83 caracterizando o vínculo como não evitativo e ansiedade 6,3 caracterizando o vínculo como ansioso, o que leva a classificação de apego como sendo preocupado.

Figura 2 – Flora ECR-RS Mãe: Preocupado

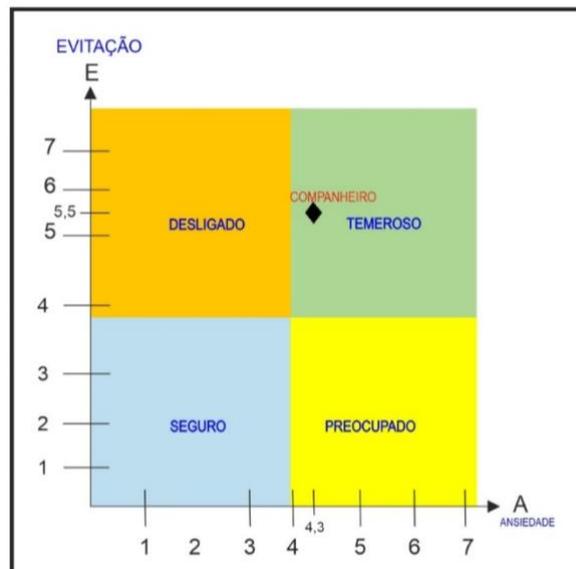


Fonte: elaborado pela autora

Com relação aos estilos de apego estabelecidos, com o pai biológico os valores encontrados foram de evitação 5,5 e ansiedade 6 e com o companheiro atual de Flora os valores encontrados foram de evitação 5,5 e ansiedade 4,3, e dessa forma em ambos o apego é classificado como temeroso.

Figura 3 – Flora ECR-RS Pai: Temeroso

Fonte: elaborado pela autora

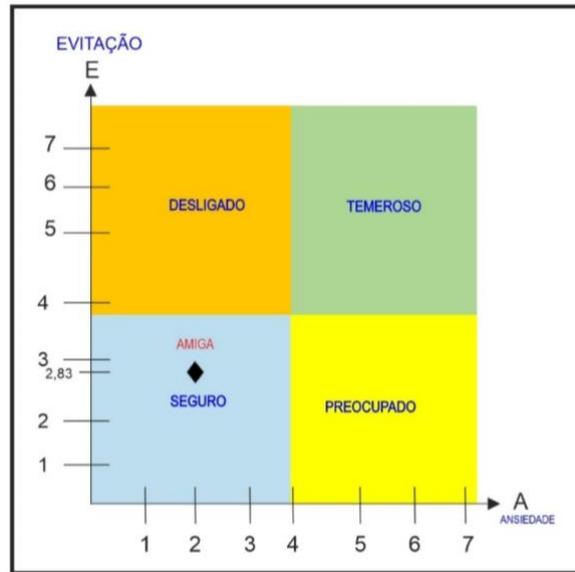
Figura 4 – Flora ECR-RS Companheiro: Temeroso

Fonte: elaborado pela autora

Em uma análise por itens na escala, é possível observar que, nas relações com a mãe biológica, pai biológico e companheiro atual, Flora assinala na escala ECR-RS a alternativa “eu frequentemente me preocupo pelo fato de essa pessoa não se importar comigo” foi assinalada como concordo totalmente, demonstrando uma preocupação que permeia as relações mais próximas, exibindo a base da ansiedade da participante nessas relações. Ela também assinala discordar completamente quando indagada acerca de se sentir confortável ao depender de uma dessas três pessoas, demonstrando uma possível dificuldade em estabelecer proximidade e confiança.

E, por fim, a quarta pessoa que Flora considerou para responder a escala foi sua melhor amiga. O estilo de apego estabelecido com esta foi classificado como apego seguro (evitação 2,83 e ansiedade 2), sem que houvesse menção dessa amiga com longo de sua história de vida.

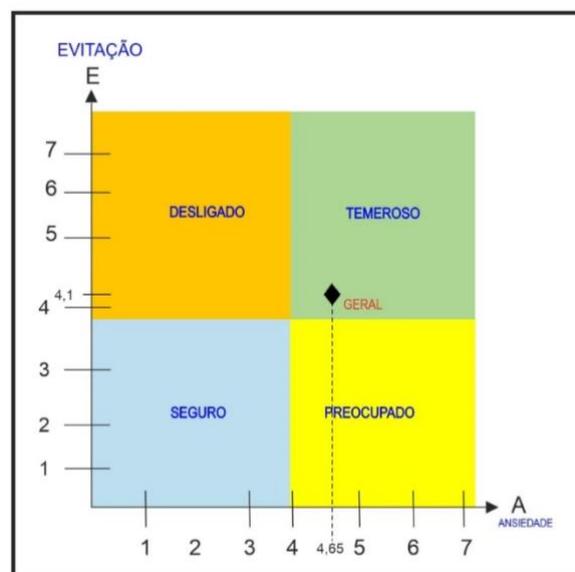
Figura 5 – Flora ECR-RS Amiga: Seguro



Fonte: elaborado pela autora

Quanto à medida de apego geral de Flora, esta pode ser considerada temerosa com presença significativa de ansiedade e evitação.

Figura 6 – ECR-RS Geral de Flora: Temeroso

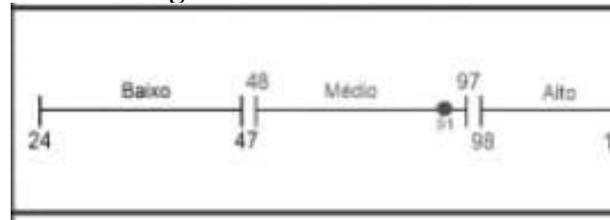


Fonte: elaborado pela autora

3.2.2 Desempenho na escala MFAS

Na escala que avalia o apego materno fetal, Flora apresentou um valor de 91, podendo ser classificado como de nível médio.

Figura 7 – MFAS de Flora



Fonte: elaborado pela autora

Ao realizar a análise por subcategorias, pode-se observar que o maior desempenho apresentado pela participante foi a diferenciação do feto e os menores desempenhos foram a interação com o feto e a atribuição de características ao feto.

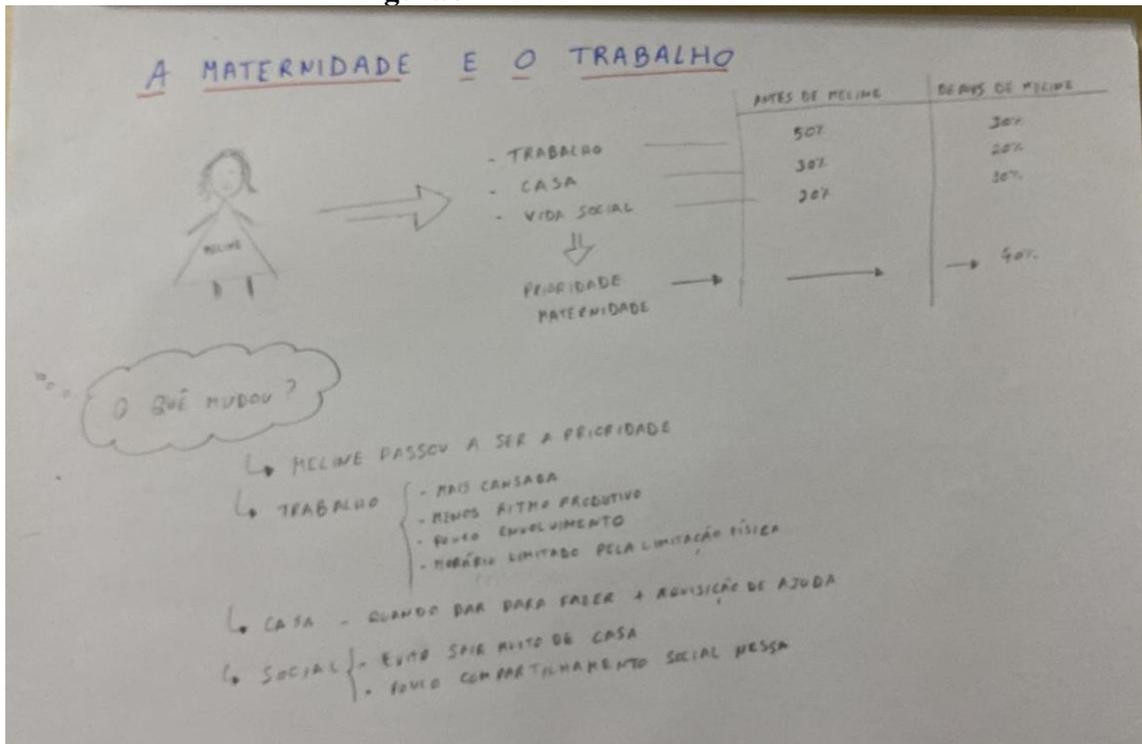
Figura 8 – Subcategorias do MFAS de Flora



Fonte: elaborado pela autora

3.2.3. Desenho-estória com tema

Figura 9 – DE com tema de Flora



Fonte: elaborado pela participante e fotografado pela autora

Flora realiza o desenho na folha toda. O título vem na parte superior da folha com cor de caneta diferenciada (azul), grifado em caneta vermelha, todo o restante do desenho está em preto. O título escrito é “a maternidade o trabalho”. Há a apresentação de uma figura supostamente feminina, pois está de vestido, com ausência de mãos e pés e esquemática, desenhada do lado esquerdo do papel, em tamanho reduzido. Ela utiliza esquemas com setas e escritas na maior parte da folha. Uma seta saindo da figura feminina está subdividido em 3 tópicos: Trabalho, casa e vida social, com referência a uma tabela com duas colunas, as quais está escrito: antes de (nome do bebê), que as respectivas porcentagens são: trabalho 50%, casa 30%, vida social 20% e depois de (nome do bebê): trabalho 30% casa 20%, vida social 10%. Nos três subtópicos, outra seta para baixo, levando ao escrito e complementa a tabela: prioridade maternidade 40%. Abaixo da figura, uma representação de pensamento (nuvem) escrito dentro O que mudou, saindo quatro setas com o seguinte escrito em cada uma (o -nome do bebê- passou a ser prioridade; trabalho: mais cansada, menos ritmo produtivo, pouco envolvimento, horário limitado pela limitação física; casa: quando dá para fazer + requisição de ajuda; social: evito sair muito de casa, pouco comportamento social nessa.

Durante a realização do desenho, relata que não é muito boa nessa tarefa.

A estória contada, por essa participante, não foi transcrita na íntegra, devido ao fato de a gravação realizada ter ficado inaudível, no entanto, segue o conteúdo verbalizado e anotado pela pesquisadora.

Flora conta que está se organizando para a chegada de seu bebê, percebe que terá muitas alterações na dinâmica de seu cotidiano. Relata que, com o nascimento de seu bebê, a sua prioridade será a maternidade, deixando de realizar ou diminuindo o seu tempo em outras atividades, como a laboral. Conta que, mesmo nesse período gestacional, já teve de fazer escolhas em prol do seu feto. Relata que o tempo quantitativo e qualitativo para o cuidado com a bebê é mais importante.

3.2.4. Entrevista após o nascimento do bebê

Com relação ao parto, Flora tinha preferência por parto normal, porém, devido à lentidão na evolução do trabalho de parto, visando a segurança do bebê, optou por seguir a orientação da equipe obstétrica e realizar o parto cesárea. Durante este momento, o companheiro atual e pai da criança mostrou-se muito acolhedor e prestativo, surpreendendo, segundo palavras dela, a sua expectativa, permanecendo com ela desde o último mês de gestação até quando o bebê tinha um mês, uma vez que reside em outra cidade.

O bebê nasceu com peso e comprimento adequados e conseguiu amamentar logo nos primeiros dias, até a data da entrevista (bebê com 3 meses e 15 dias) em aleitamento materno exclusivo.

Concernente aos seus comportamentos de autocuidado, a participante iniciou a psicoterapia no período do divórcio do primeiro marido e manteve durante todo o período da gestação. Pretendia fazer uma interrupção durante o período inicial do puerpério, porém, buscou a psicóloga antes do previsto por perceber possíveis sintomas de *baby blues*¹.

Entretanto, no caso da participante, esta condição não foi diagnosticada nem qualquer outro transtorno mental e, mesmo assim, a participante optou por continuar em psicoterapia pelo fato de se mostrar apreensiva pelas próximas etapas da maternidade.

Acerca da dependência de terceiros para cuidados básicos diários e início da maternidade, a participante relata que normalmente desempenha de forma autônoma o gerenciamento das tarefas do dia a dia relacionadas à alimentação e cuidados com a casa. Porém, neste momento do puerpério, sente-se dependente da ajuda de outras pessoas para atividades mais básicas, tais como se alimentar ou beber água. “Sempre fui muito independente e hoje entendo porque muitas mulheres deixam o trabalho por conta da maternidade, a gente fica o tempo todo com o bebê” (sic). Entretanto, apesar da participante solicitar ajuda, ela somente o faz aos seus tios-avós ou ao companheiro atual.

Com relação aos cuidados dispensados pelo companheiro atual, Flora comenta que ele foi “totalmente prestativo e atencioso” (sic) no primeiro mês. Entretanto, após este período, retornou à cidade onde reside devido ao seu trabalho. Este fato gera insatisfação e a sensação de estar cuidando sozinha do bebê, uma vez que, segundo as palavras da própria participante, “este não foi o combinado” (sic) no início da gestação. Ainda neste sentido, a participante relata

¹É uma condição que impacta na qualidade do vínculo entre mãe e bebê, e pode ocorrer nos primeiros dias após o parto com duração até três semanas, sendo esta condição marcada por sentimento de tristeza e de incapacidade, alteração de humor, fragilidade e falta de confiança em si (APA, 2023).

que seu parceiro apresenta, atualmente, uma postura crítica em relação à forma como ela assume os cuidados do bebê, reforçando um sentimento de indignação de sua parte. Flora cita, por exemplo, que, embora tenham combinado que o bebê não teria contato com “telas” (celulares, tv, computadores), por exemplo, eventualmente ela precisa amamentar enquanto está em uma reunião online de trabalho, e ele a critica por esta atitude. Segundo o entendimento dela, isso está ocorrendo porque ele agora está distante e deixou de entender as necessidades de cada momento. A esta crítica, a participante responde “É hora do mamá e eu não posso sair daqui. Ou é assim, ou (nome do bebê) esgoelando” (sic). Flora ressalta que não deixa o bebê assistindo desenhos animados em televisão ou celulares em momento algum e, por isso, o comentário do companheiro a deixa “indignada” (sic).

Quanto às visitas do pai à família, estas ocorrem quinzenalmente e ele permanece por cerca de cinco dias. A participante, muitas vezes, confronta o companheiro quanto à escolha de dedicar-se mais ao trabalho e não acompanhar o crescimento do bebê, o que gera conflitos na relação. Segundo ela o seu companheiro solicita que ela resida com o bebê na cidade onde ele trabalha e mora atualmente com o argumento de que seria muito importante para ele. Porém, a participante se mostra relutante pelo fato de não ver sentido nesta mudança, já que ficaria mais distante da rede de apoio ofertada pelos tios-avós e de seu trabalho e por “não foi o combinado” (sic).

. No encontro pós-nascimento, Flora apresenta uma impressão positiva sobre seu bebê, afirmando que “é um bebê adorável” (sic), que apenas chora para lhe comunicar alguma necessidade, e que está “adorando ser mãe” (sic) e prestar cuidados a ele. Neste sentido, mostra-se em sintonia com o bebê e atenta e disponível às suas necessidades, mostrando-se empática para com ele.

Quanto aos principais membros de sua rede de apoio, os tios-avós, responsáveis pelo cuidado da participante durante sua infância, se mostraram próximos e disponíveis durante o início da maternidade, ajudando-a nos primeiros cuidados com o bebê. Durante este mesmo período, o companheiro atual e sua mãe (a sogra da participante) também estavam presentes, e, pelo fato de ofertarem cuidado à participante e ao bebê, os tios-avós permaneceram por apenas quinze dias, e que, para a participante, naquele momento de vida, foi necessário para o descobrimento da maternidade e seu papel de cuidadora. Após dois meses do nascimento do bebê, os tios-avós retornaram para a casa da participante, momento este em que ela já se encontrava sozinha com o bebê. Este fato foi de suma importância, uma vez que a participante pôde fortalecer sua confiança na maternidade, já que esta é uma vivência inédita.

Com relação aos cuidados ofertados por outras pessoas para com Flora e o bebê, ela conta com uma colaboradora para a realização dos afazeres domésticos diários e pode-se citar a presença de sua sogra, mãe de seu companheiro atual. Esta permaneceu em sua casa pelos primeiros dois meses da maternidade e, segundo o relato da participante, a sogra disponibilizava-se a ficar e a interagir com o bebê, porém, frente a sinais de irritabilidade, de choro ou até mesmo para troca de fralda, o entrega à participante, mesmo se esta estiver trabalhando. Neste sentido, Flora interpreta o comportamento da sogra como uma sensibilidade demonstrada por esta acerca das necessidades do bebê, porém, entende que não sente a mesma sensibilidade para com as suas próprias necessidades.

Acerca da conciliação entre as responsabilidades assumidas no trabalho e a maternidade, Flora relata dificuldades, afirmando que sofre com sintomas de ansiedade frente a prazos e metas estabelecidos. Antes de tornar-se mãe, conseguia manejar tais situações sem dificuldades, pois se mostrava dedicada à ocupação laboral e, no momento atual, prioriza o cuidado do bebê e trabalha nos intervalos que lhe resta. Acrescenta que compreende o motivo pelo qual algumas mulheres deixam o trabalho, pois percebe a maternidade como uma demanda em tempo integral; porém, em seu caso, pelo fato de contar com a possível ajuda de seus tios-avós, sente-se amparada a exercer suas responsabilidades laborais.

Com relação ao trabalho e maternidade, na entrevista de terceiro mês, Flora traz a seguinte fala:

“E eu me deparei com a cor com a questão de que a maternidade é da mãe, tipo assim a responsabilidade do bebê acaba ficando 100% sobre a mãe, não é só porque, ainda mais mãe que amamenta, que cria uma dependência maior do bebê, tudo é o mama, para dormir é no tetê, está em livre demanda, enfim. E assim, eu sobre os cuidados com ele eu não fico apavorada, amo cuidar dela....(...) Eu não sou aquela mãe que fica reclamando: "Estou cansada", por mim, se for só para eu cuidar dela eu estava amando, mas tem as outras coisas, desde o segundo mês, quando ela fez um mês, eu tinha o trabalho da consultoria para terminar. E aí, eu fazia nas madrugadas enquanto ele dormia. Então assim, eu já estava exausta e aí eu ia fazer, aí às vezes ele acordava. E aí eu me sentia muito culpada, eu fiquei muito mal, aí eu fiquei muito ansiosa nesse tempo, aí comecei a comer, comer, comia de madrugada, coisa que eu não tinha o hábito. (...) era só massa, que era a questão da ansiedade, “eu não vou conseguir”, eu me desesperava... Eu tinha que fazer toda a rotina dela, e aí muitas vezes eu estava cansada, por exemplo, no final da noite, eu estava passando o dia cuidando dela, porque foi justamente quando deu um mês e o pai viajou. Quando ele estava a gente fazia tudo assim junto, aí ficava um pouco com ela e tal essas coisa todas. Só que depois que ele foi embora, eu fiquei esse tempo todo, a mãe dele só ficava com ela para eu trabalhar uma horinha, mas tipo assim era coisa de 30 minutos, 40 minutos. Então eu trabalhava mais quando ela dormia à noite, depois de toda a rotina, de passar o dia com ela, aquela coisa toda. Aí ficava exausta, aí as vezes eu dormia. (...) Eu já estava trabalhando nas reuniões virtuais, e no segundo mês eu consegui finalizar o produto, eu chorei, quando eu terminei assim, porque para mim foi a maior resiliência de todas, sabe? Eu tinha feito terapia, eu dizia "não vou conseguir, só se for um milagre, e a minha psicóloga disse, "eu conheço um milagre chamado Flora". E eu falei: "só você" e chorava. Aí consegui, graças a Deus recebi o pagamento, tudo ok. Toda semana eu agradeço por eu ter conseguido trabalhar uma semana, porque assim

é uma caixinha de surpresa, (...) Então assim, isso tudo está sob minha responsabilidade...”

Flora relata a dificuldade dela entre a maternidade e os compromissos profissionais, as dificuldades em conciliar as duas tarefas.

3.3 A história de Lilian

A segunda gestante, Lilian, é primigesta, tem 29 anos, é natural de Concórdia em Santa Catarina e reside atualmente em uma cidade de pequeno porte no Paraná. É casada e reside com o marido há um ano e meio, antes disso residia com ele e seus pais.

Quanto à sua história acadêmica profissional, graduou-se em Administração de Empresas, porém, não exerce atualmente trabalho na área, pois optou por retornar à cidade onde vive sua família de origem para atuar junto a ela na pecuária leiteira. No primeiro encontro estava gestante de 30 semanas, tendo esta gestação sido planejada.

Acerca de sua infância, traz uma história de vida marcada por estabilidade nos cuidados parentais. Provém de uma família nuclear formada pelo pai, pela mãe e três filhas, sendo ela a segunda da prole. Lílian residiu com a família desde a infância e na adolescência, passou a colaborar no trabalho agropecuário familiar. Com 19 anos, mudou-se de cidade para cursar Administração de Empresas. Ao se mudar, sentiu-se insegura e despreparada para morar só. Atribui a insegurança ao fato de não se sentir apta a realizar todas as tarefas domésticas, pois até então na casa da família a maior parte dessas tarefas eram atribuições da mãe e ao fato de morar a vida toda “no mato” (sic) e entender que tinha ali uma vida pacata e com pouca exposição a novas vivências.

Apesar da insegurança inicial, cursou a faculdade sem dificuldades, inseria-se adequadamente na turma e teve um bom rendimento acadêmico. Entende que morar sozinha fez com que ganhasse autonomia, maturidade e responsabilidade, motivo pelo qual considera que este foi um período importante de sua vida. Trabalhou como estagiária, auxiliar administrativa e secretária. Como gosta do “trabalho no campo” (sic), após finalizar seu curso universitário, optou por retornar para a casa dos pais e dedicar-se à pecuária leiteira.

Ao retornar para a casa dos pais, a participante apresentou sintomas significativos de ansiedade e foi diagnosticada com transtorno de pânico. Ela conta que, desde os primeiros sintomas até acertar o tratamento com medicações, o processo foi demorado e sofrido. Realiza atualmente psicoterapia e tratamento psicofarmacológico com manejo adequado de sintomas, mantendo ambos até o momento da entrevista.

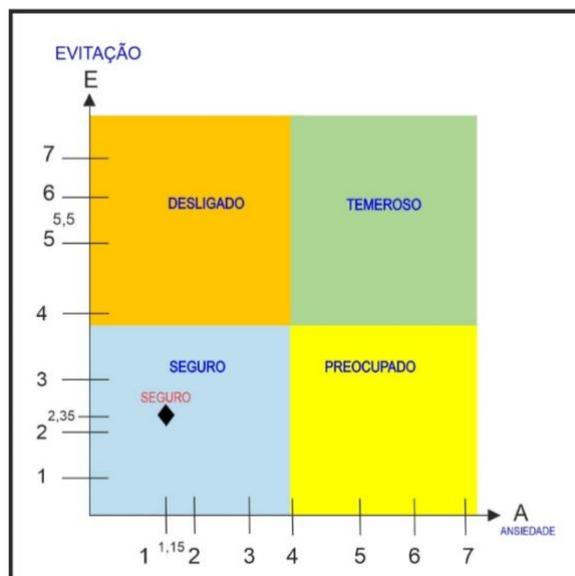
Sobre o marido, conta que está casada com ele há um ano e meio e ele está integrado ao trabalho na propriedade rural e à família desde a época de noivado. Estavam tentando a gestação há onze meses quando Lilian engravidou.

3.3.1 Desempenho na ECR-RS

Lilian respondeu a escala ECR-RS estando na trigésima semana de gestação. Para responder a este instrumento, a participante considerou a mãe, o pai, o marido e a irmã mais nova, tendo verbalizado que é sua melhor amiga.

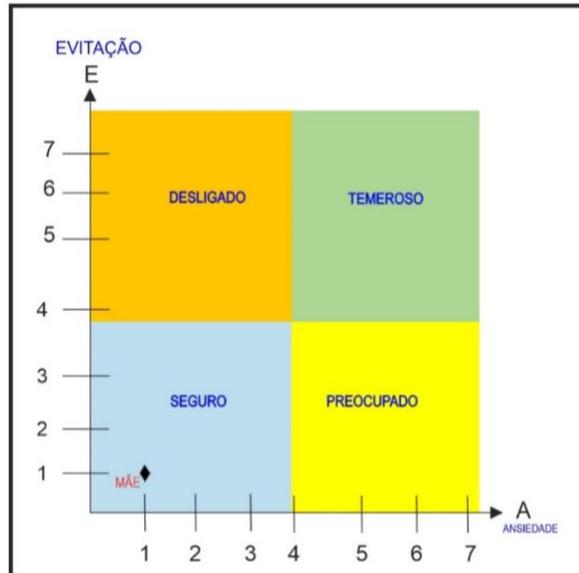
Quanto à medida de apego geral da participante, este pode ser considerado seguro (2,3 em evitação e 1,15 em ansiedade) níveis de ansiedade e evitação não significativos.

Figura 10 – ECR-RS Geral de Lílian: Seguro



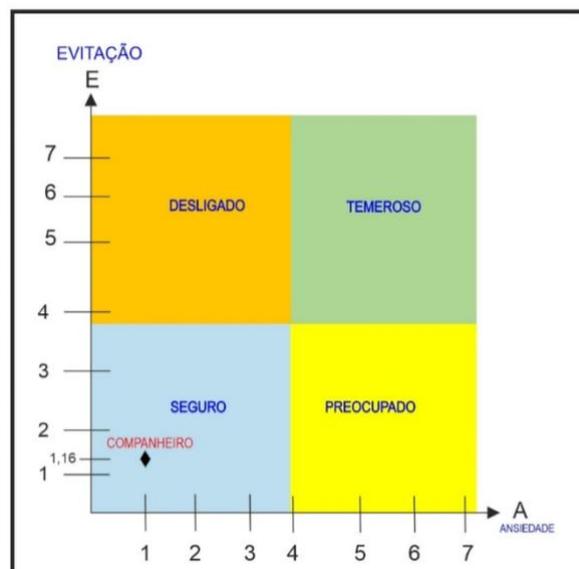
Fonte: elaborado pela autora

Sobre o estilo de apego com a mãe, conforme resposta da participante nesta escala, o apego pode ser descrito como apego seguro (evitação 1 e ansiedade 1). No caso da participante, ela afirma que sua “mãe é muito boa” (sic) e se sente confortável em compartilhar qualquer situação que esteja vivenciando, pois compreende que ela lhe proverá apoio, cuidado e auxílio. A este fato, a participante atribui que ambas têm personalidades parecidas e por isso se sintonizam facilmente.

Figura 11 – Lílian ECR-RS Mãe: Seguro

Fonte: elaborado pela autora

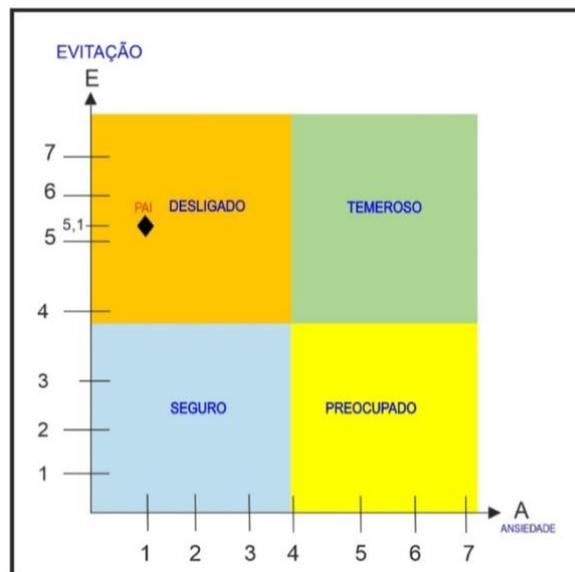
O apego entre Lílian e seu marido foi classificado como seguro (evitação 1,16 e ansiedade 1) e a participante o descreve como sendo um grande companheiro, amigo e diz que tem certeza de que será um grande pai, sentindo que pode confiar nele em quaisquer circunstâncias.

Figura 12 – Lílian ECR-RS Companheiro: Seguro

Fonte: elaborado pela autora

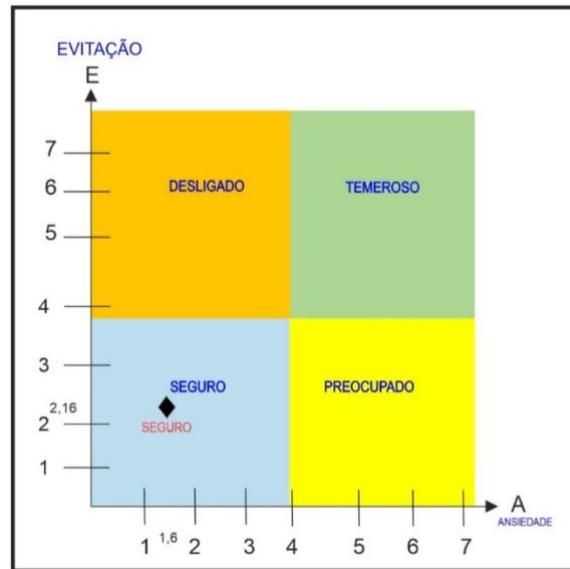
Com relação ao seu pai, Lílian afirma que este é um “homem muito bom” (sic), provedor da família, que respeita a esposa e as filhas, porém, muito reservado. A participante narra com admiração e respeito o trabalho árduo de seu pai, no sentido de que, apesar de haver dificuldades para estabelecer-se no trabalho rural de forma autônoma, nunca permitiu que “nada faltasse para a família” (sic). Na escala ECR-RS, o apego dela para com seu pai caracteriza-se como desligado (evitação 5,1 e ansiedade 1).

Figura 13 – Lílian ECR-RS Pai: Desligado



Fonte: elaborado pela autora

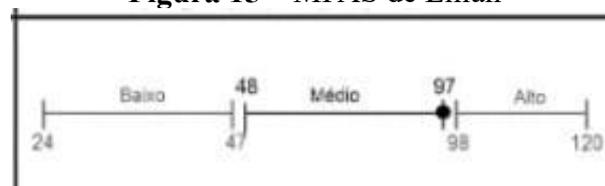
A pessoa escolhida como melhor amiga para o preenchimento da escala ECR-RS foi a irmã mais nova, que no momento estava com dezessete anos e que pretende, junto à participante, dar continuidade aos negócios da família. A participante afirma que a irmã foi, ao longo de sua vida, uma pessoa que a acolheu e ajudou nos momentos em que necessitava, apesar de pensarem de formas diferentes devido à diferença de idade. Segundo a escala ECR-RS, o vínculo com a irmã pode ser caracterizado como seguro (evitação 1,16 e ansiedade 1).

Figura 14 – Lílian ECR-RS Amiga: Seguro

Fonte: elaborado pela autora

3.3.2 Desempenho na escala MFAS

Com relação à escala de apego materno fetal, podemos observar que a participante apresenta apego materno fetal no limite superior da média (pontuação 97, dentro do intervalo médio de 47 a 97 pontos na escala MFAS).

Figura 15 – MFAS de Lílian

Fonte: elaborado pela autora

Das cinco subescalas da MFAS (desempenho de papel; diferenciação do feto; interação com o feto; atribuição de característica ao feto; e entrega ao feto), as maiores pontuações apresentadas pela participante foram “desempenho de papel” e “entrega ao feto”, ambas com 19 pontos de um total de 20, seguidas pelas subescalas “diferenciação do feto” (16 pontos de um total de 20) e “interação com o feto” (20 pontos de um total de 25); e o menor desempenho foi “atribuição de característica ao feto” (pontuação 18 de um total de 30 pontos).

Figura 16 – Subcategorias do MFAS de Lílian



Fonte: elaborado pela autora

Quanto ao desempenho da participante na subescala com uma das maiores pontuações, no caso “desempenho de papel”, pode-se dizer que esta apresenta expectativas positivas relacionadas às experiências de cuidado (cuidar de suas necessidades básicas, como alimentá-lo), interação real com o bebê (tais como segurá-lo) e aparência deste (como este pode se parecer).

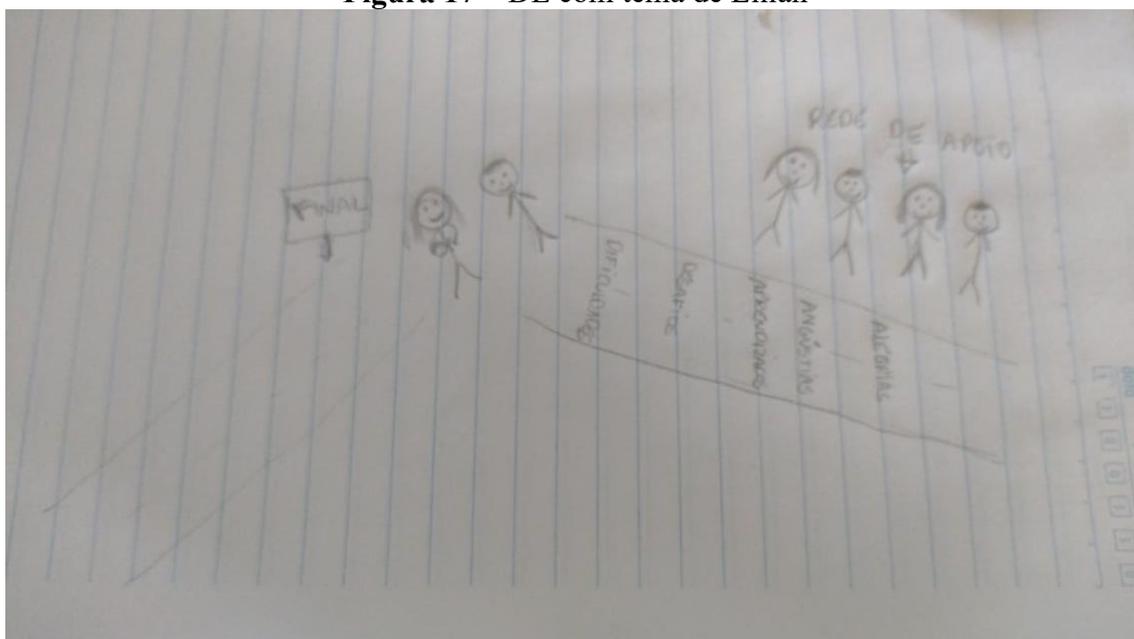
Já com relação a segunda escala com maior pontuação, a saber “entrega ao feto”, a participante apresenta comportamentos adequados acerca do sacrifício e das abdições necessárias durante o período gestacional para garantir uma gestação saudável. Neste sentido, por exemplo, a participante relata abdicar-se de algumas funções no trabalho rural da família que exijam força física e a expõem a potenciais acidentes. Além disso, a participante frequenta o grupo de gestantes na unidade de saúde de seu distrito, o que demonstra uma motivação para promover o bem-estar do seu bebê.

Acerca do desempenho da participante na subescala “diferenciação do feto” (que diz respeito à capacidade da gestante de reconhecer o feto como uma pessoa separada de si) e “interação com o feto” (que abordam questões relacionadas à comunicação e à espera de reciprocidade do feto para com a gestante), a participante apresentou desempenho adequado.

Sobre o desempenho da participante na subescala “atribuição de característica ao feto”, subescala esta com a menor pontuação no instrumento, a participante apresenta empatia com relação ao bebê (indagando-se, por exemplo, se ele se sente apertado dentro da barriga; se pode ouvir dentro dela estímulos externos; se é capaz de sentir e pensar), porém, não faz inferências sobre a personalidade do bebê.

3.3.3 Desenho estória com tema

Figura 17 – DE com tema de LÍlian



Fonte: elaborado pela participante e fotografado pela autora

Lilian realiza o desenho na folha toda. Não coloca título e o desenho é realizado a lápis. Há a apresentação de duas figuras, uma feminina com um bebê nos braços e outra masculina, no final de um caminho é iniciando um novo caminho no qual estão escritos: dificuldades, desafios, aprendizados, angústias e alegrias. Ao lado do caminho, estão presentes figuras humanas esquemáticas indicadas pela escrita como rede de apoio. As figuras esquemáticas não têm mãos e pés.

Após a realização do desenho a Lilian diz:

Lilian: Coloquei vários tipos de dificuldades e desafios, aprendizados, minha vida não vai mais ser a mesma... como é que eu posso dizer, é que não dá para prever não é muita coisa, sou mãe de primeira viagem, eu daí coloquei ali o que eu acho que eu terei dentro desse caminho e a rede de apoio e pela importância que nessa hora vai entender né? Já agora eu vejo quanto que isso vai me ajudar. Me ajuda agora no final da gestação. ...agora já tá fazendo diferença...

Porque tem atividades que eu já não consigo fazer como antes...E ter alguém para fazer é muito melhor do que você, de repente, ter que me esforçar mais do que eu posso ou se tivesse só o meu marido no caso ou não tivesse ninguém para estar ali

ajudando, segurando alguma coisa por exemplo..... Enquanto eu desenhava pensei em coisas às vezes que eu não prestava atenção. Não via com tanta clareza.

Pesquisadora: Como assim

Lilian: como eu tenho apoio do marido e uma rede de apoio muito boa aqui, né? Eu até tava pensando hoje de manhã que eu vou ter que construir alguma coisa similar, como eu e a minha mãe somos, com o (nome do filho)... Para o meu filho vai ser bom também para ele.

Pesquisadora: E quais os componentes que você acha que são tão valiosos nessa relação que você gostaria de reproduzir na relação com o (nome do filho) da relação com a sua mãe?

Lilian: Acho que principalmente essa proximidade, né? Minha mãe sempre foi um porto seguro para mim, acho que até mais do que para as minhas irmãs, porque eu sou mais parecida com ela de personalidade... Minha mãe sempre teve muita dedicação. Porque quando a gente era pequena, não tinha tanta ajuda, né. Era ela e o meu pai começaram uma vida do zero, eles começaram do zero foi trabalhar, trabalhar e cuidaram da gente também.

Era pesado mesmo. Ela tinha que fazer né? A mãe cuidar da casa, cuidar da gente e ia para roça também. Mas eu percebo que ela sempre está disponível, mesmo quando é difícil... e sempre foi assim e eu queria ser pelo menos um pouco isso para o (nome do filho).

3.3.4 Entrevista após o nascimento

Esta entrevista foi realizada após três meses e meio do nascimento do bebê, que nasceu com peso e comprimento adequados e boa vitalidade fetal. Com relação ao parto, a participante imaginava ter um parto normal, porém, quando chegou a quadragésima semana de idade gestacional, não havia dilatação nem contrações. Diante deste fato, a equipe de saúde optou por realizar uma cesárea, o que foi aceito pela participante e sua família. A mãe a acompanhou no período pré-parto e durante a cesárea foi seu marido, pai do bebê. A participante relata que o primeiro encontro com o bebê foi muito emocionante, refere que consegue lembrar-se nitidamente da cena e do “cheirinho dele depois de uma espera tão longa” (sic).

Durante o período que permaneceu no hospital, a participante conta que não houve apojadura imediata após o nascimento. Relata então que o “bebê chorava muito de fome” (sic), porém, a equipe hospitalar o colocava em seu peito, mas “não saía nada” (sic). Após a alta, a participante ainda teve dificuldades na amamentação. Tentou seguir as instruções da equipe hospitalar quanto ao uso de fórmula própria “no copinho” (sic), porém, percebendo que seu bebê “chorava de fome” (sic), optou por utilizar a mamadeira, recurso este que foi aceito pela criança. Neste período, a participante afirma ter se sentido muito impotente ao ver o sofrimento de seu bebê, dando-lhe a sensação de impotência “me sentia fragilizada e tudo ficava difícil”

(sic) e relata ter chorado muito. Tal sentimento se acentuou com a não apojadura inicial e posteriormente desenvolveu fissuras mamárias, que dificultaram o processo de amamentação. Devido a esses fatos, foi necessário a complementação com fórmula durante o primeiro mês. Segundo ela, “já estava quase entregando os pontos” (sic) quando “amamentação engrenou” (sic).

Quanto às características de seu bebê, a participante afirma: “ele é que nem eu, é um bebê alegre, mas pode mudar de humor facilmente. Aí ele grita e chora, e mostra que é a gente que tem que resolver” (sic). Além disso, relata que o bebê gosta de “bater as mãozinhas e brincar” (sic), “ficar com os bracinhos e perninhas soltas” (sic), e não gosta de ficar amarrado em cobertas ou permanecer no carrinho, demonstrando sensibilidade e observação atenta ao bebê, sendo possível, portanto, reconhecer suas características e particularidades, e se adaptar a elas.

Importante notar que, no momento da presente entrevista, o bebê se encontrava resfriado e choroso, a participante se mostrou calma e segura no manejo com ele e não quis interromper a entrevista, fazendo apenas pequenos intervalos para acalmá-lo.

Acerca da rede de apoio da participante, nota-se que é bem articulada e todos os membros (seus pais, marido, irmã e cunhado) se reorganizaram para cumprir com as demandas do trabalho rural e também se articularam para auxiliá-la nos cuidados da casa (exercidos pela mãe da participante).

Pode-se enfatizar também o cuidado e a atenção ofertados pelo marido, pai do bebê, que se mostrou presente desde o início da gestação e até o presente momento. Segundo a participante, ela se sente capaz de cuidar do bebê porque seu marido cuida dela e a relação entre ele e o bebê “é muito bonita e eles são muito apegados” (sic).

3.4 A História de Talita

Talita tem 35 anos é primigesta, natural de Bogotá, na Colômbia. É a filha mais nova de uma prole de três, sendo o irmão mais velho falecido. O pai, a mãe e a irmã vivem em Bogotá, na Colômbia e atualmente a participante reside em uma cidade do interior do estado São Paulo. No município, residem ela e o marido, a família do marido reside em outro município próximo também no estado de São Paulo. No momento inicial da coleta de dados, estava na 36ª semana de uma gestação planejada.

Quanto à sua história acadêmico-profissional, Talita cursou graduação em Biologia na Colômbia e como desejava prosseguir em seus estudos e isso era inviável financeiramente em seu país, mudou-se para o Brasil a convite de seu primo que cursava mestrado em uma

universidade pública. Quando chegou ao Brasil, fez um curso de língua portuguesa para então ingressar em um programa de pós-graduação *Stricto Sensu* de mestrado, posteriormente doutorado em universidade pública e seguiu para o pós-doutorado, tendo realizado um na Espanha e outro no Japão, ambos concluídos. No momento da coleta de dados, trabalhava com assessoria acadêmica, oferecendo suporte à estudantes sobre como desenvolver o raciocínio e a escrita acadêmicas, ministrava aulas de idiomas (espanhol) e buscava colocação no mercado de melhoria das condições de cultivo da cana-de-açúcar no agronegócio.

Talita relata que sua mãe foi uma “dona de casa tradicional” (sic), muito dedicada e comprometida com os cuidados da família, acrescentando que a mãe “não era muito de abraçar” (sic), mas que os filhos percebiam seu amor por meio de gestos de cuidado e acolhimento. Afirma que sua mãe respeitava as características de cada um, ainda que eles fossem muito diferentes entre si, tratando-os com afeto e carinho. Passava-lhes tarefas domésticas compatíveis com as habilidades de cada um deles. Acerca da saúde de sua mãe, afirma que esta era saudável física e psicologicamente, porém atualmente apresenta doença cardíaca, mas continua executando as atividades do dia a dia. Dentro desse contexto, Talita relata zelo ao compartilhar situações com ela que possam causar estresse e preocupação.

Com relação ao pai, que residia com ela, seus irmãos e sua mãe, conta que ele era oficial da força aérea colombiana, era “mais ausente” (sic), porque trabalhava o dia todo e era o responsável pela provisão financeira da família, enquanto a mãe se dedicava exclusivamente aos cuidados do marido, dos filhos e da casa. Afirma que a família de origem de seu pai era “desestruturada” (sic) e aponta como características de personalidade dele ser rígido, bravo e punitivo, exigindo ser obedecido; quando a obediência não ocorria, batia nos filhos “com cinta” (sic). Ressalta, no entanto, que isso não era prática comum na família, visto que os filhos buscavam respeitar tanto ele quanto a mãe. A participante também afirma que seu pai “teve problemas com álcool durante um período” (sic), mas não aprofunda as informações.

Sobre os irmãos, conta que é a mais nova de uma prole de três. O irmão mais velho, caracterizado por ela como muito estudioso, é falecido. Foi morto aos vinte e quatro anos durante uma briga ocorrida em uma festa, esse, segundo ela, foi um evento traumático em sua vida. Na época do falecimento do irmão, a participante estava com dezesseis anos e se preparava para o vestibular. Sobre a segunda irmã, esta é, segundo a participante, “comunicativa e engraçada” (sic) e, na época da escola, não gostava muito de estudar, e afirma que esta era sua parceira para eventos e passeios, apesar das restrições paternas.

Acerca de seu marido, que é brasileiro, conheceu-o no meio acadêmico e ambos concluíram o mestrado na mesma época. Foram aprovados na mesma universidade para

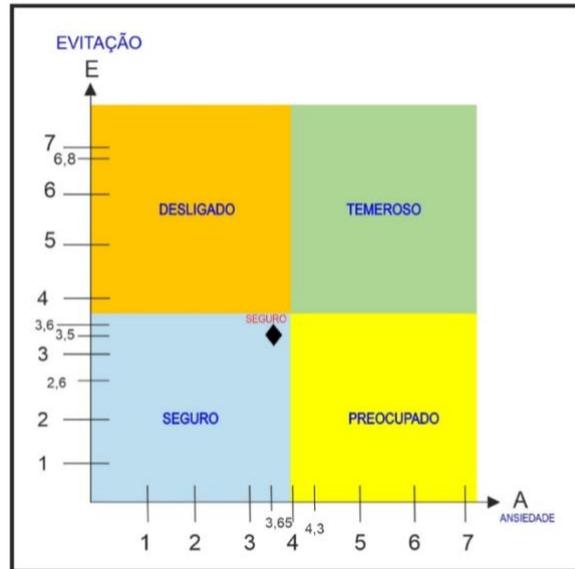
cursarem o doutorado, cursaram e finalizaram na mesma época e estão juntos há sete anos. Ao cursar o pós-doutorado, Talita relata que recebeu uma proposta de cursar parte dele por oito meses no Japão e receberia uma bolsa de estudos para isso. Nesta viagem, o marido a acompanhou. Desde o início do relacionamento, ambos mostravam desejo de ter filhos.

Sobre a gestação, Talita conta que teve sonolência intensa no início e, aos sete meses de gestação, foi diagnosticada com diabetes gestacional, tendo sido prescrita mudança na dieta e assim obteve controle desta condição clínica. Fala das diversas adaptações que têm feito, como em relação aos horários de alimentação, que antes eram flexíveis e agora ela busca manter uma regularidade; em relação aos alimentos que agora precisam ser pensados para não aumentar excessivamente sua glicemia; à necessidade de interromper o trabalho, que faz predominantemente sentada para que caminhe um pouco e não fique com as pernas e pés tão inchados. Conta que ambos, ela e o marido, têm se adaptado à nova condição da gestação, pois precisaram reorganizar as finanças da família para direcionar os gastos para o que for necessário com o nascimento do bebê. No encontro, Talita informou que estava avisando os alunos que ela interromperia todas as suas atividades profissionais por um tempo devido ao nascimento de seu bebê e a este fato acrescenta que sente segurança financeira neste momento, pois o marido está contratado em regime CLT na parte de desenvolvimento de uma usina, o que traz uma estabilidade econômica para a família.

3.4.1 Desempenho na escala ECR-RS

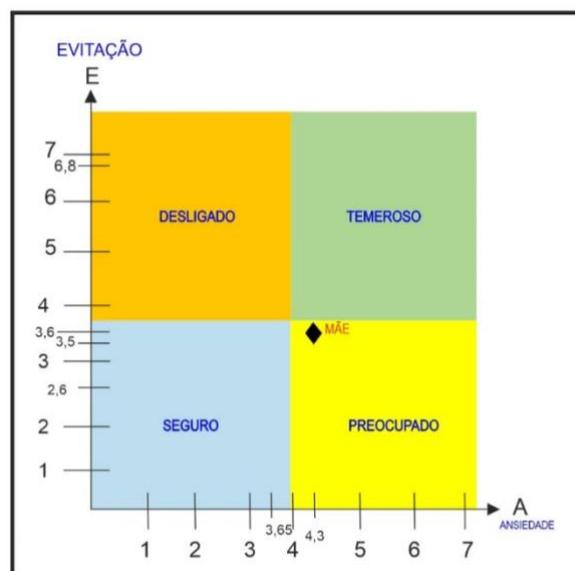
Quanto às escalas da presente pesquisa, Talita respondeu a ECR-RS considerando como referências sua mãe, seu pai, seu marido e uma amiga que reside na Colômbia. À época do encontro, estava com 36 semanas de gestação.

Com relação à medida de apego geral de Talita, este foi classificado como apego seguro, apresentando valor de 3,5 na medida de evitação e 3,65 em ansiedade, ambos valores próximos ao corte, que é 4.

Figura 18 – ECR-RS Geral de Talita: Seguro

Fonte: elaborado pela autora

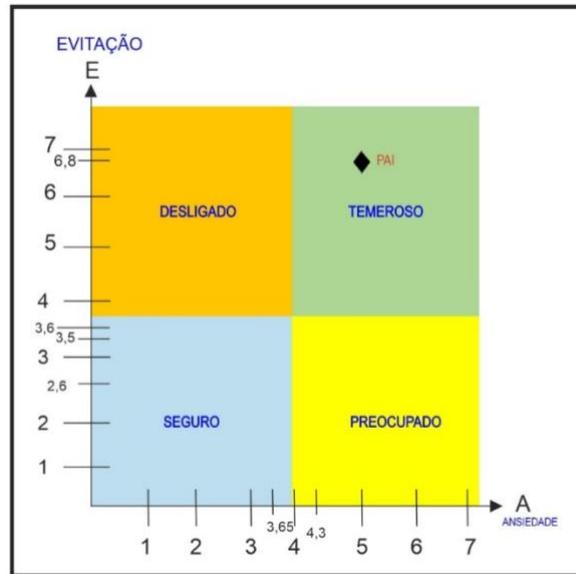
Considerando o desempenho de Talita na escala ECR-RS quanto às particularidades do apego com a mãe, este tem componentes de ansiedade relacionados à perda da vinculação, pontuando 4,3 (não ansioso 1-4, ansioso 4,1-7), associado a um menor nível de componentes de evitação de intimidade, pontuando 3,6 (não ansioso 1-4, ansioso 4,1-7).

Figura 19 – Talita ECR-RS Mãe: Preocupado

Fonte: elaborado pela autora

Acerca do apego estabelecido entre a participante e o pai, este foi classificado como temeroso, obtendo pontuação de 6,8 em evitação e 5 em ansiedade.

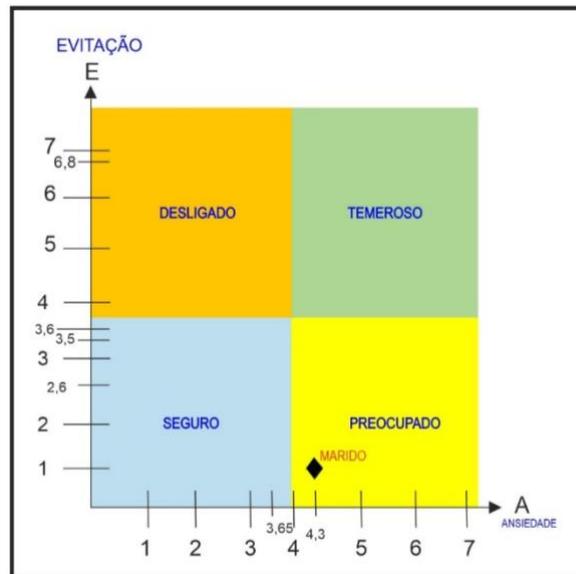
Figura 20 – Talita ECR-RS Pai: Temeroso



Fonte: elaborado pela autora

Com o marido, que segundo a participante esteve envolvido em todas as etapas da gestação e sempre demonstrou ter prazer neste envolvimento, pode-se dizer que a participante consegue estabelecer um vínculo de intimidade, com menor nível possível de evitação, obtendo pontuação 1 em evitação, porém, apresenta níveis intermediários em itens como “eu frequentemente me preocupo pelo fato desta pessoa não se importar comigo” e em “eu me preocupo que esta pessoa não se importe comigo tanto quanto eu me importo com ela” e nível alto em relação à “eu tenho medo que essa pessoa possa me abandonar”, gerando uma pontuação de 4,3 em ansiedade.

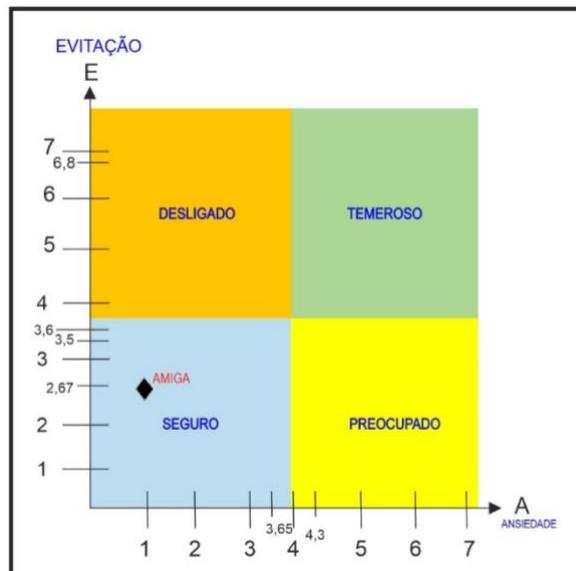
Figura 21 – Talita ECR-RS Marido: Preocupado



Fonte: elaborado pela autora

Por fim, o apego entre a participante e sua amiga, residente na Colômbia, pode ser considerado seguro, visto que a pontuação foi de 2,6 em evitação e 1 em ansiedade.

Figura 22 – Talita ECR-RS Amiga: Seguro



Fonte: elaborado pela autora

3.4.2 Desempenho na MFAS

Quanto à escala MFAS, a participante apresentou um alto nível de apego materno fetal. A pontuação na escala foi de 107.

Figura 23 – MFAS de Talita

Fonte: elaborado pela autora

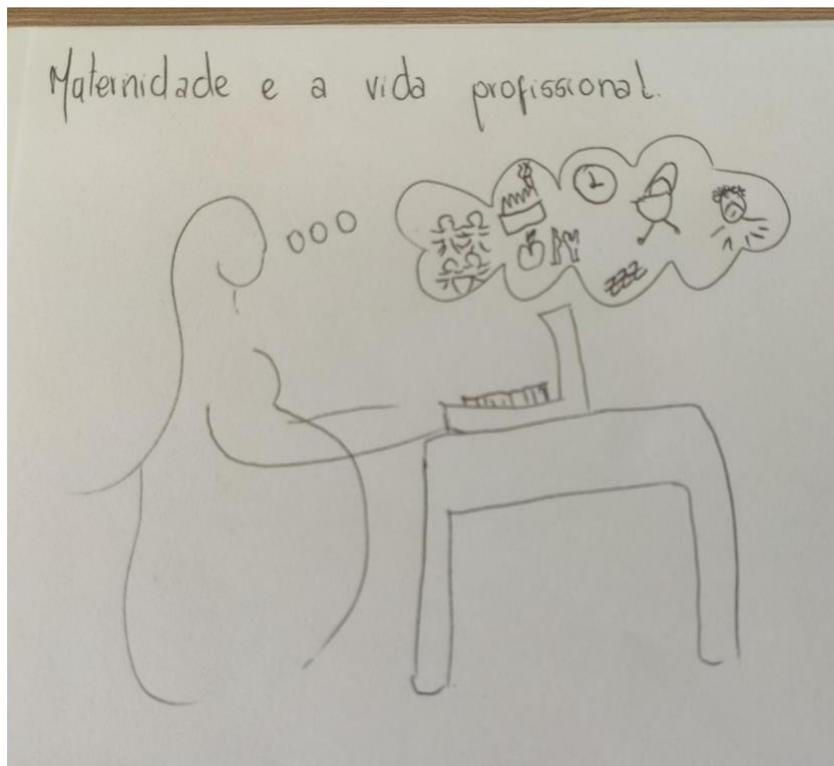
As subescalas da MFAS apontaram para um desempenho de papel 100% e diferenciação do feto 100%, nível máximo possível de ser obtido na escala. A participante demonstrou comportamentos relacionados à entrega ao feto, no qual pontua 96% do total, uma vez que, apesar de desenvolver diabetes gestacional e necessitar de cuidados específicos, afirma que a gestação vale a pena. Quanto às atribuições de características ao feto, em que a participante pontua 90%, a participação mostra empatia com o feto, imaginando como ele se sente, se ouve, percebe-o soluçando e apenas não se sente apta a adivinhar a personalidade pela forma como ele se mexe. E, por fim, a interação com o feto foi a subescala com menor pontuação, a saber, 64%, mesmo esta escala tendo sido respondida na trigésima sexta semana gestacional. Neste sentido, a participante não tem o hábito de chamar seu bebê por um apelido e não tem atitudes que esperem a reciprocidade do feto neste momento.

Figura 24 – Subcategorias do MFAS de Talita

Fonte: elaborado pela autora

3.4.3 Desenho-estória com tema

Figura 25 – DE com tema de Talita



Fonte: elaborado pela participante e fotografado pela autora

Talita realiza o desenho na folha toda. O título vem na parte superior da folha e o desenho é feito a lápis. O título escrito é “a maternidade a vida profissional”. Há a apresentação de uma figura feminina esquemática que não tem mãos, nem pés e nem rosto. Essa figura feminina está em frente a um computador e da parte superior da figura sai um balão de pensamentos em que se misturam figuras de bonecos, fábrica, talheres, uma maçã, um relógio, um “zzz”.

Após a realização do desenho, Talita diz:

Fiz esse desenho sobre o meu momento agora...ele é sobre isso. Agora abri uma empresa não faz tanto tempo...tenho que dividir um pouco meu tempo aqui, estou por exemplo. Aí daqui a pouco, eu tenho que ir andar um pouquinho. Acontece por exemplo de ligarem do hospital, porque mudou a data da consulta, eu tenho que cancelar todas as minhas atividades porque eu tenho que ir no hospital... Entende isso além de ter essa vida profissional, tenho que manter a casa limpa organizada. E antes a gente estava bem assim, não tinha tantos gastos, a gente pedia comida quase todos os dias, mas agora eu tenho que cozinhar, porque o dinheiro do iFood eu tenho que usar para comprar fraldas... é um novo equilíbrio, né? Eu acho que é isso, né? É um novo equilíbrio com bem mais itens dentro dessa cabecinha pensante, né? Rsrsrc

3.4.4 Entrevista pós-parto

Talita foi entrevistada após três meses do nascimento de seu bebê. Segundo seu relato, queria ter parto normal e teve um suporte profissional adequado durante toda a gestação, contou com o acompanhamento de uma doula e de uma enfermeira obstétrica. Entretanto, quando houve a “ruptura da bolsa” (sic), a Talita afirma que havia mecônio no líquido amniótico e este fator, associado ao prolongamento no trabalho de parto, levou à cesárea. O esposo a acompanhou durante todo o processo desde a “primeira contração” (sic) e esteve presente no momento do parto.

O bebê nasceu com peso e altura adequados, recebeu os primeiros cuidados e demonstrou sinais de boa vitalidade, ao que a participante afirma que se sentiu extasiada por ver que era “uma bebê perfeita, um humano perfeito” (sic). E continua: “eu queria o parto normal, mas como foi cesárea, também fiquei feliz, porque eu ia conhecê-la” (sic).

A participante relata que houve dificuldade de amamentação nos dois primeiros dias e, a este fato, acrescenta: “no início, foi uma amamentação a seis mãos” (sic), pois ela segurava o bebê, e o bebê e seu marido seguravam sua mama. Contou também com a ajuda de uma consultora de amamentação, a que refere ter sido fundamental.

A participante considera nobre o ato da mãe e da irmã terem vindo para o Brasil logo após o nascimento da bebê. No entanto, considera que “havia expectativas diferentes” (sic) quanto a esta vinda: tanto a mãe quanto a irmã queriam visitar a neta/sobrinha e passear e conhecer o país, enquanto a participante esperava que sua mãe e sua irmã a auxiliassem neste momento da maternidade e que precisava de “ajuda e acolhimento” (sic). A participante afirma que percebia que ambas tinham a intenção de ajudar e justifica a ausência desta ajuda pelo fato de que sua mãe “foi mãe há muito tempo” (sic) e de que a sua irmã “nunca cuidou de um bebê pequeno” (sic). Neste período, a sogra também esteve presente e se mostrou mais disponível e

focada nos cuidados do bebê e da família. “A sogra dava banho, acordava de noite quando o bebê chorava e oferecia ajuda frequentemente” (sic) e a participante acrescenta: “ela foi maravilhosa” (sic). Porém, como a sogra residia em outra cidade, precisou ir embora após cinco dias devido aos próprios compromissos

Sobre o marido, diz que ele foi “maravilhoso” (sic) e afirma que ele se mostrou presente e participativo desde o “positivo do teste” (sic), acompanhando cada fase da gravidez e, após o nascimento do bebê, conseguiu ficar em casa por vinte dias, cuidando dela e do bebê. Relata também que foi ele quem ofertou cuidados para a sua mãe, sua irmã e sua sogra (mãe de seu marido), durante a estadia destas com a família. “Ele fazia comida, limpava a casa” (sic), bem como ofertava suporte emocional para a participante. A este aspecto, a participante conta que era ele por quem ela procurava nos momentos de maior sofrimento emocional. Sobre este assunto, afirma: “eu me senti muito amparada, mas frágil e vulnerável como nunca me senti na minha vida. Acreditava que eu sabia como seria, mas me senti perdida nesse novo papel de mãe, quando tive que assumir as responsabilidades e o cuidado” (sic). Acrescenta que o marido tentava compreender, mas ela sentia que ninguém de fato a compreendia. Sentia-se ansiosa e triste em alguns momentos, principalmente naqueles em que se sentia exaurida, porém, não considerou que era patológico, porque atribuiu estes sentimentos à exaustão física. Conta que sente o marido realizado na função de pai, muito participativo, tanto nos cuidados quanto na interação com o bebê, e afirma que ele é o suporte financeiro da família neste momento. Ressalta que a chegada do bebê os uniu como casal e aumentou a admiração que sente por ele.

Sobre a forma como se sentia emocionalmente no início do puerpério, a participante relata que se sentiu vulnerável, “foi um período muito, muito difícil” (sic). Não se sentiu sozinha, mas frágil e vulnerável porque achava que ser mãe seria de um jeito, mas, quando o bebê chegou, percebeu que a maternidade não era como ela imaginava. Na gestação, leu livros, estudou sobre o puerpério e os cuidados com o bebê, mas ao nascimento a exaustão física e emocional das primeiras semanas a fez questionar como seria a vida a partir de então, visto que, a partir daquele momento, seria mãe para sempre e sentia que não estava instrumentalizada para tal, o que lhe conferia sentimentos de tristeza e ansiedade, que não atribuiu a uma depressão, mas sim ao estranhamento do papel de ser mãe, algo novo e desconhecido para ela. Apesar de ajudada e amparada, sua percepção é de que ninguém conseguia entender o que ela estava sentindo.

Sobre o autocuidado, ela conta que gosta de ir ao salão, fazer as unhas, caminhar, mas não conseguiu fazer essas coisas até o momento da entrevista, 3 meses após o nascimento do bebê, por estar se dedicando aos cuidados dele.

Acerca da vida profissional, conta que interrompeu o trabalho nas últimas semanas de gestação e no terceiro mês retomou apenas as aulas de espanhol, que lhe exigia menor esforço pelo espanhol ser sua primeira língua. Dava aulas de espanhol três vezes por semana, durante duas horas ao fim do dia, enquanto o esposo cuidava da bebê. O trabalho, neste momento, não visava à obtenção de recursos financeiros e sim a ter um momento em que desligava de prestar cuidados ao bebê e conectava-se com seu lado profissional novamente, além de conversar com outras pessoas sobre assuntos que não se referiam à maternidade.

Tabela 2 – Resumo dos resultados das participantes

	Participante 1	Participante 2	Participante 3
Apego	Temeroso	Seguro	Seguro
MFAS	91 médio	97 médio	107 alto
MFAS: maiores medidas	<ul style="list-style-type: none"> • Desempenho de papel • Entrega ao feto 	<ul style="list-style-type: none"> • Desempenho de papel • Entrega ao feto 	<ul style="list-style-type: none"> • Desempenho de papel • Entrega ao feto • Diferenciação do feto
MFAS: menores medidas	<ul style="list-style-type: none"> • Interação com o feto 	<ul style="list-style-type: none"> • Atribuição de características 	<ul style="list-style-type: none"> • Interação com o feto
Bebê	<ul style="list-style-type: none"> • Saudável • “amável” 	<ul style="list-style-type: none"> • Saudável • “alegre” 	<ul style="list-style-type: none"> • Saudável
Rede de Apoio	<ul style="list-style-type: none"> • 1º mês: pai do bebê • 2º e 3º meses: tios-avós 	<ul style="list-style-type: none"> • Pai do bebê • Toda a família de origem 	<ul style="list-style-type: none"> • Pai do bebê • Sogra nos 15 dias (modelo)
Trabalho	<ul style="list-style-type: none"> • Redução • Retorno breve • Ansiedade com prazos • Perda de oportunidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupção • Reorganização da família • Desejo de retorno à ordenha uma vez ao dia 	<ul style="list-style-type: none"> • Interrupção por dois meses • Retorno lento, sem ansiedade

Fonte: Elaborado pela autora

4 DISCUSSÃO

A discussão será realizada abordando o apego com as pessoas da família, apego geral, apego com o feto, e como ocorreu no pós-parto a relação entre a rede de apoio, o pai, o bebê, trabalho.

Sobre o apego com a mãe, Flora e Talita apresentam um apego classificado como inseguro preocupado. Segundo Bartholomew e Horowitz (1991), neste tipo de apego, o indivíduo aproxima-se do outro com quem estabelece intimidade, porém, tem uma expectativa de ruptura da vinculação, demonstrando dependência e medo do abandono. Neste sentido, Dal Bem e Dell’Aglío (2005) afirmam que o apego preocupado é caracterizado por experiências confusas na infância ou até conflitantes, e as origens da experiência emocional eliciam preocupação.

Flora relatou que, enquanto a mãe era viva, sentia-se à vontade para procurá-la caso precisasse de ajuda e para compartilhar o que pensava e sentia, porém, devido às condições psicopatológicas de Marlene, essa confiança contrastava com o medo da instabilidade, entendida como perda ou ruptura do vínculo. Na pesquisa de Granat et al. (2017), os autores observaram que as mães com depressão apresentavam menor sincronia ao olhar e tocar seus filhos, gerando retraimento e insegurança nos bebês. E ainda que a presença de mães rígidas ou ansiosas era um fator regulador de emoções negativas na presença de estímulos aversivos para seus filhos, enquanto a presença de mães deprimidas não exercia essa regulação. Ainda em relação à questão do adoecimento mental materno, segundo estudos de Garcia, Padovani e Pedrosa (2022), existe uma associação entre sintomas de depressão e temperamento infantil, em que se encontra maior nível de afetividade negativa, incluindo raiva e angústia em filhos de mães deprimidas. Tais estudos vêm ao encontro do que pode ser observado na história de vida dessa participante condizente com os resultados na escala ECR-RS, acerca deste vínculo, e que mostra a existência de uma relação com a mãe, porém, havia uma percepção de que poderia se romper a qualquer momento devido às questões da vida afetiva e emocional materna.

No caso de Flora, deve-se levar em consideração que, apesar de haver a escolha das figuras parentais para responder a ECR-RS, essa participante apresentou também em sua vida a presença dos cuidados dos tios-avós, que se mostraram presentes na vida dela em momentos cruciais de seu desenvolvimento (até um ano e oito meses), após os doze anos continuamente e na vida adulta em todos os momentos de crise ou necessidade em que lhes era possível estar. Inclusive, a participante chama os tios avós por “papai e mamãe”, evidenciando o papel que ocupam como figuras de cuidado substitutas e base segura para a participante. Segundo Bowlby

(2024, 1997), a esta situação, pode-se atribuir, por parte dos tios-avós, um comportamento não intrusivo que é pré-requisito para a formação de vínculos de segurança.

A participante Talita, que relata a constância da presença da mãe na vida e nos cuidados dos filhos, também apresenta um apego classificado como preocupado. Embora possa parecer contrastante, no caso de Talita é possível aventar-se a possibilidade de que, embora a mãe estivesse próxima aos filhos no convívio diário, poderia haver uma dificuldade de se sintonizar emocionalmente com estes e, como resultado, as necessidades emocionais da participante podem não ter sido supridas de forma adequada, como pode-se observar no relato da participante referente a mãe “não era de abraçar nem beijar muito” (sic), mas mostrava seu amor por meio de comportamentos de cuidado com os filhos e a casa. Segundo Bartholomew e Horowitz (1991), quando o cuidador principal na infância apresenta baixa sensibilidade e inconstância na forma de demonstrar emoções à criança, esta pode vir a desenvolver um sentimento de inadequação pessoal e busca por aprovação, que levam a questionamentos acerca da importância de si próprios para a figura de segurança e conseqüentemente ansiedade na relação, que podem persistir até a vida adulta.

A participante Lilian, apresenta um apego seguro com sua mãe. Segundo Bowlby (2024) e evidências encontradas por Moneta (2014), a formação de um vínculo seguro depende de um cuidador constante e atento, que seja sensível às demandas afetivas deste bebê e não apenas às necessidades de limpeza e alimentação, o que exige uma dedicação quase total por conta do cuidador. O apego seguro caracteriza-se por haver uma confiança básica na qual está presente a crença de que se pode contar com a ajuda da pessoa com quem se está vinculado e, segundo Bartholomew e Horowitz (1991), neste tipo de apego, há uma busca por intimidade com baixa ou não significativa presença de evitação.

Portanto, compreende-se que a presença física materna não é, por si só, um componente que leva à segurança na relação na díade mãe-filha, pois existem outros fatores relacionados, tais como a forma como esta relação se configura e a percepção que a filha tem desta presença.

Em relação ao apego com o pai, Flora e Talita apresentam um vínculo caracterizado como inseguro temeroso. Este se caracteriza por níveis significativos de evitação e de ansiedade, que resultam em dificuldades no desenvolvimento de confiança e intimidade. Considerando o modelo operativo interno, este tipo de apego está presente na condição em que há uma baixa confiança em si próprio e no outro. Segundo Young, Klosko e Wishhaar (2008, citado por Wainer et al., 2020), pessoas com estas características de apego acreditam que suas necessidades de empatia, estabilidade, segurança, cuidado e proteção não serão atendidas, sendo esta a origem da dificuldade no desenvolvimento da confiança. Na história de vida de

Flora, apesar de o pai tê-la procurado para assumir a paternidade quando soube de sua existência, o vínculo formado a partir de então ficou caracterizado por níveis altos de evitação de intimidade, assim como de medo da ruptura da vinculação, caracterizando-se um apego inseguro temeroso, ainda que ambos tenham mantido contato nos últimos 15 anos da vida dele. Talita, assim como Flora, apresenta um apego temeroso na relação com seu pai. Segundo a história de vida trazida por ela, este é descrito como um pai provedor da família, mas rígido quanto à sua conduta e sem manifestação de afeto conforme sua percepção.

Lilian, segundo a ECR-RS, apresenta um vínculo desligado em relação ao seu pai. Conforme afirmam Bartholomew e Horowitz (1991), este apego ocorre quando há um distanciamento do indivíduo com o outro causado por altos níveis de evitação, o que pode ser compreendido como uma falta de intimidade na relação e uma dificuldade de depender desta pessoa. Considerando o modelo operativo interno, o conceito de si próprio é positivo, ou seja, o indivíduo tem um conceito de si como merecedor de cuidado e afeto e entende que merece ter suas necessidades emocionais satisfeitas. No caso da participante, esta não questiona a importância que tem na vida de seu pai e, por causa disso, não põe em dúvida a reciprocidade da relação e não tem medo de abandono. Porém, não se sente à vontade para compartilhar suas vivências emocionais com ele. Acerca da relação com o pai, Jeremy Holmes, na apresentação de Uma Base Segura, de Bowlby (1989, 2024), afirma que é importante que os pais sejam sensíveis e ajudam os filhos a lidarem com conflitos entre curiosidade e cautela, assumindo o papel de um pai encorajador e desafiador, estimulando a autonomia e a autoconfiança, o que não ocorreu na vida da participante, visto a distância afetiva do pai.

Identifica-se, portanto, a existência de um distanciamento afetivo do pai das três participantes, porém, com estilos de apegos distintos decorrentes de históricos de vida particulares.

Flora tem um apego temeroso, esta relata uma disponibilidade parcial do parceiro: se, por um lado, ele se mostra emocionalmente ansioso pelo nascimento do bebê, por outro, mostra resistência para deixar o trabalho na cidade onde mora (em outro estado) e vir morar com ela, embora este tenha sido o planejamento inicial, sugerindo que possa haver um vínculo dele com o feto, mas não necessariamente com ela, já que não há disponibilidade para estarem juntos fisicamente em uma mesma casa.

Talita, por sua vez, apresenta um apego preocupado com o companheiro, mesma classificação apresentada pelo apego entre ela e sua mãe, exibindo um menor grau de ansiedade e evitação do que na relação com a mãe. Nota-se que Talita não traz dados em relação a comportamentos do companheiro que lhe desperte ansiedade, pelo contrário, descreve que ele

tem estado ao seu lado em todos os momentos importantes de sua vida desde o início do relacionamento e a este respeito é possível se levantar a hipótese de que a ansiedade presente nesta relação esteja relacionada ao modelo operativo interno da participante.

A influência do pai não parece ter ocorrido com Lílian, que apresenta uma medida de apego seguro com seu companheiro, que se pode considerar o resultado da ECR-RS acerca do apego estabelecido com o marido tem características bastante semelhantes ao desenvolvido pela participante com sua mãe, modelo de vinculação para ela.

Coutinho e Caldas (2022) afirmam que as relações de apego formadas com os genitores (pai e mãe) refletem diretamente nos relacionamentos amorosos posteriores, servindo inclusive como referência e orientação para as decisões e escolhas do indivíduo, pois influencia a maneira como este se relaciona e demonstra amor, além do modo de como receberá o afeto do outro.

Portanto, pode-se afirmar que a relação das participantes com seus companheiros mostrou semelhança com algum dos vínculos parentais, mas não semelhança com o estilo de apego geral de cada uma delas. Neste sentido, Waters e Cummings (2000, citado por Coutinho; Caldas, 2022) afirmam que o apego infantil desenvolvido pelas crianças se torna uma base para os relacionamentos interpessoais na vida adulta e irá impactar seus comportamentos emocionais e escolhas de parceiros românticos na vida adulta. Em relação a este último aspecto, percebe-se que as participantes apresentaram uma tendência a estabelecer um tipo de apego com alguma semelhança em relação ao apego desenvolvido com os genitores.

Em relação ao apego estabelecido com a pessoa que cada participante considera como melhor amiga, as três participantes apresentaram vinculação segura com tais pessoas e todas são do gênero feminino. Neste sentido, Gabrill e Kerns (2000) afirmam que indivíduos seguros tendem a avaliar as suas relações de amizade como mais íntimas e recíprocas e essa avaliação favorece o desenvolvimento da própria intimidade. Ainda acerca de relacionamentos de amizade, Ainsworth (1989) relata que, apesar de o parceiro amoroso ser mais frequentemente considerado como base segura, em algumas situações críticas da vida (tais como separação entre os cônjuges e situações de guerra), os amigos assumiriam essa posição de base segura.

Acerca da medida de apego geral, que é calculada pela média aritmética entre os valores de evitação entre as quatro vinculações avaliadas para calcular o valor de evitação geral, repetindo-se tal medida no cálculo de ansiedade, foi obtida a seguinte classificação para cada participante: apego temeroso para Flora e apego seguro para Lílian e Talita.

Segundo Rocha et al. (2017), pessoas com padrão de apego temeroso não se sentem à vontade em estabelecer relações de intimidade com os outros, em depender deles ou sentir que dependem delas. Entretanto, buscam elevar sua autoestima relacionando-se com o outro e

concomitantemente se preocupam com a falta de reciprocidade na relação e com a possibilidade de que os outros não se importem verdadeiramente com elas ou as abandone.

Pessoas com predominância de apego temeroso têm um modelo de si negativo, considerando-se pouco merecedor de ter suas necessidades emocionais atendidas, associada a visão de si como uma pessoa que não é atrativa suficiente para o outro desejar estar com ela. Em relação ao conceito que faz do outro, também os percebe de forma negativa, entendendo que não querem ou não podem suprir suas necessidades emocionais. Coutinho e Caldas (2022) e Ainsworth et al. (1979) também acrescentam que indivíduos com predominância do vínculo temeroso apresentam como característica altos níveis de independência, o que pode ser percebido no relato de Flora.

Quanto a Lilian e Talita, apesar de ambas apresentarem medida de apego geral seguro, podem-se identificar particularidades quanto ao apego de cada uma delas. Lilian demonstra uma capacidade de avaliar a si como merecedora de cuidado e de afeto, além de conseguir ofertar cuidado e afeto ao outro. Também compreende que é possível confiar nas relações sem medo da falta de reciprocidade de forma que a relação com seu pai, embora careça de intimidade, é entendida como limitada devido a questões próprias da personalidade do pai. Talita, embora a medida geral de apego seja segura, esta medida pode não ser representativa quanto ao seu funcionamento interpessoal com as figuras mais próximas, uma vez que o apego referente a elas (mãe, pai e companheiro) é inseguro e somente o apego com a melhor amiga foi considerado, de fato, seguro. Segundo os dados encontrados, é possível entender que há a presença de evitação e ansiedade nas relações mais próximas de Talita e que tais componentes estão presentes em seu modelo operativo interno, porém, não em níveis que levem a classificar o apego da participante como predominantemente inseguro.

Em relação às medidas de apego materno-fetal, estas se mostraram entre médio (Flora) e alto (Lilian e Talita). Segundo Schmidt e Argimon (2009), gestantes que apresentam um estilo de apego seguro tendem a apresentar medidas de apego materno-fetal alto, e gestantes com estilo de apego inseguro, a apresentar apego materno fetal médio, dado que foi encontrado também no presente estudo quando levadas em consideração as medidas de apego geral de cada participante.

Tanto Flora quanto Talita apresentaram maior pontuação na subescala relacionada ao “desempenho de papel”, esta sendo a segunda subescala de maior pontuação de Lilian. Segundo Teixeir et al. (2016), a performance nesta subescala tende a permanecer a mesma, independentemente do avanço da idade gestacional, uma vez que envolvem expectativas prévias ao período da própria gestação. Neste sentido, pode-se dizer que as participantes

apresentaram expectativas positivas relacionadas às experiências de cuidado (cuidar das necessidades básicas do bebê, como, por exemplo, alimentá-lo), interação real com o bebê (tais como segurá-lo) e aparência deste (como este pode se parecer).

Lilian, participante com predominância de apego seguro na medida geral e com maior perfil de segurança nas relações interpessoais próximas, apresentou a subescala de “entrega ao feto” como a de pontuação mais alta (96%). Embora as três participantes apresentem comportamentos adequados acerca das abdições necessárias durante o período gestacional para garantir uma gestação saudável, para Flora, ainda que esta seja a segunda subescala com pontuação mais alta, esta foi de 84%, enquanto Lilian e Talita obtiveram 96% de pontuação. A cerca deste fato, pode-se questionar se o nível mais baixo apresentado por Flora está relacionado à maior evitação que ela apresenta nas relações, diferentemente das outras participantes.

Em relação à terceira subescala, em que as participantes apresentam maior pontuação, nota-se que Lilian pontua mais em interação com o feto e a este fato, pode-se considerar que esta é a participante que mais espera reciprocidade nas relações, o que pode estar relacionado à maior busca por interação com o feto. Flora e Talita, que apresentam a maioria dos apegos de relações próximas classificados como inseguros, apresentam menores níveis de interação com o feto (ambos 64%), a medida mais baixa apresentada por elas.

Sobre a diferenciação do feto, Talita apresenta 100% de pontuação, seguida por Lilian e Flora, corroborando dados da literatura segundo os quais com a progressão da gestação, o vínculo aumenta (Doan & Zimmerman, 2008). Sinais da existência do bebê, como, por exemplo, os movimentos fetais percebidos quando o bebê chuta, assim como a audição dos batimentos cardíacos fetais e a visualização possível do feto, quando é realizada uma ultrassonografia, propiciam um aumento do vínculo materno fetal (Heidrich & Cranley, 1989). Segundo tais estudos, conforme há mais sinais da presença do feto, há um aumento da pontuação na subescala de diferenciação do feto e, na amostra do presente estudo, tanto Lilian e Flora estão com gestações por volta de 30 semanas, enquanto Talita com gestação de 36 semanas, o que favoreceria uma pontuação mais alta.

Sobre o desempenho mais baixo obtido pela participante Lilian, na subescala “atribuição de característica ao feto”, nota-se que ela apresenta empatia com relação ao bebê (indagando-se, por exemplo, se ele se sente apertado dentro da barriga; se pode ouvir dentro dela estímulos externos; se é capaz de sentir e pensar), porém, não faz inferências sobre a personalidade do bebê. Entretanto, na entrevista de puerpério Lilian se mostrou capaz de perceber e descrever características físicas, comportamentais e preferências de seu bebê.

A partir das análises, foi encontrada uma relação da medida geral de MFAS, com o do apego geral de cada participante e uma correlação da predominância de vínculos seguros ou inseguros com as pessoas mais próximas as características de maior, ou menor pontuação nas subescalas da MFAS.

Quanto à consideração de outras variáveis para a compreensão do apego materno fetal, pesam a favor da vinculação da participante com seu bebê uma situação socioeconômica adequada, maior nível de escolaridade, a percepção do seu bem-estar físico e mental como adequados, o que foi reportado como fatores protetores do apego materno fetal em diversos outros estudos (Alhusen, 2008; Doan & Zimmerman, 2008; Yarcheski et al., 2009; Ertmann et al., 2021; Martínez Gutiérrez, 2023)

Outros fatores a serem discutidos, para todas as participantes, com relação a possíveis fatores complicadores de um apego materno fetal adequado, Flora relata que, neste momento, sua rede de apoio social está escassa, uma vez que o companheiro e os tios-avós não residem na mesma cidade que ela. Porém, apesar disso, há perspectiva de que estes últimos virão em breve para auxiliar no cuidado no período final da gestação e início de puerpério, o que no estudo de Ertmann et al. (2021) aponta que a expectativa de uma rede de apoio mostra-se um fator positivo para o fortalecimento do apego materno fetal.

4.1 O puerpério

Até o presente momento vimos discutindo a relação estabelecida entre os diferentes atores que compõe o cenário de uma gestação tanto no momento gestacional como aqueles que influenciaram a percepção da gestante sobre a maternidade e a vida profissional. Nesta seção discute-se como se efetivaram as relações após o nascimento do bebê e as gestantes se tornarem mães. Após três meses do nascimento dos bebês, as participantes puderam contar como tem sido a vivência da maternidade, do casamento e do trabalho.

4.1.1 A Relação mãe bebê após o nascimento

O momento do puerpério é de transformações físicas e emocionais para a mulher que se tornou mãe. É a fase em que ela vive o contraste entre as expectativas vividas ao longo da gestação e a realidade de ter o bebê sob seus cuidados. Além dessa perspectiva, o puerpério é um momento em que as necessidades das mães em muitos aspectos deixam de ser atendidas, devido à necessidade de priorização dos cuidados do bebê (Campos & Feres-Carneiro, 2021).

Embora as três participantes desejassem ter um parto normal, as três acabaram sendo submetidas à cesárea, cada uma por uma diferente indicação clínica, a saber: Flora teve um

trabalho de parto muito prolongado, que parou de evoluir e poderia causar sofrimento ao bebê, Lilian não entrou em trabalho de parto apesar de estar a termo e Talita teve ruptura da bolsa amniótica e foi detectado que havia mecônio no líquido. As três condições poderiam levar a sofrimento fetal e nessas condições todas, prontamente, optaram por serem submetidas ao parto cesárea, a fim de priorizar a saúde de seus fetos, em breve bebês, o que demonstrou o apego delas para com eles e os primeiros sinais que elas deveriam abdicar de suas vontades em prol dos filhos (Benzoni et al., 2024). A este fato, podemos acrescentar que as três participantes apresentaram medidas altas de entrega ao feto (Flora 84%, Lilian e Talita 96%) e nesse sentido o dado se correlaciona com a atitude das mães de priorização da saúde de seus bebês no momento do parto.

Flora relata que durante aproximadamente quatro dias sentiu uma exaustão associada a uma aversão de amamentar, o que ocorria em um único momento do dia, na última mamada da noite. Neste momento, entregava o bebê aos cuidados do companheiro, que foi em suas palavras totalmente “prestativo e atencioso” (sic), tanto com ela quanto com o bebê e, após quatro dias, este sintoma cessou. Temendo ser sintomas de *baby blues*, procurou a ajuda de sua psicóloga e, apesar de o quadro ter cessado e o *baby blues* não ter sido diagnosticado, optou por manter a psicoterapia para ajudar a lidar com as ansiedades desencadeadas pela maternidade.

O *baby blues* é uma condição que pode ocorrer nos primeiros dias após o parto com duração até três semanas, sendo esta condição marcada por sentimento de tristeza e de incapacidade, alteração de humor, fragilidade e falta de confiança em si e pode impactar na qualidade do vínculo entre mãe e bebê (APA, 2023). O *baby blues* é mais comum em primíparas, e é atualmente entendido como um período de adaptação física e psicológica à nova situação e não como uma doença e sua resolução é espontânea (Andrade & Catelan-Mainardes, 2022).

Ainda sobre transtornos mentais que podem ocorrer no puerpério, é importante diferenciar o *baby blues*, condição transitória e em que há uma resolução espontânea da depressão pós-parto. A depressão pós-parto é um transtorno mental que surge entre a quarta e sexta semana pós-natal (Andrade e Mainardes, 2022) e abarca uma variedade de manifestações, incluindo desânimo, irritabilidade propensão a chorar frequentemente, vivência intensa de tristeza, desesperança, redução significativa de energia, perda de motivação, desinteresse sexual, perturbação do sono e hábitos alimentares. Pode-se também desenvolver sentimentos de incapacidade de lidar com novas situações, o que pode agravar ainda mais o quadro clínico (Madlum et al., 2023; Felix et al., 2013). Para o diagnóstico, é necessário que este quadro persista por mais de duas semanas. (APA, 2023). Dada a gravidade do quadro, pode impactar o

desenvolvimento psicológico e comportamental dos filhos, uma vez que os comportamentos de mães deprimidas não as permitem suprir as necessidades do bebê (França et al., 2023).

Lilian e Talita também apresentaram alterações de humor durante as duas primeiras semanas do puerpério. Lilian informou que chorou muito nos primeiros dias em casa, por sentir-se aflita ao perceber seu bebê com fome e sentir que a produção de leite ainda não estava sendo adequada para supri-lo. A este fato, pode-se mencionar a sua performance na subescala “desempenho de papel” na MFAS (preenchida no período gestacional), em que ela obteve a maior pontuação e diz respeito às expectativas positivas relacionadas às experiências de cuidado e que não se realizaram no momento imediato após o nascimento, o que lhe causou frustração. Neste momento de crise, buscava orientações de sua mãe, sua base segura e pessoa com experiência na maternidade, porém, também demonstrou protagonismo no cuidado do filho quando optou por oferecer mamadeira ao bebê, o que resolveu o problema causado pela demora na “descida do leite” (sic), embora esta não fosse a recomendação do pediatra naquele momento. Sobre este fato, no momento de sofrimento, Lilian buscava a experiência da mãe, mas sentia-se cuidada pelo marido e, segundo suas palavras, se sentia capaz de cuidar do bebê porque era cuidada pelo marido.

Talita percebia variações em seu humor, mas entendia que eram devidos à exaustão física. Contou que se preparou intelectualmente para o nascimento do bebê lendo livros sobre os primeiros cuidados e primeiros meses de vida, porém, com o nascimento do bebê sentiu que não estava instrumentalizada o suficiente, que não sabia como ser mãe e sentiu-se extremamente vulnerável e que ninguém podia compreendê-la, apesar do companheiro se mostrar disponível para atender às suas necessidades.

As três participantes viveram momentos de crise no puerpério. Sendo uma primeira gestação, havia expectativas sobre este período que foram frustradas e outras corroboradas e as três participantes viveram momentos de exaustão física e sobrecarga emocional, apesar de estarem vivendo o puerpério de uma gestação desejada. A este fato, Stern (1997), Maldonado (2013) e Feres-Carneiro (2021) afirmam que no puerpério a mãe se reorganiza para atender as demandas do filho e para isso necessita fazer um novo arranjo de seus investimentos emocionais e de sua energia, tempo e atividades. Segundo Stern (1997), a rede de apoio neste momento é importante não só para ajudar nos cuidados do bebê, mas também para suprir as necessidades que a mãe apresenta, de se sentir amparada, acolhida, valorizada e instruída.

4.2 A maternidade e o vínculo com o bebê

Sobre a primeira experiência de encontro após o nascimento, as três participantes descreveram de forma emocionada e feliz o momento do encontro com o bebê e na entrevista, realizada no terceiro mês após o nascimento, as participantes se mantiveram se referindo de forma amorosa e tendo uma imagem positiva de seus bebês.

Lilian e Talita perceberam maior dificuldade nos primeiros cuidados e na amamentação do que imaginavam, o que lhes trouxe frustração, porém, contaram com a rede de apoio. Perceberam também o quanto à exaustão física estava presente e o sentimento de vulnerabilidade e impotência apareciam de forma frequente. Suprir as necessidades do bebê não era algo tão simples e, a este fato, uma frase da participante Lilian pode ser citada: “Vou aprendendo com ele o que ele precisa” (sic). Apesar das dificuldades citadas, Lílian referiu-se ao filho como um “bebê alegre, que gosta de ficar solto e balançar as perninhas, e não gosta de ficar enrolado em cobertores ou preso no carrinho. Aí fica irritado e pode mudar de humor rapidamente” (sic). Nota-se que, apesar de Lilian se sentir pouco apta a atribuir características ao feto na gestação (63%), se mostra uma mãe atenta e com uma percepção apurada de seu bebê, fato este distinto da participante Talita, que, apesar de ter apresentado alto nível de atribuição de características ao feto na MFAS, não se sentiu apta a descrever características subjetivas ou descrever o temperamento de seu bebê. Referiu que o percebia como muito frágil e em seu discurso concentrou-se no aspecto físico, relatando estar feliz por ter um bebê saudável e o quanto se sentia grata por ter gerado “um ser humano perfeito” (sic).

Flora relatou episódios em que estava exausta e apresentou aversão de amamentar em alguns dias, o que foi transitório, porém, a maior dificuldade relatada por ela foi em relação ao retorno do companheiro para a cidade de origem. Apesar da crise conjugal instalada, Flora referiu-se ao seu bebê como “um bebê alegre, adorável. Não é um bebê chorão, só chora para comunicar quando alguma coisa não está bem, sabe?” (sic) e acrescenta que está “adorando ser mãe” (sic) e prestar cuidados a ele. Neste sentido, mostra-se em sintonia com o bebê e atenta e disponível às suas necessidades, mostrando-se empática para com ele, sugerindo que os problemas conjugais não interferiram negativamente na forma de perceber seu filho. Na MFAS, Flora apresentou atribuição de características de 80% e no puerpério se sentia capaz de descrever as características comportamentais e subjetivas de seu bebê.

Bowlby (1990) afirma que existem quatro fases distintas para a formação do apego e a primeira delas ocorre nos primeiros três meses de vida do bebê, época em que foi realizada a entrevista de puerpério. Neste período, o bebê começa a mostrar uma certa diferenciação entre estímulos sociais e não sociais e começa a apresentar comportamentos direcionados,

especificamente ao cuidador principal. Tais comportamentos ajudam na criação e manutenção da proximidade física entre o bebê e seu cuidador, sendo estes comportamentos essenciais para o estabelecimento do vínculo entre os dois (Silva & Braga, 2019).

Flora, Lilian e Talita obtiveram níveis médios a altos de apego materno-fetal na gestação e após o nascimento se mostraram atentas e disponíveis para os cuidados com seus bebês, mantendo uma percepção positiva e afetiva sobre eles, o que sugere uma continuidade no desenvolvimento do vínculo de cada uma delas com seus filhos. Na amostra do presente estudo, não foi encontrada uma correlação entre a pontuação obtida na subescala “atribuição de características ao feto na gestação” e a percepção das mães sobre as características de seus bebês em seu terceiro mês de vida deles. Sobre a importância dos três primeiros meses de vida do bebê, Borsa e Dias (2004) afirmam que estes representam uma fase relevante para a formação do laço na díade mãe-bebê, podendo influenciar na qualidade do vínculo estabelecido, e consequentemente, no desenvolvimento global da criança.

4.3 A conjugalidade e a transição para a parentalidade

Em estudo de revisão de Scorsolini-Comin e Santos (2010) sobre a conjugalidade, o autor cita Féres-Carneiro (1998, citado por Scorsolini-Comin & Santos, 2010) relatando que o casal contemporâneo é confrontado por duas forças paradoxais: pelas tensões entre individualidade e conjugalidade. Para esta autora, o desafio de um casal reside fundamentalmente no fato de o casamento ou a união ser um palco no qual devem se entrelaçar as individualidades de cada membro, operando-se a construção de um espaço em comum, único de cada casal, o que ela define como conjugalidade.

Segundo Mendes (2007), a passagem para a parentalidade é um processo individual e único, que acontece à medida que cada mulher se vê como mãe e cada homem como pai de um filho, e da maneira como vivenciam essa transição. É um período intenso e significativo na vida dos pais, no qual eles superam desafios e transformam-nos em habilidades de cuidar e educar, pensando no bem-estar da criança, contribuindo para seu crescimento saudável e também para seu próprio desenvolvimento pessoal. Pode-se entender que este processo tem caráter individual e subjetivo de ressignificação de papéis, em que o papel de mulher passa a coexistir com o de mãe e o de marido passa a coexistir com o de pai. Alves et al. (2022) reforçam que a presença ativa do pai, para além do aspecto financeiro, traz bem-estar e segurança, favorecendo a vivência da individualidade da mulher, melhorando significativamente a sua funcionalidade (entendida como mobilidade, autocuidado, atividades sociais).

A transição entre mulher/homem para mãe/pai pode ser vista como um processo que acontece em várias etapas, cada uma seguindo uma sequência específica, envolvendo a ideia de mudança em relação à vida anterior e às respostas individuais a essa nova fase. Alves et al. (2022) reforçam também que a transição da mulher para a maternidade pode ser favorecida por meio do suporte ofertado pela própria rede de apoio, sendo esta compreendida pelos autores como um facilitador por meio de orientações, suporte emocional, auxílio nos cuidados com o bebê, na alimentação, entre outros.

Nos três casos estudados, chama a atenção o caso de Flora, que relatou que o companheiro foi “completamente participativo e atencioso” no primeiro mês, porém, retornou à sua cidade, onde trabalha, e visita a nova família a cada quinze a vinte dias – o que faz questionar o quanto o companheiro vivenciou esta transição. Lilian e Talita caracterizaram a participação do pai de seus bebês como fundamentais neste período de puerpério e se sentiam satisfeitas com o cuidado e mais próximas de seus companheiros. Ao permitir que o pai assuma a responsabilidade de cuidar do bebê, este se torna um parceiro nessa tarefa e não apenas um ajudante (Schmidt et al., 2018), o que alivia a carga da mãe. A este fato, Goldstein, Diener e Mangelsdorf (1996) afirmam que mulheres que são mais satisfeitas com o apoio de seus maridos são mais sensíveis aos bebês aos três meses de vida destes.

4.4 Rede de Apoio

De acordo com Rapoport e Piccinini (2006), a rede de apoio social pode ser definida como um conjunto de pessoas que pode promover suporte em momentos de necessidade ou transformação, ajudando na manutenção do bem-estar e saúde de uma pessoa. É fundamental em todas as fases da vida, sobretudo em períodos de maiores demandas físicas e emocionais, tal como o puerpério. Segundo Bronfenbrenner (1979/1996 citado por Juliano & Yunes, 2014), o conceito de rede de apoio envolve transformações ao longo do tempo, não apenas no indivíduo, mas também em seu contexto ambiental e em suas relações. Alves et al. (2022) afirmam que a rede de apoio pode ser formada por amigos, vizinhos, profissionais de saúde, entre outros, além da própria família nuclear (marido/companheiro e filhos) e a família estendida (outros familiares, tais como avós, tios, primos) a quem se pode recorrer, e tem a característica de ser disponível e realmente presente.

O apoio recebido pelas mães do presente estudo foi proveniente de poucas pessoas, em sua maioria a família nuclear e a família estendida, exceto Flora, que também teve a ajuda de sua psicóloga.

Além deste aspecto, Flora dividiu com o companheiro os cuidados do bebê no primeiro mês de nascimento e esteve presente a sogra, porém, a participante ressalta que ela não se dispunha a acalmar o bebê quando este chorava ou tocar suas fraldas, o que a participante entendia como evidência de uma disponibilidade parcial para apoio, percepção esta que pode estar vinculada ao seu próprio estilo de apego temeroso. Ao final do período em que o companheiro e a sogra estiveram presentes, os tios-avós, base segura da participante, voltaram a estar presentes diariamente para auxiliá-la no que fosse necessário. O comportamento não intrusivo por parte deles permite o desenvolvimento da autonomia e da autoconfiança por parte do indivíduo que é alvo de cuidado, o que para Flora, naquele momento da vida, foi necessário para a vivência da maternidade e o desenvolvimento do seu papel de cuidadora.

É possível perceber a intimidade de Flora com os tios-avós, considerados fonte de segurança no relato em que revela que para ela não havia dificuldades em solicitar a ajuda deles nos momentos de necessidades mais básicas (tais como pedir água ou algum alimento), tarefa considerada difícil por ela em outras relações.

Lilian contou com a presença de sua família de origem, que tem um forte senso de comunidade e se organizou para redividir as tarefas de forma que a participante pôde estar dedicada somente aos cuidados do bebê. A mãe dela responsabilizou-se para fazer os serviços da casa e o esposo teve as atribuições diminuídas no trabalho no campo para ter a possibilidade de auxiliá-la no processo. Sobre esta condição, em que várias são as pessoas de apoio que se disponibilizam e efetivamente ajudam no período gestação e de puerpério, Goldstein, Diener e Mangelsdorf (1996) afirmam que, ao terceiro mês, as mães que contam com maior rede de suporte são mais sensíveis aos seus bebês, pois, ao terem suas próprias necessidades emocionais satisfeitas, podem estar mais concentradas nas necessidades de seus filhos. Dessa forma, entende-se que a rede de apoio social é essencial para garantir o bem-estar materno. É fundamental essa rede de apoio que as auxilie nas tarefas domésticas, no cuidado com o bebê, mas também no aspecto emocional, ofertando para a mulher, companhia, incentivo e respeitando a relação entre mãe e filho (Theme Filha et al., 2016; Gutman, 2010).

Talita recebeu a ajuda da sogra nos primeiros cinco dias e percebeu como fundamental sua presença e disponibilidade em ajudá-los a iniciar os cuidados com o bebê, visto que não se sentia segura para alguns procedimentos, como dar banho, por exemplo. Porém, como residia em outra cidade, a sogra retornou para sua casa e não mais participou ativamente dos cuidados a partir de então. A este fato, Rapoport e Piccini (2006) afirmam que no meio urbano, nas grandes cidades, é comum que mulheres tenham uma rede de apoio escassa, porém, esta situação deve ser evitada devido à alta demanda emocional e prática que exige o período

puerperal. A mãe e a irmã da participante vieram estar com ela nas primeiras semanas após o nascimento do bebê, porém, houve uma divergência de expectativas: a participante esperava ajuda e acolhimento no momento crítico do puerpério e a mãe e a irmã dela vieram com a intenção de visitá-la, conhecer a neta/sobrinha e passear também. Dessa forma, não atuaram de fato como rede de apoio. No momento da entrevista no terceiro mês do bebê, a participante contava apenas com o marido como rede de apoio. A este fato, Manente e Rodrigues (2016) encontraram em seus estudos que a maioria das puérperas por eles estudadas eram apoiadas pelo companheiro e que essa relação com o é um importante fator de proteção emocional para elas.

Entre as três participantes, houve um continuum entre o que havia de rede de apoio antes e após o nascimento do bebê, sendo que Flora e Talita apresentavam uma rede de apoio composta por poucas pessoas no terceiro mês, porém, as percebiam como totalmente disponíveis em apoiá-las. Dados encontrados na pesquisa de Goldstein, Diener e Mangelsdorf (1996) de que, não somente a quantidade, mas também a qualidade percebida deste suporte prestado pela rede de apoio, gera maior sensibilidade da mãe em relação ao bebê.

Nota-se que, embora haja uma variação em quem são as pessoas que compõem a rede de apoio social de cada uma delas, as três participantes têm pessoas à sua volta dispostas a ajudá-las e a servir como apoio neste período, o que é um fator de aumento da sensibilidade para com o bebê. Flora apresentou maior instabilidade da rede de apoio, com a troca das pessoas que a apoiavam no período. Porém, houve uma busca por reconstituir a rede de apoio, buscando o retorno ao seguimento psicológico, uma ajudante para a casa e os tios avós. Lilian obteve uma reorganização da família que a supriu neste momento. Por fim, Talita, conta com o companheiro como rede de apoio.

As três participantes sentem-se amparadas por sua rede de apoio social e, nos casos estudados, favoreceu a vivência da maternidade e o favoreceu o início do retorno ao trabalho, no sentido de possibilitar uma conciliação de papéis.

4.5 Maternidade e trabalho

Uma característica partilhada entre as participantes foi a condição do trabalho: ser autônoma. As três participantes eram graduadas e possuíam uma condição socioeconômica que lhes permitiam fazer escolhas profissionais neste momento. A partir disso, buscou-se investigar, na presente pesquisa, que tipo de comportamento as participantes estabeleceram com o trabalho durante e após a gestação, considerando o estilo de apego que as participantes manifestam.

Na gestação Flora mostra através do desenho-estória com tema uma situação que traz muita ansiedade, representada por signos como a escrita como recurso de intelectualização, pois utilizar-se de aspectos primários como o desenho poderia fazer com que ela perdesse o controle da situação. Tal fato pode demonstrar que a situação nova de se tornar mãe pode estar sendo uma situação ansiogênica para ela, em especial quando se têm dados de uma história de vida conturbada, e uma organização interna na qual há a expectativa de que haverá uma mudança acentuada relacionada ao aspecto profissional, no qual ela depositou um investimento afetivo e financeiro acentuados em sua história. Diante da expectativa de tamanha transformação, a ansiedade se faz presente apesar de Flora acreditar que, ao escolher ser mãe neste momento de vida, esta deverá ser sua prioridade, buscando um vínculo afetivo com seu bebê.

Flora foi a primeira participante a retornar às suas funções profissionais em função de prazos para entregar seus projetos de trabalho, o que ocorreu quando seu bebê tinha por volta de um mês. Houve um acúmulo de papéis, pois este período coincidiu com o tempo em que o companheiro retornou à cidade onde reside para voltar ao trabalho, e a participante passou a realizar o seu trabalho nas madrugadas, depois que o bebê dormia, o que lhe trazia ansiedade, pois pensava que era possível que não conseguisse cumprir os prazos necessários, e, caso não os cumprisse, não teria honrado seus compromissos profissionais e também não receberia seus honorários, ambos sendo possíveis fontes de sofrimento para ela. Sobre o retorno ao trabalho, após o nascimento de um primeiro filho, Garcia e Viecili, (2018) encontraram em seus estudos que o cansaço físico, o aumento do tempo gasto com as tarefas domésticas e do bebê, um aumento das preocupações, a queda no desempenho profissional decorrente do acúmulo de papéis e os esforços adaptativos à nova situação tem um impacto sobre a saúde mental das mulheres.

Neste mesmo período, Flora perdeu uma viagem que seria importante para que houvesse a continuidade do projeto desenvolvido, que acabou por ser interrompido. Conta que perdeu oportunidades profissionais, enquanto seu companheiro e pai do bebê não. Sobre o assunto, diz: “Pai tem escolha, mãe não tem escolha” (sic). O sentimento de injustiça pode estar relacionado ao fato, mencionado por Fiorin et al. (2014), de que as mulheres têm a percepção de que a

atividade laboral lhes traz satisfação e reconhecimento social e a perda de oportunidades é entendida como a perda destes. As mulheres desejam ter sucesso profissional, também entendendo que houve um empenho ao longo de suas vidas voltado ao desenvolvimento da carreira. Uma outra forma de se entender o processo é que a expectativa que tinha sobre a organização e modelo familiar, era o modelo de parceria, ocorrido no primeiro mês de vida do bebê, em que ela e o companheiro compartilham as responsabilidades sobre a provisão financeira e das demandas domésticas. Porém, com o retorno do companheiro à cidade onde reside, em outro estado, o modelo da conciliação se implementou, a despeito de não ser uma escolha da participante, mas sim o arranjo possível diante da situação. Há um descontentamento de Flora diante do arranjo atual e da diferença entre a expectativa dela pelo modelo de parceria, de modo que na entrevista ela ressalta por algumas vezes que o que ocorre atualmente “não foi o combinado” (sic). Questiona-se, por outro lado, se o modelo de parceria, em que há uma alta interdependência entre os pares, seria tolerado pela participante, visto que no apego temeroso com níveis altos de evitação tanto depender do outro como ter alguém que dependa de si é aversivo.

A fim de contornar a situação, os tios-avós, embora idosos, passaram a fornecer a assistência possível e a participante contratou uma ajudante para os serviços domésticos. Ainda assim, o retorno precoce às atividades laborais, associado à escassez e instabilidade da rede de apoio, tornaram este retorno um momento caracterizado por altos níveis de ansiedade. Dada a importância que Flora dá ao trabalho, por ser uma via de sustentação de sua autonomia, ela possuía um contrato como servidora pública do município, que lhe permitia trabalhar com rendimentos inferiores aos recebidos em seu trabalho com projetos e entendido uma segurança para momentos em que houvesse a possibilidade de instabilidades no desenvolvimento de seu trabalho autônomo. A participante estava em licença não remunerada deste cargo há alguns anos e, no encontro realizado no puerpério, contou que pretendia retornar ao trabalho de servidora do município. Naquele momento, ressaltou que lhe causava angústia pensar que ficaria longe de seu bebê por dois dias inteiros, o que encontraram como fonte de sofrimento em seus estudos com gestantes.

Nota-se que, com o nascimento do bebê, houve uma acentuação da priorização a ele, considerando que ser mãe requer uma abdicação de suas tarefas como profissional, e que a dificuldade de conciliar trabalho e maternidade se acentuou, trazendo ansiedade para a participante. O fato de ser mãe tem prioridade na vida das mulheres, como foi pontuado nos estudos de Benzoni et al. (2024), e tal situação pode ser vista como algo que deve ser feito,

tanto para a sobrevivência do bebê como por questões de cunho social, que vão trazer à tona o dispositivo materno como cunhado por Zanello (2018).

Lilian contou com a reorganização da família para que pudesse dedicar-se exclusivamente aos cuidados do bebê e se sentiu grata por isso, não demonstrando incomodo com a situação. Esta expectativa de que a rede de apoio estará dando suporte a ela e ao companheiro na construção da parentalidade, já ocorria durante a gestação, o que pôde ser identificado quando ela realizou o desenho-estória com tema, representando os dois (pai e mãe) com o bebê seguindo um caminho, mostrando o protagonismo do casal e a rede de apoio ao lado. Com o nascimento do bebê, a expectativa da participante se confirma, pois de fato houve este apoio e ele foi efetivo. Nota-se que não há uma referência direta ao trabalho, o que sugere que para esta participante o trabalho configura-se como mais uma tarefa a ser realizada na vida em comunidade. Na estória contada por ela, a respeito do desenho, hipotetiza-se que o apego seguro com a mãe pôde trazer a ela um modelo de como agir com o filho e a importância de poder contar com ela no final da gestação e acreditar que isso também ocorrerá no pós-parto. Ter um modelo, uma imagem de mãe, sendo uma mulher que consegue realizar todas as demandas com maestria, denotando o modelo social de mulher, enfatizando o dispositivo materno (Zanello, 2018), traz-lhe sentimentos de ambivalência do quanto ela conseguira seguir esse modelo, expressando o desejo criar uma relação afetiva e especial com seu filho, assim como considera a relação dela com sua mãe, desconsiderando em seu relato os outros áreas do ser mulher. No entanto, ela percebe que precisa priorizar o cuidado com o filho, mas não pode deixar que o cuidado seja sua única ação.

Quando observamos a sua trajetória profissional, pode-se observar a escolha que ela fez quando, após a faculdade, retorna ao trabalho realizado pelo seu grupo familiar. Em nenhum momento ela verbaliza que faz uso, em sua vida profissional ou familiar, dos conhecimentos adquiridos na faculdade, mesmo que o faça, não parece ser algo que prioriza. Este aspecto pode estar relacionado tanto com suas formas de compreender a vida por meio do seu sistema de crenças, quanto como uma pressão social/familiar, ambiente no qual se sente segura e acolhida.

A necessidade de uma redução importante do trabalho ou interrupção, segundo afirmam Emídio e Castro (2021), está ligada ao desejo de se obter o reconhecimento de sua função de mãe enraizada como um valor pessoal e social e, nesse sentido, maternidade aparece como um tempo de suspensão em que a mulher renuncia a um investimento em questões individuais e profissionais em prol do investimento em sua relação com o filho e com o grupo familiar.

Quando questionada sobre a atividade laboral, Lilian diz que gosta de seu trabalho e que em breve gostaria de voltar a fazer a “ordenha da tarde” (sic), enquanto algum dos familiares

possa cuidar do bebê. Ao objetivar este retorno, Lilian expressa que há uma expectativa pela continuidade do modelo da conciliação, já estabelecido no momento da entrevista de puerpério, visto que ela está se dedicando totalmente aos afazeres domésticos e dos cuidados do bebê e a presença do companheiro está dedicada a manutenção da provisão e a participação dele aparece na forma de ajuda nos momentos necessários e possíveis. A este fato, Rocha-Coutinho (2003) afirmam que, apesar da participação dos homens dentro de casa tenha aumentado, ela ainda é mais pontual e percebida como uma ajuda para a mulher.

Lilian tem apego geral seguro e predominância de apego seguro nas relações mais próximas e não demonstra incomodo com o modelo atual, avaliando de forma positiva as relações dela e do bebê com o companheiro. Sobre o apego seguro nas relações conjugais, Consoli, Wagner Bernardes e Marin (2018) afirmam que este predispõe o indivíduo a relacionamentos bem ajustados e com menor nível de sofrimento.

A terceira participante do estudo, Talita, mostra em seu desenho com estória, sinais de preocupação com a vida financeira da família. Sem seu trabalho, a família dependerá financeiramente do salário do marido, visto que ela tem a característica de ser uma mulher que tem uma contribuição no orçamento doméstico e percebe que não terá a mesma disponibilidade de antes para realizar as atividades laborais. A participante compreende as mudanças em sua agenda como prioritárias com o nascimento do bebê, mas também percebe que isso lhe causa alguns transtornos e percebe que terá de dividir tudo com esse novo ser, até mesmo seus pensamentos, quando mostra o quanto tem muitas coisas a serem pensadas.

No encontro de puerpério, a participante contou que ficou totalmente afastada do trabalho por três meses, conforme havia planejado. Talita, por contar com o apoio apenas do companheiro, interrompeu as atividades laborais até o início do terceiro mês, quando retornou para docência da língua espanhola por poucas horas, o que não lhe demandava esforço extra e proporcionava um momento de intervalo das atribuições relacionadas aos cuidados com o bebê.

A divisão que ocorria em seu pensamento no desenho, com uma evidente predominância de temas relacionados ao bebê, no puerpério se tornou real.

A rede de apoio escassa fez com que, nos primeiros meses, Talita permanecesse quase que exclusivamente dedicada aos cuidados do bebê, vivenciando, assim como a participante Lilian, o período como um tempo de suspensão, em que a mulher renuncia a um investimento em questões individuais e profissionais em prol do investimento em sua relação com o filho e com o grupo familiar. A necessidade de uma redução importante do trabalho ou interrupção, segundo afirmam Emídio e Castro (2021), está ligada ao desejo de se obter o reconhecimento de sua função de mãe enraizada como um valor pessoal e social. Retornando ao trabalho

(docência de língua espanhola) por um tempo reduzido (duas vezes por semana durante uma hora), momento em que o bebê fica aos cuidados do companheiro, o trabalho estava em segundo plano em sua vida, funcionando como um momento de intervalo no cumprimento das funções de cuidado. Conforme afirmam Rapport e Piccini (2006), uma das principais mudanças nos primeiros meses de vida do bebê refere-se às demandas dos bebês, devido ao aleitamento materno, o que significa acordar de madrugada o bebê. A mãe perde o seu próprio ritmo diário e não consegue mais fazer coisas que eventualmente fazia, como, por exemplo, trabalhar. A este fato, Alves et al. (2022) afirmam que a funcionalidade das puérperas é significativamente maior na presença de uma rede de apoio social efetiva, de que Talita carece.

Segundo Hirata (2015), nesse momento inicial, a família necessita de reorganização e uma das formas em que ela pode se dar é em um modelo tradicional, no qual as mulheres assumem cuidados da casa e com os filhos, enquanto os homens assumem a responsabilidade de prover. Talita não demonstra incômodo com esta forma de organização e, ao correlacionar com o estilo de apego, nota-se que a medida de apego geral de Talita é de apego seguro e, conforme já afirmado, segundo Consoli e Wagner Bernardes (2018), indivíduos com predominância de apego seguro tendem a ter relacionamentos bem ajustados e com menor nível de sofrimento. No entanto, ao se analisar o apego especificamente com o companheiro, a medida obtida é de um apego preocupado e, sobre este tipo de apego na relação, Rocha et al (2017) afirmam que pessoas com estilo de apego preocupado em uma relação, além de ter medo da falta de reciprocidade, gostam de depender daquela pessoa e sentir que a pessoa dependa dela.

Dentro dessa configuração é possível entender que o modelo tradicional está suprimindo tais expectativas da participante, não lhe causando desconforto neste momento.

Nos três casos, apesar de haver a participação e interação dos pais com seus bebês, a função do cuidado com os filhos é vista como uma tarefa materna e, conforme afirmam Borsa e Nunes (2011), apesar de todas as transformações ocorridas na sociedade e na estrutura familiar atual, com a valorização do trabalho feminino e a busca por uma divisão mais equitativa das responsabilidades com os filhos e o lar, ainda persiste a ideia de que a ligação entre mãe e filho é fundamental, universal e mais benéfica psicologicamente para o bem-estar da criança do que a relação pai/filho. Ainda neste sentido, Zanello (2018 p. 146) traz luz à seguinte discussão: na cultura ocidental branca e de classe média, o “ideal de maternidade” propicia um acúmulo de funções centrados na figura da mulher, visto que as capacidades de procriar e de cuidar da criança geradas passaram a ser entendidas como um todo único, indissolúvel. Como a procriação seria naturalmente uma capacidade feminina, por consequência, os cuidados com os

filhos e afazeres domésticos foram culturalmente atribuídos a elas, como se a “essência feminina” presente nas mulheres lhes tornassem naturalmente aptas a exercer tais funções. A partir da naturalização da capacidade de cuidar, passa-se a demandar das mulheres tal atribuição e dentro do processo cultural que se estabelece, as próprias mulheres passam a exigir de si uma “boa performance” como cuidadoras.

A despeito das diferenças entre as três participantes, todas elas apresentaram uma diminuição importante ou interrupção em seu processo de inserção no mercado de trabalho, que se hipotetiza estar associada a maior ou menor investimento nesta área ao longo de suas vidas. Porém, para cada uma delas, a situação configurada tem um significado diferente e suscita emoções diferentes, a depender da sua característica de apego geral, do apego na relação com o companheiro e da rede de apoio. Em todos os casos, a presença da rede de apoio se mostrou fundamental para o bem-estar das participantes, bem como uma base segura que possibilita o retorno às atividades laborais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na sociedade contemporânea, a mulher vem buscando cada vez mais obter uma formação profissional e se inserindo progressivamente no mercado de trabalho, desenvolvendo sua profissão tanto na forma de um trabalho formal quanto de forma autônoma. De outro lado, a parentalidade bem-sucedida é um trabalho árduo, requer tempo e dedicação dos cuidadores, o que num contexto em que os cuidados com o bebê são entendidos como uma atribuição predominantemente feminina, pode levar a sentimentos conflitantes.

Como consequência, as famílias apresentam necessidades de se adaptar ao novo contexto, principalmente ao nascimento de um primeiro filho, quando o casal, além de ter o papel de cônjuge, passa a ter também papéis de mãe e pai. O objetivo deste trabalho a partir de uma investigação qualitativa foi conhecer o apego estabelecido pelas gestantes primigestas estudadas com a família de origem, com o pai do feto e com o feto e entender como estava configurada a relação com o trabalho no período gestacional e como ocorreu a transição para o puerpério.

Entende-se, a partir dos relatos obtidos nas entrevistas, que as gestantes que apresentaram uma predominância de apego seguro e suas relações possuem predominantemente baixos níveis de ansiedade e evitação puderam se vincular mais fortemente a seus fetos (uma delas apresentando nível médio-superior e a outra, nível alto), enquanto a participante com estilo de apego inseguro, no caso temeroso, apresentou nível médio. A este fato, deve-se acrescentar que outro fator esteve presente: as gestantes com nível de apego materno fetal médio-superior e alto residiam com os pais dos seus bebês, enquanto aquela que apresentou apego materno-fetal médio residia em uma cidade distinta do companheiro e pai de seu bebê. Deve-se levar em conta que na amostra escolhida a alta escolaridade, a relativa estabilidade econômica e a presença de uma rede de apoio na gestação, ou a expectativa de que haveria a presença de uma rede de apoio após o nascimento de seu bebê, são fatores que também contribuíram para níveis mais altos de apego materno-fetal.

Sobre questões relacionadas ao trabalho e a maternidade, as três buscaram organizar-se financeiramente para o nascimento do bebê e necessitaram ficar ao menos um mês desligadas do trabalho e tiveram, com isso, uma redução de sua produtividade e retorno financeiro, já que exercem o labor de forma autônoma.

As participantes com estilo de apego seguro não se referiram de forma negativa a este período, entendendo fazer parte do contexto em que viviam e não relataram incômodo em estarem dependentes financeiramente de seus companheiros no momento. A participante com

estilo de apego inseguro temeroso retornou aos compromissos de trabalho no segundo mês de vida de seu bebê e percebe uma situação injusta em ter de assumir os cuidados do bebê concomitantemente com o trabalho, sem a participação do companheiro.

Na amostra estudada, o estilo de apego geral da mãe teve implicação no apego desenvolvido com o feto e na forma de se relacionar com o trabalho, considerando as limitações do trabalho referente ao número de participantes, sugere-se a ampliação da amostra para que se possa confirmar ou refutar esses resultados.

Cabe ainda refletir sobre as características da amostra estuda: gestante com ensino superior concluído, situação socioeconômica favorável, que permitiu o uso de uma reserva financeira no período de final de gestação e puerpério, estudos posteriores podem ser realizados com uma amostra na qual as mulheres estejam em situação de vulnerabilidade social, para verificar como a relação entre maternidade e trabalho ocorre.

Um estudo longitudinal poderá trazer contribuições para a compreensão de como as mulheres vivenciam a relação entre maternidade e trabalho na gestação e durante os primeiros anos de vida do filho.

REFERÊNCIAS

- Aiello-Vasberg, T. (2004). *Ser e Fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana* (Coleção Psi-Atualidades, 3). Ideias e Letras.
- Ainsworth, M. D. S. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716. <https://psycnet.apa.org/record/1989-25551-001>
- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, E., & Wall, S. (1979). *Patterns of Attachment: A Psychological Study of the Strange Situation*. Psychology Press.
- Alhusen, J. L. (2008). A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic e Neonatal Nursing*, 37(3), 315-328. DOI: 10.1111/j.1552-6909.2008.00241.x
- Alvarenga, P., Dazzani, M. V. M., Alfaya, C. A. D. S., Lordelo, E. D. R., & Piccinini, C. A. (2012). Relações entre a saúde mental da gestante e o apego materno-fetal. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 17(1), 477-484. DOI: 10.1590/S1413-294X2012000300017
- Alves, A. B., Pereira, T. R. C., Aveiro, M. C., & Cockell, F. F. (2022). Funcionalidade na perspectiva das redes de apoio no puerpério. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 22, 667-673. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030013>
- American Psychiatric Association (2023). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR* (5a ed.). Porto Alegre, Artmed.
- Amorim, A. J. M. (2023). *Estar Viúva: o desenho-estória-temático como recurso para intervenção ao luto por mortes repentinas dos companheiros* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Paulista – UNIP. https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/tainacan-items/88269/114131/02_Dissertacao-Ana-Julia-Murari-de-Amorim.pdf
- Andrade, G. D., & Catelan-Mainardes, S. C. (2022). Baby blues: sinais, alertas e fatores de proteção. *Brazilian Journal of Development*, 8(9), 61900-61918. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-098>

- Andrades, B. D., Santos, R. B., & Wagner, A. (2022) Estilo de Apego e Conjugalidade: uma Revisão Sistemática da Literatura. *Perspectivas em Psicologia*, 25(1), 1–22.
<https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/45353>
- Ariès, P. (1981). *História Social da Criança e da Família* (2ª ed.). LTC.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: o mito do amor materno* (W. Dutra Trad.). Nova Fronteira.
- Baltar, C.T., & Omizzolo, J. A. (2020). Participação da Mulher no mercado de trabalho brasileiro de 2014 a 2019. *Textos de Economia*, 23(1), p. 1-17.
<https://doi.org/10.5007/2175-8085.2020.e71522>
- Barbieri, V. (2022). *Mães e filhas da França, Brasil e Magrebe*. Appris.
- Barbosa, A. A., & Magalhães, M. G. S. D. (2008). A concepção de infância na visão Philippe Ariès e sua relação com as políticas públicas para a infância. *EXAMÁPAKU*, 1(1).
<https://doi.org/10.18227/1983-9065ex.v1i1.1456>
- Barbosa, A. L. N. H., & Costa, J. S. M. (2017) Oferta de creche e participação das mulheres no mercado de trabalho no Brasil. In C. H. L. Corseuil (Ed.) *Mercado de trabalho: conjuntura e análise* (Nota técnica 62, pp. 23-36). IPEA.
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226-244.
DOI: 10.1037//0022-3514.61.2.226
- Basso, L. A., & Marin, A. H. (2010) Comportamento de apego em adultos e a experiência da perda de um ente querido. *Aletheia, Canoas*, 32, 92-103.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942010000200008&lng=pt&nrm=iso
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., & Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral science*, 1(4), 251-264.
<https://doi.org/10.1002/bs.3830010402>

- Becker, A. P. S., & Crepaldi, M.A. (2019). O apego desenvolvido na infância e o relacionamento conjugal e parental: Uma revisão da literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 19(1), 238-260. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451859860014>
- Behar, R. C. R. (2018). *A maternidade e seu impacto nos papéis ocupacionais de primíparas* [Monografia em Terapia Ocupacional, Universidade Federal da Paraíba] Repositório Institucional da UFPB. <https://repositorio.ufpb.br/jspui/handle/123456789/12177>
- Bentes, A. L. A., Amaral, E. S., Almeida, É. C., Koga, K. C. Saldanha, M. E. M. (2018) *A situação da mulher na Europa moderna*. Alfenas. <https://www.unifal-mg.edu.br/remadilh/wp-content/uploads/sites/11/2019/03/MulherIdadeModerna.pdf>
- Benzoni, S. A. G., & Castanho, A. C. F. (2022). *A saúde mental da mulher: da arte à ciência*. XXII CONGRESSO CIENTÍFICO – UNIP - Universidade Paulista, Ribeirão Preto. https://www.unip.br/eceeic/admin/Anexos/Conteudo/C2022/C9/file_08092022154744496.pdf
- Benzoni, S. A. G., Baptista, N. G., Musacci, R. T. T., & da Silva, J. M. P. (2024). A percepção das mulheres sobre a maternidade na contemporaneidade. *Prometeica-Revista de Filosofia y Ciencias*, 29, 232-243. <https://doi.org/10.34024/prometeica.2024.29.16245>
- Borsa, J. C., & Dias, A. C. G. (2004). Relação Mãe e Bebê: as expectativas e vivências do puerpério. *Revista Perspectiva*, 28(102), 39-53.
- Borsa, J. C., & Nunes, M. L. T. (2011). Aspectos psicossociais da parentalidade: o papel de homens e mulheres na família nuclear. *Psicologia Argumento*, 29(64). <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/19835>
- Bowlby, J. (1990). *Trilogia apego e perda*. Martins Fontes.
- Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (3a ed.). Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2002) *Apego e Perda: Apego - a natureza do vínculo* (3a ed.) Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2024). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego* (M. V. M. Silva Trad.). Artmed.

- Campos, P. A., & Féres-Carneiro, T. (2021). Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. *Psicologia Usp*, 32, e200211. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200211>
- Cranley, M. S. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing research*, 30(5), 281-284.
https://journals.lww.com/nursingresearchonline/abstract/1981/09000/Development_of_a_Tool_for_the_Measurement_of.8.aspx
- Consoli, N., Wagner Bernardes, J., & Marin, A. H. (2018). Laços de afeto: as repercussões do estilo de apego primário e estabelecido entre casais no ajustamento conjugal. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 36(2), 315-329.
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5409>
- Costa, L. N., & Mahl, M. L. O sentimento de infância na perspectiva de Philippe Ariès. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 3(8), 31-36.
<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/educacao/sentimento-de-infancia>
- Coutinho, C. A. S., & Caldas R. R. (2022). O Apego Infantil Projetado Na Vida Adulta. *Revista Cathedral*, 4(2), 52-62.
<http://cathedral.ojs.galoa.com.br/index.php/cathedral/article/download/473/155>
- Dalbem, J. X., & Dell’Aglío, D. D. (2005). Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 57(1), 12-24. <https://www.redalyc.org/pdf/2290/229017444003.pdf>
- Del Priore, M. (Org.) (2004). *História das mulheres no Brasil* (C. Bassanesi Coord., 10a ed.) Contexto.
- Doan, H., & Zimerman, A. (2008). Prenatal attachment: A developmental model. *International Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, 20(1-2), 20-28. DOI: 10.3390/ijerph17082644
- Duarte, M. M. K. (2005). A entrevista em pesquisa. In M. M. K. Macedo, & L. K. Carrasco (Orgs.), *(Con)textos de entrevista: olhares diversos sobre a interação humana*. Casa do Psicólogo.

- Emidio, T. S., & Castro, M. F. D. (2021). Entre voltas e (re) voltas: um estudo sobre mães que abandonam a carreira profissional. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *41*, e221744. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003221744>
- Ertmann, R. K., Bang, C. W., Kriegbaum, M., Væver, M. S., Kragstrup, J., Siersma, V., & Smith-Nielsen, J. (2021). What factors are most important for the development of the maternal–fetal relationship? A prospective study among pregnant women in Danish general practice. *BMC psychology*, *9*(1), 1-9. DOI: 10.1186/s40359-020-00499-x
- Feijó, M. C. C. (1999). Validação brasileira da “Maternal-Fetal Attachment Scale” [Brazilian validation of the Maternal-Fetal Attachment Scale]. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, *51*(4), 52-62. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-278550>
- Feitosa, L. C., & Souza, M. P. (2022). Gênero e mulheres na Antiguidade: uma análise por meio de livros didáticos. *Heródoto: Revista do Grupo de Estudos e Pesquisas sobre a Antiguidade Clássica e suas Conexões Afro-asiáticas*, *6*(1), 189–209. <https://periodicos.unifesp.br/index.php/herodoto/article/view/13790>
- Félix, T. A., Nogueira Ferreira, A. G., D’Ávila Siqueira, D., Vieira do Nascimento, K., Ximenes Neto, F. R. G., & Muniz Mira, Q. L. (2013). Atuação da enfermagem frente à depressão pós-parto nas consultas de puericultura. *Revista Eletrônica Trimestral de Enfermeira*, *29*, p. 420-434. http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_enfermeria1.pdf
- Fiorin, P. C., Oliveira, C. T., & Dias, A. C. G. (2014). Percepções de mulheres sobre a relação entre trabalho e maternidade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, *15*(1), 25-35. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203035764005>
- Fontanella, B. J. B., Campos, C. J. G., & Turato, E. R. (2006). Coleta de dados na pesquisa clínico-qualitativa: uso de entrevistas não-dirigidas de questões abertas por profissionais da saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, *14*, 812-820. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000500025>
- Fraley, R. C., Heffernan, M. E., Vicary, A. M., & Tome, D. C. (2011). The Experiences in Close Relationships - Relationship Structures Questionnaire: a method for assessing attachment guidelines across relationships. *Psychological Assessment*, *23*(3), 615-625. DOI: 10.1037/A002289

- França, B. F. R., Aguiar, R. R. C., Cordeiro, K. I. C., Araujo, L. V. L., Silva, L. S. R., Martins, A. J. M., & Silva, T. P. S. (2023). Depressão Pós-Parto: impacto na saúde mental das mães e dos filhos a longo prazo. In J. P. Roberti Junior. *Caminhos da saúde mental: estratégias para o bem-estar psicológico* (Cap. 4, pp. 25-30). Atena.
- Garcia, C. F., & Viecili, J. (2018). Implicações do retorno ao trabalho após licença-maternidade na rotina e no trabalho da mulher. *Fractal: revista de psicologia*, 30, 271-280. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v30i2/5541>
- Goldstein, L. H., Diener, M. L., & Mangelsdorf, S. C. (1996). Maternal characteristics and social support across the transition to motherhood: Associations with maternal behavior. *Journal of family psychology*, 10(1), 60. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.10.1.60>
- Grabill, C. M., & Kerns, K. A. (2000). Attachment style and intimacy in friendship. *Personal relationships*, 7(4), 363-378. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2000.tb00022.x>
- Gradvohl, S. M. O., Osis, M. J. D., & Makuch, M. Y. (2014). Maternidade e formas de maternagem desde a idade média à atualidade. *Pensando famílias*, 18(1), 55-62. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2014000100006&script=sci_arttext
- Granat, A., Gadassi, R., Gilboa-Schechtman, E., & Feldman, R. (2017). Maternal depression and anxiety, social synchrony, and infant regulation of negative and positive emotions. *Emotion*, 17(1), 11. <http://dx.doi.org/10.1037/emo0000204>
- Guiginski, J., & Wajnman, S. (2019). A penalidade pela maternidade: participação e qualidade da inserção no mercado de trabalho das mulheres com filhos. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 36, e0090. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0090>
- Gutman, L. (2010). *A maternidade e o encontro com a própria sombra*. Best Seller.
- Heidrich, S. M., & Cranley, M. S. (1989). Effect of fetal movement, ultrasound scans, and amniocentesis on maternal-fetal attachment. *Nursing Research*, 38(2), 81-84. <https://doi.org/10.1097/00006199-198903000-00008>

- Hirata, H. (2015). *Mudanças e permanências nas desigualdades de gênero*. In Análise ° 7/2015. Friedrich Ebert Stiftung Brasil.
- Iaconelli, V. (2023). *Manifesto Antimaterialista: Psicanálise e políticas da reprodução*. Zahar.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2024). *Estatísticas de gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil* (3ª ed.). IBGE.
- Juliano, M. C. C., & Yunes, M. A. M. (2014). Reflexões sobre rede de apoio social como mecanismo de proteção e promoção de resiliência. *Ambiente & Sociedade*, 17(3), 135–154. <https://doi.org/10.1590/S1414-753X2014000300009>
- Lecannelier, F., Ascanio, L., Flores, F., & Hoffmann, M. (2011). Apego & psicopatología: Una revisión actualizada sobre los modelos etiológicos parentales del apego desorganizado. *Terapia psicológica*, 29(1), 107-116. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100011>
- Lopes, M. N., Dellazzana-Zanon, L. L., & Boeckel, M. G. (2014). A multiplicidade de papéis da mulher contemporânea ea maternidade tardia. *Temas em psicologia*, 22(4), 917-928. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2014.4-18>
- Lyons-Ruth, K. (1996). Attachment relationships among children with aggressive behavior problems: the role of disorganized early attachment patterns. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(1), 64.
- Machado, V. (2020). *História: as mulheres na Antiguidade* (Componente Curricular de História). <https://www.ufrgs.br/colégiodeaplicacao/wp-content/uploads/2020/08/As-mulheres-na-Histo%CC%81ria-Antiga-2.pdf>.
- Madlum, I. A., Morales, C. R. B., Reis, I. M., Quicoli, J. P., Ianes, P. R., & Segura, G. S. (2023). Depressão pós-parto-uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, 9(10), 24142-24150. <https://doi.org/10.34117/bjdv9n10-044>
- Main, M. e Hesse, E. (1990). As experiências traumáticas não resolvidas dos pais estão relacionadas com o estado de apego desorganizado do bebê: o comportamento parental assustado e/ou assustador é o mecanismo de ligação? In M. T. Greenberg, D. Cicchetti,

& E. M. Cummings (Eds.), *Apego nos anos pré-escolares: teoria, pesquisa e intervenção* (pp. 161–182). University of Chicago Press.

Maldonado, M. T. (2013). *Psicologia da gravidez*. Jaguatirica Digital.

Manente, M. V., & Rodrigues, O. M. P. R. (2016). Maternidade e trabalho: associação entre depressão pós-parto, apoio social e satisfação conjugal. *Pensando famílias*, 20(1), 99-111. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1679-494X2016000100008&script=sci_arttext

Martínez Gutiérrez, I. (2023). *Adaptación y evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala de apego prenatal materno (Maternal Antenatal Attachment Scale MAAS) en mujeres embarazadas en Morelos, México* [Trabalho de Conclusão de Curso, Universidad Autónoma Del Estado De Morelos, Facultad de Psicología]. Repositorio Institucional de Acceso Abierto (RIAA). <http://riaa.uaem.mx/xmlui/bitstream/handle/20.500.12055/4153/MAGITS08.pdf?sequence=1>

Masera, R. G., Martín, P. A., & Pavón, I. R. (2011). Relación materno fetal y establecimiento del apego durante la etapa de gestación. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 425-434. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832328043.pdf>

Mata, C. C. I. B. et al. (2021). A mulher no mercado de trabalho uberizado em tempos de pandemia: breve análise sobre os caminhos da desigualdade de gênero laborativo no Brasil. *Laborare*, 4(7), 30-47. <https://doi.org/10.33637/2595-847x.2021-91>

Maués, A., Rocha, M. C. M., Tavoglieri, S. M., & Sordi, B. A. (2021). Dispositivo Materno e Parto: uma análise da interface de gênero e saúde mental nos relatos de mulheres do documentário “O renascimento do parto I”. *Research, Society and Development*, 10(10), e283101017577-e283101017577.

Mendes, I. M. M. M. D. (2007). *Ajustamento materno e paterno: experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. [Tese de Doutorado, Universidade do Porto]. ProQuest. <https://www.proquest.com/openview/79d9201487f5f80b56daad059798fb03/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2026366&diss=y>

- Mendes, A. P. (2017). *Labirinto de cristal: mulheres, carreira e maternidade uma conciliação possível?* [Dissertação de Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/20561>
- Mikulincer, M., & Florian, V. (1999). Maternal–fetal bonding, coping strategies, and mental health during pregnancy—The contribution of attachment style. *Journal of Social and Clinical Psychology, 18*(3), 255–276. <https://doi.org/10.1521/jscp.1999.18.3.255>
- Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (11a ed.) Hucitec.
- Moneta, M. E. (2014). Apego y pérdida: redescubriendo a John Bowlby. *Revista chilena de pediatría, 85*(3), 265-268. https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v85n3/art01.pdf?fbclid=iwar0px0c0oey_j4p0dht
- Ntaouti, E., Gonidakis, F., Nikaina, E., Varelas, D., Creatsas, G., Chrousos, G., & Sihanidou, T. (2020). Maternity blues: risk factors in Greek population and validity of the Greek version of Kennerley and Gath’s blues questionnaire. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine, 33*(13), 2253-2262. doi: 10.1080/14767058.2018.1548594
- Priel, B., & Besser, A. (2000). Adult attachment styles, early relationships, antenatal attachment, and perceptions of infant temperament: A study of first-time mothers. *Personal Relationships, 7*(3), 291–310. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2000.tb00018.x>
- Rapoport, A., & Piccinini, C. A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Journal of Human Growth and Development, 16*(1), 85-96. <https://doi.org/10.7322/jhgd.19783>
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. (2012, 12 de dezembro). Dispõe sobre as pesquisas e testes com seres humanos. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html
- Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. (2016, 24 de maio). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. <http://bit.ly/2fmnKeD>

- Rezaie-Keikhaie, K., Arbabshastan, M. E., Rafiemanesh, H., Amirshahi, M., Ostadkelayeh, S. M., & Arbabisarjou, A. (2020). Systematic review and meta-analysis of the prevalence of the maternity blues in the postpartum period. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, 49*(2), 127-136. doi: 10.1016/j.jogn.2020.01.001
- Rocha-Coutinho, M. L. (2003). O papel de homens e mulheres na família: Podemos falar em reestruturação? *Psicologia Clínica, 15*(2), 93-108.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-453643>
- Rocha, G. M. A. D., Peixoto, E. M., Nakano, T. D. C., Motta, I. F. D., & Wiethaeuper, D. (2017). The experiences in close relationships-relationship structures questionnaire (ECR-RS): validity evidence and reliability. *Psico-USF, 22*, 121-132.
<https://doi.org/10.1590/1413-82712017220111>
- Ruschel, P. et al. (2013). O apego materno-fetal e a ansiedade da gestante. *Revista SBPH, Rio de Janeiro, 16*(2), 166-177.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000200012&lng=pt&nrm=iso
- Santana, S. G. (2022). Antecedentes del apego, tipos y modelos operativos internos. *Revista de Psiquiatria Infanto-Juvenil, 39*(2), 2-15.
<https://aepnya.eu/index.php/revistaepnya/article/view/879>
- Santos, G. S., & Peixoto, S. P. L. (2020). A Relação Mãe-Bebê e a teoria do apego de John Bowlby em parceria com Mary Ainsworth frente às implicações na pós-infância e na vida adulta. *Ciências Humanas e Sociais, 6*(2), 225-238.
- Schmidt, B., Azeredo, S., Vieira, L., & Crepaldi, M. A. (2018). Percepções parentais sobre o temperamento infantil e suas relações com as variáveis sociodemográficas das famílias. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 34*, e3436. doi:10.1590/0102.3772e3436.
<https://doi.org/10.1590/0102.3772e3436>
- Schmidt, E. B., & Argimon, I. I. L. (2009). Vinculação da gestante e apego materno fetal. *Paideia, 19*(43), 211-220. <https://doi.org/10.1590/S0103-863X2009000200009>
- Scorsolini-Comin, F., & Santos, M. A. (2010). Relacionamentos afetivos na literatura científica: uma revisão integrativa sobre a noção de conjugalidade. *Psicologia para*

América Latina, (19). http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1870-350X2010000100009&script=sci_arttext

- Senhorini, M., & Rocha, G. M. A. (2012). Tradução e Adaptação da Escala de Relacionamentos Próximos (ECR-RS). *Anais do IV Congresso da União Latinoamericana de Entidades de Psicologia*, 1(1).
- Silva, M. F. M. D. (2021). *Lugar de mulher: a inserção da mulher no mercado de trabalho regular* [Monografia de Especialização, Faculdade de Direito PUC SP]. Repositório PUC SP. <https://repositorio.pucsp.br/jspui/handle/handle/26725>
- Souza, C. G. (2020). A mulher de negócios no discurso do trabalho feminino. *Revista Katálysis*, 23(3), 700-706. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=179664899031>
- Souza, G. F. D. A., Souza, A. S. R., Praciano, G. D. A. F., França, E. S. L. D., Carvalho, C. F., Paiva Júnior, S. D. S. L., Souza, M. B. R., & Asano, N. M. J. (2021). Apego materno-fetal e transtornos psiquiátricos em gestantes com fetos malformados. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 71(1), 40-49.
- Stern, D. N. (1997). *A constelação da maternidade*. Artes Médicas.
- Tartaro, G. K. (2021). *Escala brasileira de apego-adulto (EBRAPEG-A): Construção e propriedades psicométricas* [Dissertação de Mestrado]. Universidade São Francisco. <https://www.usf.edu.br/galeria/getImage/385/4411476384192716.pdf>
- Teixeir, M. I. F., Raimundo, F. M. M., & Antunes, M. C. Q. (2016). Relação da vinculação materno-fetal com a idade gestacional e as memórias parentais. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(8), 85-92. <https://www.redalyc.org/pdf/3882/388245618013.pdf>
- Theme Filha, M. M., Ayers, S., Gama, S. G. N., & Leal, M. C. (2016). Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: the Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. *Journal of affective disorders*, 194, 159-167. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.01.020>

- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativo: construção teórica-epistemológica discussão comparada e aplicada nas áreas da saúde e humanas* (2a ed.) Vozes.
- Visintin, C. D. N., Follador, F., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2023). O Procedimento de Desenhos-Estórias com Tema em pesquisas qualitativas sobre imaginários coletivos. *Estilos da Clínica*, 28(1), 98-114. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v28i1p98-114>
- Wainer, R., Paim, K., Erdos, R., & Andriola, R. (2020). *Terapia Cognitiva Focada em Esquemas – Integração em Psicologia*. Artmed.
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. L. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International journal of nursing studies*, 46(5), 708-715. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013
- Zanardo, V., Volpe, F., Luca, F., Giliberti, L., Giustardi, A., Parotto M., Straface G., & Soldera, G. (2019): Maternity blues: a risk factor for anhedonia, anxiety, and depression components of Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*. DOI: 10.1080/14767058.2019.1593363
- Zanatta, E. (2016). *As transformações na relação mãe-filha com a chegada de um bebê: o ponto de vista da avó materna* [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Santa Maria. <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/10362>
- Zanello, V. (2018) *Saúde Mental, Gênero e Dispositivos: Cultura e Processos de Subjetivação*. Appris.

APÊNDICES

Apêndice 1 – Roteiro da entrevista inicial

Caracterização das participantes

- 1) Código
- 2) Idade
- 3) local de nascimento
- 4) cidade onde mora, há quanto tempo.
- 5) Com quem reside atualmente, há quanto tempo.
- 6) Nível de escolaridade - graduação
- 7) Conte sobre seu histórico profissional

Graduação

Ano de graduação

Pós-graduação

Trabalha em que área?

trabalha na área?

Como é seu contrato de trabalho?

Percurso até o momento atual de trabalho

- 8) Diga 3 palavras que definem sua vida acadêmica/profissional até a gestação. Explique
- 9) Gostaria que me contasse um pouco da história da sua gestação.
Idade gestacional
Gestação planejada?
Existe um parceiro/parceira com quem divide a expectativa da chegada do bebê? Existem outras pessoas auxiliando na gestação e que serão de ajuda no puerpério? Como está a sua saúde?
Como está a saúde do bebê? Como tem sido o acompanhamento médico da sua gestação?
- 10) Diga 3 palavras que definam sua vida profissional na gestação- explique
- 11) Como você acredita que será sua vida profissional, após o nascimento do seu filho(a)
Como será o trabalho e o bebê

Tem rede de apoio

Pretende fazer alguma mudança na sua vida profissional

- 12) Diga 3 palavras que indiquem sua expectativa profissional sobre a vida profissional após o nascimento do bebê

Apêndice 2 – Roteiro de entrevista pós-parto

Atualização das vivências desde o último encontro

1) Conte-me sobre seu parto (atenção a dados de tempo de parto e intercorrências médicas. Se houver perguntar se houve algo que a tranquilizou)

2) Além da equipe hospitalar, havia mais alguém presente com você na sala de parto? Se sim, quem era e como foi compartilhar este momento?

3) Como foi seu primeiro momento com seu (sua) filho(a) a? Descreva. (atentar para trocas e sentimentos)

4) Como foi o tempo no hospital? Você recebeu o apoio que precisava?

5) Como esteve a saúde do seu bebê? E como foi estar com ele nestes primeiros dias? (perguntar se houve um estranhamento do papel de ser mãe, se o bebê de repente lhe parecia diferente do que imaginava, se o bebê lhe parecia estranho)

6) O seu bebê conseguiu mamar no peito? Como foi o processo? (direcionar para o vínculo: o que você sentia? O que passava pela cabeça sua cabeça aquele momento?)

7) Após a alta, como foram os primeiros dias em casa? Como foi cuidar do bebê nos primeiros dias? Quais cuidados eram executados com tranquilidade? Algum cuidado lhe causava medo?

8) Como você descreveria o temperamento do seu bebê? Ele chorava muito? Era irritado? Era um bebê tranquilo? Como eram os horários de sono dele? Tinha muita fome? O leite era suficiente ou precisava complementar?

9) Você recebia ajuda de alguém? Quem cozinhava? Quem esteve com seu bebê para você comer e tomar banho, por exemplo? Como foi o clima emocional na casa neste período? Tranquilo? Conflituoso?

10) Houve períodos de estresse? Quais foram?

11) Você estava cuidando do seu bebê. Você sentia que alguém estava cuidando de você? Quem era a pessoa que você sentia como mais disponível para te ajudar a poder ter um tempo de cuidar de você mesma?

12) Como foi a participação do pai nestes primeiros dias? E como foi se transformando? Como está atualmente?

13) Como foi se transformando a sua relação com seu bebê? O que você foi aprendendo sobre ele ao longo desse tempo: o que gosta, o que não gosta, como brincar com ele?

14) Você percebe algo em seu bebê que sente como uma comunicação com você? (um choro, um sorriso, um espremer?)

15) Como está sua relação com seu bebê hoje?

16) Você já iniciou o processo de retorno ao trabalho? Se sim, como foi ou está sendo? Como você organizou esse retorno? (conciliou, organizou, pediu ajuda, qual a sensação ao deixar o bebe (quando necessário)

Apêndice 3 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Cara Participante:

Gostaríamos de convidá-la a participar como voluntária da pesquisa intitulada **Estilo de apego materno, trabalho autônomo e primeira gestação: relações possíveis** que se refere a um projeto de pesquisa da participante **Mariana de Fatima Camila Nascimento Ono** que pertence ao Curso de **Mestrado Profissional em em Práticas Institucionais em Saúde Mental** da **Universidade Paulista (UNIP) campus Ribeirão Preto**.

O objetivo deste estudo **é** conhecer como **é** o vínculo desenvolvido pela gestante primigesta, com trabalho autônomo e com o feto. Os resultados contribuirão para **criar orientações práticas para facilitar a vivência desse momento delicado e facilitar a vinculação da mãe com o bebê, considerando as características de estilo de apego de cada mulher**.

Sua forma de participação consiste em participar de cinco encontros online, através de vídeo conferência, para conversar sobre os temas: vida profissional, primeira gestação e relações com os pais na infância, relações com parceiros e amigos. Será utilizada entrevista na primeira, quarta e quinto encontros, segundo encontro com desenho com estória e no terceiro encontro a Escala de Relacionamentos Próximos (ECR-RS).

Seu nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa, o que garante seu anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários.

Não será cobrado nada e não haverá gastos decorrentes de sua participação. Se houver algum dano decorrente da pesquisa, a participante será indenizado nos termos da Lei.

Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: **mínimo** e esse risco pode ser explicado como um desconforto que mulher possa ter ao falar de relações que possam ser fontes de ansiedade ou angústia. Para minimizar este risco será comunicado à gestante que ela pode interromper a entrevista a qualquer momento e pode se negar a responder perguntas se assim o desejar, assim como ter um suporte inicial da

pesquisadora e se necessário o encaminhamento para um serviço gratuito de atendimento psicológicos.

São esperados os seguintes benefícios para você, decorrente da sua participação nesta pesquisa: Você terá uma entrevista reflexiva sobre o seu momento atual referente aos vínculos com o trabalho e com a maternidade. Caso tenha interesse você pode pedir o envio por e-mail do relatório final desta pesquisa.

Gostaríamos de deixar claro que sua participação é voluntária e que poderá recusar-se a participar ou retirar o seu consentimento, ou ainda descontinuar sua participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo ao seu cuidado. Caso queira retirar o seu consentimento entre em contato com o pesquisadora responsável **Mariana de Fatima Camila Nascimento Ono**, pelo e-mail **ono959@gmail.com** com cópia para o CEP-UNIP pelo e-mail **cep@unip.br**. Os seus dados serão retirados caso seja possível identificá-los no banco de dados.

Desde já, agradecemos sua atenção e participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações.

Esse termo terá suas páginas rubricadas pela pesquisadora principal e será assinado e enviado à participante, ficando uma cópia com a participante e a outra com a pesquisadora principal **Mariana de Fatima Camila Nascimento Ono**

Eu _____ (nome do participante e número de documento de identidade) confirmo que **Mariana de Fatima Camila Nascimento Ono** explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para minha participação também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para participar como voluntário desta pesquisa.

Local e data: _____, de de 20 .

(Assinatura do participante da pesquisa)

Eu, _____
(nome do membro da equipe que apresentar o TCLE)

obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

(Assinatura do membro da equipe que apresentar o TCLE)

(Identificação e assinatura do pesquisador responsável)

ANEXOS

Anexo 1 – Escala de Relacionamentos Próximos – (Estruturais Relacionais - ECR-RS)

Esse questionário foi desenvolvido para avaliar a maneira pela qual você representa mentalmente as pessoas importantes em sua vida. Você será solicitada(o) a responder perguntas sobre seus pais, parceiras(os) amorosa(os) e amigas(os). Por favor, indique até que ponto você concorda ou discorda com cada afirmação, circulando um número para cada item.

Por favor, responda às seguintes questões sobre sua mãe ou outra pessoa que a represente / figura substituta

1. Ajuda me aproximar desta pessoa nos momentos em que eu preciso.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

2. Eu normalmente discuto meus problemas e falo sobre minhas preocupações com essa pessoa.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

3. Eu converso repetidamente com esta pessoa a fim de chegar a uma conclusão.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

4. Eu acho fácil depender desta pessoa.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

5. Eu não me sinto confortável para me abrir com esta pessoa.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

6. Eu prefiro não mostrar a esta pessoa como eu realmente me sinto.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

7. Eu frequentemente me preocupo pelo fato desta pessoa não se importar comigo.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

8. Eu tenho medo que esta pessoa possa me abandonar.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente
9. Eu me preocupo que esta pessoa não se importe comigo tanto quanto eu me importo com ela.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Por favor, responda as seguintes questões sobre seu pai ou outra pessoa que o represente / figura substituta.

1. Ajuda me aproximar desta pessoa nos momentos em que eu preciso.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente
2. Eu normalmente discuto meus problemas e falo sobre minhas preocupações com essa pessoa.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente
3. Eu converso repetidamente com esta pessoa a fim de chegar a uma conclusão.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente
4. Eu acho fácil depender desta pessoa.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente
5. Eu não me sinto confortável para me abrir com esta pessoa.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente
6. Eu prefiro não mostrar a esta pessoa como eu realmente me sinto.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente
7. Eu frequentemente me preocupo pelo fato desta pessoa não se importar comigo.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

8. Eu tenho medo que esta pessoa possa me abandonar.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

9. Eu me preocupo que esta pessoa não se importe comigo tanto quanto eu me importo com ela.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Por favor, responda às seguintes perguntas sobre / pensando em seu/sua namorado(a) ou cônjuge.

Observação: Se você não está namorando ou casado(a) atualmente, responda essas perguntas com respeito a um(a) ex-parceiro(a) ou uma relação amorosa que você gostaria de ter.

1. Ajuda me aproximar desta pessoa nos momentos em que eu preciso.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

2. Eu normalmente discuto meus problemas e falo sobre minhas preocupações com essa pessoa.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

3. Eu converso repetidamente com esta pessoa a fim de chegar a uma conclusão.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

4. Eu acho fácil depender desta pessoa.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

5. Eu não me sinto confortável para me abrir com esta pessoa.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

6. Eu prefiro não mostrar a esta pessoa como eu realmente me sinto.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

7. Eu frequentemente me preocupo pelo fato desta pessoa não se importar comigo.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

8. Eu tenho medo que esta pessoa possa me abandonar.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

9. Eu me preocupo que esta pessoa não se importe comigo tanto quanto eu me importo com ela.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Por favor, responda as seguintes questões sobre / pensando em seu/sua melhor amigo(a)

1. Ajuda me aproximar desta pessoa nos momentos em que eu preciso.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

2. Eu normalmente discuto meus problemas e falo sobre minhas preocupações com essa pessoa.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

3. Eu converso repetidamente com esta pessoa a fim de chegar a uma conclusão.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

4. Eu acho fácil depender desta pessoa.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

5. Eu não me sinto confortável para me abrir com esta pessoa.

discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

6. Eu prefiro não mostrar a esta pessoa como eu realmente me sinto.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente
7. Eu frequentemente me preocupo pelo fato desta pessoa não se importar comigo.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente
8. Eu tenho medo que esta pessoa possa me abandonar.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente
9. Eu me preocupo que esta pessoa não se importe comigo tanto quanto eu me importo com ela.
discordo totalmente 1 2 3 4 5 6 7 concordo totalmente

Anexo 2 - Escala de apego materno fetal

(C:CRANLEY\SCALE3 © 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 que melhor mostra seus sentimentos. Marque apenas uma resposta por pergunta.

Eu penso ou faço o seguinte:

	Certamente Sim	Sim	Dúvida	Não	Certamente Não
1. Eu converso com o meu bebê na barriga.					
2. Eu acho que apesar de toda 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 o meu bebê chuta e se mexe para me dizer que é hora de comer.				
17. Eu cutuço 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 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.				