IZABELLA PAIVA MONTEIRO DE BARROS

**CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DA PRIMEIRA E
DA SEGUNDA GRAVIDEZ: O USO DO DFH E DO TAT
NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL**

**São Paulo
2004**

IZABELLA PAIVA MONTEIRO DE BARROS

**CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DA PRIMEIRA E
DA SEGUNDA GRAVIDEZ: O USO DO DFH E DO TAT
NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL**

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Psicologia.

Área de Concentração: Psicologia Clínica

Orientadora: Prof^a Dr^a Eliana Herzberg

**São Paulo
2004**

CARACTERÍSTICAS PSICOLÓGICAS DA PRIMEIRA E DA SEGUNDA GRAVIDEZ: O USO DO DFH E DO TAT NA ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL

IZABELLA PAIVA MONTEIRO DE BARROS

BANCA EXAMINADORA:

(Nome e assinatura)

(Nome e assinatura)

(Nome e assinatura)

Dissertação defendida e aprovada em: _____ / _____ / _____.

Aos meus filhos Diogo e Rafael,
cujas existências me proporcionam a alegria
necessária para viver,

Ao meu amor Luís,
cuja confiança incondicional na realização
deste trabalho foi o meu refúgio nas horas difíceis e,

À minha mãe, Sheila,
que me transmitiu seu intenso desejo de ser mãe.

AGRADECIMENTOS

À professora Dr^a Eliana Herzberg pela admirável dedicação e competência na orientação deste trabalho, processo permeado por amizade e parceria, elementos que foram essenciais.

Ao Luís, meu marido e exemplo de dedicação à pesquisa, que tanto me incentivou e, carinhosamente, esteve sempre ao meu lado contribuindo para a realização de meus objetivos profissionais.

Aos meus amados filhos, Diogo e Rafael, pela compreensão, carinho e pronta colaboração tanto na confecção dos crivos para as análises dos desenhos como também nos momentos em que precisei ser criativa, já que estavam sempre dispostos a contribuir com sugestões.

À minha mãe Sheila pelo que de mais essencial vivemos como mãe e filha e que hoje norteia minha vida pessoal e profissional, e pelas trabalhosas transcrições de fitas e digitação do complexo material manuscrito. Só mesmo mãe é capaz de decifrar e entender certos enigmas.

Ao meu pai José Romeu, meu “pai-herói”, pelo incentivo e vibração com minhas conquistas.

Às minhas avós Alice e Ezoleda e, especialmente à minha avó Germana que sempre me incentivou a estudar, meu padrasto Luiz Felipe, meus irmãos Mariana, Daniel e Mariuza e minhas tias Sandra e Evone, pelo carinho e torcida.

Às professoras, Dr^a Isabel Cristina Gomes e Dr^a Audrey Setton Lopes de Souza, pelas pontuais sugestões apresentadas no exame de qualificação.

À superintendência do Hospital Universitário que, através do Dr. Paulo Basto de Albuquerque, diretor da divisão obstétrica e ginecológica do Hospital Universitário permitiu a realização da pesquisa.

Às Dr^{as}. Ana Maria Mello Isern e Wilma Monteiro Frésca, integrantes da comissão de Ensino e Pesquisa do Hospital Universitário, pelas informações prestadas ao longo dos processos de autorização para pesquisa e coleta de dados.

À Dr^a Ana Lúcia Gaudenci Alves, médica assistente da divisão obstétrica, que gentilmente me encaminhava suas pacientes de pré-natal, colaborando assim para que eu pudesse completar a amostra.

À Dr^a Marisa Makiama pela disponibilização da sala, à enfermeira Rosana Sabato Montano pelas valiosas informações de sua prática de um trabalho de anos com as gestantes, e aos atendentes Mari, Cris e Robson pela ajuda na localização das grávidas e por me deixarem invadir o balcão de atendimento para consultar os prontuários.

Às grávidas que, gentilmente dividiram comigo suas experiências, e dessa forma viabilizaram a realização desta pesquisa.

À professora Dr^a Maria Cristina Machado Kupfer, minha supervisora, pela atenciosa colaboração nos momentos cruciais.

À minha analista Sílvia Sobreira que, com sua escuta, pode me re-orientar na busca pelos meus objetivos.

Aos meus amigos e colegas de trabalho da Secretaria de Educação de Santana de Parnaíba, particularmente à professora Eliana Maria da Cruz pelo apoio à realização deste trabalho, ao João Rodrigo pela digitalização dos desenhos e à Edinéia pela força.

Aos meus companheiros, professores da Universidade Presbiteriana Mackenzie, especialmente à Patrícia Gazire, Eloane e José Maurício, que acompanharam e contribuíram para a realização desta pesquisa.

Às bibliotecárias do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, em especial à Aparecida Angélica Sabadini e Lúcia Terezinha Votta de Carvalho, pela atenção e contribuição com suas consistentes experiências.

Às secretárias do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Cícera, Arlete e Cláudia e ao pessoal da Secretaria de pós-graduação pela paciência e contribuição com informações essenciais no processo de execução deste trabalho.

Aos meus pacientes, pelos ensinamentos e manutenção do meu desejo de analista e pesquisadora.

Às minhas queridas amigas Andréa, pelos bilhetinhos incentivadores e pela companhia e Silvana que, com sua garra, foi uma companheira maravilhosa e constante estímulo ao longo do desenvolvimento desta pesquisa.

Aos amigos, Hélio, Daniel, Samuel, Ane e Vítor, Paulinho, Angélica e Gabriel, Elaine e Nélon pelos momentos em que fizeram companhia para os meus filhos enquanto estive ocupada.

À Cristiane pela amizade, atenção e carinhosa ajuda com o material das grávidas, além do bom humor constante, mesmo nos dias em que eu estava uma péssima companheira de trabalho.

À Maria Lucia de Souza Campos Paiva, companheira efetiva desde o primeiro dia de mestrado, sempre presente e disposta a contribuir. A amizade construída é uma prova de que os resultados de uma pesquisa vão além do âmbito profissional.

À Dora, cuja ajuda foi fundamental para que eu conseguisse trabalhar em meu material.

À parte de Belém do Pará da minha família, D. Helena, Virgínia e Giovana, Luzia, Hugo, Marina e Aline, Augusto, Katiane e Lucas, pelo carinho e, especialmente à Socorro, Rui, Marcos e Bruno que tornaram viável, no momento mais difícil da realização deste trabalho, a conciliação da minha vida acadêmica com os cuidados com meus filhos, aspecto essencial para mim e fundamental para a conclusão dessa dissertação.

“... a maternidade tem uma essência problemática... não se situa pura e simplesmente no nível da experiência”.
(Lacan, 1956/1988, p.204).

“Há, contudo, uma coisa que escapa à trama simbólica, é a procriação em sua raiz essencial – que um ser nasça de um outro. A questão de saber o que liga dois seres no aparecimento da vida não se põe para o sujeito senão a partir do momento em que esteja no simbólico, realizado como homem ou como mulher, e mesmo que um acidente o impeça de ter acesso a isso. Isso pode ocorrer também em virtude dos acidentes biográficos de cada um”.
(Lacan, 1956/1988, p.205)

SUMÁRIO

LISTA DE FIGURAS	xii
LISTA DE TABELAS	xv
LISTA DE TABELAS	xv
LISTA DE ABREVIATURAS	xvii
LISTA DE ABREVIATURAS	xvii
RESUMO	xviii
ABSTRACT	xix
1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Conceitos gerais	5
1.1.1 Gravidez	5
1.1.1.1 Aspectos biopsicossociais da gravidez: breve retomada	6
1.1.1.2 Considerações teóricas sobre a segunda gravidez e o nascimento do segundo filho	9
1.1.2 Maternidade, maternagem e os primórdios do vínculo mãe-bebê: uma leitura psicanalítica	11
1.2 Revisão da literatura	18
1.3 Técnicas Projetivas	28
1.3.1 O Desenho da Figura Humana	30
1.3.2 O Teste de Apercepção Temática	31
1.3.3 Observações sobre o atual contexto de avaliação dos Testes Projetivos	33
1.4 Justificativa do estudo	37
1.4.1 Relevância clínica	37
1.4.2 Relevância científica	38
1.5 Objetivos geral e específicos	38
1.6 Problema de pesquisa	39
1.7 Hipóteses	39
2 MÉTODO	40
2.1 Tipo de pesquisa	40
2.2 Caracterização da instituição onde a pesquisa foi realizada	41
2.3 Sujeitos da pesquisa	42

2.3.1	CrITÉRIOS de inclusão	42
2.3.2	CrITÉRIOS de exclusão	43
2.3.3	Considerações a respeito dos crITÉRIOS	43
2.4	Instrumentos utilizados na coleta de dados	44
2.4.1	A Entrevista ClÍNica.....	44
2.4.2	DFH – Desenho da Figura Humana	45
2.4.3	TAT – Teste de Apercepção Temática (TAT).....	45
2.5	Procedimentos adotados para coleta de dados.....	50
2.6	CrITÉRIOS e procedimentos para análise dos dados	53
2.6.1	Entrevista	53
2.6.2	DFH – Desenho da Figura Humana	54
2.6.2.1	Aspectos Gerais	54
2.6.2.2	Aspectos estruturais ou formais.....	55
2.6.2.3	Aspectos de conteúdo	55
2.6.2.4	Procedimentos	56
2.6.3	TAT – Teste de Apercepção Temática	57
2.6.3.1	Tempo de latência inicial (TLI) ou reação	58
2.6.3.2	Tempo total.....	59
2.6.3.3	Apercepção	59
2.6.3.4	Estrutura da história.....	60
2.6.3.5	Tipo de solução.....	60
2.6.3.6	Procedimentos	61
2.7	Outras análises	61
2.8	Observações sobre o processo de coleta de dados.....	62
3	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS	65
3.1	Desenho da Figura Humana (DFH).....	66
3.1.1	Aspectos gerais	67
3.1.2	Aspectos estruturais ou formais.....	79
3.1.3	Aspectos de conteúdo	97
3.2	Teste de Apercepção Temática (TAT)	104
3.2.1	Tempo de latência inicial e tempo total.....	104
3.2.2	Apercepção	106

3.2.2.1	Análise da apercepção na Prancha 1	106
3.2.2.2	Análise da apercepção na Prancha 2	110
3.2.2.3	Análise da apercepção na Prancha 7MF	115
3.2.2.4	Análise da apercepção na Prancha 8MF	121
3.2.3	Estrutura da história	123
3.2.4	Tipo de solução	125
4	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	133
4.1	Características do DFH das grávidas de primeiro e segundo filhos	133
4.1.1	Quanto aos aspectos gerais	133
4.1.2	Quanto aos aspectos estruturais ou formais	134
4.1.3	Quanto aos aspectos de conteúdo	136
4.1.4	Comparação com outras pesquisas	137
4.2	Características do TAT das grávidas de primeiro e segundo filhos	141
4.2.1	Tempo de latência inicial (ou reação) e Tempo total	141
4.2.2	Apercepção	141
4.2.3	Estrutura da história	142
4.2.4	Tipo de solução	143
4.2.5	Comparação com outras pesquisas	143
4.3	Características do DFH e do TAT das grávidas de primeiro e segundo filhos	146
5	LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DE ESTUDO	150
6	CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS	152
	ANEXO A – TABELAS DE ANÁLISE DO DFH (MODELO UTILIZADO)	157
	ANEXO B – TABELAS DE ANÁLISE DO tat (MODELO utilizado)	161
	ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO (MODELO UTILIZADO)	167
	ANEXO D – ROTEIRO DE ENTREVISTA	169
	ANEXO E – REGISTRO DO DESENHO DA FIGURA HUMANA	174
	ANEXO F– REGISTRO COMPLEMENTAR À GRAVAÇÃO DO TAT	176
	ANEXO G – PRODUÇÕES NO DESENHO DA FIGURA HUMANA	178
	ANEXO H – TEMPO DE LATÊNCIA INICIAL E TEMPO TOTAL POR PRANCHA	189

ANEXO I – ESTRUTURA DA HISTÓRIA POR PRANCHA	195
ANEXO J – TIPO DE SOLUÇÃO POR PRANCHA	201
REFERÊNCIAS	207

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Método.....	53
Figura 2 – Resumo esquemático dos procedimentos para análise do DFH	57
Figura 3 – Resumo esquemático dos procedimentos para análise do TAT	62
Figura 4 – Manutenção da posição vertical da folha de papel.	67
Figura 5 – Desenho da figura feminina da primípara 1	68
Figura 6 – Localização da figura na folha. Figura feminina.	69
Figura 7 – Localização da figura na folha. Figura masculina.	70
Figura 8 – Desenho da figura feminina da primípara 5.	72
Figura 9 – Desenho da figura masculina da grávida 11 de segundo filho.	73
Figura 10 – Tamanho da figura em relação à folha. Figura feminina.	75
Figura 11 – Tamanho da figura em relação à folha. Figura masculina.	75
Figura 12 – Desenho da figura feminina da primípara 2.	77
Figura 13 – Desenho da figura feminina da grávida 17 de segundo filho.	78
Figura 14 – Tipo de imagem do corpo. Figura feminina.	79
Figura 15 – Tipo de imagem do corpo. Figura masculina.	80
Figura 16 – Exemplos de desenhos de figuras femininas realistas.	81
Figura 17 – Exemplos de desenhos de figuras masculinas realistas.	82
Figura 18 – Exemplos de desenhos de figuras femininas compensatórias.	83
Figura 19 – Exemplos de desenhos de figuras masculinas compensatórias.	84
Figura 20 – Inclinação. Figura feminina.	85
Figura 21 – Inclinação. Figura masculina.	86
Figura 22 – Desenho da figura feminina da primípara 6.	87
Figura 23 – Desenho da figura masculina da grávida 14 de segundo filho.	88
Figura 24 – Ordem de desenho das figuras	89
Figura 25 – Desenho da figura feminina da grávida 14 de segundo filho	90
Figura 26 – Tratamento diferencial. Figura feminina X masculina. Tamanho.	93
Figura 27 – Tratamento diferencial. Figura feminina X masculina. Elaboração (quantidade de detalhes).	94
Figura 28 – Tratamento diferencial. Figura feminina X masculina. Tempo.....	95

Figura 29 – Exemplos de desenhos em que houve tratamento diferencial com relação ao tamanho.....	95
Figura 30 – Exemplos de desenhos em que houve tratamento diferencial com relação à quantidade de detalhes.	96
Figura 31 – Exemplos de desenhos em que houve tratamento diferencial com relação ao tempo utilizado para a realização das figuras.	96
Figura 32 – Marcação da região dos seios. Figura feminina.	97
Figura 33 – Marcação da região dos seios. Figura masculina.	98
Figura 34 – Desenho da figura feminina da primípara 7.	99
Figura 35 – Desenho da figura masculina da primípara 7	100
Figura 36 – Desenho da cintura e/ou cinto. Figura feminina.	101
Figura 37 – Desenho da cintura e/ou cinto. Figura masculina.	102
Figura 38 – Desenho da figura feminina da primípara 3.	103
Figura 39 – Média em segundos dos tempos de latência inicial/Prancha.	105
Figura 40 – Média em segundos do tempo total/Prancha.	105
Figura 41 – Percepto menino.	107
Figura 42 – Percepto violino.	108
Figura 43 – Percepto mesa.	109
Figura 44 – Percepto jovem mulher.	111
Figura 45 – Percepto homem (trabalhando no campo).	112
Figura 46 – Percepto mulher mais velha (observando).....	113
Figura 47 – Percepto livros.	114
Figura 48 – Percepto campo.....	115
Figura 49 – Percepto mulher mais velha (sentada em um sofá).	116
Figura 50 – Percepto menina.	117
Figura 51 – Percepto boneca ou bebê (no colo da menina).	118
Figura 52 – Percepto sofá.....	119
Figura 53 – Percepto livro.....	120
Figura 54 – Percepto mulher jovem.	121
Figura 55 – Percepto cadeira.....	122
Figura 56 – Percepto pedaço de tecido.	123
Figura 57 – Histórias com boa estruturação.....	124

Figura 58 – Tipo de solução. Prancha 1.....	126
Figura 59 – Tipo de solução. Prancha 2.....	127
Figura 60 – Tipo de solução. Prancha 7MF.....	129
Figura 61 – Tipo de solução. Prancha 8MF.....	130
Figura 62 – Tipo de solução. Prancha 16.....	131
Figura 63 – Exemplos de desenhos de figuras masculinas da primípara 6 e da grávida 11 de segundo filho.....	135
Figura 64 – Exemplos de desenhos de figuras femininas e figuras masculinas da primípara 8 e da grávida 18 de segundo filho.	139
Figura 65 – Exemplos de desenhos da primípara 2.	140
Figura 66 – Maior quantidade de detalhes na figura masculina da grávida 16 de segundo filho.	147
Figura 67 – Produções do DFH das primíparas 1 e 2	179
Figura 68 – Produções do DFH das primíparas 3 e 4	180
Figura 69 – Produções do DFH das primíparas 5 e 6	181
Figura 70 – Produções do DFH das primíparas 7 e 8	182
Figura 71 – Produções do DFH das primíparas 9 e 10	183
Figura 72 – Produções do DFH das grávidas 11 e 12 de segundo filho	184
Figura 73 – Produções do DFH das grávidas 13 e 14 de segundo filho	185
Figura 74 – Produções do DFH das grávidas 15 e 16 de segundo filho	186
Figura 75 – Produções do DFH das grávidas 17 e 18 de segundo filho	187
Figura 76 – Produções do DFH das grávidas 19 e 20 de segundo filho	188
Figura 77 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 1.....	190
Figura 78 – Tempo total em segundos. Prancha 1.	190
Figura 79 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 2.....	191
Figura 80 – Tempo total em segundos. Prancha 2.	191
Figura 81 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 7MF.....	192
Figura 82 – Tempo total em segundos. Prancha 7MF.....	192
Figura 83 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 8MF.....	193
Figura 84 – Tempo total em segundos. Prancha 8MF.....	193
Figura 85 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 16.....	194
Figura 86 – Tempo total em segundos. Prancha 16.....	194

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Descrição original das Pranchas.	46
Tabela 2 – Categorias de análise da apercepção	59
Tabela 3 – Categorias de análise do tipo de solução	61
Tabela 4 – Dados coletados de Julho de 2001 à Novembro de 2002 no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.	65
Tabela 5 – Posição da folha de papel	67
Tabela 6 – Localização da figura na folha. Figura feminina.	69
Tabela 7 – Localização da figura na folha. Figura masculina.	70
Tabela 8 – Tamanho da figura em relação à folha. Subcategorias.	74
Tabela 9 – Tamanho da figura em relação à folha. Categorias.	74
Tabela 10 – Tipo de imagem do corpo	79
Tabela 11 – Inclinação.....	85
Tabela 12 – Ordem de desenho das figuras.....	89
Tabela 13 – Tratamento diferencial.....	91
Tabela 14 – Tratamento diferencial. Figura feminina X masculina.	92
Tabela 15 – Marcação da região dos seios.	97
Tabela 16 – Desenho da cintura e/ou cinto	101
Tabela 17 – Médias em segundos do tempo de latência inicial/Prancha.	104
Tabela 18 – Médias em segundos do tempo total/Prancha.....	105
Tabela 19 – Categorias para análise da apercepção.	106
Tabela 20 – Apercepção Prancha 1.	106
Tabela 21 – Apercepção Prancha 2.	111
Tabela 22 – Apercepção Prancha 7MF	116
Tabela 23 – Apercepção Prancha 8MF	121
Tabela 24 – Histórias com boa estruturação.....	124
Tabela 25 – Categorias para análise do tipo de solução.	125
Tabela 26 – Tipo de solução. Prancha 1.....	126
Tabela 27 – Tipo de solução. Prancha 2.....	127
Tabela 28 – Tipo de solução. Prancha 7MF.....	129
Tabela 29 – Tipo de solução. Prancha 8MF.....	129

Tabela 30 – Tipo de solução. Prancha 16.....	131
Tabela 31 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 1	190
Tabela 32 – Tempo total em segundos. Prancha 1.	190
Tabela 33 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 2.	191
Tabela 34 – Tempo total em segundos. Prancha 2.	191
Tabela 35 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 7MF.	192
Tabela 36 – Tempo total em segundos. Prancha 7MF.	192
Tabela 37 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 8MF.	193
Tabela 38 – Tempos total em segundos. Prancha 8MF.	193
Tabela 39 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 16.	194
Tabela 40 – Tempo total em segundos. Prancha 16.	194
Tabela 41 – Estrutura da história. Prancha 1.	196
Tabela 42 – Estrutura da história. Prancha 2.	197
Tabela 43 – Estrutura da história. Prancha 7MF.	198
Tabela 44 – Estrutura da história. Prancha 8MF.	199
Tabela 45 – Estrutura da história. Prancha 16.	200
Tabela 46 – Tipo de solução. Prancha 1.....	202
Tabela 47 – Tipo de solução. Prancha 2.....	203
Tabela 48 – Tipo de solução. Prancha 7MF.	204
Tabela 49 – Tipo de solução. Prancha 8MF.	205
Tabela 50 – Tipo de solução. Prancha 16.....	206

LISTA DE ABREVIATURAS

DFH	Desenho da Figura Humana
TAT	Teste de Apercepção Temática
APA	American Psychological Association
Pr	Prancha
HU	Hospital Universitário
USP	Universidade de São Paulo
TLI	Tempo de latência inicial ou reação
TT	Tempo total
CFP	Conselho Federal de Psicologia
grav.	Gravidez

RESUMO

Barros, I. P. M. de (2004). *Características psicológicas da primeira e da segunda gravidez: o uso do DFH e do TAT na assistência pré-natal*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo (p.215).

O objetivo geral da pesquisa consiste da ampliação do conhecimento acerca das características psicológicas das grávidas de primeiro e segundo filhos e, em especial, das diferenças existentes entre esses dois grupos, a fim de contribuir tanto para o aperfeiçoamento da utilização do Desenho da Figura Humana (DFH) e do Teste de Apercepção Temática (TAT) com grávidas, como contribuir para as suas assistências pré-natais. Para tanto, por meio de estudo exploratório, identificou-se características psicológicas observadas na primeira e na segunda gravidez, e comparou-se os dois grupos, cada um composto por 10 grávidas. Os dados foram coletados no Serviço de Obstetrícia do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo através de entrevistas individuais semi-dirigidas e aplicação do DFH e das pranchas 1, 2, 7MF, 8MF e 16 do TAT. O material resultante foi analisado, principalmente em seus aspectos estruturais, sendo que os dados da entrevista tiveram função complementar neste processo. Realizou-se uma avaliação sistemática do DFH e do TAT a fim de contribuir para o aumento da confiabilidade no uso dessas técnicas. Os resultados foram exemplificados com o material clínico obtido. As características psicológicas das grávidas de primeiro filho apresentaram-se semelhantes entre si, porém diferentes das características psicológicas das grávidas de segundo filho, as quais, como no primeiro caso, também se apresentam similares. As ansiedades da primípara parecem mais ligadas às modificações biopsicossociais resultantes da gravidez, enquanto as características psicológicas na segunda gestação parecem estar influenciadas pelo amadurecimento obtido na experiência anterior de gravidez. Diante dos resultados, ressalta-se a importância do psicólogo conhecer as características psicológicas da primeira e da segunda gravidez, não só para a atuação clínica individual, mas também em equipe multiprofissional. Por fim, sugeriu-se investigação longitudinal para avanço do conhecimento sobre o tema.

Palavras-chave: 1. Gravidez, 2. Maternidade 3. Assistência pré-natal, 4. Técnicas projetivas, 5. Desenho de Figuras Humanas, 6. Teste de Apercepção Temática.

ABSTRACT

Barros, I. P. M. de (2004). *Psychological characteristics of first and second pregnancies: the use of HFD and TAT in prenatal care*. Masters Dissertation, Institute of Psychology, University of São Paulo, São Paulo (215 pages).

The general aim of this research is to extend knowledge on the psychological characteristics of mothers who are pregnant with their first and second children and, more specifically, on the differences between these two groups, in order to contribute both to streamlining the use of Human Figure Drawing (HFD) and Thematic Apperception Test (TAT) with pregnant women, and also to contribute to their prenatal care. Therefore, by means of an exploratory study, this dissertation identified the psychological characteristics found in first and second pregnancies and makes a comparison of the two groups, each one comprised of 10 pregnant women. The data were gathered at the Obstetrics Service of the Hospital of the University of São Paulo, from individual, semi-structured interviews and the application of HFD and cards 1, 2, 7GF, 8GF and 16 of TAT. The results of the study were analysed mainly in its structural aspects, and the interview data had complementary function in this process. A systematic evaluation method for HFD and TAT was made, as a means of contributing to improve the reliability of these techniques. The results were exemplified with the acquired clinical material. The psychological characteristics of first children pregnant were found similar, although different from psychological characteristics of second children pregnant, which were, as in the latter, equally found having similarities. The anxieties of the first pregnancy seem to be more associated with the biopsychosocial changes that occur during pregnancy, while the psychological characteristics of second pregnancy appear to be influenced considerably by the maturing experience of the earlier pregnancy. From the results, the dissertation emphasizes the importance for psychologists to understand the psychological characteristics of first and second pregnancies, not only in their individual clinical work, but also in multi-professional teamwork. Finally, it recommends longitudinal research to advance knowledge on the matter.

Key words: 1. Pregnancy, 2. Maternity, 3. Prenatal care, 4. Projective techniques, 5. Human Figure Drawings, 6. Thematic Apperception Test.

1 INTRODUÇÃO

“O vento é o mesmo. Mas sua resposta em cada folha é diferente”.

(Meireles, 1967, p.339)

Curiosidade e desejo pela investigação mais profunda e sistemática sobre o tema da gravidez foram despertados a partir das diferenças significativas sentidas e percebidas em experiências pessoais na primeira (1991) e segunda gestações (1992) da autora deste trabalho.

Ao final da graduação em Psicologia, houve a primeira oportunidade concreta de pesquisar sobre o assunto (Barros, 1999). Ao longo do trabalho foi percebido que o tema era, não só, bastante complexo, como também havia pouco material para consulta, em especial sobre a segunda gravidez, o que se mantém até hoje.

Fazendo uma consulta ao estado da arte dos últimos 10 anos (1984-2004) encontra-se apenas o trabalho de Nobile (1987). Antes disso, localizam-se as pesquisas de Tsu (1980) e Doty (1967) com múltiparas.

Fora isso, alguns livros como os de Raphael-Leff (1997), Szejer e Stewart (1997) e Wilhelm (1997) fazem rápida menção a algumas características de outros processos gestacionais que não só o primeiro.

No estudo exploratório da época da graduação (Barros, 1999), a análise dos protocolos do Teste de Apercepção Temática (TAT) sugeriu que as primíparas teriam as projeções mais influenciadas pelas suas respectivas histórias de vida do que as grávidas de segundo filho. Aquela pesquisa teve como objetivo geral caracterizar, utilizando o referencial psicanalítico, as projeções em relação à gravidez e a partir disso, traçar os lugares ocupados pelos filhos no inconsciente materno, entendendo o que estaria representando a vinda destes. Os dados foram coletados através da aplicação das Pranchas 2, 7MF e 8MF do Teste de Apercepção Temática (TAT) escolhidas para tal fim, além de uma entrevista semi-dirigida, cujo roteiro foi desenvolvido exclusivamente para complementar o levantamento de dados.

Naquela ocasião, a amostra foi composta de 5 primíparas, 5 grávidas de 2º filho e 3 mulheres na terceira gestação, todas pertencentes à classe média. A pesquisa apoiou-se prioritariamente na teoria psicanalítica, cujos elementos puderam propiciar

uma leitura clínica das entrevistas semi-dirigidas e do material resultante da aplicação do TAT, sendo possível a identificação de padrões comuns de respostas, especialmente nos protocolos do TAT. As informações da entrevista semi-dirigida auxiliaram na interpretação do material e, portanto, na compreensão das representações do filho no inconsciente da mãe: amigo, frágil, “queridinho”, entre outros (Barros, 1999).

Assim, nas mulheres primíparas, o que mais se destacou foi a interferência de revivências de suas histórias de vida nas expectativas imaginárias que têm em relação ao filho, sendo então este esperado como devendo “compensar” seus traumas pessoais. O desejo mais presente nas mulheres grávidas de segundo filho referiu-se à preferência por determinado sexo para o bebê, devendo ser o oposto do de seu primeiro filho. Nesse caso, parece que o filho estava sendo esperado como devendo satisfazer seus desejos de conhecer como é ser mãe de menino/menina (dependendo do sexo do primeiro filho). A dificuldade financeira e as preocupações profissionais tomam o lugar das expectativas frente à vinda do 3º filho que parece ser esperado como devendo, pelo menos, preencher os aspectos que os outros dois não preencheram (Barros, 1999).

Levando-se em conta toda responsabilidade e comprometimento que um filho exige, este foi visto como agente involutivo já que muitas vezes percebido como entrave à vida profissional. Isto se manifestou, na maioria das vezes, sob a forma de rejeição à gravidez. A maternidade, que poderia ser uma vivência de realização, passou a ser secundária, já que, em alguns casos, a realização profissional é prioridade (Barros, 1999; Gomes, 2000; Settee, 1991).

Diante da hipótese geral de que as diferenças de expectativas para cada filho são determinadas pelo lugar que estes ocupam no inconsciente da mãe, o material obtido com a pesquisa foi extremamente precioso já que a utilização do TAT possibilitou a emergência de aspectos essenciais da subjetividade das gestantes no referente aos aspectos inconscientes. Além dos complexos, as influências do pessoal e do contexto também puderam ser inferidas, e concluiu-se que, circunstâncias da vida pregressa da mulher interferem na aceitação da gravidez e do bebê.

Este incipiente trabalho originou indícios mais consistentes a respeito da idéia de que cada gravidez é única, não só do ponto de vista médico e histórico, mas tam-

bém psicológico já que envolve, em um determinado momento, a atitude particular de cada mulher, frente à gravidez e à maternidade.

Diante deste ponto de partida (Barros, 1999), a pesquisa atual visou ao aprofundamento da investigação sobre o assunto ampliando-se a amostra e sistematizando o método de investigação.

Como em toda tarefa psicológica, também no campo da gravidez se pode traçar certas pautas de caráter geral, mas a observação direta de cada paciente é a única maneira de chegar a uma adequada compreensão de seu psiquismo (Soifer, 1992). Soma-se a isto o fato de que a psicodinâmica da gestante sofre influências de variáveis do momento em que se encontra e as que estão ligadas à sua história de vida e às suas relações com as suas imagens parentais (Bowlby, 2001; Mazet & Stoleru, 1990).

Diante dessas afirmações, parece muito pertinente que, querendo-se saber acerca das semelhanças e diferenças entre as características psicológicas observadas na primeira e na segunda gravidez, se estude *in locu* as grávidas de primeira e segunda gravidez para se ter acesso à atividade psíquica atuante ao longo da gestação, possibilitando a identificação da penetração dos conteúdos inconscientes e cenários imaginários (pré-conscientes), desejos e fantasias, enraizados nas camadas infantis e inconscientes da vida psíquica da mãe.

Concordando com alguns autores tais como Bowlby (2001), Maldonado (2000), Souza-Dias (1999) e Wilhelm (1997), pensa-se que a relação mãe-filho já se inicia no período pré-natal, sendo este, portanto, um período crítico tanto para a mãe, que como denomina Bowlby, é também recém-nascida, como para o bebê:

As lesões provocadas na estrutura emocional do ser por acidentes graves ocorridos na comunicação entre a mãe e o bebê durante o período pré-natal, vão constituir *imprints* traumáticos, cujos efeitos propagar-se-ão, seguindo o modelo de propagação das ondas acústicas, vida afora. (Wilhelm, 1997, p. 66-67).

As emoções maternas representam um ambiente pré-natal que influencia os padrões de conduta do novo ser (Maldonado, 2000). Sendo assim, “a disponibilidade afetiva da mãe é fundamental para que ocorra o desenvolvimento psico-afetivo do indivíduo, de célula a feto, de feto a bebê e de bebê a criança” (Wilhelm, 1997, p. 66).

A partir disso surge a necessidade de aprofundamento do conhecimento sobre as características psicológicas observadas na gravidez a fim de que se possa desenvolver propostas de intervenções específicas para a primeira e segunda gestações, visando a um aprofundamento das pesquisas na área das vivências pré-natais e um posterior desenvolvimento da qualidade das relações iniciais das mães com seus bebês.

A seguir (item 1.1) serão apresentados os conceitos gerais de gravidez, maternidade e maternagem em seus aspectos biopsicossociais e psicanalíticos respectivamente. Também serão apresentadas considerações sobre a segunda gravidez e o nascimento do segundo filho. O item 1.2 traz os trabalhos mais relevantes em uma revisão da literatura sobre o tema, destacando o uso do Teste de Apercepção Temática (TAT) e do Desenho da Figura Humana (DFH) em pesquisas empíricas. Este primeiro capítulo é composto ainda por um rápido apanhado sobre as Técnicas projetivas, especialmente o DFH e o TAT, além de algumas observações sobre o atual contexto de avaliação das mesmas. Finalizando, tratar-se-á da relevância da pesquisa, do problema de pesquisa e serão esclarecidos seus objetivos e hipóteses.

No capítulo 2, denominado *Método*, após definição do tipo de pesquisa, será apresentado o conjunto de estratégias metodológicas, tanto para coleta de dados como para análise dos dados, a caracterização da instituição onde a pesquisa foi realizada, os critérios de inclusão e exclusão da amostra utilizada e os instrumentos utilizados. O capítulo se encerra com as observações sobre o processo de coleta de dados.

Os principais resultados são apresentados no capítulo 3 e discutidos no capítulo seguinte denominado *Análise e discussão dos resultados*.

Por ocasião do capítulo 5 são apontadas algumas limitações do estudo, assim como são sugeridas novas investigações sobre o tema, a partir de questões que surgiram ao longo da realização deste trabalho.

No último capítulo, *Conclusões e considerações finais*, são apresentados os aspectos conclusivos em torno da resposta ao problema lançado ao início do trabalho, em torno da consecução dos objetivos propostos, bem como da submissão preliminar da hipótese aos achados mais relevantes desta pesquisa.

O referencial psicanalítico foi utilizado como linha teórica para embasamento da pesquisa, tendo em vista que esta manteve o mesmo objeto de estudo da psicanálise: o inconsciente e sua interação com a instância consciente.

1.1 Conceitos gerais

Vale a pena fazer uma ressalva sobre a diferença entre gravidez e maternidade. Ocorre que ambas assemelham-se pelo fato de estarem repletas de aspectos psicológicos e culturais e, além disso, a maternidade pode, ou não, estar presente na gravidez. No Novo Dicionário Aurélio encontra-se o seguinte: “Gravidez: estado da mulher, e das fêmeas em geral, durante a gestação” (Ferreira, 1986, p.866) e “Maternidade: qualidade ou condição de mãe; laço de parentesco que une a mãe ao filho” (Ferreira, 1986, p. 1103).

Esta diferenciação é de suma importância, levando-se em conta que os resultados dessa pesquisa visam, através da possibilidade de intervenção precoce, a aumentar as chances da maternidade se incluir na gravidez, de forma a contribuir com o desenvolvimento saudável do vínculo mãe-filho. A seguir, ambos os conceitos serão definidos e trabalhados um pouco mais.

1.1.1 Gravidez

Em termos conceituais, ao longo de todo o desenvolvimento dessa dissertação, estarão sendo considerados como sinônimos os termos: grávida e gestante, assim como gravidez e gestação. Maldonado (2000) define a gravidez, assim como outros períodos críticos do ciclo vital, como um período de transição biologicamente determinado, caracterizado por mudanças orgânicas complexas, o que gera uma instabilidade de equilíbrio temporária devido às mudanças envolvidas nos aspectos biopsicossociais, incluindo a mudança de identidade.

1.1.1.1 Aspectos biopsicossociais da gravidez: breve retomada

Apesar da existência da expressiva quantidade de material na literatura sobre os aspectos físicos e mudanças orgânicas na gravidez (Maldonado, 2000; Soifer, 1992; Souza-Dias, 1999; Wilhelm, 1997) assim como aspectos mais psico-afetivos também relacionados a este período da vida da mulher (Fernandes, 1988; Maldonado, 2000; Settee, 1991; Soifer, 1992; Szejer & Stewart, 1997) alguns pontos merecem nesse momento ser retomados.

A literatura especializada costuma dividir a gravidez em três trimestres a partir principalmente dos sintomas e modificações corporais e aspectos psicodinâmicos, os quais estarão sendo apresentados de forma resumida nas linhas que se seguem.

O primeiro trimestre é caracterizado por uma “crise” frente às intensas mudanças físicas e psicológicas, tanto para a mãe, gestante, como para o bebê conforme apontam estudiosos sobre o psiquismo pré-natal (Fernandes, 1988; Souza-Dias, 1999; Wilhelm, 1997). Souza-Dias, a partir de suas pesquisas com estudos ultrassonográficos retrata a primeira experiência de dor frente à impotência de ser quando o conceito tem apenas de 24 a 48 horas de vida, e para que possa sobreviver, precisa nidar-se à parede uterina. Wilhelm (1997) por sua vez vai além e aponta que todos os acontecimentos biológicos, sem exceção, pelos quais o feto passa desde que era célula até que se constitua bebê, ficam registrados numa memória, uma memória celular que fará parte de uma bagagem inconsciente. O ataque por parte do sistema imunológico da mãe logo que o conceito passa a existir, e portanto, caracteriza-se como um corpo estranho ao qual o organismo da mãe reage, representa para Wilhelm (1997) a primeira matriz dos sentimentos de rejeição e de angústia, angústia de aniquilamento.

Quando se fala em crise, refere-se ao conceito de crise evolutiva, ou seja, períodos da vida das pessoas onde a emergência de fatos, naturais ou acidentais, exige resposta adaptativa. Tais períodos, momentos críticos da evolução afetiva humana (Fiori, 1982), implicam na utilização de novos recursos e soluções, contribuindo, para o desenvolvimento da personalidade do sujeito e o estabelecimento de um novo período de equilíbrio (Maldonado, 2000). Parece haver expectativas de que as mudanças sejam boas (Fernandes, 1988), mas, há ao mesmo tempo angústia frente ao

desconhecido. Essa ambivalência é característica da psicodinâmica da grávida (Soifer, 1992; Bowlby, 2001). Outro aspecto que pode estar presente nessa ambivalência é a diferença, para a qual chamam a atenção Szejer e Stewart (1997) entre o desejo de ter um filho e o projeto de ser mãe. Ter um projeto de ser mãe é projetar-se a si mesma no futuro como mãe desse filho. Já quando se deseja um filho, é o filho que se projeta imaginariamente no futuro. Também se destacam na categoria ambivalência, os conflitos entre o desejo inconsciente e vontade consciente. Neste último caso, uma ilustração desse impasse são as gestações que surgem devido a “falhas” nos procedimentos anti-concepcionais.

Pela gravidez a mulher tem necessidade de voltar-se para dentro de si e retomar as suas vivências infantis, numa regressão que lhe facilitará o contato com o filho. Soifer (1992) caracteriza a gravidez como uma experiência regressiva, caracterizada por sintomas tais como a hipersonia, ou sonolência, e retraimento tornando-se a mulher ensimesmada. A regressão em si tem origem, como aponta Soifer (1992), na percepção inconsciente das mudanças orgânicas e hormonais e na sensação de incógnita, ou seja, a percepção tanto consciente como inconsciente, não consegue definir a causa das mudanças que vêm ocorrendo: “diante do conflito suscitado, a mulher adota a solução de afastar os estímulos, tanto internos como externos, por via do repouso”. (Soifer, 1992, p. 22). Encontra-se na literatura (Brazelton, 1988; Maldonado, 2000) destaque para possíveis repercussões do aumento deste retraimento na vida familiar. No caso da múltipara, por exemplo, a partir do momento em que seus outros filhos captem inconscientemente ou sejam informados de tais mudanças, podem vir a desenvolver sintomas de inquietação, dificuldades de sono e alimentação com os quais a gestante se deparará. Portanto, para minimizar esses comportamentos reativos e preparar a criança mais velha para a chegada do irmãozinho, recomenda-se que o filho mais velho seja informado sobre o que está acontecendo.

Os vômitos e os enjôos fazem parte do rol de sintomas que surgem muitas vezes no sentido de confirmar e anunciar a gestação, levando-se em conta que as alterações do esquema corporal ainda são bastante discretas neste primeiro trimestre (Fernandes, 1988; Maldonado, 2000; Settee, 1991; Soifer, 1992).

São sintomas comuns nesse período inicial o aumento de apetite e da sensibilidade nas áreas de olfato, paladar e audição e também emocional, sendo essa última

caracterizada por oscilações de humor manifestadas na maioria das vezes por maior irritabilidade e vulnerabilidade a estímulos externos e ao choro e/ou ao riso fáceis (Maldonado, 2000).

O segundo trimestre é caracterizado pelo início da percepção dos movimentos fetais (Fernandes, 1988; Settee, 1991; Soifer, 1992). Conforme Maldonado (2000), é a percepção dos movimentos fetais que possibilitará à mulher atribuir certas características pessoais ao filho, segundo a interpretação que fizer destes: o feto pode ser sentido como carinhoso, agitado, agressivo, dentre outras características, dependendo da intensidade e frequência dos movimentos.

Este é o período de maior estabilidade já que a mulher está segura da gravidez e ainda distante do parto. O estado gravídico é evidente devido à instalação das modificações corporais (arredondamento do ventre, perda da cintura, aumento dos seios, dentre outros). As ansiedades estão agora em torno do temor do filho nascer disforme e do sentimento de fealdade, ou seja, angústia frente ao corpo disforme e medo de permanecer assim para sempre. Esse é também o momento em que há uma baixa na libido sexual (Soifer, 1992).

No último trimestre, da metade do sétimo mês em diante a criança se coloca de cabeça para baixo encaixada no canal do parto. A percepção dos movimentos uterinos e fetais provoca uma intensa crise de ansiedade que pode expressar-se pelo parto antecipado, manifestações psíquicas ou ainda por várias somatizações: hipertensão, diarreias, lipotimias, câimbras, que traduzem diferentes fantasias inconscientes. (Soifer, 1992). Aparecem os temores em relação ao parto. Novamente a mulher se depara com sentimentos contraditórios: a vontade de ter seu filho nos braços e terminar a gravidez e, ao mesmo tempo, a vontade de prolongá-la, visando adiar a necessidade de fazer novas adaptações exigidas pela vinda do bebê (Maldonado, 2000), visto que a estrutura e o relacionamento familiar sofrem modificações após o nascimento de um filho. Segundo De Felice (2000), essas mudanças são muito significativas quando se trata da vinda do primeiro filho por causa da passagem para triangular da antes relação dual a que o casal estava acostumado.

Como visto, com relação à parte emocional, ambivalência afetiva, temores, medo, tensão e ansiedade são alguns dos sentimentos característicos ao longo da gravidez (Fernandes, 1988; Maldonado, 2000; Settee, 1991; Soifer, 1992). Um dos te-

mores mais universais é a alteração do esquema corporal, receio de não conseguir recuperar a forma antiga, ou que possa ficar modificada como pessoa, num sentido mais profundo. Há ainda o receio de ser incapaz de dar à luz e nutrir o filho, de o bebê nascer deformado, além do temor quanto aos próprios sentimentos destrutivos contra ele (Maldonado, 2000). Sobre a origem dos sentimentos hostis contra o bebê, Bowlby (2001) aponta que estes são despertados nos pais à semelhança dos que foram suscitados quando estes pais eram ainda crianças por seus respectivos pais e irmãos: “A mãe que, quando criança, tinha ciúmes de um irmão mais novo, poderá experimentar agora uma hostilidade absurda e exorbitante pelo novo e pequenino ‘estranho’ que veio instalar-se na família” (Bowlby, 2001, p. 34).

A partir das considerações de De Felice (2000) pode-se acrescentar ainda que:

A identificação com a figura materna e a plena aceitação do papel materno podem entrar em conflito com aspectos narcísicos da mulher. As mudanças corporais devidas à gravidez, parto e amamentação, podem conflitar com os desejos narcísicos da mulher de preservar o corpo como objeto de atração erótica (De Felice, 2000, p. 91).

A gravidez, não é um período transitório para a maternidade já que essa condição pode ou não estar presente *a priori*, assunto que será tratado nos próximos itens, mais especificamente no intitulado “Maternidade, maternagem e os primórdios do vínculo mãe-bebê: uma leitura psicanalítica”.

1.1.1.2 Considerações teóricas sobre a segunda gravidez e o nascimento do segundo filho

Cada gravidez é vivenciada como única (Fernandes, 1988; Szejer & Stewart, 1997). No entanto, Fernandes (1988) define que na primeira experiência de gravidez as mudanças demarcam um momento irreversível: mudança de identidade, de papéis e sensações jamais vividas. Além disso, a gestante sente-se impotente frente a isto.

Segundo Raphael-Leff (1997), os obstetras se referem às gestações como acontecimentos sem conexão, cada uma das quais como acontecimentos isolados. Porém para esta autora (Raphael-Leff, 1997), cada concepção é influenciada por todas

as concepções anteriores e influenciará as futuras já que ocorre um reembaralhamento da constelação familiar cujos efeitos são sentidos por todos os membros.

Toda gravidez evoca na mulher, sua própria história e a remete a ela. Szejer e Stewart (1997) dão um exemplo: se a mãe é primogênita, sua relação com seu primeiro filho será marcada pela forma como ela mesma viveu esse lugar. Assim, o lugar singular de cada filho do casal fará eco – muitas vezes inconsciente - aos diferentes lugares ocupados por seus pais entre os próprios irmãos.

Os resultados da pesquisa de Doty (1967) indicaram que as atitudes maternas no pós-parto variaram consideravelmente em função de já terem passado pela experiência da gravidez antes. As idéias de Raphael-Leff (1997) também concursam com as de Doty, já que apontam a influência da experiência de criar o bebê anterior, no desenvolvimento emocional e na resolução de conflitos no interior da psique da mãe. Quais são as características psicológicas observadas na segunda gravidez, que fazem essa diferença?

Como já foi dito, as gestações são diferentes e cada uma vai ter seu próprio significado. Será que existem características que se repetem nas grávidas de segunda gravidez? Se é possível traçar um perfil da psicodinâmica da primípara (Cury, 1997; Fernandes, 1988; Maldonado, 2000; Soifer, 1992), será que há diferença significativa entre as características psicológicas observadas na primeira e na segunda gravidez?

Voltando-se para o nascimento do segundo filho, Brazelton (1988) com base em suas experiências clínicas aponta que a coisa mais difícil por ocasião da chegada deste “é a necessária ‘deserção’ do primeiro” (p. 45). Segundo ele, há uma grande dificuldade por parte da mãe de conceber a idéia de diluir o vínculo com o filho mais velho em função do nascimento do outro bebê. Brazelton (1988) aponta que este é um medo universal, até baseado em termos reais porque a mãe precisará se afastar um pouco para cuidar do novo bebê, ficando em jogo o prejuízo que o filho mais velho poderá sofrer com a rivalidade junto ao irmão. Será que esta característica poderá ser observada no grupo de grávidas de segundo filho da pesquisa aqui em questão?

1.1.2 Maternidade, maternagem e os primórdios do vínculo mãe-bebê: uma leitura psicanalítica

Entende-se por maternidade a relação mãe-filho como um todo sociológico, fisiológico e afetivo. A relação da mulher com o marido e com a família, sua situação econômica e a posição do bebê em sua existência dão uma matiz pessoal à tendência maternal de cada mulher (Fernandes, 1988). Essa tendência maternal não é um pensamento compartilhado pelas autoras Badinter (1985) e Chodorow (1990) que acreditam que a responsabilidade pela criação e cuidados com os filhos por parte da mulher não passa de uma exigência da sociedade machista e patriarcal que se repete ao longo dos tempos.

A geração de mães dos anos 50 tinha a função materna bem definida, limitada e valorizada dentre os papéis femininos. O estudo e o trabalho eram considerados secundários, diferente do que vem ocorrendo com a geração de mães dos anos 80, nas quais verifica-se diferenças marcantes em relação ao significado da maternidade a começar pela possibilidade de programar a gravidez para um momento mais conveniente especialmente no que se refere à conciliação da maternidade com as metas profissionais (Settee, 1991).

Badinter (1985) e Chodorow (1990) se contrapõem ao pensamento de que o amor materno é algo instintivo, ou seja, uma espécie de tendência inata das mulheres. Defendem que assim como as atitudes maternas, o papel de mãe tem se modificado ao longo da história, o que faz pensar que a maternidade é um comportamento social que se adequa a um determinado contexto sócio-histórico no qual deve se incluir a necessidade da divisão entre mulheres e homens, dos cuidados com os filhos à medida que a mulher se insere no mercado de trabalho. Gomes (2000) também chama a atenção para a importância do psicólogo clínico estar atento às situações críticas dentro da família que surgem a partir da ascensão profissional da mulher e de questões sociais atuais:

A família na maioria das vezes se desestrutura quando o papel de mantenedor passa a ser desempenhado por *ela* (grifo da autora), pois essa própria mulher se sente desconfortável, explorada, culpada, *roubando* (grifo da autora) esse lugar, em vez de simplesmente ocupá-lo (Gomes, 2000, p.162).

Independente de quem venha a exercer a função materna, e das diferenças ideológicas e no constructo teórico de cada uma das correntes dentro da psicanálise, ao abordarem o processo de constituição da subjetividade, de uma forma geral, há um núcleo comum que diz respeito ao peso significativo que o sentimento materno e a qualidade do vínculo na maternagem¹ possuem neste processo. A mãe está assentando, sem que o saiba, as bases da saúde mental do indivíduo quando constrói a subjetividade deste: a princípio imaginariamente quando deseja o filho e posteriormente, através de seus cuidados. Sendo assim pode-se considerar que a dimensão primeira da experiência psíquica é intersubjetiva (Souza, 2000).

Aliás, o processo de constituição de um sujeito, desde os momentos mais iniciais, tem sido já há bastante tempo um dos temas com o qual os psicólogos não se cansam de trabalhar, ainda mais levando em conta o aprimoramento de parâmetros de escuta e manejo clínico que pesquisas e estudos nessa área têm agregado à ciência psicanalítica.

Grandes teóricos como Freud (1913/1973, 1937/1996a e 1937/1996b) e Lacan (1969/1998), assim como seus discípulos e comentadores Dolto (1996), Mannoni (1995), Spitz (1988), Bowlby (2001), Lebovici (1999), Cramer (1997), dentre outros, inclusive alguns brasileiros tais como Jerusalinsky (1997), Lajonquiére (1999), Coriat (1997), Rosenberg (1994), Batista Pinto (1999) etc. se dedicaram a estudar o que está em jogo nas primeiras relações que estabelecem (ou não...) as mães com seus filhos.

Dolto (1996) faz referência aos sentimentos de uma mulher por seu filho como essencialmente um modo de linguagem que instrumenta todos os gestos e todas as palavras que ela dirige ao filho. A autora define que se trata de uma linguagem pré-verbal que é ao mesmo tempo, produto da educação da menina, das interações familiares e sócio-culturais e das influências do momento presente, incluindo neste, sua relação com o genitor da criança. Essa linguagem, a qual chamou sentimento materno, é inconscientemente ensinada e se constitui na infância, no contato com e a exemplo das mulheres das duas linhagens (materna e paterna) e posteriormente tam-

---

¹ Por maternagem entende-se aqui o exercício da função materna, que como o próprio nome diz, é uma função que pode ser desempenhada por qualquer pessoa que se disponha a cuidar da criança e por ela se interesse. Neste trabalho, particularmente, a maternagem será associada diretamente com a figura da mãe biológica em função da especificidade da pesquisa.

bém com suas educadoras, segundo as relações de identificação ou a recusa da identificação da criança com estas.

Algum tempo depois, já adulta, a mulher que teve suas emoções marcadas por aquelas mulheres tutelares do passado, idealiza quantos filhos quer ter, como serão chamados, imagina suas fisionomias. Ao encontrar um parceiro, juntos começam a unir as expectativas que tiveram início, desde o tempo em que ainda eram cuidados. Menino ou menina? Qual a melhor época para nascer? Que nome escolher?

É essa representação do futuro bebê e dela própria como futura mãe que dará impulso para quando do nascimento do bebê, a mãe invista afetivamente e libidine o corpo que lhe é entregue (Piccinini, Gianlupi, Levandowski, De Nardi & Oliveira, V., no prelo). Essa capacidade imaginativa dará origem ao vínculo primordial mãe-bebê.

Diante disso, pode-se perceber que o exercício da função materna já supõe a colocação em prática de um desejo (Falsetti, 1990). O desejo da mãe encontra-se no modo como ela se ocupa da criança já que as manobras, atenções, atitudes e cuidados “... têm a marca de um interesse particularizado, ainda que o seja pela via de suas próprias faltas” (Lacan, 1969/1998, p.5).

Perante o que teorizou Lacan, Laznik-Penot (1997), fez uma analogia entre o mito de Adão e Eva e a ligação entre uma mãe e seu filho e contou que Lacan evocou o mito da costela de Adão em seu seminário de 1968 para ilustrar a questão do papel do objeto *a* no desejo de um homem por uma mulher. Ele se perguntou por que teria Adão desejado justamente esta Eva, constituída a partir de uma falta nele mesmo? Encontrou a resposta no fato de que para uma criança ser desejável para sua mãe, convém que seja portadora, aos seus olhos, daquilo que a ela falta.

Soma-se a isso o fato de que a criança é um ser dependente e assim se encontra durante longos anos. Necessita de cuidados especiais, tanto em relação às suas necessidades materiais como depende de amor. Isto a faz submeter-se e adequar-se aos desejos e pressões dos outros. Para manter-se na vida, a criança precisa que o Outro a impulse a viver (Lajonquiére, 1999).

As mães não são culpadas, mas responsáveis pelo destino subjetivo de seus filhos. Entende-se aí a mãe em posição de Outro materno, atravessa pela articulação entre a sua fan-

tasmática e sua posição de falada pelo discurso social, e que tem diante de si um bebê que se apresenta com uma materialidade que não pode ser negada. (Kupfer, 1999, p.101)

Barros (2002) ressalta que a família, como primeira ordem social em que o indivíduo é inserido, é estruturalmente regida por uma série de mitos que servem, no processo de constituição subjetiva, como ponto de ancoragem simbólica e imaginária que situam o bebê em um lugar pré-determinado no grupo familiar.

Ao fazer referência a esse lugar previamente estipulado encontra-se consonância nas idéias de Cramer (1997) que discorre sobre um tipo de memória que percorre gerações, já que é justamente porque a memória das gerações anteriores se inscreve tão cedo no desenvolvimento da nova geração, que sua marca se torna indelével. Referiu-se também às marcas que se estabelecem desde as primeiras trocas corporais as quais denotam tal intimidade que o bebê parece ligado diretamente aos pensamentos e sentimentos de seus pais, como se durante esses períodos precoces, houvesse continuidade entre o inconsciente dos pais e o do bebê.

Freud (1937/1996a) em “Análise terminável e interminável” já havia apontado essa marca indelével:

De todas as errôneas e supersticiosas crenças da humanidade que foram supostamente superadas, não existe uma só cujos resíduos não perdurem até hoje entre nós, nos estratos inferiores dos povos civilizados ou mesmo nos mais elevados estratos da sociedade cultural. O que um dia veio à vida, aferra-se tenazmente à existência. Fica-se às vezes inclinado a duvidar se os dragões dos dias primevos estão realmente extintos (Freud, 1937/1996a, p. 261).

Mannoni (1999) e Andrade (1994) assinalam a importância, para o psicanalista, da escuta da fala materna no tratamento da criança, já que essa já sabe, mesmo que inconscientemente, desde antes do nascimento do filho a satisfação ou a não satisfação, dentre outros aspectos, que aquela criança trará. A fala da mãe, segundo ela, contribui para a escuta do lugar ocupado pela criança no inconsciente materno.

Infante (1997) e Mannoni (1999) discorreram sobre a importância da escuta do discurso familiar, uma vez que é a partir dos significantes disponíveis nesse discurso que podemos discernir o lugar que a criança ocupa no imaginário dos pais.

Rosenberg (1994) também compartilha semelhante opinião dizendo que desde que o bebê é concebido, o inconsciente materno empresta ao filho pedaços de fantasias, empresta-lhes palavras e permite estruturar representações para formar seu próprio imaginário, havendo posteriormente um entrecruzamento das duas subjetividades num dado momento. Os determinantes da qualidade desse tipo de ligação começam a ser agrupados desde quando a menina, ao brincar de boneca, cuida de seu “bebê”. Levando isso em conta, são inúmeros os fatores que permeiam a espera de um filho. A criança que chega, já está, das mais variadas formas, idealizada. Ela já faz parte do desejo da mãe. Quase sempre tem um lugar determinado, seja o de satisfazer as aspirações narcísicas dos pais, unir o casal, preencher o vazio deixado pela morte de um ente querido, ser o herdeiro da fortuna da família, ser o que vai vencer na vida diferente do que aconteceu com os pais, entre outros.

Assim, a futura mamãe está longe de funcionar como uma tábula rasa, já que está habitada pela lei, pelo desejo, pela lei da linguagem (Lajonquiére, 1999). Essa mulher que espera um filho pode esperá-lo ansiosa, desejante, enlouquecida, deprimida, para depois vendê-lo, abandoná-lo, cuidar como ensina os manuais, cuidar da maneira como não foi cuidada, manuseá-lo com toda sua devoção primária materna, dentre inúmeras outras maneiras e um sem número de razões mais ou menos conscientes.

De maneira geral, o filho que espera é produto de um campo de desejos contraditórios e de fantasias ambivalentes inconscientes. Laplanche (1992) aponta que a mãe intervém junto de seu filho com todos os seus desejos recalcados. Esse é um campo delimitado pelo entrelaçamento de sua história singular, como sujeito desejante, como desejo de seus pais, avós, enfim do Outro. As expectativas ainda podem estar cifradas pela forma na qual o filho vem a se inserir no imaginário do casal. Desta maneira, a criança antes mesmo de nascer, já é objeto depositário de inúmeras expectativas e projeções, que vão sendo lançadas anacronicamente à sua real existência.

Na medida em que aquilo que deseja no decurso da gravidez é, antes de mais nada, a recompensa ou a repetição de sua própria infância, o nascimento de um filho vai ocupar um lugar entre os seus sonhos perdidos: um sonho encarregado de preencher o que ficou vazio no seu próprio passado, uma imagem imaginária que se sobrepõe à pessoa ‘real’ do filho. Esse filho de sonho tem por missão restabelecer, reparar o que na história da mãe foi

julgado deficiente, sentido como falta, ou de prolongar aquilo a que ela teve que renunciar (Mannoni, 1995, p. 4).

Perante a investigação das particularidades desses momentos iniciais da relação materno filial, são relevantes as contribuições de Jerusalinsky (1997) que assinou que, cada ato da mãe que rodeia a criança, atualiza passado e futuro, inscrevendo no presente a filiação e o ideal, aos quais espera que a criança responda.

É preciso deixar claro desde já que a passagem pela identificação com essas expectativas que refletem o desejo da mãe não é algo prejudicial, mas fundante para que o sujeito se constitua de forma saudável.

Diante disso Aulagnier (1979) diz que todo indivíduo toma seu lugar no mito familiar a partir do discurso dos seus pais, o qual irá constituí-lo como sujeito.

Provavelmente, a verdadeira força que impulsiona o desenvolvimento numa trajetória natural esteja nestas primeiras experiências subjetivas já que se conhece na prática clínica a violência perceptível do medo, ressentimento, efeitos da privação e não contingência de nunca ter se sentido querido, esperado, desejo de um Outro.

Lacan (1969/1998) em “Duas notas sobre a criança” teorizou que a função de resíduo que sustenta (e ao mesmo tempo mantém) a família conjugal, na evolução das sociedades, valoriza o irreduzível de uma transmissão, ou seja, a relação da constituição do sujeito com um desejo que não seja anônimo.

Quanto à investigação da relação mãe e filho que se estabelece a partir dessa dinâmica inconsciente, Aulagnier (1989) trouxe grandes contribuições em seus trabalhos, quando discorreu sobre a decodificação de experiências marcantes que permite ao sujeito saber de que desejo seu nascimento foi à culminação. Aponta que a partir daí se obtém um contato com a qualidade dos projetos que os “desejantes” (em especial a mãe) esperavam realizar por meio de sua vinda ao mundo.

Nesse sentido, Coriat (1997) reforçou essa idéia, quando comentou que a imagem que propicia que um sujeito advenha é aquela que se constitui incluindo os significantes do desejo dos pais.

Além disso, a criança tem um certo papel no jogo dos desejos infantis e das pulsões da mãe. A criança que vai nascer está, em particular, integrada na dinâmica do conflito edipiano da mãe (e do pai), que, em cada gestação, tem de maneira com-

plexa seus desejos edipianos exaltados e, igualmente reavivadas, as angústias que lhe são correlativas (Mazet & Stoleru, 1990).

A mãe atua na constituição subjetiva do filho criando a criança imaginária, a partir da recuperação de seu narcisismo perdido na infância, e a criança simbólica, a que vai substituir uma equação simbólica, terá um valor fálico de equivalência (Vorcaro, 1999). Lacan (1969/1998) considera que a criança é envolvida em uma fantasia que diz respeito à subjetividade da mãe já que substitui nessa fantasia o seu objeto de desejo. Com isso, ela acaba por saturar o modo de falta em que se especifica o próprio desejo.

Bowlby (2001) teorizou que se a mulher teve bons vínculos iniciais, mais chances terá de estabelecer bons vínculos. Fonagy (2000), Golse (2001) e Rappaport (1981) também têm estudos entre o tipo de vínculo que a mãe teve com sua própria mãe e o tipo de vínculo dela com o seu bebê.

O psicólogo deve aprofundar a pesquisa nesta área, de forma a ampliar o entendimento e facilitar sua prática, no sentido de desenvolver estratégias de manejo cada vez mais eficazes, diante da psicodinâmica da gravidez, evitando assim que sintomas psicofuncionais ou mesmo patologias mais graves se instalem na mãe e no bebê. Além disso, pode-se estar diante de situações de risco para a interação, e conseqüentemente para o vínculo, no caso da criança não se mostrar com condições de desempenhar bem o papel que lhe foi atribuído pela família (Batista Pinto, 1999). Ainda segundo essa autora, cabe a intervenção psicológica precoce detectar e tratar conflitos relativos à maternagem, contribuindo assim para o estabelecimento de vínculos saudáveis, favorecendo o desenvolvimento da criança e prevenindo psicopatologias.

Por outro lado, Freud (1937/1996b) alertou para o cuidado de não haver qualquer supervalorização mística da hereditariedade, no sentido de achar que antes mesmo do ego surgir, as tendências e reações que o indivíduo apresentará já estão pré-estabelecidas para ele.

Não se trata, portanto, como ressaltou muito bem Cramer (1997), de abolir a memória, mas antes, de torná-la consciente, a fim de estabelecer em seguida novas relações com o passado.

1.2 Revisão da literatura

Diversos autores pesquisaram e escreveram sobre a gravidez com enfoques variados. Cabe destacar que, embora a gestação seja sempre tratada nesses trabalhos, o é, de forma geral ou especificamente, como primigestação. Sendo assim, são escassas as pesquisas que abordam a segunda, terceira (e assim por diante) gestação, tendo sido encontradas apenas as já citadas pesquisas de Tsu (1980), Doty (1967) e Nobile (1987).

Muitas pesquisas associaram o estudo de algum aspecto da gravidez ao uso de técnicas projetivas e/ou testes psicométricos. São exemplos nacionais, Grant (1984), Herzberg (1986,1993), Nobile (1987), Fernandes (1988), Settee (1991), Aguirre (1995), Villac e Herzberg (1996), Cury (1997), Falivene (1997), Dias e Lopes (no prelo) e Piccinini, Gianlupi, Levandowski, De Nardi e Oliveira, V. (no prelo).

Dauids e De Vault (1960), Doty (1967), Baz (1994), Nathan (1995), Kenner (1996) e Bucci (2000) realizaram pesquisas fora do Brasil relacionando os dois temas.

Fazer-se-á um rápido panorama das pesquisas mencionadas, a começar pelas nacionais.

Em seu trabalho sobre regressão a partir da análise de sonhos de gestantes, Tsu (1980) após apresentar um estudo histórico-crítico do conceito de regressão, discute o relato dos sonhos das gestantes, material coletado em 7 grávidas, com idades entre 21 e 30 anos, todas múltíparas. Parte primeiramente de uma análise de conteúdo baseada nas categorias teóricas de Oralidade, Analidade e Genitalidade, para posteriormente interpretar os relatos em termos da situação objetal interna, segundo um referencial kleiniano. Os resultados demonstraram a ocorrência de conteúdos oníricos de caráter regressivo durante a gravidez uma vez que no relato desses foi observada a presença das categorias avaliadas. Além da constatação da existência de amplas diferenças individuais na forma como cada gestante revive seu passado emocional, Tsu (1980) também observou que o caráter da regressão depende da fase gestacional, o que indicou inclusive a existência de relação entre os dois fenômenos. Como a pesquisa foi realizada somente com múltíparas, fica a lacuna da existência

ou não de diferenças entre as características regressivas na primeira e nas demais gestações.

Grant (1984) comparou um grupo de grávidas perfazendo um total de 30 primíparas no terceiro trimestre da gravidez com 32 mulheres não grávidas, com o objetivo de estudar os índices de ansiedade nos dois grupos. Para tanto, fez uso do Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) de Spielberger e dos índices de ansiedade de Handler (IA). O índice *Tamanho da figura* apresentou-se mais intensamente no grupo experimental, evidenciando mais ansiedade nas gestantes do que nas não gestantes, apesar de desenhos menores em tamanho. Comprovou-se assim uma de suas hipóteses com relação ao tamanho médio das figuras, no Desenho da Figura Humana, como indicativo de menor nível de ansiedade. Esse dado foi avaliado a partir da Escala de Handler a qual define como expressão de ansiedade desenhos abaixo de 13,9 cm e os acima de 21,1 cm. Dentre outros resultados estão também a constatação que, ao serem comparados com dados de outras pesquisas, os desenhos das mulheres grávidas, além do tamanho menor, apresentaram mais figuras nuas enfatizando os genitais assim como distorção da figura. Posteriormente esses dados também foram encontrados em Herzberg (1986, 1993). Com base na Escala utilizada para a avaliação dos resultados, o abaulamento do ventre não foi considerado como distorção sendo associado pela autora com a qualidade da vivência do processo de gravidez: se a grávida estava se sentindo bonita ou “monstruosa”.

Herzberg (1986) em sua pesquisa de mestrado buscou caracterizar as gestantes atendidas no Setor de Obstetrícia do Hospital Universitário e refletir sobre as relações entre aspectos da personalidade das gestantes e a assistência que o hospital oferecia naquela ocasião. Para tanto, acompanhou 8 primíparas desde o último trimestre de gravidez até o pós-parto imediato. Fez uso das duas técnicas projetivas que a presente pesquisa utilizou: o DFH e o TAT. Dentre os dados obtidos no Desenho da Figura Humana, destacam-se:

- a) quanto à ordem do desenho das figuras apenas 2 gestantes desenharam o próprio sexo em primeiro lugar;
- b) com relação ao tamanho relativo das figuras, foi observado que, embora desenhadas com maior frequência em segundo lugar, as figuras femininas apresenta-

ram tamanho igual ou maior que a figura masculina, o que indica uma valorização da própria imagem corporal;

c) quanto à postura, foi observado em 5 desenhos de um total de 12 que houve um pequeno desequilíbrio vertical, geralmente para a direita, principalmente nas figuras femininas;

d) com relação à categoria tipo de imagem do corpo da figura do próprio sexo, apenas duas gestantes fazem figuras realistas, ou seja, apresentaram visível alargamento da região da cintura (os outros três desenhos foram figuras compensatórias).

No TAT, destacam-se aqui as análises das Pranchas 2, 7MF e 16, a partir das quais Herzberg (1986) identificou:

a) das 8 gestantes apenas 3 caracterizaram a mulher mais velha da Prancha 2 como grávida;

b) na Prancha 7MF, 2 gestantes viram boneca ou nenê, 3 viram animal e 1 referiu-se somente às outras duas mulheres ignorando a boneca ou bebê;

c) a Prancha em branco (16), deu margem em 5 dos 8 casos, ao aparecimento de temas ligados à gravidez, crianças e ao relacionamento mãe-bebê.

Com relação ao conteúdo das histórias, Herzberg (1986) observou a re-edição de antigos conflitos vividos pela menina na sua relação com as imagens parentais e relativos à feminilidade e sexualidade. Em termos perceptivos, a autora supõe serem “normais” as distorções perceptivas durante o último trimestre da gravidez e alerta para o cuidado no peso significativo que pode ser atribuído às distorções quando da interpretação de um protocolo e posterior atribuição de significado diagnóstico.

Em seu doutorado Herzberg (1993), comparou o desempenho de um grupo de gestantes com um de não gestantes no DFH e no TAT. O objetivo foi o de levantar características específicas dos dois grupos e compará-las, deixando como secundária a preocupação com as interpretações. A amostra foi composta por 34 mulheres grávidas, primíparas, e 32 mulheres não gestantes. O DFH foi aplicado segundo as especificações de Lourenção Van Kolck (1984) e para o TAT as de Murray (1943/1995). A seleção das Pranchas 1, 2, 3RH, 7MF, 10, 11, 12F, 13 HF e 16 foi feita com base em pesquisa anterior de Herzberg (1986).

Foram encontrados os seguintes dados relevantes nas categorias analisadas no DFH:

a) Com relação ao tamanho do desenho, foi verificado que as mulheres de ambos os grupos desenharam tanto a figura feminina quanto a masculina com tamanho médio;

b) No referente à inclinação com que os sujeitos de um e de outro grupo desenharam as figuras humanas, o grupo de gestantes, ao contrário ao de não gestantes, desenha a figura da mulher inclinada para a direita e em menor quantidade para a esquerda (na figura do homem, apareceu em igual quantidade tanto a inclinação para a direita quanto para a esquerda);

c) a análise da categoria “Tipo de imagem corporal” apontou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, havendo uma tendência no grupo das gestantes a desenhar figuras compensatórias;

d) quanto à ordem do desenho das figuras, em ambos os grupos houve tendência a desenhar o próprio sexo em primeiro lugar;

e) a análise do tamanho relativo das figuras apontou que a maioria, tanto do grupo de gestantes quanto o de não gestantes, atribuiu tamanho maior ao desenho da figura da mulher;

f) com relação ao tamanho dos seios, foi verificado que o grupo de gestantes apresentava tendência de dar tamanho maior ao desenho da figura humana de ambos os sexos;

g) no que se refere ao desenho da cintura e do cinto, foram estatisticamente significativas as diferenças na ausência do desenho da cintura na figura feminina que predominou no grupo de não gestantes, na categoria ausente para o desenho do cinto na figura do homem também com predomínio no grupo de não gestantes e, na categoria desenho do cinto, também no desenho do homem, desta vez com predomínio no grupo de gestantes;

h) por fim, com relação ao desenho dos genitais, foi verificado que os sujeitos do grupo de gestantes tendem a omitir menos os genitais que os do grupo de não gestantes, sendo que em ambos os grupos, a tendência é de que os genitais apareçam de forma disfarçada.

No TAT foi feita inicialmente uma análise geral da apercepção Prancha por Prancha, com exceção da Prancha 16, e num segundo momento, uma análise mais profunda de algumas dessas apercepções. Destacam-se:

a) na Prancha 1 ambos os grupos tenderam mais vezes a omitir a mesa, mais vezes aperceber distorcidamente o violino e aperceber mais vezes adequadamente o menino;

b) com relação à Prancha 2, ambos os grupos apresentaram tendência a aperceber de forma adequada todas as figuras, sendo que a tendência à omissão do percepto campo apareceu maior no grupo de gestantes;

c) na Prancha 7MF, ambos os grupos tenderam a apresentar mais vezes a percepção adequada da mulher mais velha e da menina e distorcida do percepto boneca/bebê, especialmente no caso das gestantes. Os dois grupos apresentaram tendência à não aperceberem as figuras do sofá e livro.

Os resultados deste trabalho apontam que as gestantes fazem mais distorções aperceptivas que as não gestantes, assim como atribuem mais finais felizes nos desfechos das histórias do TAT. Contudo, não foram detectadas diferenças substanciais entre os dois grupos, tendências sim. Diante de seus resultados, Herzberg (1993) apresentou sugestões para a utilização das duas técnicas projetivas na assistência pré-natal no Hospital Universitário da USP.

Nobile (1987), utilizando o Desenho da Figura Humana, investigou aspectos da imagem corporal em 10 gestantes de segundo e 10 de terceiro filhos, com o objetivo de verificar se o período da gravidez desenvolveria conflitos transitórios na mulher. A análise geral dos resultados revelou que, em ambos grupos de participantes, houve maior indicador de conflito no pós-parto.

Fernandes (1988) investigou as fantasias inconscientes e sentimentos de primíparas através do procedimento de desenhos-estórias. Propôs algumas contribuições, a partir dos dados que obteve, para intervenções psicoprofiláticas e psicoterapêuticas no atendimento às gestantes. A pesquisadora verificou que a aplicação da técnica projetiva de desenhos-estórias na gravidez desperta sentimentos ambivalentes em relação às raízes familiares. 66,6% da amostra, ou seja, em 10 dos 15 casos avaliados houve evocação do passado infantil (nomenclatura de uma das categorias que estabeleceu), isto é, lembranças de suas histórias pregressas. A tentativa de manter a situação filial de dependência apareceu em 9 dos 15 casos, aspecto que a autora categorizou como regressão. Nesta pesquisa a autora supôs que a mulher evoca lembranças de sua infância para, ao se reconhecer criança, acolher a criança que existe dentro

de si, revivendo assim o vínculo com a mãe. Os resultados obtidos constataram tanto a presença de fantasias destrutivas e persecutórias quanto a de fantasias construtivas e amorosas. Pensando-se no que foi lançado como hipótese aqui neste trabalho, de que na primeira gravidez ocorre a revivescência de tais lembranças, há no trabalho de Fernandes uma lacuna: a verificação se o mesmo ocorre, e se na mesma intensidade, na segunda gravidez. Fernandes (1988) ainda aborda uma questão também corroborada por outros pesquisadores (De Felice, 2000; Grant, 1984; Settee, 1991; Piccinini et al., no prelo) que é a referente à importância para a mulher grávida de poder contar com alguém que possa dar-lhe carinho, segurança, cuidados, enfim, é fundamental para que ela possa cuidar do bebê que está por vir, que tenha vínculos afetivos sólidos e harmoniosos.

Settee (1991) pesquisou sobre a condição feminina na maternidade através de entrevistas com seis mulheres de idade variando entre 24 e 31 anos, todas grávidas de primeiro filho. Ao acompanhar as gestantes ao longo de um curso de profilaxia do parto, Settee observou que existiam preocupações características das primíparas. Destacou entre elas o interesse em saber o que ocorria no corpo e o que o bebê faz no seu interior. Notou que as gestantes preocupavam-se se haveria espaço interno suficiente para o desenvolvimento do bebê. Após um número variado de entrevistas com cada gestante, concluiu que a gratidão resultante de ter um bebê alivia a frustração experimentada pela menina na infância. Aponta também que a experiência da maternidade modifica a relação com a própria mãe. Sendo assim, a condição feminina na maternidade se caracteriza pela árdua tarefa de conciliar os mais diferentes aspectos da vida da mulher com novos acontecimentos. Achados de sua pesquisa reforçam o já apontado por Herzberg (1993) no que se refere ao efeito tranquilizador que a presença da entrevistadora causa nas mulheres: “a presença de uma pessoa, uma figura de mãe, mulher, compreensiva, pode ser útil às mulheres nesta época”. (p.141).

Aguirre (1995) realizou pesquisa com 40 adolescentes grávidas utilizando o Rorschach. Nos resultados, concluiu que, na maior parte dos casos, a gestante não tinha maturidade psíquica (trabalhou com adolescentes entre 12 e 16 anos) para o estabelecimento de um relacionamento de casal e isso indica que, provavelmente tampouco, para desenvolver um vínculo saudável com o bebê.

Villac e Herzberg (1996), visando à obtenção de dados normativos, compararam as histórias relatadas frente à Prancha 7MF de um grupo de 34 gestantes com as histórias de 32 mulheres não gestantes, de baixo nível sócio-econômico. Para tanto, fizeram a categorização do conteúdo das histórias, a qual resultou nas categorias: temas, interações existentes entre os personagens e clima e final das histórias. O resultado apontou que não houve diferença entre o conteúdo das histórias entre os dois grupos, mas as pesquisadoras não descartaram a possibilidade de uma análise qualitativa vir a revelar algumas diferenças entre os grupos.

Cury (1997) teve como objetivo avaliar características psicológicas de primíparas, utilizando a abordagem expressiva do teste de Wartegg. Traçou, como resultado de sua pesquisa um perfil psicológico da primípara, cujas características vão ao encontro do teorizado por Maldonado (2000) e Soifer (1992), ou seja, a primípara experimenta um momento crítico vital, de caráter regressivo – o que também aparece em Fernandes (1988), com presença de angústia, provavelmente advinda das primeiras relações objetais com conflitos ligados à sexualidade e identidade sexual, reinvestimento libidinal no próprio ego (narcisismo) e utilização dos recursos do pensamento, da imaginação e da fantasia. Levanta a hipótese que essa última característica provavelmente é resultado de uma tentativa de elaboração da situação na qual se encontram. Esse também é um trabalho que traz contribuições à pesquisa aqui apresentada, mas como o de Fernandes, não abrange as características da segunda gravidez e nem apresenta, portanto, as diferenças e semelhanças entre as duas. Cury faz uma consistente revisão bibliográfica consultando trabalhos dos últimos 35 anos, naquela ocasião, que relacionam avaliação psicológica com indicadores obstétricos, dando ênfase em sua pesquisa à estreita vinculação entre doenças obstétricas e estado emocional.

Falivene (1997) faz uma proposta de intervenção em caráter psicoprofilático, a partir de observação de mães com seus bebês, pensando na possibilidade de potencializar a maternagem suficientemente boa. Questiona-se sobre as possibilidades e os limites da situação de observação enquanto recurso terapêutico. Para tanto, considerou fundamental a existência de uma demanda da mãe nesse sentido, isto é, que essa procurasse espontaneamente esse tipo de intervenção. Esse trabalho deixa uma lacuna, como a própria autora reconhece, no sentido de se pensar na possibilidade desse

tipo de trabalho já se iniciar na época da gravidez, que é o que a presente pesquisa defende.

Percorrendo *sites* de bibliotecas de outros estados, foram encontrados trabalhos de um grupo de estudos na Universidade Federal do Rio Grande do Sul formado por pesquisadores que se dedicam a trabalhar fenômenos da relação pais-criança desde a gestação até o segundo ano de vida. O grupo se chama Núcleo de infância e Família (GIDEP) e é coordenado pelo Prof. Dr. César Augusto Piccinini. A partir desta referida pesquisa *on line* percebeu-se que muitos artigos, dissertações e teses estão sendo produzidos e então, entrando em contato com alguns desses pesquisadores por correio eletrônico, Dias e Lopes e Piccinini et al., gentilmente, enviaram cópias de artigo e/ou esboços de artigos que estão providenciando publicação.

Em pesquisa que investigou a representação da maternidade de 10 mães jovens e suas respectivas mães, Dias e Lopes (no prelo) afirmam que o principal modelo de maternidade para mulheres é geralmente o da própria mãe ou de quem exerceu a função materna, reconhecendo-se, no entanto, que tal modelo é fortemente influenciado pelo contexto, constituindo-se uma representação da maternidade construída social e historicamente. Através de entrevistas semi-estruturadas, as jovens mulheres foram solicitadas a descrever a si próprias como mães, as suas mães (ou filhas) como mães e como uma boa mãe deveria ser. A pesquisa teve o objetivo de investigar convergências e divergências de mães e filhas acerca do que é ser mãe, porém não foram observadas grandes discrepâncias entre as descrições de mães e filhas. Houve valorização de características ligadas ao afeto como dedicação e carinho, e não foi observado, por parte das filhas, um desejo consciente de ser diferentes de suas mães. As jovens mães enfatizaram a importância de sua realização profissional como parte significativa de seus projetos de vida, mesmo que isso pudesse significar dificuldades no exercício da maternidade. Além disso, indicam a necessidade de se incentivar a autonomia dos filhos enquanto suas mães valorizam mais a disciplina/ educação dos mesmos.

Piccinini et al. (no prelo), em trabalho intitulado “Investigando a percepção do bebê imaginário e as expectativas em relação ao futuro bebê em gestantes adolescentes e adultas”, investigaram além das percepções em relação ao bebê imaginário, as características físicas e emocionais imaginadas para o futuro bebê, as reações fren-

te ao conhecimento do sexo do bebê, o processo de escolha do nome, bem como as expectativas quanto ao futuro do filho e quanto ao seu jeito de ser. A amostra foi composta por 21 grávidas, sendo 11 adolescentes (14 -19 anos) e dez adultas (25-36 anos). Todas eram primíparas da região metropolitana de Porto Alegre, com níveis econômicos variados e sem nenhuma complicação clínica na gravidez. Foram encontradas semelhanças e diferenças entre os dois grupos. De modo geral, percebeu-se nas adolescentes uma dificuldade maior de descrever suas percepções sobre o bebê. Além disso, parece que suas expectativas quanto ao bebê encontram-se mais ligadas ao desejo de não repetição de sua própria história de gravidez precoce, o que não apareceu entre as adultas. Os autores ressaltam a importância dessa capacidade imaginativa na gravidez como forma de promover o vínculo entre a mãe e o bebê. A referência ao companheiro nos relatos, especialmente no caso das adolescentes, foi algo que chamou a atenção dos pesquisadores. Esse aspecto se assemelha aos resultados das pesquisas de Fernandes (1988), Grant (1984) e Settee (1991).

No âmbito internacional há décadas tem se pesquisado sobre aspectos da gravidez e da maternidade.

A pesquisa de Davids e De Vault (1960), teve os objetivos de ressaltar a importância do estudo de fatores emocionais na gravidez e defender a utilidade e validade do uso das técnicas projetivas em pesquisas. A amostra foi composta por 53 grávidas as quais foram submetidas a uma bateria de testes psicológicos, dentre eles o TAT e o DFH de Machover (1949/1974). Davids e De Vault (1960) relatam especificamente os achados com relação ao sexo do desenho das figuras humanas e a percepção da mulher mais velha como grávida na Prancha 2 do TAT. Dentre os resultados significativos no DFH, está a associação do desenho da figura feminina a um posterior parto sem problemas e por outro lado, a escolha de desenhar uma figura masculina foi associada a posteriores intercorrências no parto. Com relação ao TAT, 86% das mulheres que aperceberam a mulher mais velha como grávida na Prancha 2 também desenharam a figura feminina no DFH. Apenas 59 % das grávidas que não incluíram na história do TAT a mulher grávida desenharam a figura feminina.

Doty (1967) estudou a relação entre atitudes na gravidez e atitudes maternas no pós-parto. A amostra foi composta por 200 grávidas, primíparas e multíparas no primeiro trimestre da gravidez, de classe baixa e classe média. Durante a gravidez

foram aplicados *Pregnancy Attitude Scale* (PAS) para ter acesso às atitudes das grávidas e *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI). Seis meses depois do parto eram aplicados *Offspring Behavior Checklist* (OBC) para o levantamento das atitudes maternas pós-parto e *Parental Attitude Research Instrument* (PARI). Posteriormente estabeleceu relações entre os dados obtidos nessas escalas e os resultados da aplicação da *Manifest Anxiety Scale* (MAS). Os resultados indicaram que as atitudes maternas no pós-parto variaram consideravelmente em função da classe social e do fato de já terem passado pela experiência da gravidez antes. Os dados indicaram que as atitudes durante a gravidez podem ser indicadores úteis que podem prever com sucesso problemas no parto e nos comportamentos maternos no pós-parto.

Baz (1994), em Moscou, relacionou as preferências de cor com experiências emocionais em 36 grávidas russas “normais”, através do TAT e do ‘*Luscher Color Test*’. Era pedido a elas que indicassem uma pessoa da qual mais dependiam e atribuísssem para elas uma cor. Os resultados permitiram o acesso às experiências emocionais das grávidas a partir da análise de suas preferências de cor.

Em San Diego, Nathan (1995) empregou uma série de inventários de atitudes e de stress em seu estudo para comparar atitudes conscientes e inconscientes. 94 mulheres grávidas de primeiro filho no último trimestre da gravidez compuseram sua amostra. Após a aplicação do TAT, técnica que considera apropriada para se avaliar atitudes inconscientes frente à gravidez, Nathan concluiu que atitudes e comportamentos saudáveis (tais como se cuidar e evitar substâncias nocivas) são resultado dos cuidados pré-natais e descartou a hipótese de que queixas somáticas sempre expressariam conflito emocional.

Kenner (1996), pesquisador romano, investigou a mudança de objeto representacional dos fetos e de suas próprias mães em 34 primíparas. Tanto no pré-teste como no pós-teste foram administradas 10 Pranchas do TAT e solicitado o preenchimento de três categorias do *Adjective Check List* (ACL): auto-descrição, descrição do feto e descrição de suas mães. Correlações entre as categorias auto-descrição e descrição do feto indicaram um intenso vínculo entre a primípara e o feto, pelo fato deste ter sido descrito com muitos atributos.

Bucci (2000) estudou a relação de variáveis psicopatológicas, estado mental dos pais e a relação mãe-filho em 12 mulheres entre 32 e 42 anos que engravidaram a

partir de fertilização *in vitro*, e, em 12 mulheres que engravidaram por vias naturais. Utilizou uma entrevista semi-dirigida, uma escala de depressão, um inventário de ansiedade, um roteiro para avaliação do apego no adulto e o TAT. Os resultados mostraram que não há diferença qualitativa nem indicadores psicopatológicos no que se refere à motivação e à atitude frente ao vínculo entre o grupo de mulheres que realizaram fertilização e o das mulheres que engravidaram por vias naturais.

1.3 Técnicas Projetivas

As técnicas projetivas são um dos mais valiosos instrumentos do método clínico e uma das mais fecundas aplicações práticas das concepções teóricas da psicologia dinâmica uma vez que levam o sujeito a produzir um conjunto de respostas correspondente à estrutura de personalidade (Anzieu, 1978). “Favorecem a descarga sobre o material apresentado ao sujeito, de tudo aquilo que este recusa ser, que vivencia em si mesmo como mau, ou como pontos vulneráveis” (Anzieu, 1978, p.18).

Simon (1993) diz que “a própria natureza das técnicas projetivas – a maioria em forma de testes – favorece sua utilização como método de pesquisa psicológica” (p.159). Segundo ele, utilizando uma técnica projetiva pode-se mensurar respostas, as quais combinadas com outras variáveis, podem gerar inferências sobre características da personalidade as quais, posteriormente, podem ser conceitualizadas pela teoria psicanalítica.

A utilização das técnicas projetivas tem suma importância como método de investigação, pois, como Lourenção Van Kolck (1981) e Herzberg (1986, 1993) defenderam em suas pesquisas, constituem procedimentos que apresentam estímulos pouco ou nada estruturados, diante dos quais as respostas do sujeito são sempre projetivas já que a eles é impresso um sentido particular de acordo com a maneira com que cada um vê, sente e interpreta a situação.

Anastasi (1975) já havia assim definido a natureza das técnicas projetivas e considera que a maneira de perceber e interpretar o material do teste e estruturar a situação reflete aspectos fundamentais do funcionamento psicológico do sujeito. Sendo assim, segundo essa autora, “as técnicas projetivas são capazes de revelar aspectos inconscientes, latentes e ocultos da personalidade” (p.593).

Como a própria nomenclatura já traz, as técnicas projetivas estão baseadas no conceito psicanalítico de projeção, que segundo definição de Laplanche e Pontalis (1997), “é um termo utilizado em psicologia para designar a operação pela qual um fato psicológico é deslocado e localizado no exterior” (p. 374). Existe uma série de outras definições e desdobramentos desse conceito, porém, tendo em vista os objetivos deste trabalho de pesquisa, estes não serão abordados.

Freud (1913/1973) propõe uma explicação dinâmica do funcionamento psíquico baseada na ação recíproca de suas forças, muitas delas antagônicas. Sendo assim, o estado normal da psicodinâmica é o conflito. Os testes projetivos são instrumentos que permitem a avaliação da gravidade deste conflito, mas quanto à sua natureza, é preciso uma decodificação do material que deles resultam. Informam ainda sobre a intensidade e as formas da angústia, sobre a tolerância à mesma e sobre os tipos de mecanismos e defesa utilizados contra ela (Anzieu, 1978).

Por dinâmica psíquica entende-se o conjunto de fenômenos psíquicos resultantes do conflito e da composição das forças de origem pulsionais que exercem uma certa pressão. Freud atribui uma grande importância ao caráter dinâmico em sua concepção do inconsciente já que o que caracteriza a definição freudiana de inconsciente é o recalque, isto é, a rejeição por parte da consciência de representações incompatíveis umas com as outras, o que pressupõe uma teoria de forças em conflito entre si (Chemama, 1995). Há, portanto, um aspecto processual do funcionamento psíquico, isto é, cada uma de suas instâncias se conecta e se relaciona com as demais, se estimulando e se inibindo umas às outras em operações complexas que permanecem ocultas e que só se pode acessar pelos seus efeitos (Mezan, 1993).

Safra (1993) diz que “é a busca da realidade psíquica que fundamenta o trabalho e a ética do psicanalista que, a partir de sua experiência clínica pode investigar, conceituar, publicar e manter-se em contínua evolução como profissional” (p. 126).

Estarão sendo consideradas aqui as duas técnicas projetivas com as quais a pesquisa se propôs a trabalhar, ou seja, o Desenho da Figura Humana (DFH) e o Teste de Apercepção Temática (TAT). Vale a pena ressaltar que, Herzberg, Erdman e Becker (1995) em pesquisa com o objetivo de levantar um panorama das Técnicas e Testes Psicológicos mais utilizados na clínica-escola do Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, distribuíram um

formulário para 32 profissionais (dentre professores e técnicos) no qual deveriam ser apontadas as preferências de instrumentos. Ao analisarem os resultados, as pesquisadoras observaram que, apesar de frequentemente criticadas, as Técnicas Projetivas foram apontadas como as mais utilizadas pela maior parte dos profissionais, sendo que dentre os testes de uso mais comum estavam o TAT, em primeiro lugar com 92% seguido da Escala de Inteligência para crianças (WISC) e do Teste de Apercepção Infantil (CAT-A) ambos com 83%. O DFH de Machover foi apontado como o 4º mais utilizado, surgindo em 67 % das respostas. Apenas 17% dos profissionais não faziam uso de nenhuma técnica de exame psicológico, o que mostra que, para a maioria, estas continuavam sendo consideradas como instrumentos importantes e adequados para o trabalho do psicólogo na área clínica e de pesquisa.

1.3.1 O Desenho da Figura Humana

O Desenho da Figura Humana é uma técnica publicada por Karen Machover em 1949 como resultado de uma série de observações clínicas sobre a representação gráfica de figuras humanas por crianças e posteriormente por adultos (Anzieu, 1978).

Segundo as recomendações da criadora da técnica, ao sujeito é pedido que desenhe uma figura humana em uma folha de papel entregue na posição vertical, e deixa-se claro que a habilidade artística não será considerada. Posteriormente à execução do primeiro desenho, pede-se um desenho de outra figura humana do sexo oposto. Para finalizar, pede-se à pessoa que conte uma história sobre a pessoa do mesmo sexo. Quando necessário, realiza-se inquérito para complementar informações.

Após a realização dos desenhos, analisam-se aspectos formais e de conteúdo sendo que a idéia diretriz da interpretação é a concepção do desenho como expressão da imagem corporal.

Como o desenho de uma pessoa implica em uma projeção da imagem do corpo, proporciona um veículo natural para a expressão das necessidades e conflitos do próprio corpo, revelando assim aspectos importantes de sua personalidade (Machover, 1949/1974).

Segundo Anzieu (1978), os sujeitos tendem a desenhar, em primeiro lugar, uma pessoa do próprio sexo. Contudo não se pode descartar aspectos culturais, tais como a valorização social da imagem do homem, na influência da escolha.

Um modo de valorizar o sexo com o qual a pessoa se identifica é desenhar um dos dois personagens em tamanho maior ou enfatizar atributos na figura do próprio sexo tais como traços, roupas e acessórios, por exemplo. Anzieu (1978) aponta ser raro o desenho das figuras nuas, sobretudo quando se trata dos sujeitos femininos.

As técnicas projetivas, não privilegiam o esquema corporal, mas sim são uma forma de expressão de representações arcaicas da imagem do corpo, elemento inconsciente, que pode ser encontrado na dinâmica psíquica e que pode ser acessado pelos testes de desenho. A imagem do corpo pertence ao registro imaginário e deve ser distinguida de esquema corporal (Anzieu, 1978; Dolto, 2002).

A imagem do corpo é inconsciente e sua base é afetiva. Está ligada ao sujeito e sua história e pode tornar-se independente do esquema corporal (Anzieu, 1978; Dolto, 2002). “É, a cada momento, memória inconsciente de todo o vivido relacional e, ao mesmo tempo, ela é atual, viva em situação dinâmica, simultaneamente narcísica e inter-relacional” (Dolto, 2002, p.13).

O esquema corporal é pré-consciente, podendo chegar a consciente. Sua base é neurológica e é o que especifica o indivíduo enquanto representante da espécie (Anzieu, 1978; Dolto, 2002). É evolutivo no tempo e no espaço (Dolto, 2002).

Além de ser uma das técnicas mais usadas na pesquisa e na prática clínica, Lourenção Van Kolck (1984) afirma que o DFH, segundo a Técnica de Machover, é uma das mais padronizados quanto à aplicação, avaliação e interpretação, padronização com a qual ela própria em muito contribuiu com suas sistemáticas pesquisas.

1.3.2 O Teste de Apercepção Temática

Em 1935 foi publicado por Morgan e Murray a primeira forma do *Thematic Apperception Test* (TAT). Em 1938 Murray integrou os resultados do teste à sua teo-

ria da personalidade, exposta no livro “Exploração da personalidade” (Anzieu, 1978). Em 1943 publicou a forma definitiva do TAT (3ª revisão da série original distribuída pela clínica psicológica de Harvard em 1936) juntamente com o manual de aplicação, versão que tem sido utilizada até os dias atuais. O material é constituído por 29 Pranchas impressas e uma em branco. Nesse manual Murray define que as histórias devem ser avaliadas partindo-se do princípio de que contêm um herói com o qual o sujeito se identifica e ao qual atribui suas motivações e outros personagens em interação com este herói representando as forças do meio familiar e social que pressionam o sujeito. Além disso, propõe a análise formal e de conteúdo das histórias produzidas.

O TAT é um teste projetivo temático, isto é, organizado sobre narrações que revelam conteúdos significativos da personalidade, a natureza das necessidades fundamentais, os conflitos, os momentos importantes da história individual, as reações afetivas do meio, os sonhos e fantasias específicas de um indivíduo. A história que o indivíduo elabora conscientemente representa o compromisso entre os imperativos conscientes e inconscientes suscitados pelo material do teste (França e Silva, Ebert & Miller, 1984, p. 46-47).

De forma geral, o teste consiste no uso de gravuras que representam cenas diversas, com diferentes graus de estruturação e realismo, a partir das quais ao sujeito é solicitado a narrar uma história. As Pranchas do TAT, por constituírem estímulos projetivos, são ambíguas, favorecem a interferência da subjetividade na apreensão de seus conteúdos (Silva, 1989).

Presume-se que a análise dos protocolos possa indicar aspectos representativos da personalidade do sujeito (Dana, 1996). Todavia esses aspectos são também relativos à cultura, ao clínico e à maneira como foram avaliados.

Segundo Anzieu (1978), encontram-se dificuldades maiores na interpretação do TAT do que na do Rorschach. Isto porque não há sistema de codificação que dê embasamento à interpretação, o que faz com que os psicólogos façam um levantamento intuitivo, extraíndo das histórias elaboradas analogias possíveis com a história de vida e com os problemas do sujeito.

Outra diferença fundamental entre o TAT e o exame de Rorschach é o aspecto aperceptivo do primeiro, enquanto o segundo é considerado um teste perceptivo.

Encontra-se em Bellak (1947) apud Silva (1989) a definição de apercepção como o processo pelo qual novas experiências são assimiladas e transformadas por resíduos de experiências passadas de um indivíduo para formar uma nova totalidade.

Herzberg (2000) enfatiza a importância de estudos normativos brasileiros do TAT, os quais são em sua opinião, indispensáveis para aprimorar a utilização da técnica. Enquanto o uso das técnicas gráficas pode, em certas circunstâncias, restringer e inibir pessoas de classe social baixa frente às tarefas que envolvem lápis e papel, o TAT pode, por ser uma técnica verbal, ser utilizado, nesse sentido com vantagem sobre as técnicas gráficas, para aprofundar o conhecimento sobre o modo de vida, as crenças e costumes dos diferentes grupos culturais que vivem no Brasil.

Em função das pesquisas serem embasadas por diferentes linhas teóricas, observa-se a existência de várias propostas de tipo de aplicação e análise do TAT. Além da proposta de Murray, criador da técnica, destacam-se:

- a) Vica Shentoub também conhecida como linha francesa, valoriza os aspectos formais em sua proposta de análise (Silva, 1989);
- b) Richard Dana que apresenta uma proposta objetiva para avaliação do teste (Dana, 1959);
- c) Piotrowski, que compara o conteúdo das histórias elaboradas pelo indivíduo ao conteúdo do sonho, ou seja, para ele os desejos inconscientes do sujeito são atribuídos aos personagens das histórias (Anzieu, 1978).

Destaca-se por fim, que outras técnicas projetivas foram desenvolvidas com base no TAT. São seus principais derivados o Children Apperception Test (CAT) de Leopold e Sorel Bellak criado em 1949, no qual as pessoas deram lugar aos animais facilitando a projeção das crianças (Anzieu, 1978) e o Teste das Relações Objetais (TRO) de Phillipson, criado em 1955, cujas imagens são mais difusas que as do TAT por receberem um jogo de luz e sombra.

1.3.3 Observações sobre o atual contexto de avaliação dos Testes Projetivos

As preocupações relativas à avaliação, precisão e validade dos testes e técnicas projetivas são velhas conhecidas dos psicólogos clínicos e pesquisadores. Desde

a década de 50-60, os usuários dos testes já se deparavam com impasses na normatização dos materiais e conseqüentemente trabalhavam em pesquisas tais como as citadas na revisão bibliográfica deste trabalho (Davids & De Vault, 1960; Doty, 1967), no intuito de agregar novas contribuições.

Na década de 70, Anastasi (1975) preocupou-se com as generalizações indiscriminadas na interpretação dos testes, tendo suas preocupações fundamentadas no fato de não existir apresentação sistemática de dados para a descrição de alguns deles. Já na década de 90, Freitas e Costa-Fernandes (1993) também compartilham dessa preocupação com relação ao TAT já que apesar dos muitos esforços para o desenvolvimento de sistemas de escores ou de normas formais não foi estabelecida uma base vigorosa para o teste.

Atualmente, o Conselho Federal de Psicologia (CFP) com base na Resolução CFP Nº 002/2003 que revoga a CFP Nº 025/2001, vem desenvolvendo um rigoroso processo de definição e regulamentação do uso assim como a elaboração e comercialização de testes psicológicos, considerando a necessidade de aprimorar os instrumentos e procedimentos técnicos de trabalho dos psicólogos e de revisão periódica das condições dos métodos e técnicas utilizados na avaliação psicológica (Conselho Federal de Psicologia, 2004a).

O objetivo de tais procedimentos é o de garantir serviços com qualidade técnica e ética à população usuária desses serviços considerando a necessidade de construção de um sistema contínuo de avaliação dos testes psicológicos, adequado à dinâmica da comunidade científica e profissional brasileira (Conselho Federal de Psicologia [CFP], 2004a). É importante ressaltar que há um movimento mundial nesse sentido, não é só no Brasil.

Pensando nos interesses e objetivos da pesquisa aqui apresentada, ressaltam-se nesse momento os incisos II e III do artigo 5º dessa resolução (CFP, 2004a) que apresenta os requisitos mínimos obrigatórios para os instrumentos de avaliação psicológica classificados como “testes projetivos”, os quais foram levados em conta por ocasião da formulação da proposta metodológica que embasaria este trabalho:

II - A apresentação de evidências empíricas de validade e precisão das interpretações propostas para os escores do teste, com justificativas para os procedimentos específicos ado-

tados na investigação, com especial ênfase na precisão de avaliadores, quando o processo de correção for complexo;

III - Apresentação do sistema de correção e interpretação dos escores, explicitando a lógica que fundamenta o procedimento, em função do sistema de interpretação adotado (...) (CFP, 2004a).

Visando ao cumprimento dos objetivos e metas acima descritos, o CFP iniciou em março de 2003 o Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos e tem mantido uma Comissão Consultiva, integrada por psicólogos convidados de reconhecido saber na área dos testes psicológicos, cujas funções principais são a análise e emissão de pareceres, bem como a apresentação de sugestões para o aprimoramento dos procedimentos e critérios do processo.

A avaliação em sua etapa final resultou em pareceres favoráveis ou desfavoráveis quanto à utilização dos testes encaminhados ao CFP. Nessa resolução (CFP Nº 002/2003) ficou definido também (artigo 14) que os dados empíricos das propriedades de um teste psicológico devem ser revisados periodicamente: 10 anos para dados referentes à padronização e 20 anos para dados referentes à validade e precisão.

O processo de avaliação dos testes, denominado Sistema de Avaliação dos Testes Psicológicos, esteve o tempo todo mantido atualizado e à disposição para consulta através da rede mundial de comunicação (*internet*).

De acordo com a lista de testes que receberam o parecer favorável (CFP, 2004b), o TAT foi aprovado e o DFH foi aprovado apenas para a avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças brasileiras (DFH III), estando a Técnica de Machover ainda em processo de avaliação. Trabalhos de pesquisa como o aqui apresentado, podem contribuir para que a técnica tenha um parecer favorável, inclusive o próprio CFP recomenda que sejam feitas pesquisas que comprovem e esclareçam a validade e precisão das técnicas que ainda não foram aprovadas.

Os requisitos mínimos que os 150 instrumentos que foram encaminhados para a avaliação do CFP devem possuir para serem reconhecidos como testes psicológicos e serem utilizados pelos profissionais da psicologia são os previstos na Resolução. Os testes que porventura não estiverem adequados aos critérios exigidos estarão impedidos de serem usados no exercício profissional dos psicólogos mas não em pesquisas.

Pensando-se nas duas técnicas utilizadas na presente pesquisa, são apresentadas algumas considerações que justificam o cuidado com os sistemas de avaliação e análise aqui propostos, mais especificamente o uso de tabelas de classificação dos aspectos gerais, estruturais ou formais e de conteúdo nos desenhos da figura humana (Anexo A, p.158) e de análise da apercepção no caso do TAT (Anexo B, p.162). Essas tabelas deram embasamento para as inferências e interpretações feitas *a posteriori*, o que facilitou a comparação dos dados da primeira com os da segunda gravidez.

Por possuírem os desenhos no DFH e os relatos livres produzidos como resposta ao TAT, um significado simbólico, análogo ao dos sonhos ou a dos sintomas neuróticos, há a possibilidade de a partir de suas análises a linguagem simbólica se traduzir em conteúdos do mundo interno do sujeito (Raymundo, Freitas e Cunha, 1993). Como ressalta Anzieu (1978) “o latente se torna manifesto; o interior é trazido à superfície; o que há em nós de estável e também emaranhado se desvenda” (p.19).

A questão não é só dar conta de interpretar o material que surge, mas sim buscar dar conta deste em termos conceituais. Mezan (1993) comenta que nesse processo a teoria tem função primordial no sentido de vincular a singularidade do experimentado e relatado à universalidade dos conceitos e que, no caso da psicanálise, isto é realizado através da noção de mecanismos psíquicos.

Hanns (2000), ao apresentar o conjunto de parâmetros que podem servir de argumentos a favor de uma determinada teoria assinala que no referente às evidências diretas, pode-se apresentar a partir de testagens com instrumentos, tais como os testes projetivos, correlações entre a prática e a teoria. A partir daí pode-se pensar em algumas hipóteses que servirão como “organizadores conceituais de valor mais preditivo do que explicativo” (p. 198). Em seguida, ainda conforme explica este autor, “interpretações *a posteriori*, são de grande importância nos campos de conhecimento onde se supõe que eventos singulares e não replicáveis contém mecanismos gerais que poderão se repetir no futuro.” (p.199).

Os procedimentos e critérios estabelecidos para a análise dos resultados desta pesquisa são consonantes com as idéias de Hanns (2000), já que há uma concordância com as afirmações deste autor no referente à possibilidade de explicitação dos modos como cada fenômeno é percebido ou inferido, assim como os mecanismos

psíquicos e seus critérios de aferição, independente da abordagem teórica do psicólogo clínico e/ou pesquisador.

Para a correta utilização do instrumento e visando validar os resultados, deve-se atentar para a importância de serem as técnicas projetivas avaliadas por um psicólogo experiente (Anastasi, 1975). Outra ressalva é feita por Dana (1996) que alerta para o fato de que os aspectos de personalidade avaliados pelo TAT compreendem a cultura.

1.4 Justificativa do estudo

Justifica-se, a realização da presente pesquisa através das seguintes considerações: relevância clínica e relevância científica.

1.4.1 Relevância clínica

Um grande número de estudos retrospectivos sugeriu que, alterações no comportamento e na saúde na criança estão associadas a ambientes pré-natais com problemas. Diante disso, recomenda-se que o estudo do desenvolvimento humano deve incluir eventos pré-natais e suas influências significativas nos cuidados e desenvolvimento pós-natal. Efeitos das emoções na gravidez, especialmente o estresse (Bowlby, 2001; Doty, 1967; Maldonado, 2000; Souza-Dias, 1999; Wilhelm, 1997), influenciam no aparecimento de distúrbios no parto e pós-natais, tanto na mãe como na criança. Por outro lado, desvios no comportamento da criança podem alterar o comportamento da mãe, que por sua vez contribui para problemas no vínculo mãe-bebê. Configura-se aí um sistema no qual podem estar sendo originados muitos problemas futuros. Sendo assim, é preciso que seja dada mais atenção à assistência psicológica ao longo da gravidez.

Os resultados do trabalho em questão poderão auxiliar a prática clínica tanto individual como em equipe multiprofissional. As intervenções podem e devem começar no período da gravidez, já que a detecção precoce de alterações no relacionamento mãe/bebê pode possibilitar o desenvolvimento de propostas de intervenções em caráter preventivo, específicas para a primeira e segunda gravidez e dessa forma

contribuir para a melhoria da qualidade das relações iniciais das mães com seus bebês.

Além disso, a gravidez é particularmente interessante para esse tipo de estudo e intervenção, já que a mulher está sensibilizada emocionalmente, favorecendo as reflexões sobre os aspectos inconscientes e infantis, o que pode possibilitar a tomada de consciência da mulher que foi, e até transformar, preservar a área de alguns conflitos, para a chegada do bebê por nascer (Maldonado, 2000; Barros & Herzberg, 2003).

Tanto as experiências em consultório como em um trabalho de orientação a pais nas escolas municipais de Santana de Parnaíba que a pesquisadora realiza, apontam para a importância de trabalhos que se iniciem cada vez mais precocemente, como os desse tipo, ainda em uma população não-clínica.

1.4.2 Relevância científica

O avanço no conhecimento das características psicológicas da primeira e da segunda gravidez agregará um valor para a ciência psicológica e psicanalítica como também de forma geral na área da saúde já que permitirá o diálogo com áreas afins visando à melhoria do atendimento às gestantes e, portanto, seu bem estar biopsicossocial. Além disso, permitirá uma reflexão sobre a complexidade do tema e, portanto, o desenvolvimento de um raciocínio clínico e crítico sobre o assunto.

Ressalta-se também a importância da contribuição à normatização e valorização das técnicas projetivas, levando-se em conta o atual contexto de avaliação e validação dos testes psicológicos pelo Conselho Federal de Psicologia, já mencionado no item “Observações sobre o atual contexto de avaliação dos Testes Projetivos”.

1.5 Objetivos geral e específicos

O objetivo geral da presente pesquisa consiste na ampliação do conhecimento em torno das características psicológicas das grávidas de primeiro e segundo filhos e, em especial, em relação às diferenças existentes entre esses dois grupos, a fim de, tanto contribuir para o aperfeiçoamento da utilização das técnicas projetivas aqui utilizadas com grávidas, como para as suas assistências pré-natais.

Os objetivos específicos são:

- a) comparar o material dos dois grupos, isto é, destacar semelhanças e diferenças entre a primeira e a segunda gravidez;
- b) comparar o material obtido neste trabalho com os achados de Herzberg (1986, 1993) e outros pesquisadores (Barros, 1999; Doty, 1967; Davids e De Vault, 1960; Fernandes, 1988; Grant, 1984; dentre outros) apresentados na revisão da literatura, no referente às características tanto da apercepção no TAT como as que se considerou típicas do DFH das grávidas.

1.6 Problema de pesquisa

Tendo em vista a relevância clínica e científica citadas anteriormente, bem como levando-se em consideração a escassez de material sobre outras gravidezes que não só a primeira, pergunta-se: como se apresentam as características psicológicas observadas na primeira e na segunda gravidez? Existem diferenças entre essas respectivas características?

1.7 Hipóteses

Considerando-se os resultados obtidos em estudo anterior (Barros, 1999), o fato de que as atitudes maternas no pós-parto variam consideravelmente em função de já terem passado por experiência anterior de gravidez (Doty, 1967), assim como a constatação da influência da experiência de se criar o bebê anterior, no desenvolvimento emocional e na resolução de conflitos no interior da psique da mãe (Raphael-Leff, 1997), admitir-se-á por hipótese, neste trabalho, que de uma maneira geral, as características psicológicas das grávidas de primeiro filho apresentam-se semelhantes entre si, porém diferentes das características psicológicas das grávidas de segundo filho, as quais, como no primeiro caso, também se apresentam similares.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo empírico, exploratório, quantitativo e qualitativo, de caráter clínico e psicanalítico, cujas características são descritas a seguir.

2.1 Tipo de pesquisa

Os estudos exploratórios possibilitam ao pesquisador fazer um levantamento provisório do fenômeno que se deseja estudar (Oliveira, S. L., 1999; Gil, 1995) e proporcionam uma visão geral, de tipo aproximativo, acerca de determinado fato (Gil, 1995). Dessa forma, optou-se por uma pesquisa do tipo exploratória por acreditar-se que é a mais indicada perante os objetivos aqui propostos.

A investigação psicanalítica, para além do “setting” clínico (Birman, 1993; Hanns, 2000; Safra, 1993; Violante, 2000) é, então, aquela que permite o reencontro da psicanálise com seu objeto teórico – o sujeito do inconsciente e as representações psíquicas, com a ética que norteia o seu exercício (Birman, 1993). A pesquisa psicanalítica tem assim, como condição fundamental, de acordo com Birman (1993), uma relação inter-humana, baseada no falar e no escutar (circulação da palavra entre os dois lugares), sem que a figura do analista, posicionado como interlocutor impessoal, tenha que responder à demanda do outro. Isto acaba por favorecer que a transferência se instaure, parte essencial da metodologia da investigação psicanalítica.

Se a experiência estiver alicerçada nos conceitos fundamentais da psicanálise – o inconsciente, a resistência e a transferência, qualquer linha de investigação tem o direito de chamar-se psicanalítica. (...) Trata-se antes de qualidade e não de quantidade: desde que se cuide dos ingredientes, para que tenha verdadeiramente o sabor freudiano de psicanálise (Lowenkron, 2000, p.27).

Diante do caráter clínico e psicanalítico, bem como dos objetivos da presente pesquisa, a escuta psicanalítica da pesquisadora foi imprescindível para sua efetivação. Considerando a relação intersubjetiva como um processo interativo e todos os fatores que compreendem a investigação, assim como seus efeitos - já que a própria investigação já os produz sobre o objeto que se indaga, a utilização do Método Clíni-

co definido por Bleger (1975) foi de grande valia na metodologia aqui utilizada. Ressalta Bleger (1975), que esse é um método com enfoque global, que tem sempre objetivos práticos, caracterizando-se pelo contato direto e pessoal do investigador com a pessoa estudada, o que permite o estudo direto da situação interpessoal e da avaliação de todas as reações e intercorrências ao longo da entrevista. Ressalta-se que esse método já serviu de referência em pesquisas sobre o tema, tais como as de Herzberg (1986, 1993) e Aguirre (1995). Nesse sentido, o psicólogo cientista pode selecionar alguns casos para ajudar a compreender as relações sob investigação (Kerlinger, 1980) e, de acordo com a American Psychological Association (APA, 2002), ilustrar um problema, indicar a maneira de resolvê-lo, ou indicar a necessidade de pesquisar ou teorizar sobre o assunto.

A seguir será feita a caracterização da instituição na qual a pesquisa foi realizada, serão apresentados os grupos estudados, assim como critérios de inclusão e exclusão, os instrumentos selecionados para coleta de dados bem como as formas utilizadas de coleta e os critérios de análise dos dados.

2.2 Caracterização da instituição onde a pesquisa foi realizada

Os dados foram coletados no Setor de Obstetrícia do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Trata-se de um hospital que atende o público em geral, cujo serviço de obstetrícia atende mais especificamente funcionários da Universidade de São Paulo, seus dependentes e as pacientes encaminhadas pelos postos de saúde da região do Butantã.

O setor de obstetrícia desse hospital continua funcionando da mesma forma como já foi descrito minuciosamente por Herzberg (1986). Entretanto atualmente verificou-se a introdução de um curso para gestantes. Antes (Herzberg, 1986), a enfermagem apenas formava um grupo com as gestantes na própria sala de espera, para discutir assuntos ligados à gestação.

Atualmente o serviço está mais sistematizado já que cadastra as grávidas e forma grupos em dias diferentes dos de consulta de pré-natal (existe um grupo formado só por adolescentes), para quais é oferecido um curso completo (são 7

encontros, um por semana) sobre os principais aspectos relativos ao período da gravidez, parto e puerpério (seguida de uma sequência mais ou menos cronológica destas etapas). A última aula consiste em uma visita pelas dependências do hospital e, segundo informações da enfermeira responsável pela montagem dos grupos, é a aula de que as grávidas mais gostam pois têm contato com a realidade hospitalar do momento do parto e pós-parto além de terem duas aulas práticas sobre mudanças no corpo e treino de dar banho com “bebês de verdade” e orientações sobre amamentação.

O trabalho é realizado com a presença de um especialista de enfermagem, um de psicologia e um médico (que está sempre presente no caso do grupo de adolescentes, e é o mesmo que as atende em pré-natal), por período, já que o curso é oferecido tanto no período da manhã como no da tarde.

2.3 Sujeitos da pesquisa

A amostra foi do tipo não probabilístico acidental, conforme define Richardson (1999), composta de 2 grupos de grávidas que se utilizavam do Serviço de Obstetrícia do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, num total de 20 gestantes, sendo 10 primíparas e 10 grávidas de segundo filho, de qualquer idade gestacional, que atendessem aos critérios de inclusão e exclusão descritos nos tópicos a seguir.

2.3.1 Critérios de inclusão

- Faixa etária: entre 17 e 35 anos;
- As grávidas de segundo filho deveriam ter tido seus primeiros filhos após os 17 anos;
- Equiparou-se, na medida do possível, as gestantes quanto ao nível sócio-econômico médio à baixo. Para tanto se utilizou como critério o grau máximo de escolaridade 2º grau completo;
- As gestantes deveriam estar, na época da realização da pesquisa, se relacionando com o pai do filho que esperavam;

- A gravidez deveria ser considerada, na entrevista inicial, de baixo risco segundo critérios obstétricos contidos nos prontuários.

2.3.2 Critérios de exclusão

- Gestantes com história anterior ou no momento da pesquisa, de comprometimento psiquiátrico;
- com história anterior de aborto(s) espontâneo(s) ou provocado(s);
- cujo parceiro atual (pai da criança que espera) já tivesse outro(s) filho(s).

2.3.3 Considerações a respeito dos critérios

Faz-se importante ressaltar que esses critérios foram traçados pensando-se em garantir, de certa forma, o caráter de uma gravidez o mais “normal” possível, excluindo-se, já num primeiro momento, variáveis que em muito relativizariam os estudos das variáveis aqui propostas.

Um exemplo são as variáveis relacionadas à gravidez na adolescência estudadas por Aguirre (1995) e Catharino (2002). A primeira trabalhou com grávidas de 12 a 16 anos e Catharino pesquisou adolescentes ainda mais jovens: meninas entre 10 e 14 anos de idade. Por esse motivo é que estabeleceu-se, por exemplo, o critério de que as grávidas de segundo filho deveriam ter tido seus primeiros filhos após os 17 anos já que as gestantes dessa idade, conforme indicam as pesquisas supracitadas, tem características peculiares.

O conceito de normalidade aqui se refere à capacidade das mulheres estarem integradas na vida do dia-a-dia, ou seja, estarem trabalhando, cuidando da casa, se relacionando com pessoas, entre outras coisas.

Por outro lado, houve uma certa dificuldade de encontrar o número total de participantes diante dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos em função das características sócio-culturais da população atendida no HU. Por exemplo, foi bastante freqüente encontrar gestantes que estão casadas ou “amigadas” com parceiros que já vêm de outro relacionamento e com filhos anteriores à relação atual. Diante de

uma possível influência dessa variável (sexo do primeiro filho, por exemplo) no contexto da atual gravidez, optou-se por excluir casos como esses na amostra.

Além disso, para obter o número final de 20 grávidas foi entrevistado um número muito maior que esse (16 a mais), pois algumas, como será descrito com detalhes no item “Observações sobre o processo de coleta de dados”, tiveram que ser excluídas.

2.4 Instrumentos utilizados na coleta de dados

Tendo em vista a natureza da pesquisa e seus objetivos, optou-se pela utilização de entrevistas clínicas semi-dirigidas (Bleger, 1998) e duas técnicas projetivas: o Desenho da Figura Humana (DFH) e o Teste de Apercepção Temática (TAT).

A escolha do DFH e também das referidas Pranchas do TAT, deu-se principalmente devido ao fato desses métodos já terem sido utilizados, com sucesso, nesse mesmo contexto (Hospital Universitário) nas pesquisas de Herzberg (1986, 1993), e com objetivos similares nas pesquisas de Davids e De Vault (1960), Grant (1984), Nobile (1987) e Villac e Herzberg (1996), dentre outras citadas na introdução deste trabalho. O fato de serem técnicas projetivas com a qual a pesquisadora já tinha certa familiaridade (Barros, 1999) também influenciou na escolha das mesmas.

2.4.1 A Entrevista Clínica

Para efeito da análise dos critérios de inclusão e exclusão na pesquisa, bem como para o acesso às informações relativas à gravidez das participantes, foi utilizado o roteiro de entrevista clínica, baseado em Herzberg (1986, 1993) e Barros (1999) (anexo D, p.170). A entrevista, segundo Bleger (1998, p.1), “é um instrumento fundamental do Método Clínico e é, portanto uma técnica de investigação científica em psicologia”.

É importante ressaltar que, diante do caráter clínico da pesquisa e segundo a própria definição de entrevista semi-aberta de Bleger (1998), o andamento das entrevistas se dava de acordo com a fala da gestante, sendo que a pesquisadora aproveitava as próprias associações da participante para perguntar o que estava previsto no

roteiro. Diante disso, cada caso teve um ritmo de entrevista diferente, em que todos os assuntos do roteiro foram abordados, mas em momentos diferentes. Assim definiu Bleger (1998, p.3):

O entrevistador tem ampla liberdade para as perguntas ou para suas intervenções respeitando a fala do entrevistado. Sendo assim, este último configura o campo da entrevista de acordo com a sua própria estrutura psicológica, ou seja, características de sua personalidade.

2.4.2 DFH – Desenho da Figura Humana

O Desenho da Figura Humana foi aplicado segundo a técnica de Machover (1949/1974) e, sua escolha como um dos instrumentos desta pesquisa deveu-se pelo fato de ser a gravidez um período que concretamente tem a ver com mudança corporais (Herzberg, 1986; Soifer, 1992).

Foram utilizadas as instruções de acordo com Lourenção Van Kolck (1984): uma folha de papel sulfite tamanho ofício era entregue na posição vertical à grávida e era solicitado que fizesse um desenho de uma pessoa de corpo todo, o mais completo que pudesse. Após o primeiro desenho, nova folha era entregue e pedia-se, conforme o sexo do primeiro desenho, outro desenho, agora de uma pessoa do sexo oposto ao realizado anteriormente. Finalizada a tarefa, pedia-se para que a grávida associasse livremente frente ao desenho do próprio sexo, o que aquela pessoa estaria fazendo, sentindo e/ou pensando.

Enquanto a grávida desenhava, a pesquisadora ia anotando tanto a ordem de realização das partes do desenho, como observações que se faziam necessárias. O tempo de realização do desenho foi cronometrado e registrado. O modelo da folha de registro dessas etapas encontra-se em anexo (Anexo E, p.175).

2.4.3 TAT – Teste de Apercepção Temática (TAT)

Neste trabalho foram selecionadas as Pranchas 1, 2, 7MF, 8MF e 16 do TAT já que, recorrendo-se às normas aperceptivas, nota-se que as principais características de seus estímulos, de acordo com a própria descrição de Murray (1943/1995) (vide

Tabela 1, p.47), vêm ao encontro do interesse da pesquisa tendo também sido utilizadas em situações semelhantes por outros pesquisadores tais como Herzberg (1986, 1993).

Tabela 1 – Descrição original das Pranchas.

Prancha utilizada	Descrição
1	Um menino está contemplando um violino pousado diante dele numa mesa.
2	Cena no campo: no primeiro plano, há uma jovem carregando livros nas mãos; no fundo um homem trabalhando nos campos e uma mulher mais velha como espectadora da cena.
7MF	Uma mulher mais velha está sentada num sofá junto de uma menina, lendo ou falando com ela. A menina, que segura uma boneca no colo, olha em outra direção.
8 MF	Uma mulher está descansando, segurando o queixo e olhando no vazio.
16	Prancha em branco.

Foram consideradas também as principais áreas mobilizadas por cada um dos estímulos segundo as definições de Silva (1989, p. 12-15) :

Prancha 1

A temática mais freqüente refere-se à relação com a autoridade, atitude frente ao dever e também ao ideal de ego. Reflete ainda atitude do indivíduo frente à situação de teste. Por ser o primeiro estímulo a ser apresentado, dá margem à investigação da capacidade de adaptação do sujeito a uma nova situação.

Prancha 2

Evoca a área das relações familiares, percepção do ambiente e nível de aspiração. (...) Evoca ainda as relações heterossexuais. São freqüentes também as associações referentes aos papéis femininos (maternidade e realização profissional) e ao conflito razão X emoção.

Prancha 7MF

Evoca a área da relação com a figura materna. Possibilita a investigação de problemática referente à maternidade, principalmente quando há distorção ou hesitação em relação à boneca.

Prancha 8MF

Evoca associações referentes aos conflitos atuais e conteúdos de devaneios.

Prancha 16

Uma vez que o estímulo é totalmente em branco, o sujeito é levado a projetar-se totalmente. A temática em geral refere-se às necessidades mais prementes do indivíduo ou será reflexo da relação transferencial na situação de teste.

Quanto à técnica de aplicação, foram utilizadas as instruções especificadas por Murray (1943/1995). Foram utilizadas as Pranchas do conjunto original do TAT, impresso pela Universidade de Havard (Murray, 1971).

Foi solicitado que relatassem uma história com começo, meio e fim, levando em conta o que os personagens estariam fazendo, pensando e sentindo. As Pranchas eram entregues, na mão da gestante, na posição original. Antes da apresentação da Prancha 16, a Prancha em branco e última a ser aplicada, novas instruções eram dadas. Dizia-se para a grávida que a Prancha que se seguia era um pouco diferente das outras, porém era para ela manter as mesmas instruções das anteriores. O tempo de latência inicial ou reação (TLI) e o tempo global ou total (TT) eram anotados.

O inquérito era realizado nos casos abaixo relacionados, e ocorria imediatamente após o término de cada história:

a) Casos em que algum aspecto importante ou elemento fundamental tivessem sido omitidos (algum aspecto da Prancha ou alguma parte da história que não foram mencionados), como ocorreu no caso da grávida 3 (1^a gravidez) no protocolo da Prancha 2, no qual obteve-se a seguinte história:

“Bom esse daqui vejo uma menina que mora no campo, rural e com os livros na mão indo para a escola, né? para estudar e ela tá observando alguma coisa que está chamando a atenção dela e ela dá uma paradinha para olhar mas... como ela está olhando assim meio de frente mesmo não dá para saber o que que muito bem chamou a atenção dela né? acho que observando isso ela continua ela continua ir para escola né?”

No exemplo acima, percebe-se que a gestante não faz referência à mulher que pode ser percebida como grávida, um dos elementos descritos por Murray (1943/1995) como fundamental da Prancha 2.

Se elementos fundamentais não tivessem sido mencionados, perguntava-se ao final do inquérito: “Tem mais alguma coisa nesta Prancha?”. Em caso de respostas negativas, apontava-se o elemento (por exemplo, na Prancha 1 o violino) e perguntava-se: “o que é isso?”. Segue abaixo exemplos desses procedimentos.

Grávida 5 (1ª gravidez), Prancha 1

(Mantém a Prancha em cima da mesa) “Ai meu Deus do céu! Como eu posso começar? Era uma vez... Ah, parece que ele está estudando, né?... (resiste um pouco) – mão na boca. Sou péssima para essa parte, para fazer história assim. Ah, parece que ele está estudando... tá bem pensativo, né? Ah, não tenho muita imaginação, sabe? Para inventar essas coisas assim... ah, parece que ele está estudando, está bem pensativo, bem compenetrado na... vendo ali, ah, não sei o que posso te dizer, sinceramente...”

Inquérito:

- Qual o título? “O estudioso”.
- Como você acha que ele está se sentindo? Tá meio triste.
- O que pode ter acontecido? Ah, de repente ele brigou com a mãe dele...
- O que vai acontecer depois? Vai para escola porque tem prova... ele tava estudando, né? Exatamente para essa prova.
- Tem mais alguma coisa nessa Prancha? Não, acho que não.
- O que é? (aponta-se o violino). Parece um livro, com aqueles suportes.

Grávida 11 (2^a gravidez), Prancha 1

João... é um menino muito pensativo, ele ainda não sabe realmente o que ele quer da vida, mas ele é apenas apenas uma criança, ainda tem muito, muito... muitas coisas para acontecer, apesar da dúvida dele, o olhar, é... o aspecto, a aparência dele, dá a impressão de que ele é uma (pe...) criança triste, dá a impressão que falta algo para ele. Mas, é... apesar de tudo é... ele... é... o olhar dele dá a aparência de feliz mas... é... falta algo em João... é... terminei.

Inquérito:

- Qual o título? O menino pensativo.
- O que vai acontecer depois? Dessa cena? ah, ele vai é... brincar, vai se divertir, vai estudar, apesar de dele... assim... eu acho que ele é uma criança pensativa...
- Tem mais alguma coisa nessa Prancha? acho que é o violino.
- O que acha que poderia ser o que falta? Amor.

b) casos em que não fica claro se elementos secundários estão sendo levados em conta, ou seja, estão implícitos na história, conforme ilustrado a seguir, pelo protocolo da Prancha 8, da grávida 12 de segundo filho, no que se refere à apercepção da cadeira:

“O título está difícil. Aqui... parece, o título seria “tristeza” mas não uma tristeza assim literalmente, parece uma pessoa cansada, batalhadora, no fim do dia pára pra pensar e pensa no dia atrás, no passado, sem muitos sonhos, conformada... conformada talvez não seria a palavra certa, condicionada, até com sonhos, mas sem muita possibilidade de realizar esses sonhos. Aqui acho que vai levantar e ir tocando a vida na mesmice, sem muito desafio, sem muita expectativa, muito conformada, acho que toda mulher tem um sonho porque tem que correr atrás de ir realizando, gostam do que fazem, outras vivem eternamente se culpando arrependida por ter decidido isso ou aquilo”.

No caso do exemplo acima, apesar da grávida não ter mencionado a cadeira, ela diz: “aqui acho que vai levantar (...)”, portanto se pressupõem que estivesse fa-

zendo referência à mulher como estando anteriormente sentada, e sendo assim, fica implícita a percepção da cadeira.

Por fim, perguntava-se à grávida quais haviam sido as Pranchas de que mais gostou e menos gostou e por quê.

As verbalizações das histórias do TAT foram gravadas, com o consentimento das gestantes. Todas as grávidas consentiram com o uso do gravador, porém a grávida 9 após a apresentação da Prancha 1, a grávida 1 após a apresentação da Prancha 2 (ambas da 1^a gravidez) e grávida 13 após apresentação da Prancha 1, pediram para desligar temporariamente o gravador, permitindo contudo, que após alguns instantes, novamente fossem gravadas as suas verbalizações. A pesquisadora observou que essa reação foi decorrente de uma timidez inicial já que, após mais alguns esclarecimentos do tipo: “lembre-se: não tem certo e/ou errado, você pode usar sua imaginação à vontade”, as gestantes foram aos poucos se tranquilizando e não demonstraram mais nenhum incômodo frente ao gravador.

2.5 Procedimentos adotados para coleta de dados

Os dados foram coletados pela própria pesquisadora de julho de 2001 a novembro de 2002. A Tabela 4 (p.66), mostrada no capítulo de apresentação dos resultados, ilustra cronologicamente essa coleta de dados.

O ingresso da pesquisadora na instituição se deu após uma análise cuidadosa dos objetivos e procedimentos da pesquisa pela comissão de ética daquele hospital. Foi então concedida uma sala e também livre acesso aos prontuários das pacientes que freqüentavam o serviço de pré-natal no setor de obstetrícia.

As pacientes eram agendadas em determinado dia, com este ou aquele médico específico, dependendo das características de sua gravidez. Em função disso, o dia estipulado para a realização da pesquisa (sexta-feira), assim o foi em função de ser naquele determinado dia o atendimento às pacientes sem risco obstétrico.

Ao iniciar o processo de coleta de dados, a pesquisadora procurou se informar junto à equipe de obstetras e de enfermagem qual seria o melhor momento de realização da entrevista com as gestantes. Ficou acertado que, como em geral havia um período de espera antes de serem atendidas em consulta, já que a maioria chegava ao

hospital com antecedência, a entrevista poderia ser feita antes da consulta médica. Caso a gestante tivesse que fazer outros exames, então a entrevista se realizava posteriormente.

O agendamento do próximo encontro com a entrevistadora era preferencialmente coincidente com a próxima consulta médica agendada, já que muitas moravam longe, dependiam de condução, ou até estavam ali em horário de trabalho e/ou com o outro filho pequeno sob o cuidado de outras pessoas. Em todos os casos foi possível coletar os dados segundo esses procedimentos.

Vale lembrar que, naturalmente, participaram da pesquisa apenas as gestantes que assim o consentiram.

A análise das informações dos prontuários era o primeiro passo no processo de coleta de dados já que, a partir de tal procedimento selecionava-se previamente as prováveis participantes, cujos dados obedecessem aos critérios mais amplos da pesquisa.

No contato inicial, a pesquisadora pedia que a gestante selecionada a acompanhasse até a sala, e então dava um rápido panorama sobre o que se tratava a pesquisa: explicações sobre o tema, objetivos e importância da pesquisa. Perguntava se seria possível a colaboração e por fim era preenchido e assinado o termo de consentimento pós-informação. Tal documento foi aprovado pela comissão de ética do HU e foi elaborado de forma a resumir os principais objetivos da pesquisa e procedimentos da coleta de dados, assim como a garantia do sigilo das informações (Anexo C, p.168).

Dependendo da disponibilidade de horário da grávida, já neste contato inicial se fazia a entrevista. Caso contrário, esta já ficava agendada para o dia de sua próxima consulta. A ordem de realização dos procedimentos (entrevista, aplicação do DFH e do TAT e devolutiva) foi sempre a mesma. A idéia inicial era de que se pudesse realizar a entrevista na primeira oportunidade e, no encontro seguinte, ocorresse a aplicação do DFH, do TAT e a realização da devolutiva, com a possibilidade de um terceiro encontro para complementar informações nos casos em que se fizesse necessário. Ocorreram as seguintes variações:

- a) já no dia em que foi realizada a entrevista foi também aplicado o DFH;

b) o DFH e o TAT foram aplicados no mesmo encontro assim como houve a realização da devolutiva, subsequente à entrevista;

c) foram realizados três encontros, um para cada procedimento, sendo que no último ocorria também a devolutiva.

O número total de encontros variou de dois a três com cada participante e tiveram a duração de cerca de uma hora cada. A necessidade de um terceiro encontro se deu nos casos em que, pelas próprias características da gestante e/ou da relação estabelecida com a pesquisadora, não foi possível completar todos os procedimentos de coleta em apenas dois encontros.

Ao longo da coleta de dados eram esclarecidas eventuais dúvidas a respeito da gestação, parto, puerpério, assim como com relação à própria pesquisa. No último encontro era realizada uma devolutiva na qual eram abordados esses aspectos conforme interesse e/ou dúvidas da gestante. Nesse encontro era perguntado também se a grávida gostaria de perguntar ou acrescentar algo, dizia-se da importância dos dados fornecidos por ela e mais uma vez agradecia-se pela colaboração, e colocava-se à disposição pelo telefone fornecido para eventuais dúvidas. Informava-se também que os resultados do trabalho ainda demorariam por volta de um ano e meio a mais para serem compilados, já que a pesquisa ainda estava em uma fase intermediária.

Todas as gestantes contactadas concordaram em participar da pesquisa, porém, em se tratando de singularidades, algumas participantes falavam mais e outras menos, algumas demonstravam até certo alívio ao falar sobre si mesmas e outras ficavam mais reservadas limitando-se a atender apenas aos pedidos e perguntas da pesquisadora.

Todo o material necessário para a pesquisa (formulários, Técnicas Projetivas, entre outros) foi fornecido pela pesquisadora. A sala utilizada era bem próxima ao local onde as gestantes eram atendidas em pré-natal e isto facilitou o entrosamento com os outros procedimentos médicos. Nela havia uma mesa com 3 cadeiras, uma maca médica e uma pia. A iluminação e ventilação eram artificiais, porém consideradas adequadas pela pesquisadora.

Pensando-se na viabilização da replicação dos procedimentos aqui utilizados, a Figura 1 a seguir apresenta de forma ilustrativa um resumo do método utilizado nesta pesquisa:

Figura 1 – Método

2.6 Critérios e procedimentos para análise dos dados

As diretrizes para a análise dos dados coletados nesta pesquisa serão apresentadas a seguir. Em consulta à literatura especializada, especificamente aos trabalhos de Ávila Espada (1986) e Dana (1959) nota-se que ambos têm propostas para uma avaliação objetiva do TAT.

Compartilha-se da preocupação desses autores com relação ao processo de derivação de hipóteses a partir do estabelecimento de relações entre os dados e suas análises no contexto de avaliação psicológica, não só com relação ao TAT como também ao DFH.

A interpretação do material referente às produções no DFH e no TAT partiu de uma avaliação sistemática dos critérios mais objetivos, ou seja, dos aspectos chamados estruturais em que os dados foram organizados em tabelas de avaliação que foram desenvolvidas a partir de Herzberg (1993) e encontram-se em anexo (anexo A, p.158 e B, p. 162). Além da pesquisadora, duas outras psicólogas com experiência clínica e familiaridade com as Técnicas Projetivas atuaram como juízas no que se refere às avaliações tanto do DFH como as do TAT.

2.6.1 Entrevista

Neste trabalho, as informações provenientes das entrevistas semi-dirigidas foram auxiliares no processo de análise dos resultados dos Desenhos da Figura Humana e dos protocolos do TAT. Há um rico material, ainda pouco explorado, que subsidiará futuras pesquisas, dado o seu grande valor qualitativo.

2.6.2 DFH – Desenho da Figura Humana

A avaliação dos Desenhos das Figuras Humanas em seus aspectos expressivos e projetivos foi baseada em Lourenção Van Kolck (1981, 1984), incluindo-se a recomendação do uso de crivos para a apreciação do tamanho das figuras em relação à folha e localização da figura na folha. Estes crivos foram confeccionados em papel vegetal a partir do modelo proposto por Lourenção Van Kolck (1981, p. 47-48). É importante ressaltar que as categorias, cujas análises foram priorizadas neste trabalho, assim o foram, pelo fato de, em pesquisas anteriores sobre o tema da gravidez (Davids & De Vault, 1960; Grant, 1984; Herzberg, 1986, 1993), terem sido nelas que surgiram indicativos de características “típicas” e freqüentes nos desenhos de grávidas.

Como destacado anteriormente, duas juízas com experiência clínica e familiaridade com a técnica omitiram opiniões quanto à avaliação dos desenhos para maior segurança.

Foram selecionadas as seguintes categorias para avaliação:

2.6.2.1 Aspectos Gerais

a) Posição da folha de papel – em que posição a grávida desenhou, se na vertical, posição original em que a folha foi entregue, ou na horizontal;

b) Localização da figura na folha – houve utilização de crivo conforme modelo proposto por Lourenção Van Kolck (1981, p.47-48) e, algumas vezes, se passasse apenas uma pequena parte do desenho para um outro quadrante, na hora de classificar, considerou-se o quadrante no qual se encontrava a maior parte do desenho;

c) Tamanho da figura em relação à folha – avaliação do tamanho do desenho em relação às dimensões do papel, houve utilização de crivo conforme modelo proposto por Lourenção Van Kolck (1981, p.47-48).

2.6.2.2 Aspectos estruturais ou formais

a) Tipo de imagem do corpo (figuras realistas ou compensatórias). Manteve-se aqui neste trabalho as mesmas definições de Herzberg (1993, p.63) do que foram considerados desenhos realistas e compensatórios, a saber:

- realistas – aquelas imagens bem próximas de um corpo humano que sugerissem as modificações corporais devido à gravidez;
- compensatórias – aquelas imagens que não sugerissem as modificações corporais e que por sua vez alguma de suas partes recebesse tratamento especial, como por exemplo, ombros largos demais, cintura muito fina, traços femininos e/ou masculino muito acentuados, aparência estranha.

Foram usadas as mesmas definições para a análise da figura do homem já que Herzberg (1993) observou em sua pesquisa que, tais características no grupo de gestantes foram mais frequentes no desenho da figura do homem do que no desenho da figura do próprio sexo. Daí, a importância da aplicação e análise das duas figuras.

Em caso de dúvida quanto à classificação e/ou discordância entre a pesquisadora (primeira juíza) e a segunda juíza, contou-se com a avaliação de um terceiro juiz, levando-se também em conta a classificação do desenho do outro sexo;

b) Inclinação – se a figura estava ereta ou inclinada. A inclinação pode ser para a direita ou para a esquerda. Avalia-se a inclinação a partir de uma linha imaginária que passa entre os olhos da figura e termina no meio da parte inferior do tronco, linha de divisão entre as pernas (Herzberg, 1993);

c) Ordem de desenho das figuras (qual o sexo da figura desenhada no primeiro e no segundo desenho);

d) Tratamento diferencial em relação ao tamanho, elaboração (quantidade de detalhes) e tempo de realização entre uma figura e outra.

2.6.2.3 Aspectos de conteúdo

a) Desenho da cintura e/ou cinto – observou-se a maneira como a cintura foi assinalada, se foi marcada com linha ou cinto ou ainda se estava ausente, isto é,

quando não havia nenhum assinalamento particular na região da cintura (Herzberg, 1993);

b) Marcação da região dos seios – avaliação do tratamento dado a esta região: se marcada com bolso, se foi marcada com seios ou se a marcação estava ausente.

2.6.2.4 Procedimentos

A análise foi realizada através de três procedimentos:

a) levantamento do número (frequência) de respostas obtidas em cada item, e em cada grupo;

b) comparação dos resultados do levantamento entre os dois grupos, comparação essa apresentada nas Tabelas 5 até 16 e nas Figuras 4 até 38;

c) cruzamento dos dados comparativos entre a primeira e a segunda gravidez com resultados de outras pesquisas.

A análise quantitativa foi acessória à análise qualitativa e, por resultar em tabelas e gráficos, funcionou como uma ilustração “objetivamente perceptível” das diferenças nas produções do DFH entre a 1ª e a 2ª gravidez.

O conjunto de procedimentos aqui proposto caracteriza o que Bardin (2000) definiu como análise de conteúdo. O tratamento descritivo, que aqui se chamou de análise quantitativa, constitui o primeiro tempo do procedimento da análise de conteúdo. Se a descrição, ou seja, a enunciação de características do texto² é a primeira etapa necessária, e se a interpretação (no sentido de se extrair informações acerca dos dados coletados) é a última fase, o procedimento intermediário, a inferência, é que vai permitir que haja a passagem explícita e controlada de uma à outra.

O uso da análise de conteúdo pelo psicólogo clínico é indicado também por Kerlinger (1980), o qual aponta inclusive que o objetivo usual deste tipo de análise é diagnóstico, ou clínico, já que possibilita medidas de variáveis:

Procura-se compreender o indivíduo mais profundamente do que é usualmente possível para alguma espécie de objetivo prático. Em outras palavras, procura-se conhecer as características ou atributos do indivíduo. O psicólogo clínico, por exemplo, estuda uma des-

---

² Aqui trata-se não de texto, mas de grafismos, campo também recomendado pela autora para a análise de conteúdo.

crição detalhada do paciente à procura de pistas ou sintomas de uma doença (Kerlinger, 1980, p. 313).

Portanto, o uso da análise de conteúdo na pesquisa em questão é recomendável tendo em vista o objetivo de caracterizar, através das produções frente às Técnicas Projetivas utilizadas, um perfil psicológico comparativo das grávidas de primeiro e segundo filhos.

Diante da preocupação de esclarecer o sistema de análise e interpretação aqui utilizado, apresenta-se o mesmo de forma esquemática na Figura 2 abaixo:

Figura 2 – Resumo esquemático dos procedimentos para análise do DFH

Fonte: Adaptado de Ávila Espada (1986, p. 83)

2.6.3 TAT – Teste de Apercepção Temática

Quanto aos critérios para análise e interpretação dos protocolos, fez-se uma adaptação da proposta que Hirsch (1999) desenvolveu, ao levar em conta conceitos da teoria das Relações Objetivas de Phillipson, para o *Children's Apperception Test*

(CAT). Optou-se pela análise de apenas alguns itens, por serem aspectos que mantêm relação entre si. Sendo assim, as análises de cada item são mutuamente complementares. Por exemplo, os dados relativos aos tempos de latência inicial e total ganham novo enfoque, quando comparados ao grau de estruturação da história.

Shentoub e Shentoub et al (1958)³ inclusive enfatizam que não se pode considerar essas duas variáveis (tempo de latência inicial e grau de estruturação da história) independentemente uma da outra.

A análise teve ênfase na apercepção, já que são aspectos mais objetivos, cuja sistematização das análises pode embasar as interpretações de forma mais segura.

A utilização de tabelas desenvolvidas com base nas pesquisas de Herzberg (1986, 1993) permite a exposição dos critérios utilizados para a avaliação dos protocolos. Acredita-se que, registrando-se os resultados em tabelas de fácil entendimento e consulta, há, como aponta Herzberg (1993), maior segurança nos resultados além de ser uma contribuição ao sistema de normatização das análises do material resultante da aplicação das técnicas projetivas aqui utilizadas.

Como no caso do DFH, também para as análises dos protocolos do TAT contou-se com mais duas juízas, além da pesquisadora, que contribuíram no sentido de reforçar e/ou reformular a classificação dos aspectos aqui analisados.

Foram analisados os aspectos conforme os itens a seguir.

2.6.3.1 Tempo de latência inicial (TLI) ou reação

Segundo definição de Shentoub et al. (1958), o tempo de latência inicial ou reação consiste no tempo transcorrido entre a apresentação da Prancha e o momento em que o sujeito começa a falar (comentários ou história). Este item se situa mais freqüentemente entre 5 e 25 segundos. É para Shentoub et al. (1958) um tempo de seleção e reflexão cuja duração, assim como a qualidade da estruturação da história, está em função das possibilidades de integração do Ego. A autora define também que:

---

³ O texto de Shentoub e Shentoub et al. (1958), foi consultado a partir de uma tradução que consta em apostila da disciplina de Técnicas de exame psicológico IV (pp.48-85) ministrada pelas professoras Leila Tardivo, Célia Melnik, Eliana Herzberg e Walquíria Fonseca na Organização Santamarense de Educação e Cultura – OSEC (atual UNISA – Universidade Santo Amaro).

- a) um tempo de latência inicial longo, acompanhado de uma história não estruturada é indício de ansiedade perturbadora;
- b) um tempo de latência inicial longo, acompanhado de uma história bem estruturada dá testemunho de uma ansiedade dominada e tomada de distância construtiva;
- c) tempo de latência inicial curto com uma história mal estruturada leva a pensar em um sujeito que se “atira”, é impulsivo (trata-se de uma ansiedade perturbadora acompanhada de perda de distância);
- d) um tempo de latência inicial muito curto precedendo uma história bem construída é o que será apresentado por um sujeito de inteligência viva e que está bem adaptado às situações.

2.6.3.2 Tempo total

Consiste no tempo transcorrido desde a apresentação da Prancha até o momento que o sujeito a devolve, não incluindo o inquérito. O tempo total ganha significado, segundo Shentoub et al. (1958), em função do tempo de latência inicial assim como em função da extensão e da estruturação da história.

É importante ressaltar que, optou-se pela utilização dessas definições na pesquisa aqui apresentada, porém sabe-se que Ávila Espada (1986) a partir de seus estudos normativos em população espanhola, faz outras formulações a respeito do significado dos tempos de latência inicial e total no TAT.

2.6.3.3 Apercepção

Esta categoria trata da avaliação da adequação ou inadequação perceptiva dos perceptos humanos e não humanos e aperceptiva às respostas típicas de cada Prancha segundo as normas aperceptivas. Nesse item levar-se-á em conta a descrição original de Murray (1943/1995) de cada Prancha (Tabela 1). Acrescentaram-se ainda as seguintes categorias:

Tabela 2 – Categorias de análise da apercepção

Categoria	Condição do percepto
Adequada	Explicitamente verbalizado
Distorcida	Alterado com relação às descrições originais
Implícita	Presente, mas não verbalizado
Omitida	Não mencionado

As definições das categorias foram retiradas de Herzberg (1993). É importante destacar que, para fins de avaliação e classificação, considerou-se como apercepção adequada também aquelas que foram classificadas como implícitas.

A análise deste item não foi realizada para a Prancha 16, uma vez que, para tanto, seria necessária uma análise temática, procedimento que não faz parte da proposta de análise aqui apresentada para as produções frente ao TAT.

As tabelas utilizadas para a análise das Pranchas 1, 2, 7MF e 16 foram desenvolvidas baseadas em Herzberg (1993). Com relação à Prancha 8 MF, como esta não havia sido utilizada por Herzberg (1993), foi confeccionada a tabela referente à análise dessa Prancha, tanto com base em Herzberg (1993) como na descrição original de Murray (1943/1995);

2.6.3.4 Estrutura da história

Foi considerado *história estruturada*, aquela definida por Shentoub et al. (1958) como bem construída, no que se refere ao seguimento das instruções de dar passado, presente e futuro à história.

2.6.3.5 Tipo de solução

Segundo Silva (1989), a solução ou desenlace da história, por não ser um elemento dado pelo estímulo, é sempre resultado da projeção de conteúdos mais pessoais. Portanto, ao serem estipuladas as categorias apresentadas na Tabela 3, foi levado em conta a predominância de aspectos adaptativos ou não, e se a solução estava baseada na realidade ou na fantasia. Dana (1996) ressalta que se não há solução ou sentimentos com relação a uma ou ambas figuras parentais nas histórias, hipóteses relevantes podem começar a ser formuladas. As soluções foram classificadas nas categorias definidas pela própria autora do trabalho, definidas a seguir:

Tabela 3 – Categorias de análise do tipo de solução

Categoria	Condição do desfecho da história
Sucesso	Favorece o personagem principal da história
Fracasso	Desfavorece o personagem principal da história
Final feliz ou placada	Minimiza conflito evocado anteriormente e favorece o personagem principal da história
Ausente	Não há desfecho na história

2.6.3.6 Procedimentos

Adotou-se os seguintes procedimentos:

- a) em primeiro lugar foi feita uma análise dos tempos de latência inicial e total dos protocolos do TAT (Tabelas 17 e 18 e Figuras 39 e 40);
- b) procedeu-se a análise da apercepção (item “a” acima), ou seja, quais foram os elementos vistos adequadamente, omitidos, implícitos ou distorcidos, de acordo com as normas aperceptivas, baseada na descrição original de cada Prancha (Tabela 1), o que resultou nas Tabelas 20 à 23 e nas Figuras 41 à 56 (item Resultados), cuja análise foi feita por mais dois juízes, além da própria pesquisadora;
- c) elaborou-se a análise da estrutura da história dos protocolos do TAT;
- d) procedeu-se a análise do tipo de solução apresentado nos protocolos do TAT;
- e) comparou-se os resultados do levantamento entre os dois grupos;
- f) cruzou-se os dados, comparando a primeira e a segunda gravidez com resultados de outras pesquisas.

Para fins de síntese e viabilização da replicabilidade dos procedimentos de análise do TAT aqui adotados, apresenta-se a Figura 3 (p. 63), que serve também de ilustração da idéia de que descrição, compreensão e explicação são momentos interconectados e interativos de um processo contínuo (Bleger, 1975).

2.7 Outras análises

Foi analisado ainda se os aspectos analisados no DFH mantinham alguma relação com os aspectos analisados no TAT.

Figura 3 – Resumo esquemático dos procedimentos para análise do TAT

Fonte : Adaptado de Ávila Espada (1986, p. 83)

2.8 Observações sobre o processo de coleta de dados

Os recepcionistas, as enfermeiras e a médica do pré-natal foram facilitadores do processo de coleta de dados. Além de solícitos, com o passar do tempo e familiarização com relação aos critérios da pesquisa, passaram a indicar e a apresentar pacientes, o que em muito agilizou a formação dos grupos e possibilitou que esses fossem completados. Tanto a enfermeira, como principalmente a médica responsável pelo pré-natal (nos dias em que a pesquisadora estava presente no HU), não só ficavam atentas às pacientes que se enquadravam nos critérios de inclusão e exclusão, como também, quando estavam diante das pacientes, incentivavam a ida delas até a pesquisadora como algo positivo.

O processo de coleta de dados em muito contribuiu na reformulação dos critérios de exclusão e inclusão estabelecidos no anteprojeto da pesquisa (para a visualização dos critérios definitivos, vide páginas 43-44). Por exemplo, no início não se havia pensado em excluir pacientes cujo parceiro atual já tivesse filhos de relacionamentos anteriores. A partir do momento que a coleta foi iniciada, percebeu-se que talvez pudessem surgir, nesses casos, variáveis que interferissem no objetivo inicialmente proposto.

Cinco pacientes (S.S, T.I, J.M.S, L.N.S e C.A.S.D), que de início se encaixaram nos critérios, chegaram a ser entrevistadas, sendo que, naquelas entrevistas iniciais, surgiu a informação acima mencionada (seus parceiros já tinham tido outro[s] filho[s]). Essa informação não constava dos prontuários. Sendo assim, essas pacientes acabaram sendo excluídas.

Duas outras pacientes tiveram também que ser excluídas, mesmo após já terem sido realizadas duas entrevistas. G.C.C., por exemplo, somente após dois contatos com a entrevistadora é que conseguiu relatar que havia tentado suicídio por duas vezes. P.B.J. também relatou ter tido uma tentativa de suicídio.

Houve algumas intercorrências no caso de C.C., grávida 13 do grupo de grávidas de segundo filho, mas, após cuidadosa análise das situações que se apresentaram decidiu-se que ela não seria excluída. A participante já estava na fase da devolutiva quando veio acompanhada da mãe em uma das consultas. A mãe pediu para falar com a entrevistadora quando soube que esta era psicóloga. Relatou então que, na gravidez anterior, a filha tinha tido uma grave depressão pós-parto e isto a estava preocupando muito, com relação à gravidez atual. Apesar de a mãe ter tido esse contato com a entrevistadora com o consentimento da gestante, a paciente não havia relatado esse aspecto anteriormente, embora demonstrasse estar gostando do contato com a psicóloga e estivesse envolvida com as atividades solicitadas.

Neste mesmo caso, houve também um outro acontecimento, ao longo da permanência da entrevistadora no HU, que foi o seguinte: quando o bebê desta paciente nasceu, apresentou uma má formação congênita nos órgãos genitais o que caracterizou sexo indefinido. Esta paciente entrou num quadro de depressão reativa e, como a pesquisadora já tinha feito alguns contatos com ela, foi solicitada por parte das enfermeiras responsáveis pelo pós-parto para que interviesse da maneira como

fosse possível. Após a visita da pesquisadora, segundo informações das mesmas enfermeiras, a paciente que só chorava e se recusava a amamentar o bebê até então, passou a alimentar-se e também a amamentá-lo.

Como dito anteriormente, essa paciente não chegou a ser excluída da amostra já que em seu prontuário não foi detectado nenhum diagnóstico anterior que caracterizasse essa depressão relatada como possível psicose ou alguma outra psicopatologia grave. Após o nascimento do segundo filho, a paciente tinha várias razões concretas (além das psicológicas) para ficar triste, já que o bebê nasceu com uma má formação congênita raramente descrita pela medicina e que requerirá cuidados e intervenções médicas e psicológicas especiais ao longo da vida. Além disto, a paciente relatou ter sido “acusada” pelo seu marido de ter sido “culpada” pelos problemas apresentados pelo bebê.

F.S. e S.Y. tinham em seus prontuários 2º grau completo como escolaridade. Entretanto, no momento em que foram entrevistadas relataram ter dado início em cursos de 3º grau o que as impossibilitou de continuar o processo como participantes da pesquisa.

K.F. chegou a fazer uma entrevista mas como passou a ter sérios problemas de pressão alta, o que fez a pesquisadora optar por excluí-la.

Afora os casos de exclusão mencionados acima, nenhuma paciente desistiu, a não ser os casos de seis pacientes (E.F.C, C.R., E.C.C, L.J.S.,F.P.L. e T.P.), que tiveram o bebê antes da data prevista, impedindo assim o término do processo de coleta de dados.

As grávidas, de forma geral, fizeram um bom vínculo com a entrevistadora, sendo bastante colaboradoras em relação ao trabalho. Algumas chegavam até a procurar a sala para conversar ou mostrar o primeiro filho e/ou o novo bebê mesmo após término formal do processo. Pensa-se que isto se deve, em parte, à abertura oferecida e à sensibilidade maior que a mulher apresenta neste período de gravidez e também da qualidade do vínculo estabelecido com a pesquisadora. Falar da gravidez parece ter sido uma tarefa interessante para elas que acabavam podendo ter ali, um espaço para seus medos, histórias, dúvidas, angústias e alegrias perante à gravidez.

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Como dito anteriormente, a amostra desta pesquisa foi composta por 20 sujeitos, sendo 10 de cada grupo (n=10).

A Tabela 4 ilustra cronologicamente a coleta de dados. Nela, as grávidas selecionadas através dos critérios de inclusão e exclusão são apresentadas pelas suas iniciais e número. Em função da manutenção do sigilo de suas identidades, ao longo de todo o trabalho, nos momentos em que forem citadas, as grávidas serão referidas por seus respectivos números.

Tabela 4 – Dados coletados de Julho de 2001 à Novembro de 2002 no Hospital Universitário da Universidade de São Paulo.

Grávidas	Gravidez	Id. Gestac	1a. Entrev.	DFH	TAT	Complemento/ Devolutiva
1- J.L.	1ª	4 ½ meses	09/Ago/01	09/Ago/01	14/Set/01	14/Set/01
2- P.S.R.	1ª	8 ½ meses	26/Jul/01	02/Ago/01	09/Ago/01	09/Ago/01
3- L.A.A.	1ª	8 meses	09/Ago/01	23/Ago/01	23/Ago/01	16/Ago/01
4- D.A.R.	1ª	7 meses	04/Jan/02	15/Fev/02	15/Fev/02	15/Fev/02
5- C.C.C.C.	1ª	8 meses	05/Abr/02	05/Abr/02	12/Abr/02	19/Abr/02
6- G.T.N.L.	1ª	6 meses	14/Jun/02	09/Ago/02	23/Ago/02	23/Ago/02
7- J.C.L.	1ª	5 meses	17/Mai/02	09/Ago/02	09/Ago/02	14/Jun/02
8- C.M.B.	1ª	3 meses	24/Mai/02	21/Jun/02	23/Ago/02	23/Ago/02
9- A.G.M. K.	1ª	4 meses	10/Mai/02	07/Jun/02	02/Ago02	02/Ago02
10- A.O.S.F.	1ª	3 meses	11/Out/02	11/Out/02	08/Nov/02	08/Nov/02
11- E.S.S.	2ª	3 meses	09/Ago/1	14/Set/01	14/Set/01	19/Out/01
12- C.S.R.V.	2ª	5 meses	09/Nov/01	22/Fev/02	22/Fev/02	07/Dez/01
13- C.B.R.	2ª	5 meses	14/Set/01	30/Nov/01	04/Jan/02	19/Out/01
14- E.J.S.S.	2ª	2 meses	15/Fev/02	15/Mar/02	15/Mar/02	10/Mai/02
15- L.M.L.R.A.	2ª	4 meses	24/Mai/02	21/Jun/02	13/Set/02	13/Set/02
16- S.R.S.	2ª	1 1/2 meses	10/Mai/02	07/Jun/02	09/Ago/02	06/Set/02
17- J.A.C.C.	2ª	8 1/2 meses	07/Jun/02	21/Jun/02	28/Jun/02	28/Jun/02
18- P.K. P.V.	2ª	5 meses	07/Jun/02	23/Ago/02	23/Ago/02	23/Ago/02
19- J.P.S.R.	2ª	1 1/2 meses	14/Jun/02	09/Ago/02	06/Set/02	06/Set/02
20- N.C.R.O.	2ª	1 mês	21/Jun/02	27/Set/02	27/Set/02	27/Set/02

Para maiores detalhes, indica-se a consulta dos Anexos G (p. 179), H (p.190), I (p.196) e J (p.202), os quais apresentam as produções no Desenho da Figura Humana.

na, o tempo de latência inicial e total de cada grávida, por Prancha, e as análises da estrutura da história e do tipo de solução de cada grávida em cada Prancha. No caso dos desenhos (Anexo G, p.179), deve-se destacar que estes estão sendo apresentados na mesma ordem em que foram desenhados por cada uma das grávidas (por isso ora é primeiro apresentada a figura feminina, ora a masculina), porém encontram-se em tamanho reduzido e fora de sua localização original na página (o padrão das folhas originais – tamanho *ofício* – é maior que o padrão exigido para este trabalho), modificações essas que foram feitas para fins de organização do material para apresentação. Além disso, caso essas mudanças não tivessem sido feitas, somente para apresentar as produções no Desenho da Figura Humana seriam necessárias 40 páginas, uma para cada desenho.

As Tabelas e Figuras apresentadas ao longo deste tópico consolidam as principais informações deste estudo, de forma a ilustrar objetivamente as principais semelhanças e diferenças nas produções do DFH e do TAT das grávidas de primeiro e segundo filhos, nos aspectos que foram propostos ao longo do tópico *Crítérios e procedimentos para análise dos dados* (p. 54).

Nos itens apresentados a seguir, referentes aos aspectos do DFH, são utilizados alguns desenhos significativos para ilustrar cada categoria, sendo estes apresentados em tamanho e localização proporcionais às produções originais, com exceção dos exemplos referentes às categorias *Tipo de imagem do corpo* e *Tratamento diferencial*, nas quais os desenhos foram dispostos lado-a-lado para melhor visualização das semelhanças e diferenças. Recortes das histórias produzidas no TAT também são utilizados para ilustração dos resultados.

3.1 Desenho da Figura Humana (DFH)

Foram aplicados dois desenhos (figura feminina e figura masculina) em cada gestante de cada grupo, perfazendo um total de 20 desenhos das primíparas e 20 das grávidas de segundo filho. Não houve nenhum caso em que as grávidas tenham se recusado a desenhar, portanto obteve-se um total geral de 40 desenhos.

A partir deste instante, apresenta-se os resultados na mesma ordem em que as categorias foram expostas para análise, a saber, as categorias dos aspectos gerais, as

dos aspectos estruturais ou formais e, por fim, as categorias referentes aos aspectos de conteúdo.

3.1.1 Aspectos gerais

Com relação à categoria *Posição da folha de papel*, nota-se pela Tabela 5 que apenas 1 grávida de segundo filho, a saber a grávida 20, inverte para a posição horizontal a folha apresentada.

Tabela 5 – Posição da folha de papel

Manteve posição vertical da folha	1 ^a gravidez	2 ^a gravidez
Figura feminina	10	9
Figura masculina	10	9
Total de desenhos na posição vertical	20	18

Figura 4 – Manutenção da posição vertical da folha de papel.

No grupo de primíparas todas as mulheres (10) mantiveram a posição vertical da folha, ou seja, mantiveram a posição original para as duas figuras. No grupo das grávidas de segundo filho, apenas uma gestante mudou a folha para a posição horizontal em ambas as figuras.

Veja a seguir o desenho da primípara 1, exemplo de figura feminina realizada na posição predominante, ou seja, com a folha na vertical.

Figura 5 – Desenho da figura feminina da primípara 1

A localização da figura feminina na folha variou pouco entre os grupos, conforme mostra a Tabela 6.

Tabela 6 – Localização da figura na folha. Figura feminina.

Localização da figura na folha	Figura feminina									Total
	1º	2º	3º	4º	Metade sup. 1º e 4º quadr.	Metade dir. 1º e 2º quadr.	Metade inf. 2º e 3º quadr.	Metade esq. 3º e 4º quadr.	Centro da Folha	
1ª gravidez	0	0	2	3	0	0	1	3	1	10
2ª gravidez	0	0	1	2	1	0	0	4	2	10

Na primeira gravidez, tanto o 4º quadrante quanto a metade esquerda da folha foram os mais escolhidos para a realização do desenho do mesmo sexo (3 grávidas em cada), enquanto na segunda gravidez a metade esquerda predominou: 4 das 10 grávidas o escolheram. Essas tendências podem ser melhor visualizadas na Figura 6.

Figura 6 – Localização da figura na folha. Figura feminina.

Com relação à figura masculina, a variação inter-grupos se manteve pequena. A avaliação da localização da figura na folha de cada grávida dos dois grupos encontra-se na Tabela 7.

Tabela 7 – Localização da figura na folha. Figura masculina.

Localização da figura na folha	Figura masculina									Total
	1º Quadr. canto sup. dir.	2º Quadr. canto inf. dir.	3º Quadr. canto inf. esq.	4º Quadr. canto sup. esq.	Metade sup. 1º e 4º quadr.	Metade dir. 1º e 2º quadr.	Metade inf. 2º e 3º quadr.	Metade esq. 3º e 4º quadr.	Centro da Folha	
1ª gravidez	0	0	3	3	1	0	0	3	1	10
2ª gravidez	0	0	1	2	0	0	0	4	3	10

Figura 7 – Localização da figura na folha. Figura masculina.

Como observado na Figura 6, a maioria das primíparas utilizou ou o 4º quadrante ou a metade esquerda da folha para a figura feminina. Na masculina, a preferência se manteve com o acréscimo do 3º quadrante, perfazendo um total de 3 grávidas em cada categoria. Apenas 1 grávida de primeiro filho optou pelo centro da folha. Já no caso da segunda gravidez, para a figura feminina foi priorizada a metade esquerda da folha o que se manteve na masculina (4 grávidas), sendo o centro da folha para 3 das 10 grávidas de segundo filho a opção de escolha prioritária para o desenho do homem. Nas páginas que seguem, encontram-se exemplos de desenho de figura feminina realizado pela primípara 5 e classificado, com a utilização do crivo,

no 4º quadrante e de desenho, da figura masculina, realizado pela grávida 11 de segundo filho classificado como estando no centro da folha.

Figura 8 – Desenho da figura feminina da primípara 5.

Desenho da figura masculina da grávida 11 de segundo filho.

A Tabela 8 traz a classificação do *Tamanho da figura em relação à folha* nas subcategorias estabelecidas por de Lourenção Van Kolck (1981). Com o intuito de simplificar a visualização do número bruto de grávidas em cada categoria, computou-se as subcategorias e compôs-se a Tabela 9 só com as categorias. A comparação dos resultados entre a primeira e a segunda gravidez está ilustrada na Figura 10, para a figura feminina, e Figura 11 para a masculina.

Tabela 8 – Tamanho da figura em relação à folha. Subcategorias.

Tamanho da figura em relação à folha		Figura feminina		Figura masculina	
		1 ^a gravi- dez	2 ^a gravi- dez	1 ^a gra- videz	2 ^a gravi- dez
Muito grande	Folha toda	0	0	0	0
Grande	2/3	1	0	1	0
	1/2	0	0	0	0
Médio	1/3	0	3	0	1
	1/4	8	6	6	7
	1/6	0	0	0	0
	1/8	1	0	3	1
Pequeno	1/16	0	1	0	1
	1/32	0	0	0	0
Muito pequeno	1/64	0	0	0	0
	1/128	0	0	0	0
Total		10	10	10	10

Tabela 9 – Tamanho da figura em relação à folha. Categorias.

Tamanho da figura em relação à folha	Figura feminina		Figura masculina	
	1 ^a grav	2 ^a grav	1 ^a grav	2 ^a grav
Muito grande	0	0	0	0
Grande	1	0	1	0
Médio	9	9	9	9
Pequeno	0	1	0	1
Muito pequeno	0	0	0	0
Total	10	10	10	10

Figura 9 – Tamanho da figura em relação à folha. Figura feminina.

Figura 10 – Tamanho da figura em relação à folha. Figura masculina.

Nesta categoria *Tamanho da figura em relação à folha*, os grupos obtiveram os mesmos resultados: desenhos de tamanho médio tanto na figura feminina como na masculina. Contudo, há uma leve tendência das primíparas a fazerem desenhos maiores do que as grávidas de segundo filho, já que em cada uma das figuras houve um

desenho de primípara classificado como de tamanho grande e no caso das grávidas de segundo filho, houve um desenho em cada uma das figuras classificado como de tamanho pequeno. Apresentar-se-ão nas páginas seguintes, respectivamente, um desenho da figura feminina da grávida 2 de primeiro filho classificado como grande e um desenho também da figura feminina de uma grávida de segundo filho, a grávida 17, classificado como de tamanho pequeno após avaliação com crivo.

Figura 11 – Desenho da figura feminina da primípara 2.

Figura 12 – Desenho da figura feminina da grávida 17 de segundo filho.

Aspectos estruturais ou formais

A Tabela 10 apresenta a classificação do *Tipo de imagem do corpo* dos desenhos das grávidas de primeiro e segundo filhos.

Tabela 10 – Tipo de imagem do corpo

Tipo de imagem do corpo	Figura feminina		Figura masculina	
	1ª gravidez	2ª gravidez	1ª gravidez	2ª gravidez
Figura realista	5	7	5	6
Figura compensatória	5	3	5	4
Total	10	10	10	10

Com relação ao tipo de imagem de corpo no desenho da figura feminina, apenas 5 primíparas desenharam figuras realistas enquanto 7 grávidas de segundo filho assim o fizeram. Com relação à figura masculina, o número se manteve nas primíparas e caiu para 6 nas grávidas de segundo filho. Esses dados podem ser visualizados nas Figuras 14 e 15 que se seguem e indicam uma tendência maior por parte das grávidas de segundo filho a desenhar figuras realistas.

Figura 13 – Tipo de imagem do corpo. Figura feminina.

Figura 14 – Tipo de imagem do corpo. Figura masculina.

Nas páginas que se seguem, apresentar-se-ão os desenhos realistas e compensatórios de ambas as figuras (feminina e masculina), dos dois grupos (primíparas e grávidas de segundo filho) a título de promover uma comparação ilustrada pelas próprias figuras desenhadas pelas grávidas. Por se achar interessante que nesta categoria fosse dado um número maior de exemplos, já que foi uma das que apresentou resultados mais significativos no que se refere à diferença entre os grupos, os desenhos que serão apresentados não estão em sua localização e tamanho reais uma vez que foram reduzidos. Abaixo da identificação de cada grávida encontra-se a idade gestacional em que a grávida se encontrava por ocasião da realização do DFH, dado que se considera interessante já que possibilita a comparação da imagem projetada com a imagem real no que se refere às transformações das corporais correspondente ao mês da gravidez conforme explicitado no item *Aspectos biopsicossociais da gravidez: uma breve retomada*.

Figura 15 – Exemplos de desenhos de figuras femininas realistas.

Primíparas

Grávida 4
(8 meses)

Grávida 5
(4 ½ meses)

Grávida 6
(8 meses)

Grávida 9
(5 meses)

Grávida 10
(4 meses)

Grávidas de segundo filho

Grávida 11
(4 meses)

Grávida 12
(8 meses)

Grávida 13
(7 meses)

Grávida 14
(2 meses)

Grávida 17
(8 meses)

Grávida 18
(7 meses)

Grávida 19
(4 meses)

Figura 16 – Exemplos de desenhos de figuras masculinas realistas.

Primíparas

Grávida 4
(8 meses)

Grávida 5
(4 ½ meses)

Grávida 6
(8 meses)

Grávida 9
(5 meses)

Grávida 10
(4 meses)

Grávidas de segundo filho

Grávida 11
(4 meses)

Grávida 12
(8 meses)

Grávida 13
(7 meses)

Grávida 14
(2 meses)

Grávida 18
(7 meses)

Grávida 19
(4 meses)

Figura 17 – Exemplos de desenhos de figuras femininas compensatórias.

Primíparas

Grávida 1
(4 ½ meses)

Grávida 2
(9 meses)

Grávida 3
(9 meses)

Grávida 7
(8 meses)

Grávida 8
(5 meses)

Grávidas de segundo filho

Grávida 15
(8 meses)

Grávida 16
(3 meses)

Grávida 20
(4 meses)

Figura 18 – Exemplos de desenhos de figuras masculinas compensatórias.

Primíparas

Grávida 1
(4 ½ meses)

Grávida 2
(9 meses)

Grávida 3
(9 meses)

Grávida 7
(8 meses)

Grávida 8
(5 meses)

Grávidas de segundo filho

Grávida 15
(8 meses)

Grávida 16
(3 meses)

Grávida 17
(8 meses)

Grávida 20
(4 meses)

A classificação dos desenhos, tanto das figuras femininas quanto das masculinas nos dois grupos, categoria *Inclinação* pode ser visualizada na Tabela 11 abaixo:

Tabela 11 – Inclinação.

Inclinação	Figura feminina		Figura masculina	
	1 ^a grav.	2 ^a grav.	1 ^a grav.	2 ^a grav.
Figura ereta	3	2	1	1
Para a direita	1	3	3	5
Para a esquerda	6	5	6	4
Total	10	10	10	10

Tanto as grávidas de primeiro filho quanto às de segundo mantiveram uma tendência a inclinar a figura feminina para a esquerda. Porém, mais grávidas de segundo filho inclinaram a figura para a direita. No referente à figura masculina, a tendência das primíparas foi à inclinação para a esquerda enquanto nas grávidas de segundo filho a tendência foi para a direita. Essas comparações podem ser melhor visualizadas nas Figuras 20 e 21 que se seguem.

Figura 19 – Inclinação. Figura feminina.

Figura 20 – Inclinação. Figura masculina.

O primeiro desenho, que será apresentado a seguir, é a produção da primípara 6 e ilustra a tendência desse grupo a desenhar a figura feminina inclinada para a esquerda. O desenho seguinte é uma produção da grávida 14, representante nesta categoria do grupo das gestantes de segunda gravidez e ilustra a tendência do grupo em desenhar a figura masculina inclinada para a direita.

Figura 21 – Desenho da figura feminina da primípara 6.

Desenho da figura masculina da grávida 14 de segundo filho.

Conforme ilustram a Tabela 12 e a Figura 24, na categoria *Ordem de desenho das figuras*, enquanto 5 das 10 primíparas desenharam o próprio sexo em primeiro lugar, 7 das grávidas de segundo filho assim o fizeram. A comparação pode ser mais facilmente observada na Figura 24.

Tabela 12 – Ordem de desenho das figuras.

Ordem de desenho das figuras	1ª gravidez	2ª gravidez
Próprio sexo em primeiro lugar	5	7
Sexo oposto em primeiro lugar	5	3
Total	10	10

Figura 22 – Ordem de desenho das figuras

Como o grupo de grávidas de segundo filho apresentou maior tendência a desenhar o próprio sexo em primeiro lugar, o desenho da grávida 14 desse grupo, ilustrará essa categoria com a produção apresentada na próxima página.

Figura 23 – Desenho da figura feminina da grávida 14 de segundo filho

Para fins de análise, as classificações de cada grávida, em cada subcategoria da categoria *Tratamento diferencial*, ou seja, *Tamanho*, *Elaboração (detalhes)* e *Tempo de realização* são apresentadas na Tabela 13. Os dados são compilados e as comparações entre a primeira e a segunda gravidez tanto podem ser visualizadas na Tabela 14 como nas Figuras 26, 27 e 28.

Tabela 13 – Tratamento diferencial

Grávidas	Gravidez	Tamanho em relação à folha		Elaboração (+, - ou = quantidade de detalhes)		Tempo (minutos e segundos)	
		Figura feminina	Figura masculina	Figura feminina	Figura masculina	Figura feminina	Figura masculina
1- J. L.	1 ^a	1/8	1/8	=	=	2'	1' 1/2
2- P. S. R.	1 ^a	2/3	2/3	=	=	2'	2'
3- L. A. A.	1 ^a	1/4	1/4	=	=	4'	3'
4- D. A. R.	1 ^a	1/4	1/4	=	=	2'	2'
5- C. C. C. C.	1 ^a	1/4	1/4	=	=	4'	3'
6- G. T. N. L.	1 ^a	1/4	1/4	=	=	3'	3'
7- J. C. L.	1 ^a	1/4	1/4	=	=	5'	6'
8- C. M. B.	1 ^a	1/4	1/8	=	=	2'	2'
9- A. G. M. K.	1 ^a	1/4	1/4	=	=	5'	2'
10- A. O. S. F.	1 ^a	1/4	1/8	+	-	1'	1'
11- E. S. S.	2 ^a	1/4	1/4	=	=	2'	2'
12- C. S. R. V.	2 ^a	1/3	1/3	=	=	3'	2'
13- C. B. R.	2 ^a	1/4	1/4	+	-	10'	7'
14- E. J. S. S.	2 ^a	1/4	1/4	-	+	1'	1'
15- L. M. L. R. A.	2 ^a	1/3	1/4	=	=	2'	4'
16- S. R. S.	2 ^a	1/4	1/4	-	+	4'	3'
17- J. A. C. C.	2 ^a	1/16	1/16	=	=	4'	3'
18- P. K. P. V.	2 ^a	1/4	1/8	=	=	3'	2'
19- J. P. S. R.	2 ^a	1/3	1/4	+	-	1' 1/2	1' 1/2
20- N. C. R. O.	2 ^a	1/4	1/4	-	+	3'	4'

Tabela 14 – Tratamento diferencial. Figura feminina X masculina.

Tratamento diferencial	Figura feminina X Figura masculina	
	1 ^a gravidez	2 ^a gravidez
Tamanho		
Ligeiramente maior	2	3
Ligeiramente menor	0	0
Mesmo tamanho	8	7
Total	10	10
Elaboração (quantidade de detalhes)		
Mais detalhes	1	2
Menos detalhes	0	3
Mesma quantidade de detalhes	9	5
Total	10	10
Tempo de execução		
Menor	1	2
Maior	4	5
Mesmo tempo	5	3
Total	10	10

Com relação ao tamanho, há uma tendência dos dois grupos a desenhar a figura do sexo feminino do mesmo tamanho da do sexo masculino. Sendo assim, nesta categoria não houve tratamento diferencial em nenhum dos grupos conforme Figura 26.

Figura 24 – Tratamento diferencial. Figura feminina X masculina. Tamanho.

A Figura 27 que se segue, ilustra, com relação à quantidade de detalhes, que 9 das grávidas de primeiro filho tendem a desenhar a figura feminina com a mesma quantidade de detalhes que a masculina. Já as de segunda gravidez, 5 fazem as duas figuras com a mesma quantidade de detalhes, 3 fazem a figura feminina com menos detalhes que a masculina e 2 fazem a feminina com mais detalhes que a do outro sexo.

Figura 25 – Tratamento diferencial. Figura feminina X masculina. Elaboração (quantidade de detalhes).

Com relação ao tempo de execução das figuras, 5 das grávidas de primeiro filho usaram o mesmo tempo para realizar as duas figuras, 4 usaram mais tempo para desenhar a figura feminina do que a masculina e, 1 levou menos tempo. Na segunda gestação, 5 grávidas tendem a usar mais tempo na realização da figura feminina, 2 levaram menos tempo e 3 realizaram as duas figuras usando a mesma quantidade de tempo. Essa distribuição pode ser observada na Figura 28.

Figura 26 – Tratamento diferencial. Figura feminina X masculina. Tempo.

Os desenhos que se seguem ilustrarão cada categoria do tratamento diferencial, a saber, tamanho, elaboração (detalhes) e tempo. Para que seja mais fácil visualizar o tratamento diferencial dado à figura feminina, selecionou-se sempre o par de desenhos de cada gestante. Portanto, não será possível nessa categoria manter o mesmo tamanho e a localização original dos desenhos.

A grávida 15, de segundo filho, foi escolhida como representante para ilustrar um caso em que a figura feminina foi desenhada ligeiramente maior que a masculina.

Figura 27 – Exemplos de desenhos em que houve tratamento diferencial com relação ao tamanho.

Grávida 15

A grávida 19, também de segundo filho, desenhou a figura feminina mais elaborada (detalhes) que a masculina.

Figura 28 – Exemplos de desenhos em que houve tratamento diferencial com relação à quantidade de detalhes.

Grávida 19

A grávida 9 (5'x 2'), representante do grupo das primíparas, utilizou mais tempo para desenhar a figura feminina do que a figura do sexo oposto.

Figura 29 – Exemplos de desenhos em que houve tratamento diferencial com relação ao tempo utilizado para a realização das figuras.

Grávida 9

3.1.2 Aspectos de conteúdo

Na categoria *Marcação da região dos seios*, as grávidas de primeiro filho tendem a marcar mais essa região seja assinalando (4), na figura feminina, seja com bolso (2) na figura do outro sexo. Já as 10 grávidas de segundo filho na figura feminina não fizeram qualquer marcação nesta região e na figura masculina apenas 1 marcou com bolso a região dos seios. Esses dados estão dispostos na Tabela 15 e a comparação entre os escores de cada grupo pode ser observada nas Figuras 32 e 33.

Tabela 15 – Marcação da região dos seios.

Marcação da região dos seios	Figura feminina		Figura masculina		Total
	1 ^a gravidez	2 ^a gravidez	1 ^a gravidez	2 ^a gravidez	
Ausente	6	10	8	9	33
Assinalada	4	0	0	0	4
Marcada com bolso	0	0	2	1	3
Total	10	10	10	10	40

Figura 30 – Marcação da região dos seios. Figura feminina.

Figura 31 – Marcação da região dos seios. Figura masculina.

Os desenhos da grávida 7, primípara, ilustram a tendência desse grupo a marcar mais a região do seio assinalando-a na figura feminina e com bolso na figura do outro sexo.

Figura 32 – Desenho da figura feminina da primípara 7.

Desenho da figura masculina da primípara 7

Com relação à *Marcação da região da cintura*, na figura feminina, 4 grávidas de primeiro filho apenas assinalam, 5 marcam com linha e 1 com cinto. As gestantes de segunda gravidez que assinalam a região da cintura, 5 marcam com linha, 1 marca com linha dupla e 1 marca com cinto. Quanto à figura masculina, 3 primíparas assinalam a região da cintura, 5 marcam com linha e 2 com cinto. Quanto às grávidas de segundo filho, a constância em cada item se manteve exatamente igual a da figura feminina. Os dados são apresentados na Tabela 16 e a comparação entre os grupos pode ser observada nas Figuras 36 e 37, referentes às figuras feminina e masculina respectivamente.

Tabela 16 – Desenho da cintura e/ou cinto

Desenho da cintura e/ou cinto	Figura feminina		Figura masculina	
	1ª gravidez	2ª gravidez	1ª gravidez	2ª gravidez
Apenas assinalada	4	3	3	3
Marcada com linha	5	5	5	5
Marcada com linha dupla	0	1	0	0
Marcada com cinto	1	1	2	2
Total	10	10	10	10

Figura 33 – Desenho da cintura e/ou cinto. Figura feminina.

Figura 34 – Desenho da cintura e/ou cinto. Figura masculina.

Já que houve uma tendência em ambos os grupos em desenhar a cintura marcando-a com linha tanto na figura feminina como na masculina, a figura que se segue é um exemplo retirado do grupo de grávidas de primeiro filho, mais especificamente a produção da figura feminina da gestante 3.

Figura 35 – Desenho da figura feminina da primípara 3.

Teste de Apercepção Temática (TAT)

As Pranchas 1, 2, 7MF, 8MF e 16 foram aplicadas em todas as gestantes e não houve casos de recusa, o que resultou em um total geral de 100 histórias, sendo 50 de cada grupo respectivamente. Nenhuma Prancha foi recusada nos dois grupos. Sendo assim, o número referência das Tabelas e Figuras será sempre o de 10 sujeitos em cada grupo (n=10), o mesmo dos resultados referentes ao DFH. O tempo foi cronometrado em segundos (s).

3.1.3 Tempo de latência inicial e tempo total

Com relação à média do tempo de latência inicial, pode-se observar na Tabela 17 que há uma tendência das grávidas de primeiro filho a utilizar mais tempo, entre a entrega da Prancha e o início da verbalização da história em todas as Pranchas, do que as grávidas de segundo filho.

Tabela 17 – Médias em segundos do tempo de latência inicial/Prancha.

Gravidez	Média tempo latência inicial / Prancha				
	1	2	7MF	8MF	16
1 ^a	00:39	00:41	00:28	00:23	00:21
2 ^a	00:10	00:09	00:05	00:06	00:14

As médias dos tempos de latência iniciais são ilustradas na Figura 39.

Figura 36 – Média em segundos dos tempos de latência inicial/Prancha.

No referente à utilização de tempo desde a entrega da Prancha até o término da verbalização das histórias, as primíparas tendem a se utilizar mais de tempo do que as grávidas de segundo filho, em todas as Pranchas. As médias dos tempos totais utilizados em cada Prancha são apresentadas na Tabela 18 e Figura 40.

Tabela 18 – Médias em segundos do tempo total/Prancha.

Gravidez	Média tempo total / Prancha				
	1	2	7MF	8MF	16
1ª	02:21	02:45	02:57	02:36	03:15
2ª	01:57	02:00	02:00	01:36	02:24

Figura 37 – Média em segundos do tempo total/Prancha.

3.1.4 Apercepção

Antes da apresentação dos resultados, vale a pena ressaltar que serão aplicáveis para todos os gráficos do TAT a partir desse momento as definições apresentadas na Tabela 19. Retomando o que foi apresentado no item *Crítérios e procedimentos para análise dos dados*, para fins de avaliação e classificação, considerou-se como apercepção adequada também aquelas que foram classificadas como implícitas. É importante acrescentar ainda que, nessa categoria, foram analisadas e consideradas também as respostas ao inquérito.

Tabela 19 – Categorias para análise da apercepção.

Categoria	Condição do percepto
Adequada	Explicitamente verbalizado
Distorcida	Alterado com relação às descrições originais
Implícita	Presente mas não verbalizado
Omitida	Não mencionado

3.1.4.1 Análise da apercepção na Prancha 1

As informações resultantes da análise da apercepção na Prancha 1 foram compiladas e são apresentadas na Tabela 20 e Figuras 41, 42 e 43.

Tabela 20 – Apercepção Prancha 1.

Apercepção/ Perceptos	Menino		Violino		Mesa	
	1 ^a grav	2 ^a grav	1 ^a grav	2 ^a grav	1 ^a grav	2 ^a grav
Adequada	8	7	7	7	1	0
Distorcida	1	0	2	2	0	0
Implícita	1	3	0	0	5	6
Omitida	0	0	1	1	4	4
Total	10	10	10	10	10	10

No que se refere à apercepção do personagem menino, as primíparas apresentaram 8 apercepções adequadas, 1 distorcida e 1 implícita. Já as grávidas de segundo filho, apresentaram 7 apercepções adequadas e 3 implícitas. Há, portanto, uma tendência de ambos os grupos à apercepção adequada desse personagem.

Figura 38 – Percepto menino.

A seguir, apresenta-se a história que a primípara 1 contou frente à Prancha 1, na qual se observa a apercepção adequada do percepto menino.

“Não precisa ser tipo da minha vida, não tem nada a ver com a minha vida é uma história assim... né? O que parece esse menino, parece que tipo, assim, ele e a mãe dele antes pela carinha que ele tá de que queria que ele tocasse, né...esse instrumento mas era um gosto da mãe, do pai, de alguém assim da família e acho que ele tipo sabe tocar o violino mas não é uma coisa que faz por ele, ele faz pelos outros entendeu, é uma realização da mãe e do pai em cima dele. Pela carinha dele assim, tipo ele fala ah, eu toco, um... mas não é o que eu gosto, sabe, de fazer... Por mim eu tocaria piano, por mim eu não tocaria nada e jogaria bola, sabe, então por isso que ele, ele tem a cara meu, muito, muito infeliz, porque às vezes as pessoas tentam se realizar em cima das outras né? principalmente de filho nossa! acontece muito isso, eu vejo meu pai com meu irmão... então ele... se ele continuar assim, isso seria o fim da história, se ele continuar pela vontade dos outros, ele não vai ser uma criança realizada mas pra frente, acho que você não pode, sabe, né porque você quis fazer uma coisa, você não pode forçar o outro a querer a mesma coisa que você, porque ele tá com uma carinha muito infeliz assim, sabe. E jamais eu faria isso com uma criança muito – um filho meu... então... o final da história é um final assim, se ele continuar fazendo isso, alguém continuar forçando, ele não tem assim, ele não vai conseguir ser feliz não vai conseguir se realizar, que ele ainda é uma criança e isso traz consequências... né? Essa historinha, é assim mais ou menos?”

No que se refere à apercepção do elemento violino, as primíparas apresentaram 7 apercepções adequadas, 2 distorcidas e 1 grávida omitiu o elemento. Já as grávidas de segundo filho, apresentaram 7 apercepções adequadas, 2 distorcidas, 1 implícita e 1 omissão do percepto violino. Sendo assim, há tendência de ambos os grupos de apercepção adequada do violino. Essas informações podem ser visualizadas na Figura 42.

Figura 39 – Percepto violino.

A seguir, apresenta-se a história que a grávida 13 de segundo filho contou frente à Prancha 1, que ilustra a apercepção distorcida do percepto violino.

“Não entendi nada, tem que começar por isso aqui? (novas explicações da entrevistadora)
Hum... uma criança tá pensando... é uma criança bem pensativa..., no caso, aí meu Deus (risos)... muito pensativa... ah, estaria estudando... ai eu não... é difícil assim... essa figura está muito difícil... ah, no caso assim é uma criança estudando, meditando, algum texto, né? Ah, tem que contar uma história inteira? Ih! meu Deus do céu! Hum... ai. Eu acho melhor não... ai acho que você deveria cortar (se refere ao gravador), não estou conseguindo...

(pausa tranquilização da grávida por parte da entrevistadora)

é... meditando, né?, uma criança muito pensativa e estudando, talvez pensando no próprio futuro, né? Que é, ou... pensando como fazer como fazer para poder crescer assim, sei lá, a vida, né? Ah, não tem mais nenhuma criança pensan... pensando no futuro, no que vai

fazer daqui para frente... às vezes é... tem é... parece o caminho tá muito difícil, mas dá pra... tem como ver por onde que se sai melhor, né? E procurar a melhor forma de poder crescer, naturalmente, né? E... acho que só, né?”.

Inquérito:

- Qual o Título? *Como será meu futuro?*
- Como ele estava se sentindo? Muito preocupado, hoje em dia é só preocupação com o futuro. De repente não teve uma vida muito boa, os pais não tinham uma vida muito boa, um bom emprego, então, de repente pensou em ser rico, em se formar. Quem não quer ter uma vida melhor?
- Pergunto se tinha mais alguma coisa na Prancha, ela responde que não.
- Aponto violino e pergunto: “O que é isso?”. Suporte, suporte de livro.

No que se refere à apercepção do elemento mesa, as primíparas apresentaram tendência à apercepção implícita (5). Além disso, uma (1) grávida teve apercepção adequada e 4 omitiram o percepto. Já as grávidas de segundo filho apresentaram 6 apercepções implícitas e 4 grávidas omitiram o percepto. Tanto no grupo das primíparas como no das grávidas de segundo filho, houve tendência à apercepção do tipo implícita da mesa.

Figura 40 – Percepto mesa.

A seguir, apresenta-se a história que a grávida 11 de segundo filho contou frente à Prancha 1, que ilustra que a apercepção do elemento mesa foi implícita.

“João... é um menino muito pensativo, ele ainda não sabe realmente o que ele quer da vida, mas ele é apenas apenas uma criança, ainda tem muito, muito... muitas coisas para acontecer, apesar da dúvida dele, o olhar, é... o aspecto, a aparência dele, dá a impressão de que ele é uma (pe...) criança triste, dá a impressão que falta algo para ele.

Mas, é... apesar de tudo é... ele... é... o olhar dele dá a aparência de feliz mas... é... falta algo em João... é... terminei”.

Inquérito:

- Qual o título? *O menino pensativo.*
- O que vai acontecer depois? Dessa cena? ah, ele vai é... brincar, vai se divertir, vai estudar, apesar de dele... assim... eu acho que ele é uma criança pensativa...
- Tem mais alguma coisa nessa Prancha? Acho que é o violino.
- O que acha que poderia ser o que falta? Amor.

3.1.4.2 Análise da apercepção na Prancha 2

A Tabela 21 traz o número de respostas em cada categoria e a Figura 44 ilustra visualmente os resultados referentes à análise do percepto jovem mulher.

Tabela 21 – Apercepção Prancha 2.

Apercepção/ Perceptos	Jovem mu- lher		Homem		Mulher mais velha		Livros		Campo	
	1 ^a	2 ^a	1 ^a	2 ^a	1 ^a	2 ^a	1 ^a	2 ^a	1 ^a	2 ^a
	grav	grav	grav	grav	grav	grav	grav	grav	grav	grav
Adequada	8	9	3	7	5	9	4	3	9	4
Distorcida	0	0	1	0	0	0	0	0	1	3
Implícita	2	1	3	0	4	0	5	7	0	2
Omitida	0	0	3	3	1	1	1	0	0	1
Total	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Com relação à apercepção do personagem jovem mulher, 8 grávidas de primeiro filho tiveram apercepção do tipo adequada e 2 do tipo implícita. Nove (9) grávidas de segundo filho tiveram apercepção do tipo adequada e 1 implícita. Como definido anteriormente que estaria sendo considerada percepção adequada à categoria implícita, nesse caso, pode-se dizer que todas as grávidas dos dois grupos tendem à apercepção adequada da jovem mulher.

Figura 41 – Percepto jovem mulher.

A seguir, apresenta-se a história que a grávida 13 de segundo filho contou frente à Prancha 2, que ilustra a apercepção do tipo adequada do personagem jovem mulher.

“Hummm... aqui, só uma coisa: aqui no caso aqui é uma outra história, né? Ah, tá ... (risos) o que me passa essa figura é... é... é quase parecido assim, né? Porque tem é... me passa uma moça jovem...Era uma vez uma moça jovem no sertão procurando uma vida melhor e... deixando para trás, né? é... aquela vida mais humilde para poder procurar... ah, aqui no caso, (riso) crescer também no estudo, está parecendo uma mocinha de escola assim, e... talvez pensando, né? Se seria melhor ou não, se compensaria mesmo ela deixar aquela vida ali pra tentar sobreviver, de repente pode sair, não dá certo, tem que ir para um outro lugar... pensar que ia melhorar, mas acaba igual a gente... vê pessoa que vem de outros lugares acha que vai, depois não passa, acaba virando mendigo, essas coisas, né? Então, de repente ela estaria procurando, mas um tanto, um tanto também preocupada em se... se vai dar certo ou não, né? Hum... tá bom né?”

Com relação à apercepção do personagem homem, 3 grávidas de primeiro filho tiveram apercepção do tipo adequada, 1 distorcida, 3 implícita e 3 omitiram o percepto. Sete (7) grávidas de segundo filho tiveram apercepção do tipo adequada e 3 omitiram o percepto. As análises podem ser observadas conforme dados apresentados na Figura 45 a seguir e indicam tendência de ambos os grupos a apercepção do tipo adequada para o personagem homem.

Figura 42 – Percepto homem (trabalhando no campo).

A seguir, apresenta-se a história que a primípara 5 contou frente à Prancha 2, que ilustra a omissão do percepto homem (trabalhando no campo).

“Aqui parece uma horta, né? não dá para entender direito, vou dar uma pensadinha... Ai meu Deus do céu, parece uma fazenda né? Hum... ah, estava voltando da casa de uma amiga (resiste)... tá com o livro na mão, né? Ah, elas foram estudar juntas também, né? Porque ela tá com o livro na mão, né? Ela tá voltando da casa de uma amiga dela porque elas foram estudar juntas, não tenho imaginação para essas coisas... não dá para você ir fazendo algumas perguntas?”

Como pode ser observado na Figura 46, com relação a apercepção do personagem mulher mais velha, 5 grávidas de primeiro filho tiveram apercepção do tipo adequada, 4 implícita e 1 omitiu o percepto. Nove (9) grávidas de segundo filho tiveram apercepção do tipo adequada e 1 omitiu o percepto. Mais uma vez, houve tendência dos dois grupos à apercepção adequada.

Figura 43 – Percepto mulher mais velha (observando).

A seguir, apresenta-se a história que a grávida 6 de primeiro filho contou frente à Prancha 2, na qual se observa que o personagem mulher mais velha (observando) esteve implícito.

“Bom isso é um campo, tão... eles acham que não vai dá em nada a colheita, eles tão preocupados e tão sem esperança...(pausa longa) mas o tempo é bom, parece que é perto de água tudo, acho que que vai rolar umas plantas aqui vai dá certo pra eles, mas eles estão preocupados, acham que não vai dá não. Eu acho isso”.

Com relação à apercepção do elemento livro, 4 grávidas de primeiro filho tiveram apercepção do tipo adequada, 5 implícita e 1 omitiu o percepto. Três (3) grávidas de segundo filho tiveram apercepção do tipo adequada e 7 do tipo implícita. As análises podem ser visualizadas na Figura 47 e indicam tendência de ambos os grupos à apercepção adequada do elemento livro.

Figura 44 – Percepto livros.

A seguir, apresenta-se a história que a grávida 16 de segundo filho contou frente à Prancha 2, na qual a apercepção do percepto livro esteve implícita.

“Estudar. Acho que é a mesma coisa, o desejo dela estudar. Mulher grávida, quer trabalhar, até parece muito comigo. Os menino têm vontade de alguma coisa e não pode comprar ou ter, quer estudar, aí fica grávida... eu acho que é... quer trabalhar aí eu vejo isso, assim, ... hum, não sei”.

Com relação à apercepção do elemento campo, 9 grávidas de primeiro filho tiveram apercepção do tipo adequada e 1 distorcida. Quatro (4) grávidas de segundo

filho tiveram apercepção do tipo adequada, 3 do tipo distorcida, 2 do tipo implícita e 1 omitiu o percepto. Esses dados estão evidenciados na Figura 48 e mais uma vez indicam tendência de ambos os grupos à apercepção adequada.

Figura 45 – Percepto campo.

A seguir, apresenta-se a história que a primípara 3 contou frente à Prancha 2, que ilustra a apercepção adequada do elemento campo.

“Bom, esse daqui vejo uma menina que mora no campo, rural e com os livros na mão indo para a escola, né? para estudar e ela tá observando alguma coisa que está chamando a atenção dela e ela dá uma paradinha para olhar mas... como ela está olhando assim meio de frente mesmo não dá para saber o quê que muito bem chamou a atenção dela, né? acho que observando isso ela continua ela continua ir para escola, né?”

3.1.4.3 Análise da apercepção na Prancha 7MF

A Tabela 22 apresenta os dados das análises das apercepções dos elementos fundamentais da Prancha 7 MF dos dois grupos.

Tabela 22 – Apercepção Prancha 7MF

Apercepção/ Perceptos	Prancha 7 MF									
	Mulher mais velha (sentada em um sofá)		Menina		Boneca ou bebê (no colo da menina)		Sofá		Livro	
	1a	2a	1a	2ª	1a	2a	1a	2a	1a	2a
Adequada	9	9	9	10	9	9	0	0	2	2
Distorcida	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Implícita	1	1	1	0	0	1	6	5	3	4
Omitida	0	0	0	0	1	0	4	5	5	4
Total	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

Com relação à apercepção do percepto mulher mais velha, em ambos os grupos 9 grávidas tiveram apercepção do tipo adequada e 1 implícita, caracterizando tendência à apercepção desse tipo. Vide Figura 49.

Figura 46 – Percepto mulher mais velha (sentada em um sofá).

A seguir, apresenta-se a história que a grávida 15 de segundo filho contou frente à Prancha 7 MF, que ilustra a apercepção adequada do percepto mulher mais velha (sentada em um sofá).

“Aqui já é a Maria... com a filha sentada no sofá, a filha com uma boneca nos braços, e Maria dando uns conselhos rotinários pra filha, pra não falarem com estranhos, não acei-

tar nada de estranhos, não chegar perto de carro que você não conhece, e a menininha chamada Caroline, com um olho assim... com olho... com um ar assim, tipo já sei, não precisa ficar repetindo todo dia a mesma coisa. Pára com isso, mãe, eu já sei! Mas infelizmente se a gente não alertar os nossos filhos, todos os dias, todas as horas, todos instantes, a gente fala, fala, fala todo dia, você passa e eles estão fazendo as mesmas travessuras, e fazendo as coisas. Quanto mais você pede mais eles estão fazendo. Então a mãe está aconselhando a filha e a filha como todos os filhos, tudo que a gente vai falar não precisa repetir, já sei, já sei, já sei. Então a Maria, ela tá pensando futuramente no bem estar e no futuro da Caroline e não deixando que aconteça nada de mal a ela”

Com relação à apercepção do personagem menina, 9 grávidas de primeiro filho tiveram apercepção do tipo adequada e 1 do tipo implícita enquanto a totalidade do grupo de grávidas de segundo filho tiveram apercepção do tipo adequada, conforme pode ser visualizado na Figura 50. Como implícita está sendo considerada como adequada, a totalidade de ambos os grupos tende a ter este tipo de apercepção no referente ao personagem menina.

Figura 47 – Percepto menina.

A seguir, apresenta-se a história que a grávida 14 de segundo filho contou frente à Prancha 7 MF, que ilustra a apercepção adequada do percepto menina.

“Existia uma garota, ela tinha um olhar meio triste, ela estava com uma boneca no colo e uma outra pessoa que... era sua mãe estava contando história para ela, tava lendo um livro e contando histórias que ela gostava muito de ouvir. E sua mãe começou a contar história interessante e ela parou de brincar, e só segurava, começou a prestar atenção no que estava ouvindo... é... a história talvez fosse um pouco triste, por isso ela estava com o olhar meio triste, mas depois ela gostou do final da história que depois ela entendeu que era apenas uma ficção, não realidade... só”.

Como explicitado na Figura 51, com relação a apercepção do personagem boneca ou bebê, 9 grávidas de primeiro filho tiveram apercepção do tipo adequada e 1 omitiu o percepto. Nove (9) grávidas de segundo filho tiveram apercepção do tipo adequada e 1 do tipo implícita. A tendência predominante então foi a de apercepção do tipo adequada.

Figura 48 – Percepto boneca ou bebê (no colo da menina).

A seguir, apresenta-se a história que a primípara 6 contou frente à Prancha 7 MF, que ilustra a omissão do percepto boneca ou bebê (no colo da menina).

“Hum... a empregada tá contando uma história prá menina e a menina tá com a cabeça em outro lugar, quer ir prá fora brincar, não que ficar estudando dentro de casa, e ela vai (risos), ela vai pra fora brincar. Acho que a empregada ficou contando a história sozinha. (risos). Acho que é só, você quer mais algum detalhe disso aqui?”.

Com relação à apercepção do percepto sofá, 6 grávidas de primeiro filho tiveram apercepção do tipo implícita e 4 omitiram o percepto. Cinco (5) grávidas de segundo filho tiveram apercepção do tipo implícita e 5 omitiram o percepto. Os dados podem ser observados na Figura 52 e indicam que as primíparas tendem a perceber de forma implícita o percepto sofá enquanto as grávidas de segundo filho tendem tanto a apercepção do tipo implícita como a omissão desse percepto.

Figura 49 – Percepto sofá.

A seguir, apresenta-se a história que a primípara 4 contou frente à Prancha 7 MF, que ilustra que o percepto sofá esteve implícito.

“Um gatinho? Um nenezinho? O que é isso no colo dela? Não... (olha bem a Prancha). (pausa longa) é uma menininha nova ela tá brincando de boneca, tá com a boneca no colo, foi para perto da mãe dela para conversar... não tá contente não, parece que tá meio triste... é... porque acho que é muito novinha para ter nenezinho já .... parece que é boneca.... só. Título? Deixa eu ver.... *Sozinha no mundo*”

Com relação à apercepção do elemento livro, 2 grávidas de primeiro filho tiveram apercepção do tipo adequada, 3 do tipo implícita e 5 omitiram o percepto. Duas (2) grávidas de segundo filho tiveram apercepção do tipo adequada, 4 do tipo implícita e 4 omitiram o percepto. Há portanto uma tendência das primíparas tanto à apercepção adequada quanto à omissão do elemento livro, enquanto nas grávidas de

segundo filho a tendência é que este elemento seja classificado tanto como implícito quanto como omitido. Essas informações podem ser facilmente observadas na Figura 53.

Figura 50 – Percepto livro.

A seguir, apresenta-se a história que a primípara 10 contou frente à Prancha 7 MF, que ilustra a omissão do percepto livro.

“Tem... bebezinho no colo? É uma criança, né? Para eu começar essa história? Ah... se for uma criança eu vou falar que é uma adolescente. Tá pedindo explicação para a mãe porque é muito novinha e ficou grávida. Não tinha idade para casar, juntou, só que o pai sai para trabalhar e ela fica sozinha. Ela está muito perdida... não tem condição de ter uma babá... está com muita dificuldade e por isso está pedindo ajuda para sua mãe. A mãe quer ajudá-la, mas ela não se dá bem com o genro. A menina... a filha quer, está pensando em se separar do marido para vir para a casa da mãe porque fica mais fácil para ela cuidar da criança. É só. Ah, cada besteira que a gente fala... não tem nada a ver...”

3.1.4.4 Análise da apercepção na Prancha 8MF

A Tabela 23 traz as informações referentes ao número de respostas obtidas em cada categoria de análise dos elementos fundamentais da Prancha 8MF.

Tabela 23 – Apercepção Prancha 8MF

Apercepção/ Per- ceptos	Prancha 8 MF					
	Mulher jovem		Cadeira		Pedaço de tec- do	
	1a	2 ^a	1a	2a	1a	2a
Adequada	7	7	2	1	2	0
Distorcida	2	3	0	0	0	0
Implícita	1	0	6	4	0	0
Omitida	0	0	2	5	8	10
Total	10	10	10	10	10	10

Com relação à apercepção do personagem mulher jovem, 7 grávidas de primeiro filho tiveram apercepção do tipo adequada, 2 distorcida e 1 implícita. Sete (7) grávidas de segundo filho tiveram apercepção do tipo adequada e 3 distorceram o percepto (vide Figura 54). Em ambos os grupos se observa uma tendência à apercepção do tipo adequada para o personagem em questão.

Figura 51 – Percepto mulher jovem.

A seguir, apresenta-se a história que a grávida 18 de segundo filho contou frente à Prancha 8 MF, que ilustra a apercepção adequada do percepto mulher jovem.

“Vejo uma mulher pensativa, pensando o que ela poderia fazer. Assim preocupada com sua situação, seu futuro”.

Figura 52 – Percepto cadeira.

A figura 55 acima ilustra que, com relação à apercepção do elemento cadeira, 2 grávidas de primeiro filho tiveram apercepção do tipo adequada, 6 implícita e 2 omitiram o percepto. Uma (1) grávida de segundo filho teve apercepção do tipo adequada, 4 implícitas e 5 omitiram o percepto. Sendo assim, a tendência no primeiro grupo é de apercepção do tipo implícita enquanto no segundo predominam tanto a apercepção adequada como a omissão da cadeira.

A seguir, apresenta-se a história que a primípara 8 contou frente à Prancha 8 MF, que ilustra que a apercepção do elemento cadeira foi implícita.

“Aqui acho que... uma senhora sentada pensando na vida, ali olhando pra alguma coisa, não sei, distante assim, com o pensamento distante, com algum problema, sei lá., com alguma dúvida, não sei. Acho que só”

Figura 53 – Percepto pedaço de tecido.

Pode-se observar na Figura 56 que houve, no referente ao percepto pedaço de tecido, 2 grávidas de primeiro filho tiveram apercepção do tipo adequada e 8 omitiram o percepto. Com relação às gestantes de segunda gravidez, a totalidade do grupo omitiu o percepto. Predomina portanto, em ambos os grupos a tendência a omissão do percepto pedaço de tecido.

A seguir, apresenta-se a história que a primípara 4 contou frente à Prancha 8 MF, que ilustra a apercepção adequada do percepto pedaço de tecido.

“(Suspira) Acho que aqui ela foi tentar uma vaga de serviço.... chegou, colocou, pendurou.... arrumou um lugar para sentar, pendurou a blusa... tá esperando ser chamada, desanimada... ah, só”.

3.1.5 Estrutura da história

A análise individual da cada grávida em cada Prancha pode ser observada no Anexo I (p.196). A Tabela 24 abaixo, já apresenta de forma compilada o número total de respostas, em cada um dos grupos, em cada categoria. Nessa etapa da análise não foram consideradas as respostas dadas ao inquérito. Visualmente, pode se observar que houve na primeira gravidez uma maior tendência a apresentar histórias mais estruturadas do que na segunda gravidez, conforme aponta a Figura 57.

Tabela 24 – Histórias com boa estruturação

História estruturada	Pr 1	Pr 2	Pr 7MF	Pr 8MF	Pr 16	Total
1ª gravidez	3	4	3	2	5	17
2ª gravidez	0	1	2	2	3	8

Figura 54 – Histórias com boa estruturação.

No que se refere à estrutura das histórias, na Prancha 1 as grávidas de primeiro filho apresentaram maior tendência a estruturar bem as histórias do que as grávidas de segundo filho que não apresentaram história estruturada.

Nas Pranchas 2, 7MF e 16, a tendência a apresentar histórias estruturadas se manteve por parte das primíparas em detrimento das grávidas de segundo filho.

Somente na Prancha 8MF é que os dois grupos se equipararam, apresentando 2 histórias estruturadas cada.

A seguir, apresenta-se a história que a primípara 7 contou frente à Prancha 16, que ilustra um exemplo de história bem estruturada.

“(risos...Olha para baixo, olha para a Prancha, estala os dedos, olha para a Prancha). Um dia num campo, sentado debaixo de uma árvore, havia um garoto... cochilando, sobre, sobre a som... a sombra das folhas (olha para baixo). Passados alguns minutos resolve, resolve sair andando pelo campo, quando de repente encontra um livro, que chamou muita atenção, cujas páginas eram todas em branco. Não entendia, não sabia o porquê, das páginas em branco. Mesmo assim guardou o livro consigo e retornou pra sua casa. No dia se-

guinte, logo após o almoço, saiu a andar pelo campo, sentou de baixo da árvore, pegou o livro, e começou a folhear as folhas. Cada página que virava era uma... história, eram contos, que apareciam em sua memória (interrupção). A partir daí, o belo garoto viajava através das fantasias que ele próprio imaginava na sua mente. Retornava pra casa seus pais, percebem que, que sem... que sempre, que sempre andava com aquele livro pra cima e pra baixo, e não guardava pra nada. Já não ajudava mais seus pais, só queria saber do livro. Foi quando um dia sua mãe perguntou por que que ele não largava o livro, o que que tinha de tão importante naquele livro. o rapa... o garoto não respondia, apenas saía e ia sentar debaixo da árvore na sua sombra e nas suas histórias. Foi quando seu pai muito bravo, resolveu ir atrás.. ir atrás dele, pegou o livro e rasgou o livro todo. A partir desse dia o garoto ficou muito triste, não sabia o que fa... que faria sem o livro, já não tinha mais as histórias, não tinha mais as suas fantasias. Foi quando, deitado debaixo da sombra, resolveu olhar para o céu e percebeu que cada nuvem que passava se transfor...é cada nuvem que passava se transfor... é... transformava em objetos, em formas daí ele pode perceber que, que ele tinha ganhado um novo livro e que nesse livro ele poderia tirar tudo. Só”.

3.1.6 Tipo de solução

Assim como na análise da Estrutura da história, ao ser analisado o tipo de solução apresentado na história, não foram consideradas as respostas dadas ao inquérito. Ressaltam-se as definições que constam na Tabela 25:

Tabela 25 – Categorias para análise do tipo de solução.

Categoria	Condição do desfecho da história
Sucesso	Favorece o personagem principal da história
Fracasso	Desfavorece o personagem principal da história
Final feliz ou placada	Minimiza conflito evocado anteriormente e favorece o personagem principal da história
Ausente	Não há desfecho na história

A Tabela 26 apresenta o número total, em cada categoria, resultante da análise do tipo de solução nas histórias das grávidas dos dois grupos. Para acesso aos resultados individuais de cada gestante, indica-se a consulta ao Anexo J (p.202).

Tabela 26 – Tipo de solução. Prancha 1.

Prancha 1	Solução				Total
	Sucesso	Fracasso	Final feliz ou placada	Ausente	
1ª gravidez	4	1	0	5	10
2ª gravidez	4	1	1	4	10

Na Prancha 1, no que se refere à solução do conflito evocado, as primíparas tendem a apresentar o mesmo número de soluções do tipo sucesso e o mesmo número do tipo fracasso que as grávidas de segundo filho. Com relação às histórias com final feliz, 1 grávida de segundo filho apresentou este tipo de solução e no grupo das primíparas não houve esse tipo de resposta. Cinco (5) grávidas de primeiro filho deixam as histórias sem solução e no grupo das grávidas de segundo filho apenas 4 procedem dessa maneira. Essas informações podem ser visualizadas na Figura 58 e indicam tendência do grupo das primíparas a deixar as histórias sem solução enquanto as grávidas de segundo filho tendem tanto a apresentar solução do tipo sucesso como deixar as histórias sem desfecho.

Figura 55 – Tipo de solução. Prancha 1.

A seguir, apresenta-se a história que a primípara 9 contou frente à Prancha 1, que ilustra um exemplo de história classificada como com ausência de solução.

“Ai, Izabella não sei o que falar (risos, ai...) acho que não consigo com gravador, ai deixa eu ver, essa história justo com música? (risos). Deixa eu ver, lembra um pouco de mim. Risos é ... deixa eu me concentrar, ai... história, hum... justo hoje eu tô *meia* deprimida... é difícil tirar uma coisa assim contínua, uma história assim. Eu sinto que ele está desanimado diante de alguma dificuldade assim... eu vejo que o violino é um instrumento bastante exigente, né? e quem tá com ele é uma criança, né? Acho que só isso (...) Izabella... tô até suando, dá nervoso”.

Conforme disposto na Tabela 27, na primeira gravidez, as histórias resultantes da aplicação da Prancha 2 do TAT, tendem a apresentar mais soluções do tipo sucesso do que dos tipos fracasso, final feliz ou placada ou ainda ausência de solução. As grávidas de segundo filho tendem a deixar as histórias sem solução. Essas tendências podem ser melhor visualizadas na Figura 59.

Tabela 27 – Tipo de solução. Prancha 2.

Prancha 2	Solução				Total
	Sucesso	Fracasso	Final feliz ou placada	Ausente	
1 ^a gravidez	7	1	1	1	10
2 ^a gravidez	1	0	1	8	10

Figura 56 – Tipo de solução. Prancha 2.

Na Prancha 2, no que se refere à solução do conflito evocado, as primíparas tendem a apresentar o mesmo número de soluções do tipo final feliz ou placada que as grávidas de segundo filho (1 de cada grupo). Com relação às histórias com solução do tipo sucesso, 7 grávidas de primeiro filho apresentaram este tipo de solução enquanto apenas 1 do outro grupo assim o fez. No grupo das primíparas 1 grávida deixa a história sem solução e no grupo das grávidas de segundo filho 8 não solucionam o conflito. As soluções do tipo fracasso aparecem só no grupo das primíparas (1 grávida).

A seguir, apresenta-se a história que a primípara 2 contou frente à Prancha 2, que ilustra um exemplo de história com solução do tipo sucesso.

“Hum... (põe a Prancha na mesa). ... Então o título é... *A jovem estudante* então em um certo lugar do interior havia uma fazenda aonde havia alguns, umas pessoas que trabalhavam na lavoura. E essas pessoas então, elas trabalhavam o dia todo, nem todas elas poderiam estar indo para a escola, né? E passavam o dia então nessa lavoura, hum... eram pessoas muito humildes que tiravam seu sustento da lavoura, né? Mas é, uma jovem, né? Que era muito bonita, muito simpática fuçava em casa cuidando enquanto seus pais iam para a lavoura.... e, essas jovem, então, conseguiu, é..., conseguiu que seus pais permitissem que ela fosse a escola. E ela estudou, estudou, estudou até que conseguiu se formar, né? E... abriu uma escola pras crianças dessa lavoura... e assim ela realizou o sonho dela de dar aula e que não deixava as crianças sem escola enquanto os seus pais iam para a lavoura trabalhar. Hum... só”.

Na Prancha 7MF, no que se refere à solução do conflito evocado, as primíparas tendem a apresentar 1 solução do tipo sucesso, 2 do tipo fracasso, 1 tipo final feliz e 6 deixam a história sem solução. As grávidas de segundo filho apresentaram 3 soluções do tipo sucesso e 7 grávidas deixam as histórias sem solução. Essas informações estão dispostas na Tabela 28 e ilustradas na Figura 60 e ilustram a tendência de ambos os grupo a deixar as histórias frente à Prancha 7 MF sem solução.

Tabela 28 – Tipo de solução. Prancha 7MF.

Prancha 7MF	Solução				Total
	Sucesso	Fracasso	Final feliz ou placada	Ausente	
1ª gravidez	1	2	1	6	10
2ª gravidez	3	0	0	7	10

Figura 57 – Tipo de solução. Prancha 7MF.

A seguir, apresenta-se a história que a grávida 20 de segundo filho contou frente à Prancha 7 MF, que ilustra um exemplo de história com ausência de solução.

“Bom, a mãe, uma criança, tá com um bichinho no braço dela? uma bonequinha. Acho que ela tá com uma bonequinha na mão brincando e a mãe tá observando a bonequinha da filha, dando atenção prá ela”.

Na Tabela 29 foram compiladas as análises resultantes da categoria tipo de solução para as histórias frente à Prancha 8MF.

Tabela 29 – Tipo de solução. Prancha 8MF.

Prancha 8MF	Solução				Total
	Sucesso	Fracasso	Final feliz ou placada	Ausente	
1ª gravidez	2	0	2	6	10
2ª gravidez	1	1	0	8	10

Figura 58 – Tipo de solução. Prancha 8MF.

Na Prancha 8MF, no que se refere à solução do conflito evocado, as primíparas tendem a apresentar 2 soluções do tipo sucesso, 2 do tipo final feliz e 6 deixam a história sem solução. As grávidas de segundo filho apresentaram 1 solução do tipo sucesso, 1 do tipo fracasso e 8 grávidas deixam as histórias sem solução. Esses dados estão dispostos na Figura 61, apresentada anteriormente, na qual se observa a tendência de ambos os grupos, assim como na Prancha 7MF, a deixar as histórias sem desfecho.

A seguir, apresenta-se a história que a grávida 12 de segundo filho contou frente à Prancha 8 MF, que ilustra um exemplo de história com final do tipo fracasso.

“O título está difícil. Aqui... parece, o título seria “tristeza” mas não uma tristeza assim literalmente, parece uma pessoa cansada, batalhadora, no fim do dia pára pra pensar e pensa no dia atrás, no passado, sem muitos sonhos, conformada... conformada talvez não seria a palavra certa, condicionada, até com sonhos, mas sem muita possibilidade de realizar esses sonhos. Aqui acho que vai levantar e ir tocando a vida na mesmice, sem muito desafio, sem muita expectativa, muito conformada, acho que toda mulher tem um sonho porque tem que correr atrás de ir realizando, gostam do que fazem, outras vivem eternamente se culpando arrependida por ter decidido isso ou aquilo”.

Na Tabela 30, encontram-se os números de respostas de cada grupo no referente à análise do tipo de solução contido nas histórias resultantes da aplicação da Prancha 16.

Tabela 30 – Tipo de solução. Prancha 16.

Prancha 16	Solução				Total
	Sucesso	Fracasso	Final feliz ou placada	Ausente	
1a gravidez	5	3	0	2	10
2a gravidez	3	2	1	4	10

Figura 59 – Tipo de solução. Prancha 16.

Como pode ser observado na Figura 62, na Prancha 16, no que se refere à solução do conflito evocado, 5 primíparas tendem a apresentar solução do tipo sucesso, 3 do tipo fracasso e 2 deixam a história sem solução. As grávidas de segundo filho apresentaram 3 soluções do tipo sucesso, 2 do tipo fracasso, 1 do tipo final feliz e 4 grávidas deixam as histórias sem solução, sendo este último tipo o mais frequente dentre as grávidas de segundo filho.

A seguir, apresenta-se a história que a grávida 17 de segundo filho contou frente à Prancha 16, que ilustra um exemplo de história com solução do tipo final feliz ou placada.

“Risos... Bom, eu vou imaginar então. Bom, eu tô vendo aqui um menino pensando, estudando, e vendo tipo, assim um monte de terras com casas, com cavalo e com três pessoas com os pensamentos bem diferente. Depois eu vejo uma mãe contando história pra uma filha com pensamento bem longe. Depois eu vejo uma mulher assim, assim... também com os mesmos pensamentos bem distante tipo, assim, sofrendo, sabe? por alguma coisa, e assim... vou dar o título aqui ‘só falta sorrir’, né? Por que a gente tá vendo que tem pes-

soas que estão com o pensamento distante, não tá tendo, assim, um diálogo por que a vida (mexe na bolsinha) é assim, não é só sofrimento, né? Vamos supor, né, dá pra imaginar que estão todos assim tristes. É....no fim vamos todos sorrir”.

4 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Conforme previsto no item *Crerios e procedimentos para a análise dos resultados*, as diretrizes para a análise e interpretação dos dados coletados nesta pesquisa, ou seja, o material referente às produções no DFH e no TAT, partiram de uma avaliação sistemática dos critérios mais objetivos, ou seja, dos aspectos chamados estruturais onde os dados foram organizados em tabelas de avaliação que foram desenvolvidas a partir de Herzberg (1993) e encontram-se em anexo (anexo A, p.158 e B, p.162). Tal avaliação permitiu a constatação, no material resultante da aplicação de ambas as técnicas, tanto de tendências específicas da primeira e da segunda gravidez, como tendências que se mantêm igualmente nos dois grupos. Passa-se a apresentar agora algumas das constatações que possibilitam comparar os dois grupos.

4.1 Características do DFH das grávidas de primeiro e segundo filhos

Com relação aos resultados obtidos no DFH, foram encontrados tanto sinais comuns como diferentes, em função do grupo a que as grávidas pertencem (primeiro e segundo filho), conforme descrito no tópicu a seguir. No caso dos itens em que houve diferença entre os grupos, serão apresentadas algumas inferências sobre a possível razão e significado inconsciente de tais manifestações.

4.1.1 Quanto aos aspectos gerais

Na categoria posição da folha de papel, tanto no grupo de primíparas como no das grávidas de segundo filho, a tendência foi a de manter a posição vertical da folha, ou seja, as participantes mantiveram a posição original para as duas figuras.

Em relação à localização da figura na folha, na primeira gravidez, a tendência foi a de utilizar igualmente o 4º quadrante e a metade esquerda da folha para a figura feminina. Na masculina, a preferência se manteve com o acréscimo do 3º quadrante. No caso da segunda gravidez, para a figura feminina foi priorizada a metade esquerda da folha, o que se manteve na figura masculina, para a qual também foi notada a tendência ao centro da folha. Pensa-se ser interessante levar em conta que, segundo a

proposta de interpretação do DFH de Lourenção Van Kolck (1981), tanto o 4º quadrante quanto a metade esquerda da folha podem estar indicando inibição, reserva, nostalgia, introversão e predomínio do passado e do esquecido. Com relação ao desenho no centro da folha, ressalta-se o seu predomínio em pessoas centradas em si mesmas e que apresentam, dentre outros aspectos, comportamentos adaptativos. Observa-se, portanto, que, na primeira gravidez, a tendência é, como Tsu (1980), Soifer (1992), Maldonado (2000), dentre outros autores citados ao longo do corpo do trabalho, de características regressivas enquanto na segunda gravidez, apesar de também ser caracterizada por regressão, apresentam-se também aspectos adaptativos.

No referente ao tamanho da figura em relação à folha, os grupos obtiveram os mesmos resultados: desenhos de tamanho médio tanto na figura feminina como na masculina. Contudo, há uma leve tendência das primíparas a fazerem desenhos maiores do que as grávidas de segundo filho, o que pode estar caracterizando, segundo resultados da pesquisa de Grant (1984), maior ansiedade.

4.1.2 Quanto aos aspectos estruturais ou formais

Na categoria tipo de imagem de corpo, os dados indicam uma tendência maior das grávidas de segundo filho do que nas primíparas a desenhar figuras realistas tanto na figura feminina quanto na masculina. No grupo das primíparas observou-se igualmente tanto a tendência a desenhar figuras compensatórias quanto a de desenhar figuras realistas. Comparando os desenhos dos dois grupos, a diferença é mais qualitativa. Nas figuras classificadas como realistas, isto é, imagens corporais que refletem alterações corporais próprias do período da gravidez, em especial cintura alargada, no referente às produções das grávidas de segundo filho, essas alterações estão mais acentuadas em ambas as figuras ainda mais se for levado em conta a idade gestacional. Percebeu-se que apesar de muitas vezes estarem em idade gestacional mais avançada que as grávidas de segundo filho, as primíparas tendem a desenhar figuras compensatórias, ou seja, que não refletem as características corporais típicas da gravidez. Na segunda gravidez, a imagem corporal é também mais harmônica, as linhas são mais contínuas. Já na primeira gravidez há rupturas: a parte do tronco é de um jeito e a parte do abdômen de outro. Tais tendências podem ser observadas ao serem

comparados os desenhos da figura masculina da primípara 06 com o da grávida 11 de segundo filho.

Figura 60 – Exemplos de desenhos de figuras masculinas da primípara 6 e da grávida 11 de segundo filho.

Grávida 06 (8 meses)

Grávida 11 (4 meses)

Para a categoria inclinação, tanto as grávidas de primeiro filho quanto às de segundo mantiveram uma tendência a inclinar a figura feminina para a esquerda. Porém, no referente à figura masculina, a tendência das primíparas foi à inclinação para a esquerda enquanto nas grávidas de segundo filho a tendência foi para a direita. Quanto à ordem de desenho das figuras, as produções tanto das primíparas revelam que estas tendem igualmente a desenhar tanto o próprio sexo quanto o sexo oposto em primeiro lugar. No referente às gestantes de segunda gravidez a tendência mais acentuada é a de desenhar o próprio sexo em primeiro lugar o que pode estar significando uma maior aceitação das modificações corporais e de identidade no que se refere ao papel sexual: de mulher passa também a mãe.

Na categoria que avalia o tratamento diferencial em relação ao tamanho, elaboração (quantidade de detalhes) e tempo, tem-se, com relação:

a) ao tamanho, há uma tendência dos dois grupos a desenhar a figura do sexo feminino do mesmo tamanho da do sexo masculino (não houve tratamento diferencial em nenhum dos grupos);

b) à quantidade de detalhes, tanto as grávidas de primeiro filho como as de segundo tendem a desenhar a figura feminina com a mesma quantidade de detalhes que a masculina;

c) ao tempo de execução das figuras, a tendência a utilizar mais tempo para a realização da figura feminina do que para a masculina predominou na segunda gestação.

4.1.3 Quanto aos aspectos de conteúdo

Com relação ao desenho da cintura e/ou cinto, a tendência nos dois grupos é marcar a região com linha na figura feminina. Quanto à figura masculina, a tendência se manteve exatamente igual a da figura feminina.

Na categoria *Marcação da região dos seios*, as grávidas de primeiro filho tendem a marcar mais essa região do que as grávidas de segundo filho, seja assinando-a na figura feminina, seja marcando com bolso na figura do outro sexo. Na origem dessa tendência podem estar preocupações semelhantes às apontadas com relação a ordem de desenho das figuras, ou seja, com as modificações corporais e de papel sexual.

Em resumo, ressaltam-se as seguintes tendências do desenho das grávidas de segundo filho que diferem das produções das primíparas:

Desenho da figura do próprio sexo em primeiro lugar, assim como figuras realistas e com tratamento diferencial privilegiando a figura feminina em relação ao tempo de execução. Além disso, são figuras que tendem mais ao centro da folha com leve tendência ao tamanho menor.

Nas primíparas os desenhos tendem mais a compensatórios, a figura feminina tende menos a ser desenhada em primeiro lugar e além disso não recebe tratamento diferencial. Destaca-se a marcação da região dos seios como tendência nos desenhos das primíparas que não apareceu nas grávidas de segundo filho.

Pensa-se que essas tendências podem estar representando uma maior preocupação com as modificações corporais já que não desenharam seu próprio sexo em primeiro lugar, fazem figuras com imagem do corpo do tipo compensatório e acrescentam detalhes que caracterizam a diferenciação sexual, tais como a marcação da região dos seios. Também é perceptível um nível maior de ansiedade levando-se em conta a leve tendência ao tamanho grande, nos desenhos.

Já para as grávidas de segundo filho, parece que a vivência da gravidez, no que se refere aos aspectos da imagem do corpo, é mais tranquila e, sendo assim, podem se aproximar das imagens de mulher mais *disformes*, mas nem por isso desarmonicas. Para ilustração mais abrangente dos aspectos aqui discutidos, sugere-se que se faça uma consulta ao anexo G (p.179) referente aos desenhos das grávidas.

4.1.4 Comparação com outras pesquisas

Quanto à ordem do desenho das figuras Herzberg (1993) observou que tanto no grupo de gestantes como no de não gestantes houve tendência a desenhar o próprio sexo em primeiro lugar. Nos resultados do trabalho aqui apresentado, a tendência maior a desenhar o próprio sexo em primeiro lugar apareceu no grupo das grávidas de segundo filho.

Herzberg (1993) percebeu que a maioria dos desenhos, tanto no grupo das gestantes como no das não gestantes, apresentava certa desarmonia, isto se manteve aqui nestes resultados, porém apenas com relação às figuras das primíparas. Além disso, a análise da categoria tipo de imagem do corpo (Herzberg, 1993) apontou que não houve diferença estatisticamente significativa entre os dois grupos, havendo uma tendência no grupo das gestantes a desenhar figuras compensatórias, o que os resultados da presente pesquisa apontam com relação a ambas as figuras no grupo das primíparas.

Pesquisas anteriores de Herzberg (1986, 1993) sugerem como característica típica na categoria postura e inclinação, o desequilíbrio vertical. Em geral, a figura feminina se apresentou inclinada para a direita e a do homem igualmente para a direita e para a esquerda. Os resultados aqui apresentados sugerem as seguintes tendências: tanto as grávidas de primeiro filho quanto às de segundo mantiveram uma

tendência a inclinar a figura feminina para a esquerda. Porém, no referente à figura masculina, a tendência das primíparas foi à inclinação para a esquerda, enquanto nas grávidas de segundo filho a tendência foi para a direita. Tais características parecem manter relação com a instabilidade de equilíbrio temporária devido às mudanças envolvidas nos aspectos biopsicossocial, incluindo a mudança de identidade.

Quanto à ordem de desenho das figuras, as produções tanto das primíparas quanto das gestantes de segunda gravidez confirmam os achados de Herzberg (1986, 1993) em relação à tendência da figura do próprio sexo ser desenhada em primeiro lugar. Aqui, contudo, é importante destacar que essa tendência é mais acentuada nas grávidas de segundo filho, o que pode estar indicando uma valorização da própria imagem corporal.

Com uma frequência estatisticamente significativa, Herzberg (1993) encontrou a marcação da região da cintura. Aqui, tanto em um grupo como no outro, há tendência de marcar a cintura, seja com cinto, com linha simples (maior tendência), linha dupla ou apenas assinalando a região.

Em relação à análise do tamanho relativo das figuras, Herzberg (1993) apontou que a maioria, tanto do grupo de gestantes quanto do de não gestantes, atribuiu tamanho maior ao desenho da figura da mulher. A partir dos resultados da pesquisa aqui apresentada, pode-se pensar em tendências com relação ao tamanho do desenho típico de cada gravidez:

1^a gravidez – desenho de médio para grande em ambas as figuras;

2^a gravidez – desenho de pequeno para médio, também em ambas as figuras.

Herzberg (1993) percebeu maior empenho por parte das grávidas em desenhar acessórios, porém classifica esses desenhos como bastante rudimentares e simples. Neste estudo, alguns são rudimentares como, por exemplo, ambos os desenhos da primípara 8, enquanto outros nem tanto, como os da grávida 18 de segundo filho, mas a maioria mantém um padrão normativo.

Figura 61 – Exemplos de desenhos de figuras femininas e figuras masculinas da primípara 8 e da grávida 18 de segundo filho.

Grávida 8

Grávida 18

Em termos de diferenciação sexual entre os desenhos, Herzberg (1993) observou uma tendência maior das gestantes do que das não gestantes, de desenhar seios maiores e mais freqüentes na figura feminina. Aqui, se percebe que apenas as grávidas de primeiro filho tendem a marcar a região dos seios na figura feminina e marcar com bolso na figura masculina.

Por fim, com relação ao desenho dos genitais, Herzberg (1993) verificou que os sujeitos do grupo de gestantes tendem a omitir menos os genitais que os do grupo de não gestantes, sendo que em ambos os grupos, a tendência é de que os genitais apareçam de forma disfarçada.

Com relação a este aspecto, verificou-se um caso neste trabalho. Trata-se das figuras desenhadas pela primípara 2, como produção no DFH. Embora não tenha sido evidenciada tendência de nenhum dos dois grupos nesta pesquisa a desenhar genitais, ao invés de ser algo que pode estar indicando patologia, pesquisas anteriores, tais como as de Grant (1984) e Herzberg (1993), apontam que o desenho de figuras nuas podem ser uma característica do desenho das grávidas.

Figura 62 – Exemplos de desenhos da primípara 2.

Grávida 2

Dentre outros resultados de Grant (1984), está a constatação que, ao serem comparados com dados de outras pesquisas, os desenhos das mulheres grávidas, além do tamanho menor, apresentaram mais figuras nuas enfatizando os genitais. No referente à distorção da região do ventre, em geral marcada por abaulamento, como nos achados de Grant (1984), as tendências da presente pesquisa, apontam para uma relação da marca de abaulamento com a qualidade da vivência do processo de gravidez: se a grávida está mais preocupada com as questões corporais, tende a marcar a região do ventre. Já com relação ao tamanho menor do desenho da figura feminina quando comparada ao desenho do homem, isso não se confirmou nesse estudo em nenhum dos dois grupos.

Nobile (1987), utilizando o Desenho da Figura Humana, investigou aspectos da imagem corporal em 10 gestantes de segundo e 10 de terceiro filhos. Com relação às características corporais que mais lhe chamaram a atenção, Nobile enfatizou os aspectos que surgiram em mais de 50% da amostra, a saber: presença de seios, demarcação da região da cintura e presença de roupas. Todos esses aspectos foram encontrados como tendências nos desenhos das grávidas dos dois grupos deste estudo, sendo que a presença de seios foi uma característica mais frequente nos desenhos das primíparas.

4.2 Características do TAT das grávidas de primeiro e segundo filhos

Passa-se nesse momento a apontar os tipos característicos de apercepção dos estímulos nas grávidas de primeiro e segundo filho priorizando-se os aspectos que tenham diferenciado um grupo do outro.

4.2.1 Tempo de latência inicial (ou reação) e Tempo total

Com relação à média do tempo de latência inicial, observa-se que há uma tendência de as grávidas de primeiro filho utilizarem mais tempo entre a entrega da Prancha e o início da verbalização da história, em todas as Pranchas, do que as grávidas de segundo filho, sendo que o mesmo se mantém no que se refere à utilização de tempo desde a entrega da Prancha até o término da verbalização das histórias (tempo total): em ambos os casos, as primíparas tendem utilizar mais tempo do que as grávidas de segundo filho, em todas as Pranchas.

Os dados relativos aos tempos de latência inicial e total ganham novo enfoque quando comparados ao grau de estruturação da história. A partir dos resultados encontrados, observa-se que um tempo de latência inicial curto, seguido de uma história mal estruturada, aponta para um sujeito mais impulsivo, que apresenta certo grau de ansiedade perturbadora e perda de distância, e que as grávidas de segundo filho, apenas com relação à Prancha 8MF, apresentam tendência a estruturar a história. Pode-se extrair que há indícios de uma ansiedade maior no grupo das grávidas de segundo filho do que no das primíparas. No caso dessas últimas, observou-se um tempo de latência inicial longo, acompanhado de tendência a histórias bem estruturadas, o que sugere uma ansiedade dominada e tomada de distância construtiva.

4.2.2 Apercepção

Destacam-se as seguintes tendências aperceptivas:

Na Prancha 1, apercepção adequada do menino e do violino nos dois grupos e tendência à apercepção do tipo implícita da mesa, também nos dois grupos.

Na Prancha 2, todos os elementos (mulher jovem, homem, mulher mais velha, livro e campo) tendem a ser apercebidos de forma adequada.

Com relação à análise da apercepção na Prancha 7MF, os perceptos mulher mais velha, menina, boneca ou bebê foram classificados como tendo apercepção adequada. A tendência observada foi de que o sofá tem apercepção implícita na primeira gravidez e implícita e omitida na segunda. Com relação ao livro, houve tendência tanto à apercepção adequada como à omissão nas primíparas e implícita e omissão na segunda gravidez. Um outro dado a se destacar diz respeito à apercepção do elemento como boneca ou bebê: constatou-se uma tendência maior por parte das grávidas de segundo filho a observar bebê (5) do que as primíparas (3 respostas de bebê).

Na Prancha 8MF, houve a seguinte classificação das tendências de apercepção: mulher jovem adequada e cadeira implícita para as primíparas e tanto adequada como omissão para a segunda gravidez. Para o pedaço de tecido, a tendência foi de omissão nos dois grupos. Apesar de não ter sido proposta uma análise dos temas, na Prancha 8MF, temas de abandono e perda de companhia chamaram a atenção como tendência nas primíparas, em detrimento das grávidas de segundo filho. Levanta-se a hipótese de que isto pode estar representando o luto pelo lugar de filha e sentimentos de desamparo frente à tarefa de cuidar do bebê. Pode-se visualizar um exemplo na história da primípara 10:

“É... essa aqui tá difícil... Ela está pensando o que fazer no final de semana (risos) porque terminou o namoro, o namoro que... (suspira) de 4 anos, tinha durado 4 anos... as amigas chamam ela para passear... as amigas (repete)... só que... aí é tanto ela, né? não tou gostando desse... ela... só que ela não está a fim de ir esperando um telefonema do seu ex porque foi ele que terminou. Ela gosta muito do ex-namorado... mora sozinha (perai) mora sozinha (muda entonação), está com esperança que ele volte para ela”.

4.2.3 Estrutura da história

As análises dos protocolos do TAT das Pranchas 1, 2, 7MF e 16 das primíparas revelaram que suas histórias são mais estruturadas que as grávidas de segundo

filho. Somente nas histórias referentes à Prancha 8MF é que os dois grupos se equiparam, ambos apresentando tendência a uma boa estruturação da história.

4.2.4 Tipo de solução

As soluções das histórias das primíparas tendem a ser mais do tipo sucesso do que as das grávidas de segundo filho, que tendem a não apresentar solução. Essa tendência varia um pouco de Prancha para Prancha.

Na Prancha 1, verificou-se uma tendência do grupo das primíparas a deixar as histórias sem solução, enquanto as grávidas de segundo filho tendem tanto a apresentar solução do tipo sucesso como deixar as histórias sem desfecho.

Na Prancha 2, na primeira gravidez, as histórias resultantes tendem a apresentar mais soluções do tipo sucesso do que as grávidas de segundo filho, que tendem a deixar as histórias sem solução.

Tanto na Prancha 7MF como na 8MF, predominou a ausência de solução em ambos os grupos.

Para finalizar as análises do tipo de solução, a análise da Prancha 16 indica tendência ao tipo sucesso para as primíparas e ausência de solução no grupo das grávidas de segundo filho.

Esses achados vão ao encontro das colocações de Anzieu (1978) no que se refere à atribuição de características de personalidade do tipo neurótica para indivíduos que apresentam ausência de desfecho e estruturação deficiente do relato no TAT. Essa relação sugere que, nesta pesquisa, a amostra possivelmente foi composta, como se tinha a pretensão de que fosse, por mulheres grávidas sem histórico de psicopatologias graves.

4.2.5 Comparação com outras pesquisas

Em pesquisa de mestrado, Herzberg (1986) identificou que, das 8 gestantes que compuseram a sua amostra, apenas 3 caracterizaram a mulher mais velha da Prancha 2 como grávida. Na presente pesquisa, a tendência à percepção da mulher

mais velha como grávida se concentrou no grupo das grávidas de segundo filho (4 gestantes). Apenas uma primípara a caracterizou como estando grávida.

Na Prancha 7MF, duas grávidas viram boneca ou bebê, três viram animal e uma referiu-se somente às outras duas mulheres, ignorando a boneca ou bebê. Essa tendência à distorção perceptiva não se manteve em nenhum dos grupos da atual pesquisa.

Destacam-se as seguintes tendências em Herzberg (1993):

Na Prancha 1 ambos os grupos tenderam a omitir a mesa, a perceber distorcidamente o violino e a perceber adequadamente o menino. Na pesquisa atual apenas a tendência com relação à percepção adequada do menino se confirmou, para os dois grupos.

Com relação à Prancha 2, na pesquisa de Herzberg (1993), ambos os grupos apresentaram tendência a perceber de forma adequada todas as figuras, sendo que a tendência à omissão do percepto campo apareceu maior no grupo de gestantes. Na presente pesquisa, todos os elementos (mulher jovem, homem, mulher mais velha, livro e campo) tendem a ser percebidos de forma adequada. Nesse sentido, as tendências, com relação ao percepto campo, se apresentaram opostas.

Ainda no referido trabalho de Herzberg, agora na Prancha 7MF, ambos os grupos tenderam a uma percepção adequada da mulher mais velha e da menina, tendências que se mantiveram com o presente estudo. Tenderam também a apresentar mais vezes uma percepção distorcida do percepto boneca/bebê, especialmente no caso das gestantes, o que não se manteve nos resultados da presente pesquisa em nenhum dos grupos, cujas tendências foram de percepção adequada. Em Herzberg (1993), os dois grupos apresentaram tendência a não perceber as figuras do sofá e do livro. Nos resultados desta pesquisa, o sofá teve percepção implícita na primeira gravidez e implícita e omitida na segunda e, com relação ao livro, houve tendência tanto à percepção adequada como à omissão nas primíparas, e tendência à percepção implícita e omissão na segunda gravidez. Em resumo, comparando com os resultados de Herzberg (1993), a única tendência coincidente guarda relação com a percepção adequada da mulher mais velha e da menina e à omissão do elemento livro.

Com relação à Prancha 16, Herzberg (1993) aponta tendência a relatos de histórias auto-biográficas, o que foi encontrado também na presente pesquisa, apesar desta não ser uma categoria priorizada na proposta de análise dos resultados: as primíparas apresentaram 4 histórias auto-biográficas e uma condensação das histórias anteriores, e na segunda gravidez 3 histórias auto-biográficas e uma condensação das histórias anteriores foram encontradas ao se analisar a temática das histórias da Prancha 16.

Os resultados do trabalho de Herzberg (1993) apontam que as gestantes fazem mais distorções aperceptivas que as não gestantes, assim como atribuem mais finais felizes nos desfechos das histórias do TAT. Com relação às distorções aperceptivas isso não se confirma frente aos resultados da presente pesquisa. Porém, com relação aos desfechos tipo final feliz, há concordância de que as grávidas, especialmente as primíparas apresentam este tipo de solução nas histórias do TAT.

Herzberg (1993) salienta que o TAT se mostrou excelente facilitador da interação gestante-psicóloga e isso foi notado também na presente pesquisa, o que permite a proposição da hipótese de que, em alguns casos em que ocorreu perda de distanciamento com relação aos estímulos da Prancha, isto pode estar indicando uma demanda de psicoterapia, aspecto que só surge a partir do momento em que se instaure a transferência. Apresenta-se um exemplo de história contada frente à Prancha 7 MF da primípara 9:

“Você quer o nenê ou a boneca? É, essa daqui é boa, essa daqui dá um pouco de saudades da minha mãe, da infância, parece que a mãe tá lendo uma historinha né? Eu gostava muito quando a minha lia também pra mim. Ah, eu acho que é isso que essa figura mostra que me dá saudades, certo conforto...”.

Falando-se em transferência, chamou a atenção da pesquisadora o fato de que duas das grávidas de segundo filho verbalizaram que colocariam o nome da pesquisadora em suas filhas.

Dentre os achados de Piccinini et al. (no prelo), foi observado um desejo de parte das grávidas adolescentes de não repetição de sua própria história de gravidez precoce, o que não apareceu entre as adultas. No presente trabalho, isso apareceu como tema frente à Prancha 7MF, especialmente no caso das grávidas de segundo

filho (na proporção de duas para uma de primípara). O exemplo abaixo, retirado do material da grávida 16 de segundo filho ilustra esse resultado.

“(segura a Prancha). Aqui... É essa com a nenê aqui no colo? Parece. É acho que é. Isso... eu penso quando a minha filha estiver maior, caso ela engravide, né? Adolescente... espero que não. Hum... acho que vou dar... acho que minha mãe não deu muita atenção nessa parte de educação sexual, né? Acho que eu espero que eu dê uma orientação, né? Melhor que a minha mãe deu pra mim. Espero que ela não engravide, se for o nenê, aqui, não sei, aqui parece. O título ‘o que você dá pra ele’ só isso, doutora.”.

4.3 Características do DFH e do TAT das grávidas de primeiro e segundo filhos

No trabalho de Barros (1999), que originou indícios a respeito da diferença entre a primeira e a segunda gravidez, não só do ponto de vista médico e histórico, mas também do psicológico, observou-se nas primíparas que o que mais se destacou foi a interferência de revivescências de suas histórias de vida nas expectativas imaginárias que têm em relação ao filho, sendo este esperado como devendo *compensar* seus traumas pessoais. No que se refere ao desejo mais presente nas mulheres grávidas de segundo filho, esse desejo diz respeito à primazia por determinado sexo para o bebê, que, preferencialmente seria o oposto do de seu primeiro filho.

Comparando aqueles resultados com os encontrados na presente pesquisa, pode-se dizer que as tendências que foram apontadas como resultantes da análise do material do TAT vão, de certa forma, ao encontro do que foi observado anteriormente por Barros (1999), já que as ansiedades que aparecem na primípara parecem estar mais ligadas às modificações biopsicossociais resultantes da gravidez (vide figuras desarmônicas, especialmente na região da cintura no DFH) do que às grávidas de segundo filho, as quais parecem estar mais abertas e tranquilas frente ao processo de gravidez. Por outro lado, as grávidas de segundo filho, apresentam dificuldade em conceber a idéia de diluir o vínculo com o filho mais velho em função do nascimento do outro bebê. Esse aspecto emergiu da análise do material coletado, principalmente o resultante do TAT.

A pesquisa de Davids e De Vault (1960), relacionou a escolha do desenho da figura humana do próprio sexo com a percepção da mulher mais velha como grávida na Prancha 2 do TAT. Os autores observaram que 86% das mulheres que perceberam a mulher mais velha como grávida, na Prancha 2, também desenharam a figura feminina no DFH. Na pesquisa aqui apresentada, com relação ao desenho do próprio sexo em primeiro lugar, no DFH, e à percepção da mulher grávida, na Prancha 2, observou-se que, enquanto no grupo das primíparas não houve nenhum caso com essa combinação de respostas, nas grávidas de segundo filho três casos foram identificados. Se for levado em conta que os resultados da pesquisa de Davids e De Vault (1960) relacionaram tais respostas ao bom prognóstico no pós-parto, pode-se sugerir que essas três grávidas de segundo filho tendem a ter um bom prognóstico no período identificado pelos referidos pesquisadores.

Com relação ao nível de ansiedade detectado na comparação dos tempos de latência e estrutura da história (apesar desta comparação ter apontado para um maior indício de ansiedade perturbadora nas grávidas de segundo filho no TAT), com relação aos aspectos do DFH, os indícios da presente pesquisa apontam para a existência de uma ansiedade maior frente às modificações corporais e de papel sexual (desenho da figura masculina em primeiro lugar, figuras compensatórias e ausência de tratamento diferencial na figura feminina), dessa vez por parte das primíparas.

Conforme observado por Herzberg (1993), algumas características que considerou típicas no desenho das grávidas foram encontradas com mais frequência no desenho da figura do homem do que no desenho da figura feminina. Daí, a importância da aplicação e análise das duas figuras. Na presente dissertação também surgiu essa tendência, por exemplo, no que se refere à maior quantidade de detalhes como pode ser observado no par de desenhos da grávida 6 de segundo filho:

Figura 63 – Maior quantidade de detalhes na figura masculina da grávida 16 de segundo filho.

Grávida 16

Um exemplo da importância da utilização das técnicas projetivas aqui utilizadas pode ser observado em um dos casos que fizeram parte da amostra deste estudo. Trata-se da gestante 16, grávida de segundo filho. Por ocasião das entrevistas, notou-se que ela estava depressiva. Ressalte-se que não se tratava de um ensimesmamento (Soifer, 1992), comum e esperado na gravidez. A gestante apresentava um tom de voz baixo e trazia conteúdos de caráter patológico com relação à gravidez, tais como a preocupação quase delirante com relação a uma possível rubéola (a pesquisadora em conversa com a obstetra, descartou a possibilidade real de tal doença). Além disso, tanto seus protocolos do TAT, quanto à análise de aspectos gerais, estruturais e de conteúdo de seus desenhos no DFH, apontavam também para a mesma problemática dessa grávida, a qual estava na sexta semana de gestação.

Com relação à pergunta formulada no início deste trabalho, frente às colocações de Brazelton (1988), quando este aponta que há dificuldade por parte da mãe de conceber a idéia de diluir o vínculo com o filho mais velho em função do nascimento do outro bebê e que, portanto, este seria um medo universal, avalia-se que o material, principalmente o resultante do TAT, aponta para que se concorde com o referido autor. Acerca desse aspecto, ressalta-se a história que a grávida 19, de segundo filho, contou frente à Prancha 7 MF:

“Que lindo! *A chegada do bebê*. Vamos ver... a menina não está muito feliz com esse bebê. Parece que ela não tá, não sei, não tá gostando da chegada do bebê. A mãe tá tentando aproximá-los os dois, as duas, não sei e ela não tá querendo muito. Ela tá se retraindo um pouco, por ela nem olhar na carinha do bebê. Eu acho que a mãe tá tentando aproximar as duas... e com esforço de mãe, que mãe sempre quer e sempre consegue, como ela sabe lidar muito com os filhos eu acho que aqui vai ter um final muito feliz. Eu acho que ela vai gostar muito desse bebê, que se fosse no meu caso eu faria isso. Eu tentaria o máximo a aproximação, cuidar sempre, pedir ajuda pra cuidar do bebê, falar que o bebê é dela. E que a mãe também dê muita atenção a ela que é maior, e para o bebê se ainda é muito pequenininho. Ele não vai sentir tanto, talvez ela sinta porque ela já é uma menina de sete, oito anos. Eu acho que isso demorou muito, então ela se sentiu que era ela até então era só ela. Então, talvez ela sinta muito ciúmes, a carinha dela aqui é de ciúmes, mas com o esforço da mãe eu acho que esse final vai ser muito bom e ela vai amar muito esse irmãozinho aqui”.

Inquérito:

- Como você acha que é o relacionamento da mãe com a menina?
- Eu acho que é bom, um relacionamento bom, agora, com a chegada do bebê talvez a menina tá sentindo muito ciúmes como se a mãe não fosse mais dar atenção pra ela por ter um bebê, um bebezinho. Ela já é uma mocinha, no caso, já entende, já é menina de sete oito anos, então pra ela já cresceu e agora é o bebê. Então talvez ela pense que a mãe não dê atenção, mas se fosse eu até daria mais atenção à ela por ser maior. Porque o bebê ainda é um bebezinho, precisa de atenção, mas que dê muita atenção também pra maiorzinha (comenta que está ansiosa)”.

Diante dessas considerações, percebe-se a importância para a gestante e indiretamente para o bebê, de pesquisas nesta área, para que se tenha acesso às peculiaridades (desejos, angústias, medos) de seu funcionamento psíquico e, assim, se possa aprimorar a escuta deste tipo de população, norteando, quando necessário, a elaboração de propostas psicoprofiláticas.

5 LIMITAÇÕES E SUGESTÕES DE ESTUDO

Como mencionado anteriormente, a presente pesquisa ampliou o escopo e a profundidade de trabalho prospectivo anterior da autora (Barros, 1999). Vale lembrar ainda, que o número de 20 gestantes do estudo atual marcou também uma ampliação da quantidade de participantes do referido estudo anterior (total de 13 sujeitos que antes compunham os três grupos de gestantes). Entretanto, embora fosse interessante poder aplicar a metodologia aqui utilizada em um número maior de participantes, as características exploratórias do estudo objetivaram, em última instância, as análises qualitativas, a partir das quais se pode sugerir tendências, em detrimento, portanto, da expansão da amostra para fins de eventuais generalizações, inclusive pela inviabilidade de se explorar um número maior de casos com a profundidade necessária e no espaço de tempo disponível.

No que se refere aos dados obtidos através das entrevistas clínicas, como dito antes, há um rico material, ainda pouco explorado, que subsidiará futuras pesquisas, dado o seu grande valor qualitativo, o qual poderá contribuir para a interpretação das produções do DFH e do TAT, na tentativa de explicar as relações inconscientes subjacentes que determinam as diferenças descobertas entre o material das primíparas e das grávidas de segundo filho. Em adição, neste estudo, a análise da apercepção não foi realizada para a Prancha 16, cuja igual riqueza das respostas também poderia contribuir para o aprofundamento da dinâmica inconsciente.

Com relação aos trabalhos de Tsu (1980) e Fernandes (1988) sobre regressão, o primeiro, com gestantes multíparas, e o segundo com primíparas, futuras pesquisas poderão preencher a lacuna referente à existência ou não de diferenças entre as características regressivas na primeira e nas demais gestações deixada pelo cruzamento dos referidos trabalhos. Da mesma forma, sugere-se o estudo de possíveis diferenças entre as características psicológicas da primeira e segunda gravidez, no que se refere ao que Dias e Lopes (no prelo) observaram com relação à ênfase da realização profissional em detrimento do exercício da maternidade.

Sugere-se, ainda, avaliar os pontos que foram levantados nesta dissertação, definidos como características psicológicas da segunda gravidez, nas mesmas mulheres, em suas primeiras e segundas gestações, seria de grande importância e riqueza

no que se refere à confirmação das tendências aqui levantadas. Esse estudo longitudinal descartaria algumas variáveis que poderiam estar relativizando os achados deste trabalho, isolando variáveis de maior importância.

Ressalte-se a importância de se pensar também no papel do pai nesse período, principalmente ao serem levados em conta os resultados das pesquisas consultadas sobre a importância do companheiro ao longo da gravidez (Fernandes, 1988; Grant, 1984; Settee, 1991; Piccinini et al., no prelo), na família e até na sociedade (Barreto & Barros, 2003). Porém, tratando-se de um tema de tamanha complexidade, não se pôde, neste estudo, em que é importante a especificidade para que se possa controlar as variáveis envolvidas nos processos que se propõe estudar, abarcar o papel do pai da criança. Embora não tenha havido um aprofundamento sobre esse tema neste estudo, na amostra aqui utilizada foram encontradas histórias do TAT, especialmente frente à Prancha 8 MF, em que o tema do abandono e/ou preocupação com a perda de companhia se destacam. No caso da primeira gravidez isto aparece em 5 das 10 histórias enquanto no grupo de grávidas de segundo filho encontram-se apenas duas histórias com esta temática.

Os resultados dessa pesquisa indicam que, uma continuidade do estudo, no sentido de aprofundar ainda mais o conhecimento acerca das características psicológicas da primeira e da segunda gravidez pode vir a possibilitar ao pesquisador o conhecimento de características prognósticas da relação materno filial, podendo ser diagnosticadas eventualmente, situações de risco para o vínculo, e conseqüentemente, para o desenvolvimento emocional saudável do bebê.

6 CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Na minha história, no meu reecontro.
Do passado ao presente.
Para um futuro em que se possa escolher”.
(Krom, 2000, p. 200)

Tendo em vista a relevância clínica e científica citada anteriormente, bem como levando-se em consideração a escassez de material sobre outras gravidezes que não só a primeira, foi perguntado, ao início deste trabalho: como se apresentam as características psicológicas observadas na primeira e na segunda gravidez? Existem diferenças entre essas respectivas características?

Considerando-se os resultados obtidos após a realização desta pesquisa, há indícios de que a hipótese inicialmente lançada não foi refutada: as características psicológicas na segunda gravidez parecem estar influenciadas pela experiência anterior de gravidez e que, de uma maneira geral, as características psicológicas das grávidas de primeiro filho apresentam-se semelhantes entre si, porém diferentes das características psicológicas das grávidas de segundo filho, as quais, como no primeiro caso, também se apresentam similares.

Algumas dessas características, ao se manterem, deram um caráter de prospecção aos resultados encontrados. As ansiedades presentes nas primíparas parecem estar mais ligadas às modificações biopsicossociais resultantes da gravidez (vide figuras desarmônicas, especialmente na região da cintura no DFH), do que as presentes nas grávidas de segundo filho, as quais parecem estar mais tranqüilas frente ao processo de gravidez.

O objetivo geral da presente pesquisa consistiu em, a partir de um estudo exploratório, ampliar o conhecimento em torno das características psicológicas das grávidas de primeiro e segundo filhos e, em especial, em relação às diferenças existentes entre esses dois grupos, a fim de, tanto contribuir para o aperfeiçoamento da utilização das técnicas projetivas aqui utilizadas com grávidas, como para as suas assistências pré-natais.

Avalia-se que tal objetivo foi atingido na medida que as análises dos resultados apontaram para a existência, não só de algumas semelhanças como também de diferenças nas características psicológicas da primeira e da segunda gravidez. Pensa-se que a consecução de tal objetivo se deve às pontuais contribuições que as Técnicas Projetivas aqui utilizadas trouxeram, observando-se que os consensos no que se referem às tendências de um e de outro grupo ficaram por conta das respostas ao TAT. No DFH diferentes tendências marcaram cada grupo.

Diante das diferenças, mais de caráter qualitativo que quantitativo entre os grupos, acredita-se que seja possível entender melhor as características e variações da psicologia da primípara e da grávida de segundo filho: a primípara, que parece ainda estar elaborando a história pregressa, talvez concentre mais suas preocupações consigo e com sua história (corpo infantil), enquanto a grávida de segundo filho parece já ter isso mais elaborado.

A realização da presente dissertação visou preencher uma lacuna encontrada na literatura no que diz respeito à investigação das semelhanças e peculiaridades entre a primeira e a segunda gravidez, através da comparação entre os dois grupos. Percebe-se a necessidade de novos estudos que aprofundem ainda mais a compreensão a respeito do tema, a fim de que se possa trabalhar na gestação, o bem estar da mulher em um momento em que há muitas emoções e pulsões em circulação, e acima de tudo, favorecer a formação do vínculo primordial mãe-bebê.

Sobre esse último aspecto sugere-se que, a partir dos dados obtidos na primeira e na segunda gravidez, há que se pensar em como, na segunda gestação, o vínculo com o novo bebê pode estar em risco, naqueles casos em que a mãe avalia que o bebê não precisa de tanta atenção e cuidados tal qual a criança maior que, em seu modo de ver, precisa de maior atenção por ocasião do nascimento do segundo filho, como no exemplo da grávida 19, de segundo filho, aqui apresentado na discussão dos resultados.

Sendo assim, no que se refere à maternagem, foram encontrados, em ambos os grupos, aspectos que podem estar funcionando como obstáculo à internalização da condição de mãe para o novo bebê, já que as primíparas concentram mais suas preocupações consigo e com sua história (corpo infantil) e que as grávidas de segundo filho, algumas vezes, estabelecem o pensamento exposto no parágrafo anterior. Não

há indícios, no entanto, de que essa situação vai permanecer até o nascimento do bebê, informação a qual só poderia ser obtida em um estudo longitudinal conforme sugerido no capítulo anterior.

Os resultados da pesquisa poderão auxiliar na prática clínica preventiva com grávidas, no que se refere à determinação de manejos e maneiras de observação e intervenção psicológicas ainda no período pré-natal. Pensando-se no contexto encontrado no Hospital Universitário, o trabalho realizado poderia oferecer contribuições, à equipe de enfermagem que, por exemplo, tem pelo menos três encontros com as gestantes, nos quais são abordados assuntos importantes concernentes à gravidez e dentre esses assuntos podem estar aspectos relevantes que foram resultado dessa pesquisa. No caso das primíparas, tratando de assuntos referentes à importância de buscarem ajuda nos momentos em que se sentirem sós ou em dificuldades, e ressaltando que isso é natural e esperado para as mães recém-nascidas. Já para as grávidas de segundo filho, poderiam ser dados maiores esclarecimentos quanto à configuração familiar após o nascimento do segundo filho, por exemplo, com o intuito de orientá-las e tranquilizá-las, uma vez que se percebe que dúvidas e angústias surgem frente ao nascimento do segundo filho.

Além disso, se a observação e a aplicação de técnicas psicológicas, tais como as utilizadas nesta pesquisa, fizessem parte do atendimento pré-natal de rotina, aumentar-se-iam as chances de se detectar precocemente alterações psicológicas tais como as da grávida 16, de segundo filho, havendo maiores chances de um trabalho interventivo reduzir o desenvolvimento de futuros problemas mais graves, tais como a depressão pós-parto, o que iria ao encontro do observado por Cury (1997, p.20): “o obstetra preparado para o manejo dos problemas do campo da psicologia, obteria compreensão mais aprofundada de sua paciente e atuaria mais eficazmente”.

Nesse sentido, afora a detecção de intercorrências psicopatológicas ao longo da gravidez, concorda-se com Soifer (1992) quando esta considera que, quando uma mulher engravida, o terror aos filhos continuará existindo nela com características atenuadas pelo desejo de ser mãe. Assim, seria importante, e a grávida mereceria receber todo o apoio necessário para prosseguir a gravidez com certa tranquilidade. E nisso, se inclui, além da importância de uma companhia (Piccinini et al., no prelo;

Fernandes, 1988; Grant, 1984 e Settee, 1991) uma avaliação e orientação psicológicas, preferencialmente ainda no período pré-natal.

As particularidades da primeira e da segunda gravidez podem gerar orientações para possíveis intervenções psicoprofiláticas específicas para cada caso, além de um material de trabalho para a enfermagem que atua junto às gestantes e, também para os médicos que fazem o pré-natal. Uma aplicação coletiva do DFH pode, de forma simples (sem grandes análises), fornecer um rico material no que se refere ao nível de aceitação da gravidez, levando-se em conta o desenho realista ou compensatório, conforme sugestão do trabalho de Herzberg (1986, 1993), que vai ao encontro das conclusões deste estudo. Nesse sentido, poderia ser de grande utilidade em triagens.

Na revisão da literatura do presente estudo verificou-se que muitas vezes se questiona o uso do DFH. Entretanto, os resultados deste trabalho sugerem que, ao contrário, trata-se de uma técnica projetiva de grande utilidade, assim como o TAT, especialmente no trabalho com grávidas.

Com relação às características dos desenhos e da apercepção aqui apontadas indica-se que algumas, até pelo fato de já terem sido encontradas em pesquisas anteriores, podem ser classificadas como típicas de gestantes. Por exemplo, a tendência ao desenho de figuras realistas frente ao DFH, no caso das grávidas de segundo filho, e a tendência a desenhar figuras compensatórias, no caso das primíparas. Com relação aos resultados obtidos no TAT, destaca-se, por exemplo, a maior tendência das grávidas de segundo filho, em detrimento das primíparas, a verem bebê e não boneca frente aos estímulos da Prancha 7MF. Nesse sentido, os resultados deste trabalho contribuem para o refinamento na classificação de distorções, tanto na imagem do corpo no DFH, como aperceptivas no TAT, reduzindo as atribuições de conotação patológica.

Este trabalho empírico foi resultado do que Laplanche (1992) chamou de um movimento dialético em que houve adequações e correções entre a experiência e o contexto conceitual psicanalítico, como em um movimento de vaivém. Ele demonstrou que a psicanálise é uma prática que se desenvolve também como prática teórica. Além do mais como apontou esse autor, “o que é fundador para a psicanálise só pode

sê-lo se estiver em ressonância, estiver a posteriori, com o que é fundador para o ser humano” (1992, p.2).

Esta pesquisa, parafraseando Freud (1913/1973), “como todo novo produto da ciência, acha-se incompleta” (p. 265). Espera-se, portanto, que este trabalho possa suscitar associações e reflexões que encontrem ressonância sobre a escuta e a prática do psicólogo clínico, em especial aqueles que trabalham com gravidez e assistência pré-natal, relações primordiais entre a mãe-bebê e Técnicas Projetivas.

Espera-se que a ênfase aqui atribuída aos critérios mais objetivos, ou seja, aspectos mais estruturais ou formais, possa ser uma contribuição para tornar o sistema de análise das Técnicas Projetivas aqui utilizadas mais compartilhado, tendo em vista a preocupação atual, no Brasil e em outros países, com o fortalecimento das Técnicas de Exame Psicológico, e também contribuir para uma sistematização do uso dessas Técnicas, em um contexto como o do HU, ou seja, semelhante, no que se refere ao nível sócio-cultural da amostra aqui utilizada.

ANEXO A – TABELAS DE ANÁLISE DO DFH (MODELO UTILIZADO)

TABELAS DE ANÁLISE DO DFH

Aspectos gerais

a) Posição da folha de papel

	Manteve posição vertical	Não manteve posição vertical
Figura feminina		
Figura masculina		
OBS:		

b) Localização da figura na folha (utilização de crivo)

Localização da figura na folha	1ª gravidez/ 2ª gravidez									
	1º Quadr. canto sup. dir.	2º Quadr. canto inf. dir.	3º Quadr. canto inf. Esq.	4º Quadr. canto sup. Esq.	Metade sup. 1º e 4º quadr.	Metade dir. 1º e 2º quadr.	Metade inf. 2º e 3º quadr.	Metade esq. 3º e 4º quadr.	Centro da Folha	Total
Figura feminina										
Figura masculina										

c) Tamanho da figura em relação à folha (utilização de crivo)

Tamanho da figura em relação à folha		Figura feminina	Figura masculina
Muito grande	Folha toda		
Grande	2/3		
	1/2		
Médio	1/3		
	1/4		
	1/6		
	1/8		
Pequeno	1/16		
	1/32		
Muito pequeno	1/64		
	1/128		
Total			

Aspectos estruturais ou formais

d) Tipo de imagem do corpo (figuras realistas ou compensatórias)

	Figura feminina	Figura masculina
Figura realista		
Figura compensatória		
OBS:		

e) Inclinação

	Figura feminina	Figura masculina
Figura ereta		
Para a direita		
Para a esquerda		
OBS:		

f) Ordem das figuras

	Figura feminina	Figura masculina
Desenhou primeiro		
OBS:		

g) Tratamento diferencial em relação ao tamanho, elaboração (detalhes) ou tempo de realização

Figura feminina X Figura masculina		
Tamanho		
Ligeiramente maior		
Ligeiramente menor		
Mesmo tamanho		
Elaboração (quantidade de detalhes)		
Mais detalhes		
Menos detalhes		
Mesma quantidade de detalhes		
Tempo de execução		
Menor		
Maior		
Mesmo tempo		

Aspectos de conteúdo

h) Marcação da região dos seios

	Figura feminina	Figura masculina
Ausente		
Assinalada		
Marcada com bolso		
OBS:		

i) Desenho da cintura e/ou cinto

	Figura feminina	Figura masculina
Apenas assinalada		
Marcada com linha		
Marcada com cinto		
OBS:		

ANEXO B – TABELAS DE ANÁLISE DO TAT (MODELO UTILIZADO)

TABELAS DE ANÁLISE DO TAT

PRANCHA 1

Tempo de latência inicial:

Tempo total:

Personagem: Menino			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

Outros elementos: Violino			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

Outros elementos: Mesa			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

PRANCHA 2

Tempo de latência inicial:

Tempo total:

Personagem: Jovem mulher (com livros em suas mãos)			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

Personagem: Homem (trabalhando no campo)			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

Personagem: Mulher mais velha (observando)			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

Outros elementos: Livros			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

Outros elementos: Campo			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

PRANCHA 7MF

Tempo de latência inicial:

Tempo total:

Personagem: Mulher mais velha (sentada num sofá)			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

Personagem: Menina			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

Personagem: Boneca ou bebê (no colo da menina)			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

Outros elementos: Sofá			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

Outros elementos: livro			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

PRANCHA 8MF

Tempo de latência inicial:

Tempo total:

Personagem: Mulher jovem			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

Outros elementos: Cadeira			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

Outros elementos: Pedaco de tecido			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Perc/ adequada			
Distorcido (sexo, idade)			
Adicionados (sexo, idade)			
Omitido			
Observações:			

PRANCHA 16

Tempo de latência inicial:

Tempo total:

Inibição frente à Prancha?   Sim (   )   não (   )

Personagem:			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Observações:			

Outros elementos:			
	Pres/história	Pres/inquérito	Implícito
Observações:			

Qual Prancha mais gostou? Por que?

Qual Prancha menos gostou? Por que?

**ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO (MODE-
LO UTILIZADO)**

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO

I - DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE DA PESQUISA OU LEGAL RESPONSÁVEL

1. NOME DO PACIENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº _____ SEXO M ☐ F ☐

DATA DE NASCIMENTO _____/_____/_____

ENDEREÇO _____ Nº _____ APTO _____

BAIRRO _____ CIDADE _____

CEP _____ TELEFONE _____

2. RESPONSÁVEL LEGAL _____

NATUREZA (grau de parentesco, tutor, curador etc.) _____

DOCUMENTO DE IDENTIDADE Nº _____ SEXO: M ☐ F ☐

DATA DE NASCIMENTO _____/_____/_____

ENDEREÇO _____ Nº _____ APTO _____

BAIRRO _____ CIDADE _____

CEP _____ TELEFONE _____

Eu, Izabella Paiva Monteiro de Barros, psicóloga CRP nº 06/58733-2, tel.: 99531621, aluna regular do curso de Mestrado em Psicologia Clínica da Universidade de São Paulo, sou responsável pela pesquisa 'A influência da história de vida das grávidas nas suas expectativas em relação ao primeiro e ao segundo filho'.

Para fazer essa pesquisa é preciso entrevistar grávidas do primeiro e segundo filhos. Além de entrevistar, serão pedidos para as grávidas 2 (dois) desenhos e algumas histórias (serão mostradas 5 figuras para que essas histórias possam ser contadas).

As entrevistas (aproximadamente 3) serão feitas de preferência nos dias das consultas médicas de pré-natal.

É muito importante que a Sra. saiba que:

- Pode a qualquer momento pedir informações e esclarecer dúvidas sobre a pesquisa;
- Pode a qualquer momento resolver parar de participar da pesquisa;
- Seu atendimento no Hospital Universitário não sofrerá qualquer prejuízo se por alguma razão a Sra. resolver não participar mais dessa pesquisa;
- As informações e os dados que a Sra. fornecer são confidenciais e serão mantidos observando-se o sigilo e a privacidade;
- Embora essa pesquisa não envolva riscos à sua integridade física e psicológica, caso sinta necessidade, pode entrar em contato com a psicóloga pelo telefone acima, mesmo fora dos horários marcados.

Declaro que, depois de ter recebido esclarecimentos pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto em participar do presente Projeto de Pesquisa.

São Paulo, _____ de _____ de 200__

Assinatura do participante de pesquisa ou responsável legal

Izabella Paiva Monteiro de Barros
Pesquisadora Responsável

ANEXO D – ROTEIRO DE ENTREVISTA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Datas das entrevistas:

_____ Gravidez

I- Dados Pessoais

1. Nome:

2. Idade: anos

Data de Nascimento:

3. Naturalidade:

4. Estado Civil:

Se casada, viúva ou separada há quanto tempo?

Conhece o pai da criança há quanto tempo?

Vivem juntos a quanto tempo?

5. Religião:

6. Cor:

7. Escolaridade:

8. Profissão:

9. Trabalha atualmente?

10. Pretende continuar depois que o bebê nascer?

11. Mês de gestação:

12. Data prevista para o parto:

13. Caso seja a gravidez do 2º filho qual a idade do primeiro?

II- Dados do pai da criança

1. Nome:

2. Idade: anos

Data de Nascimento:

3. Naturalidade:

4. Religião:

5. Cor:

6. Escolaridade:

7. Profissão:

8. Trabalha atualmente?

III- Gestação

1. A gravidez foi planejada? (se for a segunda gravidez perguntar também em relação à primeira e as condições do primeiro parto)
2. Como foram as reações diante da notícia?
3. A gravidez é desejada?
4. Apresenta algum sintoma físico/ psicológico?
5. Tem preferência quanto ao sexo do bebê por parte da mãe? E do pai? (se for a segunda gravidez perguntar também em relação à primeira)
6. O bebê já tem nome? Se sim, como foi a escolha? Quem escolheu?
7. Episódios e mudanças importantes durante a gravidez (RX, tombos, doenças, sentimentos, medos e ansiedades)
8. Pretende ter mais filhos?
9. Observações:

IV- Relações familiares (na infância, atualmente e na vida conjugal)

1. Se é a segunda gestação, como é a relação com o primeiro filho?
2. Também no caso da segunda gestação, como está sendo a expectativa do primeiro filho em relação ao novo bebê?

3. Estrutura familiar

a) da gestante

Pai e/ou substituto: — anos

Mãe e/ou substituto: — anos

Número de irmãos e posição de nascimento

Nome	Idade aproximada	Comentário
	Anos	
	Anos	

b) Família do marido

Pai e/ou substituto: — anos

Mãe e/ou substituto: — anos

Número de irmãos e posição de nascimento

Nome	Idade aproximada	Comentário
	Anos	
	Anos	

4. Relacionamento quando criança e atual com os pais (tinham diálogo? Como foram as primeiras informações sobre sexualidade)?

5. Relacionamento entre os pais

6. Relacionamento com irmãos

7. Perturbações na dinâmica familiar (mortes, separações, etc)

8. Observações:

V- Vida conjugal

1. Número de matrimônios e/ou convivências

2. Relacionamento/ condições de adaptação ao casamento

3. Relacionamento do casal com outros familiares

4. Observações:

VI- Saúde

1. Saúde em geral

2. Alcoolismo, drogas

3. Suicídio

4. Internações e surtos anteriores

5. Observações :

VII- Antecedentes mórbidos familiares

1. Saúde em geral

2. Antecedentes epiléticos

3. Antecedentes psicóticos

4. Deficiências

5. Antecedentes de alcoolismo, drogas

6. Antecedentes de suicídio

7. Observações:

VIII-Observações gerais e comentários da entrevistadora

ANEXO E – REGISTRO DO DESENHO DA FIGURA HUMANA

REGISTRO DO DESENHO DA FIGURA HUMANA

Data da aplicação:

Desenho 1

Ordem:

Duração: minutos

Sexo da figura:

Desenho 2

Ordem:

Duração: minutos

Sexo da figura:

Associação –

ANEXO F– REGISTRO COMPLEMENTAR À GRAVAÇÃO DO TAT

REGISTRO COMPLEMENTAR À GRAVAÇÃO DO TAT

Data da aplicação:

PR Nº

TR-

TT-

→ (registro da história)

→ (inquérito)

Qual Prancha gostou mais? Por que?

Qual Prancha gostou menos? Por que?

ANEXO G – PRODUÇÕES NO DESENHO DA FIGURA HUMANA

PRODUÇÕES NO DESENHO DA FIGURA HUMANA

Figura 64 – Produções do DFH das primíparas 1 e 2

Grávida 1

1ª figura

2ª figura

Grávida 2

1ª figura

2ª figura

Figura 65 – Produções do DFH das primíparas 3 e 4

Grávida 3

1ª figura

2ª figura

Grávida 4

1ª figura

2ª figura

Figura 66 – Produções do DFH das primíparas 5 e 6

Grávida 5

1ª figura

2ª figura

Grávida 6

1ª figura

2ª figura

Figura 67 – Produções do DFH das primíparas 7 e 8

Grávida 7

1ª figura

2ª figura

Grávida 8

1ª figura

2ª figura

Figura 68 – Produções do DFH das primíparas 9 e 10

Grávida 9

1ª figura

2ª figura

Grávida 10

1ª figura

2ª figura

Figura 69 – Produções do DFH das grávidas 11 e 12 de segundo filho

Grávida 11

1ª figura

2ª figura

Grávida 12

1ª figura

2ª figura

Figura 70 – Produções do DFH das grávidas 13 e 14 de segundo filho

Grávida 13

1ª figura

2ª figura

Grávida 14

1ª figura

2ª figura

Figura 71 – Produções do DFH das grávidas 15 e 16 de segundo filho

Grávida 15

1ª figura

2ª figura

Grávida 16

1ª figura

2ª figura

Figura 72 – Produções do DFH das grávidas 17 e 18 de segundo filho

Grávida 17

1ª figura

2ª figura

Grávida 18

1ª figura

2ª figura

Figura 73 – Produções do DFH das grávidas 19 e 20 de segundo filho

Grávida 19

1ª figura

2ª figura

Grávida 20

1ª figura

2ª figura

ANEXO H – TEMPO DE LATÊNCIA INICIAL E TEMPO TOTAL POR PRANCHA

TEMPO DE LATÊNCIA INICIAL E TEMPO TOTAL POR PRANCHA

Tabela 31 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 1

Gravidez	Tempo latência inicial - Prancha 1										
	Suj 1	Suj 2	Suj 3	Suj 4	Suj 5	Suj 6	Suj 7	Suj 8	Suj 9	Suj 10	Média
1 ^a	00:00	00:30	00:30	00:00	00:00	02:00	02:00	00:00	01:30	00:00	00:39
2 ^a	00:05	00:05	00:00	00:00	00:00	00:00	00:02	00:00	01:30	00:00	00:10

Figura 74 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 1.

Tabela 32 – Tempo total em segundos. Prancha 1.

Gravidez	Tempo total - Prancha 1										
	Suj 1	Suj 2	Suj 3	Suj 4	Suj 5	Suj 6	Suj 7	Suj 8	Suj 9	Suj 10	Média
1 ^a	01:30	02:00	02:00	01:00	02:00	04:00	04:00	02:00	03:00	02:00	02:21
2 ^a	02:00	03:00	04:00	02:00	01:30	02:00	01:00	01:00	02:00	01:00	01:57

Figura 75 – Tempo total em segundos. Prancha 1.

Tabela 33 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 2.

Gravidez	Tempo latência inicial - Prancha 2										
	Suj 1	Suj 2	Suj 3	Suj 4	Suj 5	Suj 6	Suj 7	Suj 8	Suj 9	Suj 10	Média
1 ^a	01:00	00:30	00:15	00:30	01:00	02:00	00:30	00:00	01:00	00:00	00:41
2 ^a	00:00	00:10	00:15	00:00	00:00	00:00	00:02	00:20	00:30	00:10	00:09

Figura 76 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 2.

Tabela 34 – Tempo total em segundos. Prancha 2.

Gravidez	Tempo total - Prancha 2										
	Suj 1	Suj 2	Suj 3	Suj 4	Suj 5	Suj 6	Suj 7	Suj 8	Suj 9	Suj 10	Média
1 ^a	02:30	03:00	02:00	01:00	02:00	03:00	03:00	02:00	03:00	06:00	02:45
2 ^a	02:00	03:00	02:00	02:00	02:00	03:00	01:00	01:00	03:00	01:00	02:00

Figura 77 – Tempo total em segundos. Prancha 2.

Tabela 35 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 7MF.

Gravidez	Tempo latência inicial - Prancha 7MF										
	Suj 1	Suj 2	Suj 3	Suj 4	Suj 5	Suj 6	Suj 7	Suj 8	Suj 9	Suj 10	Média
1 ^a	01:00	01:10	00:15	00:30	00:30	00:20	00:50	00:00	00:00	00:00	00:28
2 ^a	00:00	00:30	00:15	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:00	00:10	00:05

Figura 78 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 7MF.

Tabela 36 – Tempo total em segundos. Prancha 7MF.

Gravidez	Tempo total - Prancha 7MF										
	Suj 1	Suj 2	Suj 3	Suj 4	Suj 5	Suj 6	Suj 7	Suj 8	Suj 9	Suj 10	Média
1 ^a	03:00	04:00	02:30	02:00	02:00	02:00	06:00	02:00	02:00	04:00	02:57
2 ^a	02:00	03:00	04:00	01:00	02:00	01:00	01:00	02:00	03:00	01:00	02:00

Figura 79 – Tempo total em segundos. Prancha 7MF.

Tabela 37 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 8MF.

Gravidez	Tempo latência inicial - Prancha 8MF										
	Suj 1	Suj 2	Suj 3	Suj 4	Suj 5	Suj 6	Suj 7	Suj 8	Suj 9	Suj 10	Média
1 ^a	00:05	00:30	00:05	01:00	00:15	00:40	01:00	00:00	00:05	00:10	00:23
2 ^a	00:00	00:30	00:15	00:00	00:00	00:15	00:00	00:00	00:00	00:00	00:06

Figura 80 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 8MF.

Tabela 38 – Tempos total em segundos. Prancha 8MF.

Gravidez	Tempo total - Prancha 8MF										
	Suj 1	Suj 2	Suj 3	Suj 4	Suj 5	Suj 6	Suj 7	Suj 8	Suj 9	Suj 10	Média
1 ^a	01:30	03:00	03:30	02:00	01:00	02:00	07:00	01:00	02:00	03:00	02:36
2 ^a	02:00	03:00	02:00	02:00	01:00	02:00	01:00	01:00	01:00	01:00	01:36

Figura 81 – Tempo total em segundos. Prancha 8MF.

Tabela 39 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 16.

Gravidez	Tempo latência inicial - Prancha 16										
	Suj 1	Suj 2	Suj 3	Suj 4	Suj 5	Suj 6	Suj 7	Suj 8	Suj 9	Suj 10	Média
1 ^a	00:00	01:15	00:10	00:00	00:20	00:40	01:00	00:00	00:05	00:00	00:21
2 ^a	00:00	00:00	00:15	00:30	00:00	00:00	00:00	00:20	01:00	00:15	00:14

Figura 82 – Tempo de latência inicial em segundos. Prancha 16.

Tabela 40 – Tempo total em segundos. Prancha 16.

Gravidez	Tempo total - Prancha 16										
	Suj 1	Suj 2	Suj 3	Suj 4	Suj 5	Suj 6	Suj 7	Suj 8	Suj 9	Suj 10	Média
1 ^a	02:30	05:00	02:00	04:00	02:00	02:00	06:00	01:00	03:00	05:00	03:15
2 ^a	03:00	04:00	02:00	03:00	02:00	03:00	02:00	01:00	02:00	02:00	02:24

Figura 83 – Tempo total em segundos. Prancha 16.

ANEXO I – ESTRUTURA DA HISTÓRIA POR PRANCHA

ESTRUTURA DA HISTÓRIA POR PRANCHA

Tabela 41 – Estrutura da história. Prancha 1.

PRANCHA 1						
Grávidas	Gravidez	Id. Gestac	Estrutura da História			
			Passado	Presente	Futuro	Descrição
1- J. L.	1ª	4 ½ meses	X	X	X	
2- P. S. R.	1ª	8 ½ meses	X	X	X	
3- L. A. A.	1ª	8 meses	X	X		
4- D. A. R.	1ª	7 meses	X	X		
5- C. C. C. C.	1ª	8 meses		X		
6- G. T. N. L.	1ª	6 meses		X	X	
7- J. C. L.	1ª	5 meses	X	X	X	
8- C. M. B.	1ª	3 meses		X		
9- A. G. M. K.	1ª	4 meses		X		
10- A. O. S. F.	1ª	3 meses		X		
TOTAL			5	10	4	
11- E. S. S.	2ª	3 meses		X		
12- C. S. R. V.	2ª	5 meses		X		
13- C. B. R.	2ª	5 meses		X	X	
14- E. J. S. S.	2ª	2 meses		X	X	
15- L. M.L.R.A.	2ª	4 meses	X	X		
16- S. R. S.	2ª	1 1/2 meses				X
17- J. A. C. C.	2ª	8 1/2 meses				X
18- P. K. P. V.	2ª	5 meses		X		
19- J. P.S. R.	2ª	1 1/2 meses		X		
20- N. C. R. O.	2ª	1 mês		X		
TOTAL			1	8	2	2

Tabela 42 – Estrutura da história. Prancha 2.

PRANCHA 2						
Grávidas	Gravidez	Id. Gestac	Estrutura da História			Descrição
			Passado	Presente	Futuro	
1- J. L.	1ª	4 ½ meses	X	X	X	
2- P. S. R.	1ª	8 ½ meses	X	X	X	
3- L. A. A.	1ª	8 meses	X	X		
4- D. A. R.	1ª	7 meses		X		
5- C. C. C. C.	1ª	8 meses	X	X		
6- G. T. N. L.	1ª	6 meses		X	X	
7- J. C. L.	1ª	5 meses	X	X	X	
8- C. M. B.	1ª	3 meses		X		
9- A. G. M. K.	1ª	4 meses		X		
10- A. O. S. F.	1ª	3 meses	X	X	X	
TOTAL			6	10	5	
11- E. S. S.	2ª	3 meses		X	X	
12- C. S. R. V.	2ª	5 meses		X		
13- C. B. R.	2ª	5 meses		X		
14- E. J. S. S.	2ª	2 meses	X	X	X	
15- L. M.L.R.A.	2ª	4 meses		X		
16- S. R. S.	2ª	1 1/2 meses		X		
17- J. A. C. C.	2ª	8 1/2 meses				X
18- P. K. P. V.	2ª	5 meses		X		
19- J. P.S. R.	2ª	1 1/2 meses		X		
20- N. C. R. O.	2ª	1 mês		X		
TOTAL			1	9	2	1

Tabela 43 – Estrutura da história. Prancha 7MF.

PRANCHA 7MF						
Grávidas	Gravidez	Id. Gestac	Estrutura da História			
			Passado	Presente	Futuro	Descrição
1- J. L.	1ª	4 ½ meses		X		
2- P. S. R.	1ª	8 ½ meses		X		
3- L. A. A.	1ª	8 meses	X	X	X	
4- D. A. R.	1ª	7 meses		X		
5- C. C. C. C.	1ª	8 meses	X	X		
6- G. T. N. L.	1ª	6 meses	X	X	X	
7- J. C. L.	1ª	5 meses	X	X	X	
8- C. M. B.	1ª	3 meses		X		
9- A. G. M. K.	1ª	4 meses		X		
10- A. O. S. F.	1ª	3 meses	X	X		
TOTAL			5	10	3	
11- E. S. S.	2ª	3 meses		X		
12- C. S. R. V.	2ª	5 meses		X		
13- C. B. R.	2ª	5 meses		X		
14- E. J. S. S.	2ª	2 meses	X	X	X	
15- L. M.L.R.A.	2ª	4 meses		X		
16- S. R. S.	2ª	1 1/2 meses		X		
17- J. A. C. C.	2ª	8 1/2 meses		X		
18- P. K. P. V.	2ª	5 meses		X		
19- J. P.S. R.	2ª	1 1/2 meses	X	X	X	
20- N. C. R. O.	2ª	1 mês		X		
TOTAL			2	10	2	

Tabela 44 – Estrutura da história. Prancha 8MF.

PRANCHA 8MF						
Grávidas	Gravidez	Id. Gestac	Estrutura da História			
			Passado	Presente	Futuro	Descrição
1- J. L.	1ª	4 ½ meses	X	X		
2- P. S. R.	1ª	8 ½ meses	X	X	X	
3- L. A. A.	1ª	8 meses		X		
4- D. A. R.	1ª	7 meses	X	X		
5- C. C. C. C.	1ª	8 meses		X		
6- G. T. N. L.	1ª	6 meses		X	X	
7- J. C. L.	1ª	5 meses	X	X	X	
8- C. M. B.	1ª	3 meses		X		
9- A. G. M. K.	1ª	4 meses				X
10- A. O. S. F.	1ª	3 meses	X	X		
TOTAL			5	9	3	1
11- E. S. S.	2ª	3 meses	X	X		
12- C. S. R. V.	2ª	5 meses	X	X	X	
13- C. B. R.	2ª	5 meses		X		
14- E. J. S. S.	2ª	2 meses	X	X	X	
15- L. M.L.R.A.	2ª	4 meses	X	X		
16- S. R. S.	2ª	1 1/2 meses		X		
17- J. A. C. C.	2ª	8 1/2 meses		X		
18- P. K. P. V.	2ª	5 meses		X		
19- J. P.S. R.	2ª	1 1/2 meses	X	X		
20- N. C. R. O.	2ª	1 mês		X		
TOTAL			5	10	2	

Tabela 45 – Estrutura da história. Prancha 16.

PRANCHA 16						
Grávidas	Gravidez	Id. Gestac	Estrutura da História			
			Passado	Presente	Futuro	Descrição
1- J. L.	1ª	4 ½ meses	X	X	X	
2- P. S. R.	1ª	8 ½ meses	X	X	X	
3- L. A. A.	1ª	8 meses		X	X	
4- D. A. R.	1ª	7 meses		X		
5- C. C. C. C.	1ª	8 meses	X	X	X	
6- G. T. N. L.	1ª	6 meses				X
7- J. C. L.	1ª	5 meses	X	X	X	
8- C. M. B.	1ª	3 meses				X
9- A. G. M. K.	1ª	4 meses		X	X	
10- A. O. S. F.	1ª	3 meses	X	X	X	
TOTAL			5	8	7	2
11- E. S. S.	2ª	3 meses	X	X	X	
12- C. S. R. V.	2ª	5 meses		X	X	
13- C. B. R.	2ª	5 meses		X		X
14- E. J. S. S.	2ª	2 meses	X	X	X	
15- L. M.L.R.A.	2ª	4 meses			X	
16- S. R. S.	2ª	1 1/2 meses		X		
17- J. A. C. C.	2ª	8 1/2 meses		X	X	X
18- P. K. P. V.	2ª	5 meses		X		X
19- J. P.S. R.	2ª	1 1/2 meses	X	X	X	
20- N. C. R. O.	2ª	1 mês		X	X	
TOTAL			3	9	7	3

ANEXO J – TIPO DE SOLUÇÃO POR PRANCHA

TIPO DE SOLUÇÃO POR PRANCHA

Tabela 46 – Tipo de solução. Prancha 1.

Grávidas	Gravidez	Id. Gestac	PRANCHA 1			
			Sucesso	Fracasso	Solução Final Feliz ou Placada	Ausente
1- J. L.	1ª	4 ½ meses		X		
2- P. S. R.	1ª	8 ½ meses	X			
3- L. A. A.	1ª	8 meses				X
4- D. A. R.	1ª	7 meses				X
5- C. C. C. C.	1ª	8 meses				X
6- G. T. N. L.	1ª	6 meses	X			
7- J. C. L.	1ª	5 meses	X			
8- C. M. B.	1ª	3 meses				X
9- A. G. M. K.	1ª	4 meses				X
10- A. O. S. F.	1ª	3 meses	X			
TOTAL			4	1		5
11- E. S. S.	2ª	3 meses				X
12- C. S. R. V.	2ª	5 meses	X			
13- C. B. R.	2ª	5 meses				X
14- E. J. S. S.	2ª	2 meses	X			
15- L. M.L.R.A.	2ª	4 meses				X
16- S. R. S.	2ª	1 1/2 meses		X		
17- J. A. C. C.	2ª	8 1/2 meses			X	
18- P. K. P. V.	2ª	5 meses				X
19- J. P. S. R.	2ª	1 1/2 meses	X			
20- N. C. R. O.	2ª	1 mês	X			
TOTAL			4	1	1	4

Sucesso Quando o desfecho favorece o personagem principal da história

Fracasso Quando o desfecho desfavorece o personagem principal da história

Final feliz ou placada Quando o desfecho minimiza conflito evocado anteriormente e favorece o personagem principal da história

Ausente Quando não há desfecho na história nem no inquérito

Tabela 47 – Tipo de solução. Prancha 2.

PRANCHA 2						
Grávidas	Gravidez	Id. Gestac	Solução			
			Sucesso	Fracasso	Final Feliz ou Placada	Ausente
1- J. L.	1ª	4 ½ meses	X			
2- P. S. R.	1ª	8 ½ meses	X			
3- L. A. A.	1ª	8 meses	X			
4- D. A. R.	1ª	7 meses	X			
5- C. C. C. C.	1ª	8 meses	X			
6- G. T. N. L.	1ª	6 meses	X			
7- J. C. L.	1ª	5 meses			X	
8- C. M. B.	1ª	3 meses	X			
9- A. G. M. K.	1ª	4 meses				X
10- A. O. S. F.	1ª	3 meses		X		
TOTAL			7	1	1	1
11- E. S. S.	2ª	3 meses			X	
12- C. S. R. V.	2ª	5 meses				X
13- C. B. R.	2ª	5 meses				X
14- E. J. S. S.	2ª	2 meses	X			
15- L. M.L.R.A.	2ª	4 meses				X
16- S. R. S.	2ª	1 1/2 meses				X
17- J. A. C. C.	2ª	8 1/2 meses				X
18- P. K. P. V.	2ª	5 meses				X
19- J. P. S. R.	2ª	1 1/2 meses				X
20- N. C. R. O.	2ª	1 mês				X
TOTAL			1		1	8

Tabela 48 – Tipo de solução. Prancha 7MF.

PRANCHA 7MF						
Grávidas	Gravidez	Id. Gestac	Solução			
			Sucesso	Fracasso	Final Feliz ou Placada	Ausente
1- J. L.	1ª	4 ½ meses				X
2- P. S. R.	1ª	8 ½ meses				X
3- L. A. A.	1ª	8 meses		X		
4- D. A. R.	1ª	7 meses		X		
5- C. C. C. C.	1ª	8 meses				X
6- G. T. N. L.	1ª	6 meses	X			
7- J. C. L.	1ª	5 meses			X	
8- C. M. B.	1ª	3 meses				X
9- A. G. M. K.	1ª	4 meses				X
10- A. O. S. F.	1ª	3 meses				X
TOTAL			1	2	1	6
11- E. S. S.	2ª	3 meses				X
12- C. S. R. V.	2ª	5 meses	X			
13- C. B. R.	2ª	5 meses				X
14- E. J. S. S.	2ª	2 meses	X			
15- L. M.L.R.A.	2ª	4 meses				X
16- S. R. S.	2ª	1 1/2 meses				X
17- J. A. C. C.	2ª	8 1/2 meses				X
18- P. K. P. V.	2ª	5 meses				X
19- J. P.S. R.	2ª	1 1/2 meses	X			
20- N. C. R. O.	2ª	1 mês				X
TOTAL			3			7

Tabela 49 – Tipo de solução. Prancha 8MF.

PRANCHA 8MF						
Grávidas	Gravidez	Id. Gestac	Solução			
			Sucesso	Fracasso	Final Feliz ou Placada	Ausente
1- J. L.	1ª	4 ½ meses				X
2- P. S. R.	1ª	8 ½ meses			X	
3- L. A. A.	1ª	8 meses	X			
4- D. A. R.	1ª	7 meses				X
5- C. C. C. C.	1ª	8 meses				X
6- G. T. N. L.	1ª	6 meses	X			
7- J. C. L.	1ª	5 meses			X	
8- C. M. B.	1ª	3 meses				X
9- A. G. M. K.	1ª	4 meses				X
10- A. O. S. F.	1ª	3 meses				X
TOTAL			2		2	6
11- E. S. S.	2ª	3 meses				X
12- C. S. R. V.	2ª	5 meses		X		
13- C. B. R.	2ª	5 meses				X
14- E. J. S. S.	2ª	2 meses	X			
15- L. M.L.R.A.	2ª	4 meses				X
16- S. R. S.	2ª	1 1/2 meses				X
17- J. A. C. C.	2ª	8 1/2 meses				X
18- P. K. P. V.	2ª	5 meses				X
19- J. P.S. R.	2ª	1 1/2 meses				X
20- N. C. R. O.	2ª	1 mês				X
TOTAL			1	1		8

Tabela 50 – Tipo de solução. Prancha 16.

PRANCHA 16						
Grávidas	Gravidez	Id. Gestac	Solução			
			Sucesso	Fracasso	Final Feliz ou Placada	Ausente
1- J. L.	1ª	4 ½ meses	X			
2- P. S. R.	1ª	8 ½ meses	X			
3- L. A. A.	1ª	8 meses	X			
4- D. A. R.	1ª	7 meses		X		
5- C. C. C. C.	1ª	8 meses		X		
6- G. T. N. L.	1ª	6 meses				X
7- J. C. L.	1ª	5 meses	X			
8- C. M. B.	1ª	3 meses				X
9- A. G. M. K.	1ª	4 meses	X			
10- A. O. S. F.	1ª	3 meses		X		
TOTAL			5	3		2
11- E. S. S.	2ª	3 meses	X			
12- C. S. R. V.	2ª	5 meses	X			
13- C. B. R.	2ª	5 meses				X
14- E. J. S. S.	2ª	2 meses		X		
15- L. M.L.R.A.	2ª	4 meses				X
16- S. R. S.	2ª	1 1/2 meses				X
17- J. A. C. C.	2ª	8 1/2 meses			X	
18- P. K. P. V.	2ª	5 meses				X
19- J. P. S. R.	2ª	1 1/2 meses	X			
20- N. C. R. O.	2ª	1 mês		X		
TOTAL			3	2	1	4

REFERÊNCIAS

- Aguirre, A. M. B. (1995). *Aspectos psicológicos de adolescentes grávidas: Entrevistas clínicas e Rorschach no contexto hospitalar*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- American Psychological Association. (2002). *Publication Manual of the American Psychological Association* (5a ed.). Washington, DC: American Psychological Association.
- Anastasi, A. (1975). *Testes psicológicos* (2a ed.). São Paulo: EPU.
- Andrade, M. L. A. (1994). *Clínica e teoria psicanalítica do sintoma psicomotor*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Anzieu, D. (1978). *Os métodos projetivos*. Rio de Janeiro: Campus.
- Aulagnier, P. (1979). *A violência da interpretação*. São Paulo: Imago.
- Aulagnier, P. (1989). *O aprendiz de historiador e o mestre-feiticeiro: Do discurso identifiante ao discurso delirante*. São Paulo: Escuta.
- Ávila Espada, A. (1986). *Manual operativo para el Test de Apercepción Temática*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado: O mito do amor materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Bardin, L. (2000). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barreto, C. P. O. & Barros, I. P. M. de (2003). Apontamentos sobre o ódio primordial na adolescência e algumas consequências sociais. In *Anais, 4. Jornada de Formações Clínicas* [1CD], 2003, São Paulo, SP: Escola de Psicanálise do Campo Lacaniano Fórum São Paulo.
- Barros, I. P. M. de & Herzberg, E. (2003). As expectativas das grávidas em relação ao primeiro, o segundo filho. In *Anais, 12. Congresso Latino-Americano de Rorschach Y Otras Técnicas Proyetivas. Transformaciones en la subjetividad: Retos a la psicología y sus instrumentos*, 2003, Montevideo: Asociación Latinoamericana de Rorschach.
- Barros, I. P. M. de (1999). *O lugar que ocupam o primeiro, o segundo e o terceiro filhos no universo fantasmático materno: Diferenças de projeção que definem a relação mãe e filho*. Monografia, Faculdade de Psicologia, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.
- Barros, I. P. M. de (2002). *A importância da escuta dos argumentos míticos na psicanálise: Para além dos enunciados – Considerações clínicas*. Monografia, La-

boratório Sujeito e Corpo, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Batista Pinto, E. (Palestrante) (25 set. 1999). Os Sintomas Psicofuncionais do Bebê. *Jornada de Diagnóstico Psicológico* (Palestra promovida pelo Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia). São Paulo: Universidade de São Paulo.

Baz, L. L. (1994). Perception of psychological support in pregnant women. *Psikholicheskiy-Zhurnal*. Moscow: Nauka. Recuperado em 07 fev. 2003. SIBI (Sistema Integrado de Bibliotecas, Universidade de São Paulo): <http://www.usp.br/sibi>

Birman, J. (1993). *Ensaio de teoria psicanalítica: Vol. 1. Metapsicologia, pulsão, linguagem, inconsciente e sexualidade*. Série Pensamento Freudiano. Rio de Janeiro: Jorge Zahar.

Bleger, J. (1975). *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires: Paidós.

Bleger, J. (1998). *Temas de psicologia: Entrevista e Grupos*. São Paulo: Martins Fontes.

Bowlby, J. (2001). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (3a ed.). São Paulo: Martins Fontes.

Brazelton, T. B. (1988). *O desenvolvimento do apego: Uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Bucci, A. R. (2000). Study on psychopathologic aspects and motivation toward pregnancy resulting from invitro fertilization: Preliminary results. *Psiquiatria e psicoterapia analítica*. Rome: Giovanni Fioriti. Recuperado em 07 fev. 2003. SIBI (Sistema Integrado de Bibliotecas, Universidade de São Paulo): <http://www.usp.br/sibi>.

Catharino, T. R. (2002). *Da gestão dos riscos à invenção do futuro: Considerações médico-psicológicas e educacionais sobre histórias de meninas que engravidaram entre 10 e 14 anos*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Chemama, R. (Org.). (1995). *Dicionário de psicanálise Larousse*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Chodorow, N. (1990). *Psicanálise da maternidade: Uma crítica a Freud a partir da mulher*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.

Conselho Federal de Psicologia. (2004a). *Resolução CFP nº 002/2003*. Recuperado em 06 fev. 2004. POL (Psicologia On Line, Conselho Federal de Psicologia): <http://www.pol.org.br>

- Conselho Federal de Psicologia. (2004b). *Lista dos testes aprovados*. Recuperado em 06 fev. 2004. SATEPSI (Sistema de Avaliação de Testes Psicológicos, Conselho Federal de Psicologia): <http://www.pol.org.br/satepsi/sistema/admin.cfm>
- Coriat, E. (1997). *Psicanálise e clínica de bebês: A psicanálise na clínica de bebês e crianças pequenas*. Porto Alegre: Artes e Ofícios.
- Cramer, B. (1997). *Segredos Femininos: De mãe para filha*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Cury, A. F. (1997). *Características psicológicas da primigestação*. Dissertação de Mestrado, Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, São Paulo.
- Dana, R. H. (1959). Proposal for objective scoring of the TAT. Monografia. *Perceptual and motor skills*, 9, 27-43.
- Dana, R. H. (1996). The Thematic Apperception Test. In *Major psychological assessment instruments* (pp. 166-205). Boston: Allyn and Bacon.
- Davids, A. & De Vault, S. (1960). Use of TAT and Human Figure Drawings in research on personality, pregnancy, and perception. *Journal of Projective Techniques*, 24, 362-365.
- De Felice, E. M. (2000). *A Psicodinâmica do puerpério*. São Paulo: Vetor.
- Dias, A. C. G. & Lopes, R. C. S. (no prelo). *Representações de maternidade de mães jovens e suas mães*. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Dolto, F. (1996). *No jogo do desejo: Ensaio Clínicos* (2a ed.). São Paulo: Ática.
- Dolto, F. (2002). *A imagem inconsciente do corpo*. São Paulo: Escuta.
- Doty, B. A. (1967). Relationships among attitudes in pregnancy and other maternal characteristics. *The Journal of Genetic Psychology*, 111, 203-217.
- Falivene, R. (1997). *Maternando: Intervenção terapêutica para potencialização da maternagem suficientemente boa*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Falsetti, L.A.V. (1990). *A criança, sua doença e a mãe: um estudo sobre a função materna na constituição de sujeitos precocemente atingidos por doença ou deficiência*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Fernandes, M. A. (1988). *Fantasias inconscientes de primigestas através do procedimento de desenhos-estórias*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, Campinas.
- Ferreira, A. B. H. (1986). *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa* (2a ed. rev. e ampl.). Rio de Janeiro: Nova Fronteira.

- Fiori, W. R. (1982). Desenvolvimento emocional. In C. R. Rappaport, W. R. Fiori & C. Davis. *A idade escolar e a adolescência: Vol. 4. Psicologia do Desenvolvimento* (pp. 1-45). São Paulo: EPU.
- Fonagy, P. (28 jul. 2000). The development of psychopathology from infancy to adulthood: The mysterious unfolding of disturbance in time. *World Association of Infant Mental Health Congress* (Palestra). Montreal: World Association of Infant Mental Health.
- França e Silva, E. (Coord), Ebert, T. N. H. & Miller, L. M. (1984). *O Teste de Apercepção Temática de Murray (TAT) na cultura brasileira: Manual de aplicação e interpretação*. Rio de Janeiro: Editora da Fundação Getúlio Vargas.
- Freitas, N. K. & Costa-Fernandes, E. (1993). TAT. In J. A. C. Cunha et al., *Psicodiagnóstico-R* (pp. 366-376). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Freud, S. Análise terminável e interminável (1996a). In S. Freud, *Obras psicológicas completas: Vol. 22*. Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1937.
- Freud, S. Construções em análise (1996b). In S. Freud, *Obras psicológicas completas: Vol. 22*. Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1937.
- Freud, S. Sobre a psicanálise (1973). In S. Freud, *Obras psicológicas completas: Vol. 12*. Rio de Janeiro: Imago. Trabalho original publicado em 1913.
- Gil, A. C. (1995). *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas.
- Golse, B. (2001). A transmissão psíquica no desenvolvimento e na formação. In *Encontro com Bernard Golse*, 09 out. 2001, Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Psicanálise do Rio de Janeiro.
- Gomes, I. C. (jan./jun. 2000). O trabalho, as diferenças de gênero e a dinâmica familiar. *Mudança: Psicoterapia e Estudos Psicossociais*, 8(13), 151-164.
- Grant, W. H. (1984). *Ansiedade e gravidez*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Hanns, L. A. (2000). Psicoterapias sob suspeita – a psicanálise no século XXI. In R. A. Pacheco Filho, N. E. Coelho Junior & M. D. Rosa (Orgs.). *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise* (pp. 175-203). São Paulo: EDUC & Casa do Psicólogo.
- Herzberg, E. (1986). *Aspectos psicológicos da gravidez e suas relações com a assistência hospitalar*. São Paulo, 1986. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Herzberg, E. (1993). *Estudos normativos do Desenho da Figura Humana (DFH) e do Teste de Apercepção Temática (TAT) em mulheres: Implicações para o atendimento a gestantes*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

- Herzberg, E. (2000). Use of TAT in multicultural societies: Brazil and the United States. In R. H. Dana. *Handbook of cross-cultural and multicultural personality assessment* (pp. 447-459). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Herzberg, E., Erdman, E. P. & Becker, E. (1995). Técnicas de exame psicológico utilizadas no Departamento de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo: Levantamento realizado em 1994. *Boletim de Psicologia*. 45(102), 85-96.
- Hirsch, S. B. (1999). Guia de interpretação do teste de apercepção infantil (C.A.T. - A) de L. Bellak. In M. L. S. Ocampo, M. E. G. Arzeno, E. G. de Piccolo et al, *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas*. São Paulo: Martins Fontes.
- Infante, D. P. (1997). O sujeito na clínica do desenvolvimento infantil. *Estilos da Clínica*, (3), 91-94.
- Jerusalinsky, A. (1997). A escolarização de crianças psicóticas. *Estilos da Clínica*, (2), 72-95.
- Kenner, J. S. (1996). Object representational change during first pregnancy. In *Dissertation abstracts international*. The Wright Institute. Recuperado em 07 fev. 2003. SIBI (Sistema Integrado de Bibliotecas, Universidade de São Paulo): <http://www.usp.br/sibi>
- Kerlinger, F. N. (1980). *Metodologia da pesquisa em ciências sociais: Um tratamento conceitual*. São Paulo: EPU.
- Krom, M. (2000). *Família e mitos – Prevenção e terapia: Resgatando histórias*. São Paulo: Summus.
- Kupfer, M. C. (1999). Psicose e autismo na infância: Problemas diagnósticos. *Estilos da clínica*, 4(7), 96-107.
- Lacan, J. (1988). *Seminário 3: As psicoses*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor. Trabalho original publicado em 1956.
- Lacan, J. (1998). Duas notas sobre a criança. *Opção Lacaniana*. Abr. 1998. (21), 5-6. Trabalho original publicado em 1969.
- Lajonquiére, L. (1999). *Para repensar as aprendizagens de Piaget a Freud* (8a ed.). Petrópolis: Vozes.
- Laplanche, J. & Pontalis, J. B. (1997). *Vocabulário da psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laplanche, J. (1992). *Novos fundamentos para a psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Laznik-Penot, M. C. (1997). *Rumo à palavra*. São Paulo: Escuta.

- Lebovici, S. (1999). As consultas psicoterápicas. In A. Guedeney & S. Lebovici, *Intervenções psicoterápicas pais/bebê* (pp. 63-71). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lourenção Van Kolck, O. (1981). *Interpretação psicológica de desenhos*. São Paulo: Pioneira.
- Lourenção Van Kolck, O. (1984). *Testes projetivos gráficos no diagnóstico psicológico*. São Paulo: EPU.
- Lowenkron, T. S. (nov. 2000). As vicissitudes da pesquisa em psicanálise: Prova-se do pudim comendo-o? *Carta de São Paulo*, (8), 26-27.
- Machover, K. (1974). *Proyección de la personalidad en el Dibujo de la Figura Humana*. Colombia: Charles C. Thomas Editor. Trabalho original publicado em 1949.
- Maldonado, M. T. (2000). *Psicologia da gravidez* (15a ed.). São Paulo: Saraiva.
- Mannoni, M. (1995). *A criança retardada e a mãe* (2a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Mannoni, M. (1999). *A criança, sua “doença” e os Outros*. São Paulo: Via Lettera.
- Mazet, P. & Stoleru, S. (1990). *Manual de psicopatologia do recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Meireles, C. (1967). *Obra Poética* (2a ed.). Rio de Janeiro: Cia. José Aguilar Editora.
- Mezan, R. (1993). Que significa “pesquisa” em psicanálise? In M. E. L. Silva (Coord.), *Investigação e Psicanálise* (pp. 49-89). São Paulo: Papirus.
- Murray, H. A. (1971). *Thematic Apperception Test*. Cambridge, MA: Harvard University Press. Trabalho original publicado em 1943.
- Murray, H. A. (1995). *Teste de Apercepção Temática: TAT* (2a ed.). São Paulo: Casa do Psicólogo. Trabalho original publicado em 1943.
- Nathan, M. E. (dez. 1995). Prenatal behavior and somatic complaint in the primigravida: Expressions of conscious and underlying attitudes toward pregnancy. In *Dissertations abstracts international*. San Diego, The Sciences and Engineering. Recuperado em 07 fev. 2003. SIBI (Sistema Integrado de Bibliotecas, Universidade de São Paulo): <http://www.usp.br/sibi>
- Nobile, C. M. R. A. (1987). *Aspectos da imagem corporal em gestantes: Um estudo entre projeção gráfica e auto-avaliação*. São Paulo. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Oliveira, S. L. (1999). *Tratado de metodologia científica* (2a ed.). São Paulo: Pioneira.

- Piccinini, C., Gianlupi, A. G. F., Levandowski, D. C., De Nardi, T. C. & Oliveira, V. (no prelo). *Investigando a percepção do bebê imaginário e as expectativas em relação ao futuro bebê em gestantes adolescentes e adultas*. Porto Alegre: Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: A história interior*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rappaport, C. R. (1981). *Psicologia do desenvolvimento: Vol. 1. A infância inicial, o bebê e sua mãe*. São Paulo: EPU.
- Raymundo, M. G. B., Freitas, N. K. & Cunha, J. A. (1993). Técnicas projetivas gráficas. In J. A. C. Cunha et al., *Psicodiagnóstico-R* (pp. 377-398). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Richardson, R. (1999). *Pesquisa social – métodos e técnica*. São Paulo: Atlas.
- Rosenberg, A. M. S. (1994). *O lugar dos pais na psicanálise de crianças*. São Paulo: Escuta.
- Safra, G. (1993). O uso de material clínico na pesquisa psicanalítica. In M. E. L. Silva (Coord.), *Investigação e psicanálise* (pp. 119-132). São Paulo: Papirus.
- Settee, M. (1991). *A condição feminina na maternidade*. Dissertação de Mestrado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Shentoub, V. & Shentoub, S. A et al. (1958). *Contribution à la recherche de validation du TAT*. *Révue de la Psychologie Appliquée*, 8(4), 273-341.
- Silva, M. C. V. M. (1989). *TAT – Aplicação e interpretação do Teste de Apercepção Temática*. São Paulo: EPU.
- Simon, R. (1993). Pesquisa combinando Técnicas Projetivas e Psicanálise. In M. E. L. Silva (Coord.), *Investigação e psicanálise* (pp. 159-170). São Paulo: Papirus.
- Soifer, R. (1992). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério* (6a ed.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Souza, O. (2000). Aspectos do encaminhamento da questão da cientificidade da psicanálise no movimento psicanalítico. In R. A. Pacheco Filho, N. E. Coelho Junior & M. D. Rosa (Orgs.), *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise* (pp. 205-233). São Paulo: EDUC & Casa do Psicólogo.
- Souza-Dias, T. G. (1999). *Considerações sobre o psiquismo do feto* (2a ed.). São Paulo: Escuta.
- Spitz, R. A. (1988). *O Primeiro ano de vida* (5a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher: Uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Tsu, T. M. J. A. (1980). *Análise de sonhos de gestantes: Um estudo sobre regressão*. Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Villac, A. C. M. & Herzberg, E. (1996). Aspectos de conteúdo do Teste de Apercepção Temática (TAT) de mulheres gestantes e não gestantes: Prancha 7 MF. In *Simpósio de Iniciação Científica da Universidade de São Paulo* (p. 387) 1, São Paulo: Universidade de São Paulo.
- Violante, M. L. V. (2000). Pesquisa em psicanálise. In R. A. Pacheco Filho, N. E. Coelho Junior & M. D. Rosa (Orgs.), *Ciência, pesquisa, representação e realidade em psicanálise*. São Paulo: EDUC & Casa do Psicólogo.
- Vorcaro, A. (1999). *Crianças na psicanálise: Clínica, instituição e laço social*. Rio de Janeiro: Companhia de Freud.
- Wilheim, J. (1997). *O que é psicologia pré-natal*. São Paulo: Casa do Psicólogo.