

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**

**Gabriela Marcondes Moreira Lima**

**VIVÊNCIAS EMOCIONAIS NA GRAVIDEZ: Estudo de caso sobre  
uma mãe gestante pela segunda vez**

**Taubaté – SP**

**2020**

**Gabriela Marcondes Moreira Lima**

**VIVÊNCIAS EMOCIONAIS NA GRAVIDEZ: Estudo de caso sobre  
uma mãe gestante pela segunda vez**

Trabalho de Graduação apresentado para  
obtenção do certificado de bacharel pelo curso  
de Psicologia do Departamento de Psicologia  
da Universidade de Taubaté.

Área de concentração: Psicologia

Orientadora: Prof. Ma. Monique Marques da  
Costa Godoy

**Taubaté – SP**

**2020**

**Grupo Especial de Tratamento da Informação -  
GETI Sistema Integrado de Bibliotecas - SIBi  
Universidade de Taubaté - UNITAU**

L732v Lima, Gabriela Marcondes Moreira  
Vivências emocionais na gravidez : estudo de caso sobre uma  
mãe gestante pela segunda vez / Gabriela Marcondes Moreira Lima.  
-- 2020.  
70 f. : il.

Monografia (graduação) - Universidade de Taubaté,  
Departamento de Psicologia, 2020.  
Orientação: Profa. Ma. Monique Marques da Costa Godoy,  
Departamento de Psicologia.

1. Psicologia da gravidez. 2. Manifestações emocionais. 3.  
Autoestima. I. Universidade de Taubaté. Departamento de  
Psicologia. Curso de Psicologia. II. Título.

CDD – 616.8914

**Gabriela Marcondes Moreira Lima**  
**Vivências emocionais na gravidez: Estudo de caso sobre uma mãe gestante pela segunda vez**

Trabalho de Graduação apresentado para  
obtenção do certificado de bacharel pelo  
curso de Psicologia do Departamento de  
Psicologia da Universidade de Taubaté.  
Área de concentração: Psicologia  
Orientadora: Prof. Ma. Monique Marques da  
Costa Godoy

Data: 18/11/2020

Resultado: \_\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

Profa. Ma. Monique Marques da Costa Godoy

**Universidade de Taubaté**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira

**Universidade de Taubaté**

Assinatura: \_\_\_\_\_

**Este trabalho é dedicado a todas as mães gestantes que passam pela sua segunda gestação, e dedico em especial a uma mulher, mãe de 4 filhos e avó, Maria Lindalva, que hoje me permite subsidiar esta pesquisa, sendo a minha maior referência. Pois como diria Milton Nascimento: “Mas é preciso ter força, é preciso ter raça, é preciso ter gana sempre, quem traz no corpo a marca, Maria, Maria, mistura a dor e a alegria”.**

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a uma pessoa, que esteve presente comigo em todas as etapas da minha vida, e que foi minha aliada para terminar e iniciar todo os meus ciclos e de por muitas vezes me impulsionar a chegar aos meus sonhos, que é a minha mãe. Na qual me espelho como profissional e como mulher. Uma pessoa que foi crucial para a minha base como ser humano e hoje me permite voar pelo mundo.

Quero também agradecer inicialmente a duas pessoas importantíssimas em minha vida acadêmica. Primeira a eterna coordenadora do curso de Psicologia da Universidade de Taubaté, Profa. Dra. Adriana Leônidas de Oliveira, que hoje participa da minha defesa, e que esteve presente em um dia inesquecível: meu primeiro dia de aula na Unitau. Como eu entrei no meio do ano letivo, me recepcionou em uma conversa gostosa e leve, onde pude notar ali o seu amor pela profissão e em se dispor a fazer tudo com excelência. Profa. Adriana também esteve presente em momentos difíceis em minha trajetória acadêmica, diante das crises de ansiedade que vivenciei durante minha jornada, e sempre ali, prestativa e com o melhor que poderia oferecer: ser ela mesma. Adriana, você foi crucial em minha trajetória. E a segunda pessoa marcante em minha história como graduanda, foi sem dúvidas Profa. Ma. Monique Marques da Costa Godoy.

Pontuar que cresci com a Monique de forma acadêmica, me faz ver o quanto minha evolução como profissional, cuidadosa e atenta aos detalhes, teve sua total contribuição. Me fez ver que sem suas dicas, colo e supervisões nada disso teria chegado a esse ponto. Monique pode não saber, mas quando precisei de colo, ela estava lá e quando busquei alguém em quem me inspirar, foi nela que vi motivos para nunca desistir da clínica.

Agradeço de forma imensa a pessoas que estão em minha vida, desde muito tempo, como meus familiares: meu pai e seu papel inigualável em minha vida, meus avós que são a estrutura da minha vida e minhas primas Camila, Rubia e Priscila que me viram crescer e evoluir, também aos meus tios e tias.

Quero agradecer aos meus amigos da academia, que sem eles os percursos teriam sido mais árduos, onde pude contar com o Vinicius, a Larissa,

a Leticia, Yann, Lucas e a Maria Fernanda. Um agradecimento em especial a Lais que durante um tempo dividiu sua amizade e sua casa comigo, e também a pessoas que estiveram de forma mais intensa em minha rotina, como o Rafael, Ana Julia, Vitor, Victoria e a Carolina, que mudaram minha visão sobre muitas coisas e me fizeram acreditar em uma Psicologia ainda mais humana e social.

Quero agradecer aos meus amigos pessoais, que estiveram presentes comigo desde quando iniciei minha graduação, e que puderam contribuir de forma imensa com quem sou, como a Bruna, Ruth, Elizabeth, Jaqueline, Barbara, Victoria, Nathalia e Camila Monteiro. Mulheres que deram um significado a mais para a minha vida, de forma única, cada qual com o seu jeito e seu valor, e que apesar dos anos de amizade, ainda permanecem de forma inigualável.

Ainda dentro dos agradecimentos, existe uma pessoa na qual eu gostaria de reafirmar a minha admiração e gratidão, sendo o Hygor, meu amigo, parceiro, colega e namorado. Tantas pessoas e tantos amores dentro de uma pessoa. Agradeço por todo o incentivo (saiba que é recíproco) nos meus projetos e durante todo meu processo na academia. Obrigada por confiar em mim e apostar em meus sonhos, por ser exatamente como você é, pois não existe nada melhor do que crescer com você. Gratidão por viver esse sonho comigo.

Não podendo esquecer de uma pessoa que facilitou meu processo de autoconhecimento, minha psicóloga Paula, que durante meses e anos pode contribuir de forma ética e profissional para a maior descoberta da minha vida: as minhas escolhas conscientes de vida e de querer contribuir de forma ética e humana para uma Psicologia cada vez mais social e sistêmica dentro da Saúde da Mulher.

## RESUMO

Esse trabalho refere-se à compreensão das vivências emocionais na gravidez, sendo um estudo de caso sobre uma mãe gestante pela segunda vez. Foi explorado quais são as possíveis manifestações emocionais de uma mulher que vivencia a vinda do segundo filho, assim buscando investigar as manifestações emocionais, a verificação de uma possível rede social e apoio social, a compreensão da autoestima e subsidiar possíveis intervenções relacionadas a mulheres em sua segunda gravidez. A pesquisa tem como base a abordagem qualitativa, considerada como um estudo de caso único. Para a compreensão dos dados analisados foram utilizados três instrumentos, sendo eles: Questionário Sociodemográfico, Entrevista Semiestruturada e Escala de Autoestima de Rosemberg (EAR). Verificou-se frente aos resultados das manifestações emocionais as características de culpa, acolhimento, compreensão e a satisfação. Diante dos resultados sobre a autoestima, notou-se o acolhimento e a rejeição. Referente a rede social e apoio social, foi identificado as características de culpa e rejeição. Pontuando as três categorias, sendo elas apoio e rede social, autoestima e as manifestações emocionais, identificou-se a semelhança entre os sentimentos de satisfação e de compreensão diante do momento vivido, que impactaram diretamente na forma como a gestante vivencia sua segunda gravidez. Diante dos dados colhidos, viu-se a necessidade de subsidiar possíveis intervenções relacionadas a mulheres em sua segunda gestação, em busca da sua qualidade de vida frente aos conflitos que esse momento pode manifestar.

**Palavras-chave:** Psicologia da Gravidez. Segunda gestação. Manifestações emocionais. Autoestima. Rede social. Apoio social.



## **ABSTRACT**

### **EMOTIONAL EXPERIENCES IN PREGNANCY: Case study of a pregnant mother for the second time**

This work refers to the understanding of emotional experiences in pregnancy, being a case study about a pregnant mother for the second time. It was explored what are the possible emotional manifestations of a woman who experiences the coming of the second child, seeking to investigate the emotional manifestations, the verification of a possible social network and social support, the understanding of self-esteem and to support possible alternatives related to women in their second pregnancy. The research is based on a qualitative approach, considered as a single case study. To understand the collected data, three instruments were used: Sociodemographic Questionnaire, Semistructured Interview and Rosenberg's Self-Esteem Scale. Regarding the results, it was possible to verify in the emotional manifestations characteristics of guilt, acceptance, understanding and satisfaction. In view of the results on self-esteem, acceptance and rejection can be noted. Regarding social network and social support, identified as characteristics of guilt and rejection. Scoring the three categories, being support and social network, self-esteem and emotional manifestations, the similarity between feelings of satisfaction and understanding in the face of the moment was identified, which directly impacted the way the pregnant woman experiences her second pregnancy. In view of the data collected, there was a need for alternative subsidies to women in their second pregnancy, in search of their quality of life in the face of the conflicts that this moment may manifest.

**Keywords:** Psychology of Pregnancy. Second pregnancy. Emotional manifestations. Self-esteem. Social network. social support.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Escores de Juliana sobre a Escala de Autoestima de Rosenberg.....	39
Figura 2: Resumo das categorias de análise.....	40
Figura 3: Apoio disponível, apoio percebido e apoio recebido de Juliana segundo Rapoport e Piccinini (2006).....	46
Figura 4: Triangulação de dados referente as características similares pontuadas nas categorias da análise da entrevista.....	52

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	10
1.1	PROBLEMA	11
1.2	OBJETIVOS	11
1.2.1	<b>Objetivo Geral</b>	11
1.2.2	<b>Objetivos Específicos</b>	11
1.3	DELIMITAÇÃO DO ESTUDO	11
1.4	RELEVÂNCIA DO ESTUDO	12
1.5	ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA	13
<b>2</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b>	15
2.1	CICLO VITAL DA FAMÍLIA: UM ENFOQUE NA FASE DE AQUISIÇÃO	15
2.1.1	<b>Construção da maternidade</b>	17
2.1.1	<b>A importância da rede social e do apoio social</b>	20
2.2	SIGNIFICADO DAS EMOÇÕES	23
2.3	GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO	26
2.3.1	<b>A autoestima na gestação</b>	26
2.3.2	<b>Aspectos emocionais da gravidez, parto, puerpério</b>	28
<b>3</b>	<b>MÉTODO</b>	31
3.3	TIPO DE PESQUISA	31
3.4	LOCAL DA PESQUISA	32
3.5	UNIDADE CASO	32
3.6	INSTRUMENTOS	33
3.6.1	<b>Questionário Sociodemográfico</b>	33
3.6.2	<b>Entrevista Semiestruturada</b>	33
3.6.3	<b>Escala de Autoestima de Rosenberg</b>	34
3.5	PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS	34
<b>4</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	37
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CASO ÚNICO	37
4.2	ANÁLISE DA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG	38
4.3	ANÁLISE DA ENTREVISTA	40
4.3.1	<b>Manifestações emocionais durante a segunda gravidez;</b>	40
4.3.2	<b>Rede social e apoio social durante a segunda gravidez</b>	44
4.3.3	<b>Autoestima para uma mulher gestante pela segunda vez</b>	48
4.4	TRIANGULAÇÃO DOS DADOS	51

<b>4.4.1</b>	<b>Culpa</b> .....	52
<b>4.4.2</b>	<b>Rejeição</b> .....	52
<b>4.4.3</b>	<b>Acolhimento</b> .....	53
<b>4.4.4</b>	<b>Compreensão e Satisfação</b> .....	54
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	55
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....	60
	ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	63
	ANEXO C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO .....	65
	ANEXO D – ENTREVISTA.....	69
	ANEXO E – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG.....	70

## 1 INTRODUÇÃO

Para Ariès (1986) e Badinter (2011 apud MOREIRA, 2009) a maternidade é pontuada como uma construção social enraizada de forma significativa, variando em seus diferentes contextos históricos, econômicos, sociais e políticos. Para melhor compreensão, essa pesquisa tem como tema central estudar vivências emocionais na gravidez, consolidado por ser um estudo de caso sobre uma mãe gestante pela segunda vez.

Diante da maternidade, menciona-se que uma mulher pode passar por conflitos emocionais, sendo caracterizado por etapas marcantes no ciclo de vida e que podem propiciar o surgimento de vulnerabilidades emocionais (CANAVARRO, 2001 apud BARBOSA; DUARTE; SANTOS, 2012). Por conta desse possível fator emocional ser desencadeado ao longo da gestação, buscou-se nessa pesquisa investigar as manifestações emocionais durante a segunda gravidez, a compreensão da autoestima para uma mulher gestante pela segunda vez, a verificação de uma possível rede social e apoio social, para subsidiar possíveis intervenções relacionadas a mulheres em sua segunda gravidez.

Um dos tópicos abordados para entendimento desse processo da maternidade são as emoções, pois visto do aspecto emocional, pontua-se as emoções como episódios breves e de ordem fisiológica, comportamental e psicológica, experimentados e direcionados a um objeto, pessoa ou evento, que criam um estado de prontidão. A maioria dessas reações ocorrem de forma sutil e sem termos a consciência deles. Uma de suas funções é a sobrevivência da espécie, a construção histórica, a aprendizagem e ajustamento social, a expressão da subjetividade e da individualidade (GONDIM; SIQUEIRA, 2002; MCSHANE; VON GLINOW, 2014).

Por esses motivos, relacionou-se como tema central uma mulher gestante que vivencia a vinda do segundo filho, pois menciona-se que a relação entre mãe e filho é iniciada desde o período pré-natal, e se dá, basicamente, através das expectativas que a mãe tem sobre o bebê e da interação que estabelece com ele. Foi visto que esses processos têm sido mais estudados em mães primíparas, tornando-se importante conhecê-los de forma mais profunda no caso

de mulheres que esperam o segundo filho (CARON; FONSECA; LOPES, 2008; PICCININI et al., 2008 apud VIVIAN et al, 2013).

Resulta-se nesta pesquisa discorrer na temática dos tópicos sobre a construção da maternidade, mencionando a exploração sobre o ciclo vital da família com o enfoque na fase de aquisição, a importância da rede social e do apoio social, o significado das emoções e os aspectos emocionais da gravidez, parto, puerpério para melhor compreensão dos dados colhidos, com o foco de subsidiar futuras intervenções devido a possíveis desencadeamentos de manifestações emocionais e o significado da autoestima para uma mãe gestante pela segunda vez.

## 1.1 PROBLEMA

Quais são as possíveis vivências emocionais de uma mulher que vivencia a vinda do segundo filho?

## 1.2 OBJETIVOS

### 1.2.1 **Objetivo Geral**

Compreender as vivências emocionais de uma mulher vivendo a sua segunda gravidez.

### 1.2.2 **Objetivos Específicos**

- Investigar as manifestações emocionais durante a segunda gravidez;
- Compreender a autoestima para uma mulher gestante pela segunda vez;
- Verificar possível rede social e apoio social para uma mulher gestante pela segunda vez;

## 1.3 DELIMITAÇÃO DO ESTUDO

Esse estudo delimita-se em questões acerca das manifestações emocionais e o significado da maternidade para uma mulher, em sua segunda

gravidez. Essa temática foi escolhida, pois foi visto pela pesquisadora poucos conteúdos pesquisados em torno do que tange a segunda gestação. Em que a relação entre mãe e filho é iniciada desde o período pré-natal, e se dá, basicamente, através das expectativas que a mãe tem sobre o bebê e da interação que estabelece com ele. Foi visto que esses processos têm sido mais estudados em mães primíparas, tornando-se importante conhecê-los de forma mais profunda no caso de mulheres que esperam o segundo filho (CARON; FONSECA; LOPES, 2008; PICCININI et al., 2008 apud VIVIAN et al., 2013).

Salienta-se então para a discussão a investigação de manifestações emocionais durante a segunda gravidez, a compreensão de qual é o significado da autoestima para uma mulher gestante pela segunda vez, verifica-se possíveis redes sociais e apoio sociais, tanto recebidos quanto percebidos durante a gestação do segundo filho, em que a partir dos dados colhidos a subjetividade da participante torna-se um dos principais fatores a serem analisados, resultando em possíveis subsídios de intervenções em torno da temática estudada.

Serão apresentadas nesta pesquisa contribuições da abordagem sistêmica e tratando-se de um estudo de caso único, cuja participante é uma mulher, mãe, vivenciando sua segunda gravidez, residente da cidade de Caçapava, interior do Estado de São Paulo.

#### 1.4 RELEVÂNCIA DO ESTUDO

O interesse pela pesquisa se deu a partir de duas vertentes. A primeira pela forma como a pesquisadora se questionou sobre qual seriam as influências externas e internas para se obter uma qualidade de vida durante uma segunda gestação e a partir disso, ocasionou a segunda vertente de entender quais manifestações emocionais podem ocorrer neste período.

Partindo desse olhar sistêmico e social, foi investigado três distúrbios que são característicos no processo da gestação e puerpério, como a melancolia da maternidade (*baby blues*), a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal. (FRIZZO; PICCININI, 2005; ROSENBERG, 2007 apud ARRAIS; MOURAO; FRAGALLE, 2014)

Pontuou-se então a importância de mencionar as redes sociais, pois para Rapoport e Piccinini (2006), o ambiente social é um importante aspecto de troca

entre a pessoa e o mundo social, também mencionado como um construto multidimensional que envolve o conforto, a assistência e/ou informações para lidar com os eventos estressantes da vida. Sendo classificado de acordo com o tipo de ajuda que é fornecida e é composto pelo: apoio disponível (pessoas/instituições disponíveis), apoio percebido (quem essa mãe percebe que lhe oferece apoio) ou apoio recebido (quem de fato dá o apoio).

Outro fator relevante foi entender a gestação do olhar de uma mãe gestante pela segunda vez, visto que o nascimento do segundo filho pode desencadear uma desarmonia para cada um dos integrantes da família e da relação entre os membros como um todo (DESSEN, 1997 apud PEREIRA; PICCININI, 2007).

Visto de uma perspectiva sistêmica, Carter e McGoldrick (2001) pontuam esses acontecimentos como os eventos capazes de criar instabilidade no funcionamento do sistema familiar, afetando seu equilíbrio. Esses momentos de transição familiar são tipicamente associados ao aumento no estresse, devido à necessidade de redefinição dos papéis e das leis que governam as interações familiares (MINUCHIN, 1985 apud PEREIRA; PICCININI, 2007).

Assim, surgiu o anseio por levantar dados referentes no que diz respeito a segunda gestação e suas manifestações emocionais afim de subsidiar futuras intervenções, por verificar uma escassez nos estudos atuais de mães gestantes do segundo filho e pelo anseio na qualidade de vida de uma mãe a espera de seu segundo filho.

## 1.5 ORGANIZAÇÃO DA PESQUISA

Este trabalho está dividido em quatro seções, sendo a primeira a Introdução que contém a apresentação do tema, problema, objetivos gerais e específicos, delimitação do tema, relevância e organização da pesquisa.

Em seguida como a segunda seção, aborda-se a revisão de literatura que discorre sobre a construção da maternidade, citando em tópicos o primeiro tópico o ciclo vital da família com o enfoque na fase de aquisição, o segundo tópico a importância da rede social e do apoio social, o terceiro tópico sobre o significado das emoções e o quarto tópico mencionando os aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério.



Na terceira seção, menciona-se o método a ser utilizado para a realização da pesquisa, com subtópicos norteados pelo tipo de pesquisa, local da pesquisa, unidade de caso e os instrumentos que foram utilizados. Os instrumentos aqui usados para a coleta de dados foram (por ordem de aplicação): questionário sociodemográfico, entrevista semiestruturada e a Escala de Autoestima de Rosenberg.

Encontra-se em seguida, como quarta seção os resultados e discussões, com sub-tópicos norteados pela caracterização da unidade de caso único, pela análise da Escala de Autoestima de Rosenberg, análise da entrevista e a triangulação de dados. Diante do sub-tópico da análise da entrevista, pontua-se itens referentes as manifestações emocionais durante a segunda gravidez, a rede social e apoio social durante a segunda gravidez, e a autoestima para uma mulher gestante pela segunda vez.

Mediante os resultados, discussões e triangulação dos dados obtidos na pesquisa, é realizado em seguida na quinta seção as considerações finais em torno dos objetivos propostos pela pesquisa

Em seguida o trabalho apresenta quais foram as referências utilizadas para embasamento técnico e teórico dos conteúdos expostos.

Constam no final do trabalho, após as referências os Anexos. Sendo o Anexo A o parecer consubstanciado do CEP, no Anexo B o questionário sociodemográfico, no Anexo C a Entrevista Semiestruturada realizada e transcrita e no Anexo D a Escala de Autoestima de Rosenberg.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

A revisão de literatura está organizada a partir de dois tópicos principais, sendo eles a construção da maternidade e o significado das emoções, por serem temas centrais desta pesquisa. O primeiro tópico é pontuado como construção da maternidade, e possui dois sub-tópicos, sendo eles o ciclo vital da família, tendo um enfoque na fase de aquisição e a importância da rede social e do apoio social. O segundo tópico é pontuado como o significado das emoções, e possui dois sub-tópicos, sendo eles a autoestima na gestação e as manifestações emocionais da gravidez, parto, puerpério. Todos os tópicos e sub-tópicos possuem o objetivo de fundamentar teoricamente o que o tema do trabalho busca explorar, sendo aspectos das vivências emocionais na gravidez, sob a perspectiva de uma mãe gestante pela segunda vez.

### 2.1 CICLO VITAL DA FAMÍLIA: UM ENFOQUE NA FASE DE AQUISIÇÃO

O Ciclo Vital é um conjunto de fases e etapas que são definidas em cima de critérios que as famílias passam desde o início de sua formação até o falecimento de um ou dos dois indivíduos que iniciaram este ciclo. Pensar a respeito do Ciclo Vital é refletir e pensar na família de forma sistêmica, onde a família opera com princípios básicos em um sistema de relações, que evolui conforme o seu desenvolvimento. Com isso, pontua-se que a família não é estática. As mudanças externas que cercam a família, caracterizam-se como: crenças, cultura, rotina, rituais e até mesmo segredos. Pensar sobre a família, também é questionar-se: Como ela se relaciona? Como os membros mantêm suas relações? Como lidam com conflitos? Quando ela começou e quais as idades e parentescos dela? São perguntas a serem investigadas ao trabalhar com famílias (CERVENY, 2002).

Para Cerveny (2002), a família possui quatro importantes etapas, caracterizando a primeira fase como Fase de Aquisição, na qual a família se constitui de forma a construir patrimônios, regras e também com a chegada do primeiro filho, ou seja, é o nascimento da família. Essa fase será a mais detalhada e abordada por fazer relação direta com este trabalho. A segunda, Fase Adolescente, é a fase na qual os filhos além de entrarem na adolescência,

os pais também adolecem com essa transição, tendo que se readaptar a esse momento. Na terceira fase, chamada de Fase Madura, há o conflito e a ambiguidade, visto que os filhos entram na fase adulta e alguns podem até saírem de casa. Por último, a quarta fase, conhecida como Fase Última, é um momento de adaptação, visto que os membros ou o membro que iniciou a família entra na idade avançada e pode se deparar com o status de viúvo e de envelhecimento.

Visto que o tema abordado tem início na fase de aquisição, pontua-se que ela se inicia a partir da união do casal, seja ela formal ou informal. A aquisição ocorrerá em todas as fases da família, pois todas elas estão sujeitas a adquirir novos bens, regras e acordos, mas é determinada como nomenclatura por conta da ênfase em aquisições nesta primeira fase e seu traço específico e central. O foco desta fase é encontrar o lugar para residir, um ofício que lhe possibilite uma sobrevivência, bens materiais e a educação. Os filhos pequenos também fazem parte dessa primeira fase, em que se inicia a aquisição de um modelo familiar próprio, com as pessoas selecionando, entre os modelos adquiridos em suas famílias de origem, aqueles que vão adotar em seu casamento.

É possível nesta fase pontuar três fenômenos, sendo eles o “unindo-se”, “construindo a vida a dois” e o “vivendo a parentalidade”. O fenômeno “Unindo-se” refere-se ao processo de escolha do parceiro, a decisão de manter ou não a relação, também pode-se citar os acordos, regras e contratos que são relacionados a ambos, ou seja, um momento de planejamento e escolhas. Já o “Construindo a vida a dois”, é pontuado como a construção do perfil deste casal, ou seja, lidar com aquelas regras e acordos, anteriormente firmados, sua relação também se volta a família de origem, e pontua-se a construção de seus papéis sociais. Já o último fenômeno sendo o “vivendo a parentalidade” é postulado como a decisão de ter filhos até a entrada deste na adolescência, sendo um momento então deste fenômeno como uma transição da vida a dois para novos membros, onde há a necessidade da reestruturação de papéis, sendo também caracterizado por sentimentos ambivalentes e que pode ocorrer a desestruturação de um padrão já estabelecido pelo casal (CERVENY; BERTHOUD, 2002).

Tendo em vista a importância da transição entre ser casal para ser pais e o foco desta pesquisa ser a mulher grávida de seu segundo filho, no tópico seguinte será discutido com maiores detalhes a construção da maternidade.

### **2.1.1 Construção da maternidade**

Uma transição importante na vida dos pais é a chegada do primeiro filho. Uma mistura de sentimentos e de emoções, a maioria dos novos pais experimenta alguma ansiedade em relação à responsabilidade de cuidar de uma criança, ao compromisso de tempo e energia que ela ocasiona e ao sentimento de permanência que a paternidade/maternidade estabelece. A gravidez e a parentalidade podem afetar o relacionamento de um casal, às vezes aumentando a particularidade e às vezes criando dilemas (COX; PALEY, 2003 apud PAPALIA; FELDMAN, 2013). Porém, essa transição e significado da maternidade foi construído ao longo da história da humanidade e teve como enredo suas particularidades, que até hoje são estudadas.

Para Ariès (1986) e Badinter (2011 apud MOREIRA, 2009) a maternidade é pontuada como uma construção social enraizada de forma significativa, variando em seus diferentes contextos históricos, econômicos, sociais e políticos. Segundo os autores, a significação colocada diante da maternidade, ao amor materno e à relação mãe-criança, não se deu da mesma forma, sendo essas concepções e atitudes em torno da maternagem, resultados de uma gama de debates e práticas sociais.

Entre o século XVI e XVII, a família aristocrática era constituída por várias pessoas, sendo criados, dependentes, parentes e clientes. Para estas famílias a criança não era vista e perdia-se sua singularidade e sua fragilidade, sendo misturada aos adultos em sua rotina de produção. As esposas dos aristocratas tinham o papel de ter filhos e organizar a vida social sem se preocupar com a formação das crianças. Por conta dessas crianças serem misturadas em seus papéis com os adultos, resultou-se em não ter identificação parental e a suas experiências emocionais eram apartadas de seus pais. Após a Revolução Industrial, ocorreu-se a retirada das crianças da vida comum, logo, por volta do século XIX, que se permeia o assunto da relevância da preservação e cuidado das crianças para o revigoramento da família. Em seguida, em meados do século

XIX, instaura-se um novo padrão familiar associado à burguesia. Neste caso, os filhos foram reavaliados, tornando-se seres importantes para os pais, um novo grau de proximidade e profundidade emocional caracterizou as relações entre pais e filhos das famílias burguesas. Resultou-se, então, a necessidade do resignificado da maternidade, onde o amor materno foi considerado natural nas mulheres, que transcorreram para proteger a sobrevivência dos filhos, além disso de ter que ensiná-los para um lugar consciente na comunidade, uma vez que já se iniciava o cuidado com a educação institucional (ARIÈS, 1986; POSTER, 1979 apud RESENDE, 2020).

Além da necessidade do significado da maternidade do primeiro filho, surge os desafios para uma mãe gestante pela segunda vez, onde é no nascimento do segundo filho, em particular, que constitui-se um momento marcante no desenvolvimento da família, podendo trazer um desequilíbrio ao sistema, para cada um de seus integrantes e para as relações estabelecidas entre eles (DESSEN, 1997 apud PEREIRA; PICCININI, 2007).

Para Daniel Stern (1997), busca-se entender o processo do se tornar-se mãe, através de estudos baseados no conceito da constelação da maternidade, como sendo uma organização psíquica singular, que desencadeia tendências de ação, sensibilidades, fantasias, medos e desejos na mulher, sendo temporária e variável, podendo persistir por alguns meses ou anos. Porém, essa vivência não é universal, pois não possui evidência de suas fases em todas as mães. Surge em seus estudos a proposta de que o desenvolvimento total da constelação da maternidade dependeria do número de filhos que uma mãe irá vir a ter (STERN, 1997 apud RIBEIRO, 2017).

Pontua-se então a constelação da maternidade contendo três discursos, sendo o discurso da mãe com sua mãe, seu discurso consigo mesma e seu discurso com o bebê. Onde, a constelação da maternidade se dá de forma que após o nascimento do bebê, a mãe realinharia os seus interesses maternos, de modo que a mãe passaria a se relacionar mais com a sua mãe do que com seu pai, e mais com a sua mãe-como-mãe e menos com a sua mãe-como-mulher; mais com o seu-marido-como-pai-e-contexto-para-ela-e-bebê e menos com o seu marido-como-homem-e-parceiro-sexual; e, principalmente, mais com o bebê e menos com suas relações externas (STERN, 1997 apud RIBEIRO et al., 2017).

Para Stern (1997), pontuam-se quatro fatores que compõem a constelação da maternidade, sendo eles: vida-crescimento, onde a questão central é se a mãe será capaz de manter o bebê vivo. O segundo é denominado pelos questionamentos básicos que se referem à possibilidade de a mãe ser capaz de amar o bebê e de sentir que o bebê a ama, acreditando que ele realmente é seu filho. O terceiro é a matriz de apoio onde pontua-se a necessidade da mãe de criar, permitir, aceitar e regular uma rede de apoio protetora, para que possa realizar as duas primeiras tarefas anteriores, onde essa "rede" teria a função de proteção física a mãe e promoção de suas necessidades vitais, quanto de apoiar, acompanhar, valorizar e ajudar de forma mais psicológica e até educativa. E o quarto fator é a necessidade da mãe de transformar e reorganizar sua autoidentidade, mudando seu centro de filha para mãe (RIBEIRO et al., 2017).

Aqui, entende-se que a experiência da mãe na segunda gestação é de extrema relevância, pois o novo bebê torna mais complexa as inter-relações emocionais na família, criando novos relacionamentos e manifestações emocionais, considerando então um período importante e de reestruturação na vida da mulher que espera um segundo filho e nos papéis que ela exerce, bem como nos seus relacionamentos familiares. Por isso, Stern (1997) pontua a respeito de que a variabilidade da experiência da constelação da maternidade poderia estar relacionada ao número de filhos (COLDEBELLA, 2006; LOPES et al., 2012 apud RIBEIRO et al., 2017).

Segundo Carter e McGoldrick (2001), a segunda gestação é dado como um acontecimento capaz de criar instabilidade no funcionamento do sistema familiar afetando seu equilíbrio, pois é considerado um momento de transição familiar, tipicamente associado ao aumento de estresse, devido à necessidade de redefinição dos papéis e das leis que governam as interações familiares (MINUCHIN, 1985 apud PEREIRA; PICCININI, 2007).

É importante ressaltar que para Pereira e Piccinini (2007), o bem-estar das mães primíparas esteve associado unicamente à sua satisfação com o apoio recebido do marido, e para as mães em sua segunda gestação a relação com suas próprias mães foi também significativa para sua satisfação de vida. Pode-se dizer que devido à maior necessidade de ajuda, por ter mais de uma criança para cuidar, o relacionamento da mãe com sua própria mãe passaria a ter um

papel mais importante com o nascimento do segundo filho do que na primeira gestação.

Para Bourguignon et al. (1980 apud PEREIRA; PICCININI, 2007) pode ocorrer um maior distanciamento entre o casal após o nascimento do segundo filho, o que pode estar associado à intensificação dos papéis parentais em detrimento dos papéis conjugais na família. Nesse momento, é crucial conseguir uma fronteira que proteja o subsistema conjugal das necessidades de outros sistemas, de modo que os adultos possam ter um espaço psicossocial próprio para apoiar-se mutuamente e para isso é preciso reequilibrar a distribuição de tempo, energia e conexões psicossociais (CARTER; MCGOLDRICK, 2001 apud PEREIRA; PICCININI, 2007).

Por isso é visto a necessidade de entender o subsistema conjugal e também as redes sociais e apoios sociais que são vistos, percebidos e recebidos de uma mãe gestante pela segunda vez, para entender de forma ampla suas relações de apoio neste período e o quanto isso pode impactar suas manifestações emocionais.

### **2.1.1 A importância da rede social e do apoio social**

A chegada e o nascimento de um filho é um momento que altera a vida de um casal, mas principalmente a da mãe, pois as mudanças externas e internas podem trazer impacto emocional, ocasionando algo positivo ou negativo ao longo da gestação e após o nascimento do bebê. O fato de uma gestante, em alguns casos, trabalhar fora, tende a aumentar a participação do parceiro nos cuidados do bebê e nas tarefas de casa, mas a maioria das tarefas podem ainda continuarem sob responsabilidade da mulher. Ainda existem muitos pais que são pouco envolvidos e, com o aumento número de separações entre casais, muitas mães acabam cuidando sozinhas de seus filhos resultando em uma sobrecarga, o que resulta na importância do papel da rede social e apoio social para essa mulher (RAPOPORT; PICCININI; 2006).

Nesse momento, a importância das redes sociais e apoios sociais desencadeiam o fortalecimento de algumas relações entre as fontes de apoio, a adição de novas fontes ou a diminuição e até mesmo exclusão das relações já existentes (DOSS, RHOADES, STANLEY, MARKMAN, 2009 apud OLIVEIRA;

DESSEN, 2012). Onde, permite-se que as redes e apoios concedam suporte emocional, cognitivo e material considerados necessários em situações estressantes (GOTTLIEB; PANCER, 1988 apud OLIVEIRA; DESSEN, 2012).

Para Rapoport e Piccinini (2006), o apoio social é definido como uma provisão do ambiente social e um importante aspecto de troca entre a pessoa e o mundo social, também mencionado como um construto multidimensional que envolve o conforto, a assistência e/ou informações para lidar com os eventos estressantes da vida. Sendo classificado de acordo com o tipo de ajuda que é fornecida e é composto pelo: apoio disponível (pessoas/instituições disponíveis), apoio percebido (quem essa mãe percebe que lhe oferece apoio) ou apoio recebido (quem de fato dá o apoio).

Por isso os apoios sociais recebidos e percebidos são fundamentais para a manutenção da saúde mental da mãe. Definindo-se então dois tipos básicos de rede social das mães, a rede pessoal, que corresponde a todas as pessoas que a mãe considera importantes em sua vida, incluindo seu parceiro, outros membros da família nuclear, parentes, amigos outros e a sua rede maternal, sendo pessoas ela considera importante para o desempenho de seu papel de mãe, como aquelas com as quais ela conversa sobre a criança, que cuidam da mesma ou prestam de assistência (DESSEN; BRAZ, 2000).

Os autores classificam também ao tipo de apoio, sendo ele: emocional (expressões de conforto e cuidado), informacional (informações e orientações), ou instrumental (provisão de recursos, serviços e solução de problemas). Sendo assim, o apoio social é influenciado direto ou indiretamente pelas expectativas da pessoa sobre como o outro vai lidar caso ele venha a solicitar a assistência.

A partir disso, baseado em suas experiências preexistente com membros da sua rede de apoio, ela escolhe de quem procurar de fato a ajuda. Um outro fator relevante, é que o fator econômico pode influenciar no apoio social, visto que quanto maior o fator financeiro, maior a chance de disponibilidade da presença da mãe com o bebê, como por exemplo, contratar alguém que auxilie nos cuidados da casa ou até mesmo no do bebê (RAPOPORT; PICCININI, 2006)

Para Lewis (1987 apud DESSEN; BRAZ, 2000), outro fator importante é a rede social, sendo ela um sistema composto por diversos objetos designados sociais (pessoas), funções (atividades dessas pessoas) e também situações (circunstância).



Já para Sluzki (1997) a rede social pode ser compreendida pelas suas a) características estruturais que envolvem as propriedades que a integram, como tamanho, composição, qualidade das relações entre os integrantes da rede, distância geográfica e semelhanças ou diferenças das características sociodemográficas dos envolvidos; b) funções da rede que dizem respeito à relação interpessoal dos integrantes, como companhia social, apoio emocional, guia cognitivo e de conselhos, regulação social, ajuda material e de serviços e acesso a novos contatos; e c) atributos dos vínculos que são as características das relações estabelecidas, as quais incluem as funções predominantes, reciprocidade no apoio, grau de intimidade entre os envolvidos, frequência dos contatos e a história dos vínculos entre o indivíduo e seus membros (MAFFEI; CREPALDI, 2019).

Outro fator do apoio recebido da rede social e a qualidade dos vínculos estabelecidos que permite que essa gestante sinta-se compreendida e respeitada diante de suas emoções, pensamentos e ações, o que pode fortalecer os recursos pessoais desta, para que se sinta acolhida e segura para a prática de autocuidado e no envolvimento com a gestação (MORÉ; CREPALDI, 2012; SLUZKI, 1997 apud MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019).

Diante do apoio recebido da rede social nota-se que esse apoio tende a influenciar positivamente o bem-estar, autoestima, o senso de competência e de pertencimento a um grupo pela ótica da gestante (GONÇALVES, PAWLOWSKI, BANDEIRA; PICCININI, 2011; MORÉ; CREPALDI, 2012 apud MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019).

O momento em que o apoio é dado segundo os autores é muito relevante, visto que um comportamento de apoio dado precocemente pode evitar que essa mãe desenvolva estratégias pessoais para lidar com a situação, o que poderia diminuir a solicitação de ajuda no futuro, podendo até mesmo causar dependência desse auxílio (MORÉ; CREPALDI, 2012; SLUZKI, 1997 apud MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019).

Para Reynolds, Wright; Beale (2003) os avós, pontuam-se como pessoas relevantes dentro do suporte familiar, pois desencadeiam para a gestante o apoio emocional, o apoio financeiro e o apoio instrumental tanto para a mãe quanto para o bebê (OLIVEIRA; DESSEN, 2012).

Por outro lado, o apoio seja por quaisquer pessoas dado tardiamente a uma gestante pode levar a essa mãe um sentimento de frustração. Sendo assim, o apoio social e a rede social possuem um papel fundamental para o desenvolvimento da gestação e tem um forte impacto sobre a vivência da maternidade e suas emoções, por isso a importância de entender também o significado das emoções, que será apresentado na sessão seguinte.

## 2.2 SIGNIFICADO DAS EMOÇÕES

As emoções são pontuadas como episódios breves e de baixa intensidade e de ordem fisiológicas, comportamentais e psicológicas, experimentados e direcionados a um objeto, pessoa ou evento, que criam um estado de prontidão. A maioria dessas reações ocorrem de forma sutil e sem termos consciência. Uma de suas funções é a sobrevivência da espécie, a construção histórica, a aprendizagem e ajustamento social, a expressão da subjetividade e da individualidade (GONDIM; SIQUEIRA, 2002; MCSHANE; VON GLINOW, 2014).

Para os autores, menciona-se que os estados emocionais são sentidos de forma intrapessoal. É no processo de socialização, onde o indivíduo é inserido em uma determinada cultura, onde aprende-se em que contextos alguns sentimentos devem ser expressos ou inibidos. Onde no campo da consciência, ela propicia o seu significado.

As emoções possuem duas características importantes: As emoções geram uma avaliação global (chamado estado emocional central) de que algo é bom ou ruim, útil ou nocivo, a ser abordado ou evitado e todas as emoções produzem algum nível de ativação, ou seja, geram algum nível de energia e até mesmo uma força motivacional em nós (MCSHANE; VON GLINOW, 2014).

As emoções são adaptações bem-projetadas, ou seja, passíveis de auto e heterogerenciamento, que atuam em harmonia com o intelecto, sendo indispensáveis ao funcionamento da mente (PINKER, 1999).

Ainda para o autor a emoção e razão possuem uma relação de interdependência, sendo pontuada como três pilares, como: a) Emoções atrapalham a razão; b) Emoções podem ser úteis a razão; e c) Emoções e Razão são duas faces da mesma moeda.

Finaliza-se a pontuação de que os sentimentos são representações das avaliações positivas ou negativas conscientes sobre o objeto da atitude. Os sentimentos são calculados a partir das suas crenças sobre os fatos. Já as crenças, pontuadas como percepções estabelecidas a respeito do objeto da atitude e de fatos percebidos que a pessoa adquire a partir da experiência e de outras formas de aprendizagem.

Visto a partir deste olhar, mencionou-se a inteligência emocional sendo um conjunto de dons intelectuais para perceber e expressar emoções, assimilar emoção no pensamento, compreender e raciocinar com emoção e regular a emoção em si mesmo e nos outros (MCSHANE; VON GLINOW, 2014).

Outro ponto importante é a avaliação dos estados de humor como ajuda e alerta em relação às situações, entendendo por meio da intensidade seu grau de severidade. Portanto, é relevante a compreensão do que é manifestado e avaliar com que frequência se experimenta os sintomas particulares que, em geral, ocorrem com esse transtorno (GREENBERGER; PADESKY, 2017).

Para Beck (2013), há três níveis de cognições que são identificados, sendo eles: pensamentos automáticos (PAs), crenças intermediárias e crenças centrais. Os PAs fazem parte de um fluxo de processamento cognitivo subjacente ao processamento consciente. Geralmente, são particulares ao indivíduo e ocorrem de maneira rápida através da avaliação do significado de episódios de sua vida.

Para o autor o modelo cognitivo, diz respeito a pensamentos que influenciam emoções, sensações e comportamentos, e se apresenta comum a todos os transtornos psicológicos. Tornam-se disfuncionais quando a interpretação das experiências interfere e afeta significativamente o comportamento do indivíduo.

Já as regras ou esquemas são formados durante o desenvolvimento, através de estruturações feitas progressivamente das interpretações que o indivíduo faz do mundo, orientando, organizando e selecionando novas interpretações, assim como ajudam no estabelecimento de critérios de avaliação de eficácia ou adequação de sua ação no mundo. As regras são utilizadas pelos indivíduos para lidar com situações regulares de maneira a evitar todo o complexo processamento que existe quando uma situação é nova (RANGÉ, 2001).

Para Greenberger e Padesky (1999), o terapeuta deve fazer perguntas a respeito dos cinco aspectos da vida do paciente que se encontram interligados: pensamentos, estados de humor, comportamentos, reações físicas e ambiente. Pequenas mudanças em qualquer área podem acarretar mudanças nas demais de forma emocional e comportamental.

Segundo Rangé (2004), a conceitualização cognitiva abrange uma coleta de dados de todas as queixas do cliente. Referindo-se que dentre estes dados estão a explicação do motivo para o desenvolvimento dessas dificuldades, bem como daquilo que as mantém, e a possibilidade de realização de previsões sobre seu comportamento considerando determinadas condições. Também faz parte desta estratégia de tratamento, o desenvolvimento de um plano de trabalho para intervir nas demandas do cliente ao longo da terapia.

Pessoas com crenças centrais negativas a respeito de si mesmas podem apresentar, de maneira geral, conceitualizações dentro das seguintes categorias: desamparo (sentimento de incompetência), desamor (desmerecimento de amor dos outros) e desvalorização (com um aspecto moral diferente, tendo um significado negativo da própria natureza da pessoa (BECK, 2007).

Para Rangé (2001) e Beck (1997), pontua-se que algumas das distorções cognitivistas podem partir do pensamento dicotômico absolutista onde o indivíduo valoriza ao máximo certos acontecimentos sem analisar aspectos que o influenciam, o raciocínio emocional quando acredita-se que as emoções refletem para si a verdade, a rotulação em momentos onde utiliza-se “rótulos” negativos para descreverem a si e a personalização como sendo o momento em que a pessoa sente-se culpada por algo ter dado errado, mesmo não sendo a única participante do evento ou até mesmo não presenciando o acontecimento.

Após explorado o tema emocional e sua importância, menciona-se a necessidade de verificação dentro do processo gestacional, se há alterações no campo das emoções entre gestantes e mães. O próximo tópico, busca sanar essa colocação e verificar possíveis alterações emocionais.

## 2.3 GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO

### 2.3.1 A autoestima na gestação

A gravidez é pontuada como uma transição que faz parte do processo normal de desenvolvimento, envolvendo mudança de identidade e nova definição de papéis. Para a primípara, além de filha e mulher, ela passa a ocupar o lugar de mãe e no caso da segunda gestação, um novo processo de significar da maternidade (DE FELICE, 2000 apud PIO; CAPEL, 2015).

Para Maldonado (1992) refere-se a um período de crise pelo qual transitam conflitos de decisões e aumento emocional, determinantes do estado de saúde ou de doença mental da mulher e da família que vivencia esse momento (PIO; CAPEL, 2015). Considera-se importante esse período, pois tendem a favorecer as transformações decorrentes da gravidez e as adaptações a ela, pois emerge a preparação para a chegada do bebê, marcado pelo estado de tensão, expectativas e ansiedades (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI; SPÍNDOLA, 2010 apud PIO; CAPEL, 2015).

A base da relação mãe-bebê depois do nascimento, para Camacho et al. (2010) pode ser determinada desde a gestação, sofrendo influências das emoções e expectativas ocorridas neste período para a maioria das primíparas, mas não menos importante para as múltiparas (PIO; CAPEL, 2015).

Por isso, pontua-se que a gravidez é um momento de grandes mudanças, em que para Borsa (2007) é definido como um "terremoto físico e emocional" (PIO; CAPEL, 2015) onde a exploração da autoestima é crucial, para o desenvolvimento de uma gestação saudável, incluindo o seu estado psíquico e emocional.

Em decorrência as diversas variáveis ocorridas no organismo da mulher, é possível o desencadeamento de sentimentos não positivos e para outras sentimentos positivos, sendo preciso considerar as alterações gestacionais de autoestima (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI; SPÍNDOLA, 2010 apud PIO; CAPEL, 2015).

Para Rosenberg (1965 apud SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010) a autoestima pode ser considerada como um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo referente ao seu próprio valor, adequação e

competência, que se reflete em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo.

Um fato importante da autoestima é o aspecto valorativo, o que influencia na forma como o indivíduo pontua suas metas, aceita a si mesmo, valoriza o outro e projeta suas expectativas para o futuro (COOPERSMITH, 1989 apud SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Pontua-se que toda mãe possui capacidade para cuidar de seu bebê, necessitando apenas estar envolvida, confiante e dedicando-se a ele, o que é proporcional à intensidade do vínculo estabelecido em relação ao filho. De acordo com estudos, o nível de autoestima da mulher é fundamental para o desenvolvimento do apego ao filho (BRAZELTON, 1988; WINNICOTT, 1999 apud MACOLA; VALE; CARMONA, 2010).

Para medir o grau da autoestima, pode-se utilizar a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) pontuada como um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto. Considerando-se que a baixa autoestima pode se expressar pelos sentimentos de incompetência, inadequação e incapacidade de enfrentar os desafios; a média é caracterizada pela oscilação do indivíduo entre o sentimento de aprovação e rejeição de si; e a alta consiste no autojulgamento de valor, confiança e competência (ROSENBERG, 1965 apud SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Referente ao gênero, pontua-se que as meninas apresentam mais conflitos durante o desenvolvimento da autoimagem, pois valorizam mais os relacionamentos interpessoais e a opinião das outras pessoas a seu respeito, o que pode levá-las a índices mais baixos de autoestima (HARTER, 1999 apud SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Harter (1999) pontua que na adolescência, a noção do autovalor é um fator relevante e central visto que os indivíduos desenvolvem capacidades cognitivas e é nesse momento que o jovem também passa a atribuir maior importância à percepção que os outros têm sobre ele, o que pode desencadear uma redução nos níveis de autoestima na adolescência inicial e média (SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Visando a exploração do tema sobre a autoestima, transcende-se assuntos visando os aspectos emocionais que podem ser vividos ao longo da gestação, como o *baby blues*, depressão pós-parto materna e a psicose pós-

parto, pois relacionam-se diante de consequências comportamentais diretamente associadas a saúde psíquica da gestante, que serão apresentados no tópico seguinte.

### **2.3.2 Aspectos emocionais da gravidez, parto, puerpério**

Um importante tópico a ser trabalhado durante esse processo da gestação e o pós-parto, é também os aspectos emocionais que o cercam. A gravidez pode transitar entre os transtornos de humor, e em particular a depressão. Sobretudo a classe média e baixa, encontra na vivência da maternidade algum tipo de sofrimento psíquico, social e até mesmo físico no que tange o período pré-parto e pós-parto. É pontuado três distúrbios que são característicos no processo da gestação e puerpério, como a melancolia da maternidade (*baby blues*), a depressão pós-parto (DPP) e a psicose puerperal (FRIZZO; PICCININI, 2005; ROSENBERG, 2007 apud ARRAIS; MOURAO; FRAGALLE, 2014).

O *baby blues* é pontuado como um curto período de emoções voláteis, que geralmente ocorre entre o segundo e o quinto dia após o parto, tendo geralmente remissão espontânea (O'HARA, 1997; SOUZA et al., 1997 apud SCHMIDT; PICCOLOTO; MULLER, 2005).

Menciona-se o *baby blues*, como um quadro transitório, que não se configura como um transtorno e sim um estado melancólico, com choro frequente, ansiedade, dependência e irritabilidade. Existem hipóteses de que esse quadro deva ser desencadeado devido as mudanças hormonais somada ao stress do parto (SIT; WISNER, 2009; CANTILINO et al., 2010; PRENOVEAU et al., 2013 apud CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

O transtorno depressivo no pós-parto ou depressão pós-parto materna (DPP-M), de acordo com o DSM-V (2013), ocorre nas primeiras quatro semanas após o parto, tendo, frequentemente, início durante a gestação. Com algumas especificidades o transtorno tem alta probabilidade de comorbidade com stress, ansiedade e sintomas obsessivo-compulsivos, há menor incidência de suicídio e a resposta a terapia farmacológica é lenta e recomenda-se a combinação de mais de um medicamento (SIT; WISNER, 2009; PRENOVEAU et al., 2013 apud CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

A psicose pós-parto é um quadro mais grave e menos frequente na população, acometendo uma em cada 1.000 mães. Na maior parte dos casos tem comorbidade com o transtorno bipolar. Pode ocorrer nas primeiras duas semanas após o nascimento do bebê, os sintomas envolvem ansiedade severa, alucinações e delírios; exigem acompanhamento terapêutico e medicamentos intensivo além de supervisão por conta da possibilidade de suicídio ou agressões ao bebê (SCHARDOSIM; HELDT, 2011; DSM-V, 2013 apud CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

Para lidar diante desses quadros emocionais, é considerado como fator de proteção, a autoestima elevada, o suporte social e adequado para a preparação física e psicológica das mudanças, uma boa reação com o parceiro e também da família. Por isso, outro fator importante é o Pré-Natal Psicológico, sendo uma modalidade humanizada do processo gestacional, com o objetivo de oferecer apoio emocional, discutir as demandas trazidas da gestante, visando integrar a gestante e a família, por meio de encontros temáticos em grupo, com ênfase psicoterápica na preparação psicológica da maternidade e paternidade, e na prevenção da depressão pós-parto. O Pré-Natal Psicológico busca além de trabalhar com a gestante e sua família, propiciar a troca de experiência entre as próprias gestantes participantes dos encontros, para que estas se entrem e favoreçam para si as identificações mediante as suas experiências. Resultado, no acolhimento, na informação, na orientação e preparação da gestação e pós-parto (FRIZZO; PICCININI, 2005; ROSENBERG, 2007 apud ARRAIS; MOURAO; FRAGALLE, 2014).

Mediante a um possível acolhimento e informação as gestantes, pontua-se o pré-natal psicológico, sendo um espaço onde se possibilita o apoio psicoterapêutico o mais cedo possível sobre eventuais crises psíquicas, com o foco de tornar a gestação saudável, tanto para a gestante quanto para o bebê que irá chegar. Porém, são poucos os estudos que investigam o tema, pois é pouco explorado e divulgado (BORTOLETTI, 2007 apud BENINCASA, 2019).

Através do Pré-Natal Psicológico (PNP) é possível propiciar um acolhimento a gestante ou ao casal, através da escuta afim de que ocorra o compartilhamento de vivências, entre o casal e também entre outras gestantes. Por isso, pontua-se como um modelo de intervenção preventivo afim de gerar um suporte emocional, informacional e instrucional através de atendimentos psicoeducativos



com grupos de gestantes e seus familiares durante o ciclo gravídico-puerperal (BORTOLETTI, 2007 apud BENINCASA, 2019).

Diante dos aspectos citados, é importante levantar o questionamento de que a criança interage com o mundo e possui sua relação emocional e de auto controle, a partir da maneira que inicialmente ela foi estabelecida. Visando a qualidade de vida da mãe, é importante propiciar o desenvolvimento não só gestacional, mas emocional dessa gestante, onde ambos devem ser cuidados, mãe e bebê (CAMPOS; RODRIGUES, 2015).

### 3 MÉTODO

O presente trabalho constitui-se como um recorte do Projeto de Pesquisa tendo o parecer favorável de nº 1.776.015 da pesquisa “Pré-Natal Psicológico, Pré-Natal Coletivo e Pré-Natal Integral: Avaliação da eficácia destes serviços”, coordenado pela Prof. Dra. Miria Benicasa Gomes, no Programa de Pós-Graduação em psicologia da Saúde da Universidade Metodista de São Paulo.

Como descritas por Gil (2017), as pesquisas podem ser classificadas de diferentes maneiras. Para que esta classificação seja coerente, é necessário definir previamente o critério adotado, dessa forma, será possível estabelecer diversos sistemas de classificação e definí-los segundo a área de conhecimento, a finalidade, o nível de explicação e os métodos adotados.

Levando em conta o objetivo geral para o autor, a realização da presente pesquisa, optou-se pela pesquisa de caráter exploratório pela finalidade de desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias

O delineamento empregado nesta pesquisa foi o estudo de caso único, que segundo o autor, é uma modalidade de pesquisa amplamente utilizada nas ciências sociais. Consiste no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos casos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento; tarefa praticamente mediante outros delineamentos já considerados. Portanto, esta pesquisa tem a intenção de explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos; preservar o caráter unitário do objeto estudado; descrever a situação do contexto em que está sendo feita a investigação; formular hipóteses; e explicar as variáveis envolvidas num determinado fenômeno.

#### 3.3 TIPO DE PESQUISA

Classifica-se a presente pesquisa em qualitativa e de estudo de caso único. Entende-se que a pesquisa qualitativa se concentra no como e no porquê do comportamento; em torno de descrições não numéricas (verbais ou pictóricas) sobre a compreensão, sentimentos ou crenças subjetivas sobre as experiências, revelando como a experiência subjetiva influencia o comportamento. (LOVE et al., 2002 apud PAPALIA; FELDMAN, 2013)

Para Gil (2002), esse tipo de pesquisa busca compreender os fenômenos, de modo a articular o que deve ser feito, entretanto, não quantifica os valores e trocas, e também não faz experimentos para a verificação do fenômeno pesquisado. A pesquisa qualitativa preocupa-se com as características presentes na cultura que não podem ser quantificadas, ou seja, seu foco e seu objetivo estão na compreensão e esclarecimento das relações sociais

Já o delineamento de estudo de caso, segundo Gil (2002), é uma modalidade de pesquisa muito utilizada nas ciências sociais. Permeando-se por um estudo profundo e exaustivo de um ou poucos casos, de modo que permita seu amplo e detalhado conhecimento; tarefa praticamente mediante outros delineamentos já considerados. Portanto, esta pesquisa tem a intenção de explorar situações da vida real cujos limites não estão claramente definidos; preservar o caráter unitário do objeto estudado; descrever a situação do contexto em que está sendo feita a investigação; explicar as variáveis envolvidas num determinado fenômeno e formular hipóteses. (GIL, 2002)

### 3.4 LOCAL DA PESQUISA

A entrevista e a aplicação dos instrumentos para a coleta de dados foram realizadas em um ambiente confortável para a entrevistada. Neste estudo, a participante optou pela entrevista ser realizada em sua própria residência em Caçapava-SP. Ressalva-se que foram tomados os cuidados necessários no dia da entrevista, orientado conforme o protocolo e as recomendações técnicas de saúde e prevenção ao contágio da Covid-19, estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde.

### 3.5 UNIDADE CASO

O presente estudo é composto por uma mulher que reside na cidade de Caçapava, com 23 anos de idade, branca de nacionalidade Brasileira, possuindo o Ensino Médio Completo. A participante encontra-se fora do mercado de trabalho, seu status civil é solteira, sendo que ela morou com o pai dos filhos durante três anos. Reside atualmente com a mãe, um irmão de 18 anos, uma irmã de 12 anos e com a filha. A participante é mãe de uma criança de 2 anos

do sexo feminino e está gestante de 19 semanas no dia da entrevista, a espera de seu segundo filho do sexo masculino.

Sendo assim, a participante atende aos critérios da pesquisa que incluem ser uma mulher, mãe e a espera de seu segundo filho e nesta pesquisa terá sua identidade preservada, por isso, será dada o nome fictício de Juliana, a participante que está gestante de seu segundo filho, aqui caracterizado com o nome fictício de Pedro, e que possui uma irmã de 2 anos, aqui caracterizada com o nome fictício de Alícia.

Além de Pedro e Alícia, não foi citado em nenhum momento outros nomes referente aos envolvidos, por isso não houve outras inclusões de nomes fictícios.

### 3.6 INSTRUMENTOS

Para este estudo será realizada a análise dos dados baseando-se no Questionário Sociodemográfico, na Entrevista Semiestruturada, na Escala de Autoestima de Rosenberg a partir do Projeto de Pesquisa supracitado.

#### **3.6.1 Questionário Sociodemográfico**

O questionário é composto por 25 questões, sendo em sua maior parte objetiva. O instrumento é uma adaptação do instrumento desenvolvido por Romagnolo (2018), sendo composto por questões sobre os dados pessoais, financeiros, ocupacionais, questões relacionadas ao período gestacional, como estímulos para que as entrevistas, cada uma de sua forma, trouxesse outros conteúdos, também relevantes a pesquisa.

#### **3.6.2 Entrevista Semiestruturada**

Para Bleger (1998), a entrevista é uma ferramenta útil para a pesquisa científica. A entrevista utilizada neste projeto, é a semiestruturada, com a pontuação de investigar três temas, a fase da família em que a colaboradora da pesquisa se encontra, sobre suas redes sociais e redes de apoio e seus aspectos emocionais acerca da gestação.

Com o objetivo de conhecer a gestação, foi solicitado que a participante fizesse um relato acerca de como era seus planos antes da gravidez, e em relação a sua autoestima, e norteando logo após perguntas a respeito da descoberta da gravidez, trazendo aspectos emocionais e de redes de apoio antes e depois da descoberta da gestação, para que se possa relacionar os aspectos aos dados colhidos de forma teórica.

### **3.6.3 Escala de Autoestima de Rosenberg**

A escala foi desenvolvida primeiramente em 1979 por Rosenberg e é composta por dez afirmações que se relacionam a um conjunto de sentimentos vinculadas à autoestima e auto aceitação. Trata-se de um instrumento auto administrado que propõe avaliar a autoestima global. A resposta de cada item é dada em uma escala tipo Likert, de quatro pontos, que se compõem por: concordo totalmente, concordo, discordo e discordo totalmente.

A versão mais utilizada para esse estudo foi adaptada no ano de 2011, por Hutz e Zanon com o objetivo de produzir normas de autoestima para crianças, adolescentes e adultos e atualizar as propriedades psicométricas da Escala de Autoestima de Rosenberg.

## **3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS**

Essa trabalho é um recorte da pesquisa “Pré-Natal Psicológico, Pré-Natal Coletivo e Pré-Natal Integral: Avaliação da Eficácia Destes Serviços” da Profa. Dra. Miria Benincasa Gomes e do Prof. Dr. Manuel Rezende Morgado, que foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo com aprovação de parecer número 1.776.015 (ANEXO A) e CAAE 59814916.9.0000.5508.

Também, para que a entrevista fosse realizada, foi confeccionado um termo de consentimento livre e esclarecido, entregue ao entrevistado para seguridade pessoal deste em relação às informações passadas ao pesquisador. Esse documento, foi assinado por todas as partes e consta neste trabalho na sessão do Anexo B, que você pode encontrar ao final deste trabalho.

A participante foi contactada pela pesquisadora pois atende aos critérios estabelecidos pela amostra de população deste trabalho. A participante foi informada sobre os objetivos da pesquisa, onde a mesma concordou em participar. No dia da entrevista a participante assinou duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B), onde uma ficou com a mesma e a outra com a pesquisadora.

A entrevista foi realizada em uma única sessão, com duração de uma hora e meia, no dia 26 de Setembro de 2020, onde a participante realizou o preenchimento do Questionário Sociodemográfico (Anexo C) e a Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo E).

Após a confecção dos instrumentos, foi realizada a entrevista semiestruturada, onde encontra-se a transcrição da entrevista no Anexo B. Para garantir a confidencialidade da participante, foi nomeada um nome fictício para a participante, onde aqui a chamamos de Juliana, sua filha Alícia e de seu filho que irá nascer Pedro. Durante toda a entrevista foi utilizado o protocolo de segurança, devido a Pandemia do Covid-19, para assegurar a participante de quaisquer exposições a riscos.

Para garantir a coleta de dados e uma análise fidedigna dos resultados, a entrevista foi gravada e os questionários documentados. Após a realização da entrevista, a mesma foi transcrita e a gravação foi destruída. A transcrição da entrevista será guardada por 5 anos pela pesquisadora responsável.

### 3.7 PROCEDIMENTO PARA ANÁLISE DE DADOS

Para analisar o compilado de dados, foi utilizada a análise de conteúdo como forma fidedigna de procedimento. Campos (2004) apresenta a seguinte ordem de etapas para realizar uma análise de conteúdo: A primeira se conceituando como uma fase de pré-exploração de leituras e conteúdo ou de leituras flutuantes do corpus das entrevistas, a segunda é pontuada como a seleção dos temas e o terceiro é mencionado como um processo de subcategorização e de categorização (CAMPOS, 2004).

O questionário sociodemográfico e a entrevista aberta foram avaliados segundo análise de conteúdo, buscando, segundo Bardin (1977 apud GIL, 2007), investigar para interpretar, desenvolvendo uma organização dos

documentos que serão analisados para a realização da exploração do material e torná-los válidos e significativos.

Para medir o grau da autoestima, foi utilizado a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) pontuada como um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto. Considerando-se que a baixa autoestima pode se expressar pelos sentimentos de incompetência, inadequação e incapacidade de enfrentar os desafios; a média é caracterizada pela oscilação do indivíduo entre o sentimento de aprovação e rejeição de si; e a alta consiste no autojulgamento de valor, confiança e competência (ROSENBERG, 1965 apud SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

O escore obtido com a Escala soma-se as pontuações obtidas através das respostas dadas às dez frases. Para as afirmações 1, 2, 4, 6 e 7 soma-se os seguintes pontos: Concordo totalmente = 4, Concordo = 3, Discordo = 2, Discordo totalmente = 1. Para as afirmações 3, 5, 8, 9 e 10 soma-se os seguintes pontos: Concordo Totalmente = 1, Concordo = 2, Discordo = 3, Discordo totalmente = 4 (ROSENBERG, 1965 apud SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O tópico de resultados e discussão possui três temas centrais, onde será analisado e explorado sobre os dados colhidos. Na primeira seção consta o tema de análise do questionário e escalas, no aqui constam como instrumentos utilizados o questionário sociodemográfico, a Escala de Autoestima de Rosenberg. Na segunda sessão consta o tema de análise de entrevista, que consta como instrumento utilizado a entrevista semiestruturada. Na terceira seção consta o tema de triangulação dos dados, que possui como foco o compilado dos dados que foram colhidos e analisados para uma ligação entre os resultados.

### 4.1 CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE DE CASO ÚNICO

A unidade de caso único é uma mulher que possui 23 anos, da cor branca e status civil é solteira. Ela possui o Ensino médio Completo e se encontra fora do mercado de trabalho. Mora atualmente em Caçapava/São Paulo com sua filha de 2 anos, sua mãe e seus 2 irmãos, sendo uma menina de 12 anos e um menino de 18 anos. No dia da entrevista, menciona estar com 19 semanas de gestação e a espera de um menino, sendo então a sua segunda gestação.

Segundo o questionário sociodemográfico, encontrado no Anexo C, que foi preenchido pela participante, sua atual gestação é classificada como complicada devido ao seu psicológico e emocional, não tendo frequentado aulas de preparação para o parto e que pretende optar pelo parto do tipo vaginal sem epidural e sem ocitocina, e relata que os sentimentos mais presentes com a chegada da maternidade em sua segunda gestação é a plenitude, animação, prazer, irritabilidade, empolgação, diversão e considera que possui uma sobrecarga diante das suas atividades diárias.

A participante morava junto há três anos com seu namorado, em que a partir desse relacionamento nasceu Alícia, atualmente com 2 anos de idade. Juliana relata que eles tinham o casamento marcado no civil e pontua que faziam planos para concretizá-los. A gravidez de seu segundo filho era desejada, mas não planejada. Juliana passava a maior parte de seu tempo fora de casa, pois trabalhava em outra cidade, e por conta disso pontua que os ciúmes por parte



do seu companheiro aumentaram, em que ocasionou discussões que levaram ao término do relacionamento, em que a filha permaneceu morando com o pai.

Após Juliana retornar para a casa de sua mãe, a mesma descobriu a sua segunda gravidez, porém pontua que surgiu por parte do seu ex-namorado a dúvida sobre a paternidade, ocasionando Juliana ter que realizar um procedimento médico chamado teste de DNA em outra cidade, mencionando durante a entrevista o impacto psicológico que isso lhe causou. Juliana disse que após a confirmação da paternidade, se sentia mais acolhida e respeitada, inclusive dentro de sua casa.

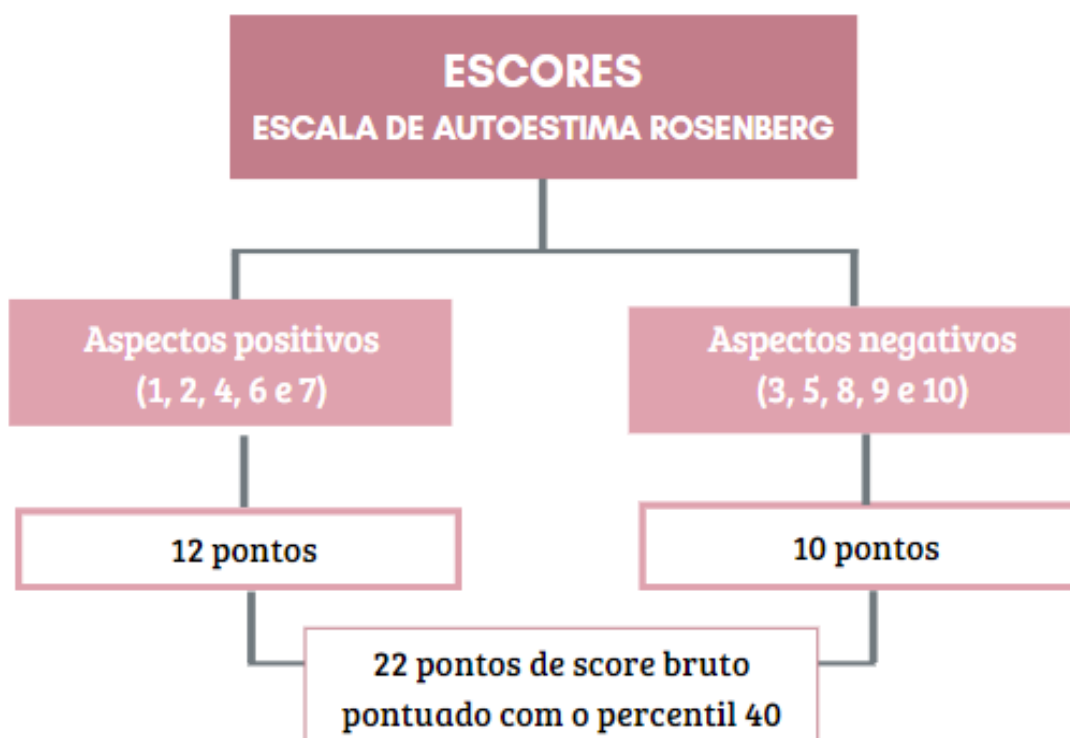
As situações ocorridas ocasionaram para que a participante se sentisse culpada e sozinha em alguns momentos, onde a mesma optou por se desligar de seu trabalho, para que assim sua filha pudesse morar junto a ela. Além disso, a participante aceitou a um convite de um familiar, e hoje frequenta uma igreja onde pontua durante a entrevista ser um recurso de sua rede de apoio.

Os fatores da unidade de caso, influenciam na análise da escala de Autoestima de Rosenberg e da Análise da Entrevista, onde ambos serão explorados nas próximas seção.

#### 4.2 ANÁLISE DA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Diante das análises referentes a Escala de Autoestima de Rosenberg, será apresentado na Figura 1, o resultado diante dos escores pontuados por Juliana, sendo distribuído na imagem onde diante dos aspectos positivos Juliana somou 12 pontos e diante dos aspectos negativos Juliana somou 10 pontos, onde totalizando Juliana somou 22 pontos, sendo eles pontuado em sua categoria com o escore bruto de 40.

**Figura 1: Escores de Juliana sobre a Escala de Autoestima de Rosenberg.**



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Pontua-se que os escores da escala são classificados como baixo, médio e alto em que se pontua dois fatores, os aspectos positivos e os aspectos negativos, para se obter o resultado final do score bruto. Após a verificação do resultado do escore bruto é necessário que ele seja analisado de acordo com a escala para identificar o percentil, assim identificando a classificação, seja ela baixa, média ou alta (ROSENBERG, 1965 apud SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Juliana teve como escore bruto 32 onde seu grupo é pontuado como pessoas do ambos os sexos e com a faixa etária de 18 a 50 anos, não sendo estudantes. Diante de seu grupo, foi pontuado o percentil de 40, onde se caracteriza diante do desvio padrão sendo um escore médio, que significa que Juliana pode vir manifestar uma rejeição sobre si e sobre sua autoestima, em que ocorre uma alteração sobre seus sentimentos e uma busca por aprovação. Juliana ainda pode apresentar comportamentos de rejeitar a si em alguns momentos e em outros sentir satisfação quanto a sua autoestima.

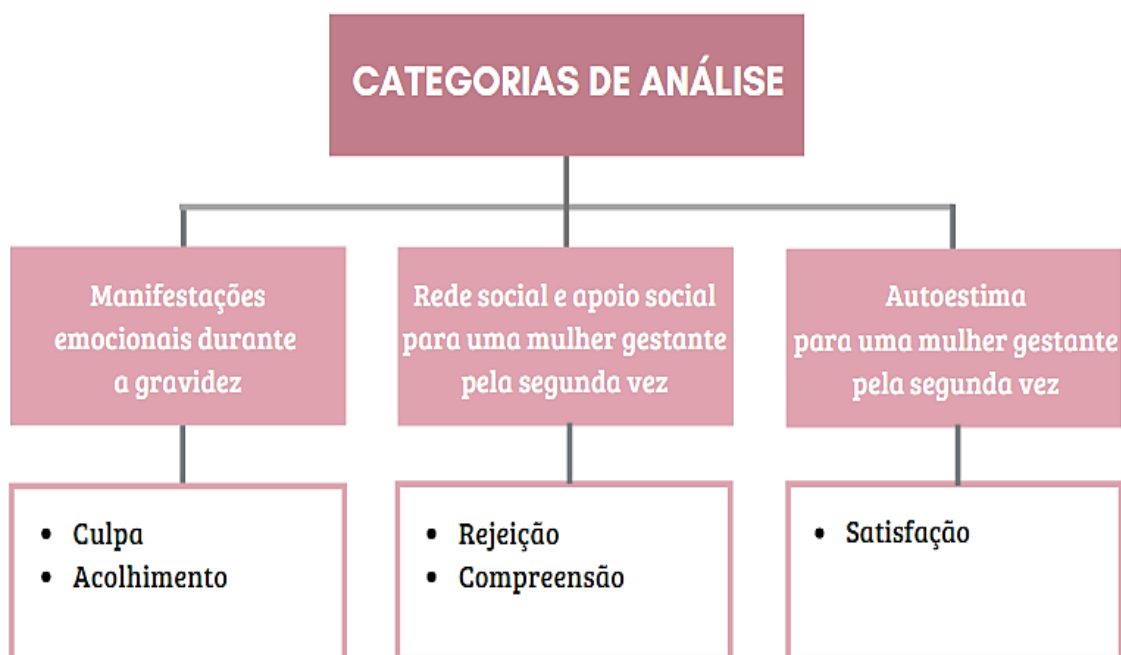
Porém vale ressaltar que caso Juliana tivesse feito apenas dois pontos a mais, seria constatado um score alto, que caracteriza a confiança, a competência

e o autojulgamento de valor, ou seja, Juliana pontuou um score médio, porém se aproxima mais do score alto do que do score baixo.

### 4.3 ANÁLISE DA ENTREVISTA

A análise da entrevista é dividida em três categorias, sendo a investigação das **manifestações emocionais durante a segunda gravidez**, a verificação de uma possível **rede social e apoio social para uma mulher gestante pela segunda vez** e a busca por compreender a **autoestima para uma mulher gestante pela segunda vez**. As três categorias serão apresentadas nas sessões seguintes. No Quadro 2, apresenta-se um resumo dessas categorias que serão explicadas adiante.

**Figura 2: Resumo das categorias de análise.**



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

#### 4.3.1 Manifestações emocionais durante a segunda gravidez;

A partir de recortes na fala da entrevistada pontua-se que a mesma vivencia conflitos intensos dentro de si ao experienciar a segunda gestação. Em sua narrativa, Juliana manifesta suas emoções através do seu humor:

*“Nesses três meses, parece que houve um ano inteiro. Cada dia para mim tem sido, principalmente quando ele pega ela toda sexta-feira e devolve no domingo, então para mim assim, toda vez que ela vai na sexta, parece que eu vivo um ano em três dias, é uma sensação de vazio, por causa disso tudo, principalmente por estar grávida, eu não quero mais estar em certos lugares. eu cheguei a tomar bastante calmante, porque já começava a acelerar meu coração, sentia que eu ia ter uma crise de ansiedade lidar com os meus sentimentos, no começo eu não sabia, hoje não é que eu superei, tem dia que bate uma coisa em mim mas hoje eu sei lidar melhor com eles” (sic.)*

Relaciona-se a narrativa de Juliana o que Greenberger e Padesky, (2017) avaliam como sendo o estado de humor um sinal de ajuda e alerta em relação às situações, entendendo através da sua intensidade uma forma de medir sua severidade. Neste caso, Juliana hoje aponta lidar melhor com eles, mas não descarta a existência de seus conflitos intensos e suas emoções.

Durante a narrativa de Juliana, nota-se um discurso voltado para a manifestação emocional diante da sua culpa, por acreditar que suas ações geraram impactos grandes e negativos em sua vida, ainda sim, considera-se esses eventos como sendo naturais na segunda gestação, visto que para Carter e McGoldrick (2001), a vinda de um segundo filho pode ocasionar a instabilidade na organização do sistema familiar gerando impacto em seu equilíbrio, pois é considerado um momento pontuado como transição familiar, eventualmente associado ao aumento de estresse, por conta da necessidade de redefinição dos papéis e das leis que regem as interações familiares (MINUCHIN, 1985 apud PEREIRA; PICCININI, 2007).

Nota-se o discurso de culpa, diante da seguinte fala de Juliana:

*“Eu acho que o que mais teve foi o sentimento de culpa, porque assim no começo eu me sentia muito sozinha, além da culpa, da solidão, porque eu me culpava por ter me colocado na situação que eu me coloquei e ter perdido tudo, eu ficava pensando que ele (Pedro) vai sentir uma diferença enorme de tratamento (...) Eu fazia perguntas para mim, que me maltratavam e me faziam gerar mais perguntas ainda dentro de mim. Então eu acho que eu jogava a culpa e o peso, todo em cima de mim” (sic.).*

Diante da culpa que Juliana sente, é possível intermediar sua fala com o que Beck (2017) pontua sobre pessoas que possuem crenças centrais negativas a respeito de si mesmas, podendo desencadear, de maneira geral, conceitualizações dentro das seguintes categorias: desamparo (sentimento de

incompetência), desamor (desmerecimento de amor dos outros) e desvalorização (com um aspecto moral diferente, tendo um significado negativo da própria natureza da pessoa). Onde neste caso, evidencia o discurso de Juliana a respeito sobre si mesma e sobre suas crenças, em que esta acreditava se sentir culpada por todos os eventos ocorridos em sua segunda gestação.

A respeito de si mesma e de suas crenças, Juliana possui características em recortes de sua narrativa que são pontuadas como distorções cognitivas, que segundo Rangé (2001) e Beck (1997) são maneiras distorcidas de processar uma informação, ou seja, são interpretações enviesadas dos acontecimentos. Algumas distorções cognitivas vêm em forma de pensamento dicotômico absolutista, do raciocínio emocional, da rotulação e da personalização.

O pensamento dicotômico absolutista segundo os autores, é visto quando o indivíduo valoriza ao máximo certos acontecimentos sem analisar aspectos que o influenciam, que foram relacionados a personalização que segundo os autores, é visto quando a pessoa sente-se culpada por algo ter dado errado, mesmo não sendo a única participante do evento ou até mesmo não presenciando o acontecimento, ambas as distorções podem ser notadas no momento em que Juliana diz:

*“Porque eu me culpava por ter me colocado na situação que eu me coloquei e ter perdido tudo” (sic).*

Visto que Juliana não analisou possíveis aspectos que a influenciam, assim se sentindo culpada mesmo não sendo a única pessoa envolvida.

Pontua-se que o raciocínio emocional é visto quando se acredita que as emoções refletem para si a verdade, no momento em que evidencia essa distorção na seguinte fala:

*“Porque já começava a acelerar meu coração, sentia que eu ia ter uma crise de ansiedade lidar com os meus sentimentos, no começo eu não sabia, hoje não é que eu superei, tem dia que bate uma coisa em mim, mas hoje eu sei lidar melhor com eles (...) Eu fazia perguntas para mim, que me maltratavam e me faziam gerar mais perguntas ainda dentro de mim. Então eu acho que eu jogava a culpa e o peso todo em cima de mim” (sic).*

Onde sentir um desconforto no seu coração de forma física desencadeou um desconforto emocional em antes, não saber lidar com suas situações e pontuando-as como sua verdade, e hoje menciona se adaptar melhor a sua

forma de lidar. Em que também se nota onde Juliana menciona que fazia perguntas a si que a maltratavam, fazendo julgamento de si e tornando seus pensamentos como verdades absolutas.

Outro ponto da narrativa de Juliana que relaciona a uma distorção cognitiva, sendo ela a rotulação onde utiliza-se rótulos negativos para descrever a si dando margem a comparações, onde Juliana traz em seu discurso a sua comparação a outras mães, onde a ela menciona:

*“Eu comecei a rever alguns conceitos que eu tinha colocado, porque eu vi a maternidade de uma pessoa que eu achava que ela mostrava ser perfeita e eu queria que fosse igual, mas tipo assim, não tinha nada a ver, hoje eu vejo que cada um tem a sua realidade e que não adianta eu querer seguir porque a minha filha não é igual ao filho dela” (sic).*

Além da culpa que Juliana menciona sobre ter se colocado em tais situação, percebe-se em seu discurso o valor que a mesma sente diante de gestos de carinho e amparo e quando recebe um olhar de não julgamento, diante da seguinte narrativa:

*“Tinha gente lá que não falava comigo, às vezes só me abraçava, e isso faz uma diferença enorme, porque a maioria das pessoas só consegue tipo, chegar e apontar o dedo, e jogar pedra e jogar pedra, como se elas nunca tivessem errado na vida” (sic).*

Quando Juliana pontua que isso lhe faz uma diferença, relaciona-se ao que Doss, Rhoades, Stanley; Markman (2009 apud OLIVEIRA; DESSEN, 2012) discorrem, pois é nesse momento da maternidade, que a importância da rede social e apoio social possuem um papel fundamental na saúde e qualidade de vida da gestante, visto que as redes e apoios podem vir a fortalecer algumas relações entre as fontes de apoio, a adição de novas fontes ou a diminuição e até mesmo exclusão das reações já existentes (DOSS; RHOADES; STANLEY; MARKMAN, 2009 apud OLIVEIRA; DESSEN, 2012).

Por isso, diante das manifestações emocionais de Juliana durante a segunda gravidez, foram pontuadas em evidência as características de culpa ao descobrir a gravidez e o acolhimento após o resultado de exame de DNA.

Juliana traz em sua fala, o quanto as redes de apoio e seu apoio social foram relevantes para esse momento de sua vida. Pontuações como: ciclo de

amigos, família e relacionamento serão abordadas no próximo tópico, diante do que Juliana vivenciou e atualmente experiência diante da sua segunda gestação.

#### 4.3.2 Rede social e apoio social durante a segunda gravidez

Diante dos recortes da entrevista de Juliana em torno da rede social vemos que gestação e o nascimento de um filho é um momento que altera a vida de um casal, porém principalmente da mãe, pois as mudanças externas e internas podem trazer impacto emocional, ocasionando algo positivo ou negativo ao longo da gestação e após o nascimento do bebê, como pontuam Rapoport e Piccinini (2006), com isso analisa-se a seguinte narrativa:

*“Quando eu contei para ele, ele ficou muito perturbado, tanto que é, tipo assim, por eu estar trabalhando em um meio cheio de homens, ele não acreditou que era dele. Eu cheguei a fazer exame de DNA gestacional, fui para São Paulo dia 10 de agosto, eu fiz um exame horrível, então assim, quando eu falo que está sendo muito conturbado, tá sendo muito conturbado mesmo” (sic).*

Nesse sentido, nota-se que ocorreu instabilidade afetiva entre o casal, a cerca do que já se transitava possíveis conflitos antes da descoberta, porém após a notícia da segunda gestação ocasionou em um forte impacto emocional de forma no casal. Tanto que Juliana relata:

*“Aí, nossa, foi um exame horrível, muito dolorido, eu me senti péssima, e aí só depois disso que daí eu comecei a sentir que as coisas começaram a dar uma melhorada, tanto o relacionamento com a minha mãe, tanto com a família dele, mas foi assim, muito assustador, foi chocante para todos os lados” (sic).*

Nesse momento, além de pontuar o desconforto físico e emocional, nota-se que diante do que Rapoport e Piccinini (2006) falam a respeito de que muitas mães acabam cuidando sozinhas de seus filhos resultando em uma sobrecarga, o que resulta na importância do papel da rede social e apoio social para essa mulher, pois muitas vezes a mesma pode se sentir sozinha, assustada e com medo dos novos desafios e da reconfiguração da família.

Por isso, a importância das redes sociais e apoios sociais desencadeiam o fortalecimento de algumas relações como a validação das fontes de apoio, a

adição de novas fontes ou a diminuição e até mesmo exclusão das relações já existentes (DOSS; RHOADES; STANLEY; MARKMAN, 2009 apud OLIVEIRA; DESSEN, 2012). É possível relacionar isso ao seguinte recorte:

*“Na época as coisas da Alicia, era no mínimo umas 300 pessoas, agora o do Pedro, eu não convidaria nem 50 (...) La (referência a Igreja) eu encontrei pessoas que não me julgaram, me abraçaram e falaram que todo mundo erra” (sic).*

Inicialmente Juliana traz uma comparação de que em sua primeira gravidez tinham muitas pessoas ao seu redor e atualmente possui menos pessoas e em um segundo momento evidencia em um recorte uma nova adição de fonte, sendo a Igreja um local onde a mesma sente-se confortável, pelo acolhimento e o não julgamento.

Em decorrência das redes de apoio, é possível verificar a sua existência em decorrência do seu suporte emocional, cognitivo e materiais considerados necessários em situações estressantes (GOTTLIEB; PANCER, 1988 apud OLIVEIRA; DESSEN, 2012). Em outro momento é perceptível essa validação, no seguinte recorte:

*“E fui, e nossa, isso me ergueu, sabe? Me motivou de uma forma, e eu tenho me sentido muito amparada, eu conto muito com a minha família, porque muitos amigos, pessoas que se diziam amigos, se eu tenho três amigos de verdade é muito, antes eu era rodeada, hoje, tipo, parece que as pessoas tem vergonha, elas não querem mais sair mais comigo, pelo fato de eu ter uma filha grande, ter um na barriga e estar separada, mas principalmente pelo fato de estar grávida e solteira” (sic.)*

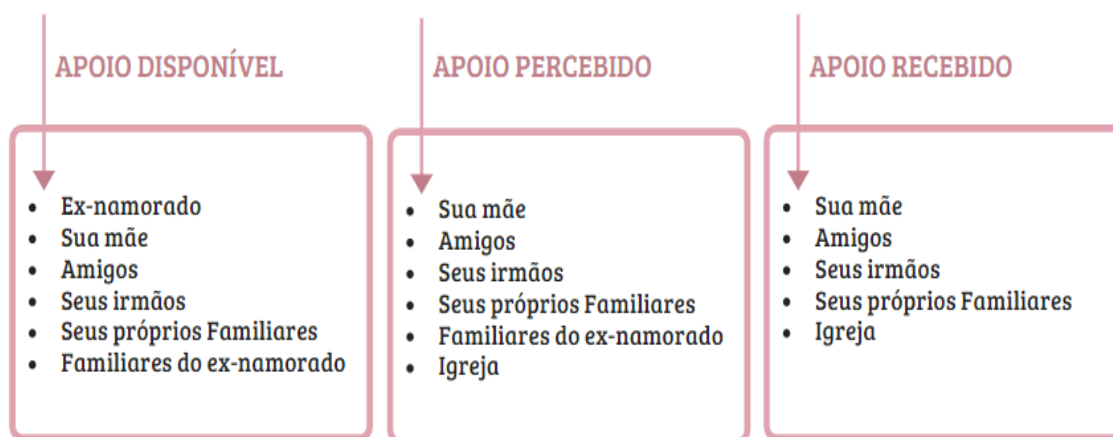
Juliana pontua o que a “reergueu” e que isso gerou um impacto de motivação e também tem percebido a diminuição e exclusão de algumas de suas relações já existentes.

Para Rapoport e Piccinini (2006) é pontuado o apoio disponível (pessoas/instituições disponíveis), apoio percebido (quem essa mãe percebe que lhe oferece apoio) ou apoio recebido (quem de fato dá o apoio). Notou-se nas falas de Juliana que suas redes de apoio se organizam da forma apresentado na Figura 3, na qual o apoio disponível é formado pelo seu ex-namorado, sua mãe, amigos, seus irmãos, seus próprios familiares e os familiares do ex-namorado; no apoio percebido encontra-se sua mãe, amigos,



seus irmãos, seus próprios familiares, familiares do ex-namorado e a igreja; e no apoio recebido estão sua mãe, amigos, seus irmãos, seus próprios familiares e a igreja.

**Figura 3: Apoio disponível, apoio percebido e apoio recebido de Juliana segundo Rapoport e Piccinini (2006).**



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

Verificou-se nas falas de Juliana que a mesma tem como disponível algumas relações, porém apenas em algumas a mesma a percebe e em sua forma reduzida a de fato recebe, como pontua em se sentir acolhida por sua mãe, alguns amigos, seus irmãos, seus próprios familiares e a igreja onde atualmente a frequenta.

Visto que os autores classificam também ao tipo de apoio, sendo ele: emocional (expressões de conforto e cuidado), informacional (informações e orientações), ou instrumental (provisão de recursos, serviços e solução de problemas). Sendo assim, o apoio social é influenciado direto ou indiretamente pelas expectativas da pessoa sobre como o outro vai lidar caso ele venha a solicitar a assistência. A partir disso, baseado em suas experiências preexistente com membros da sua rede de apoio, ela escolhe de quem procurar de fato a ajuda (RAPOPORT; PICCININI, 2006).

Outro fator do apoio recebido da rede social e a qualidade dos vínculos estabelecidos que permita gestante se sentir compreendida e respeitada diante de suas emoções, pensamentos e ações, o que pode fortalecer os recursos pessoais desta, para que se sinta acolhida e segura para a prática de

autocuidado e no envolvimento com a gestação (MORÉ; CREPALDI, 2012; SLUZKI, 1997 apud MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019). Diante da qualidade de seus vínculos Juliana pontua:

*“Eu sentia bastante rejeição, tanto que tipo assim, eu usava um pouco de roupas mais largas, porque minha barriga apareceu muito rápido, não sei se é por conta de ser a segunda gestação, mas a minha barriga começou a aparecer muito rápido” (sic.).*

*“Se eu vou fazer um chá de bebê, já me dão presentes, ou falam se eu quero alguma roupinha, então assim para mim, tudo começou a dar uma melhorada depois do exame, de ambas as partes, tanto da minha família, quanto a dele” (sic).*

Em sua fala, Juliana menciona o fator da rejeição e que de um dado momento se sentiu acolhida, polos divergentes que estiveram presentes durante a segunda gestação. Por isso, os apoios sociais recebidos e percebidos são fundamentais para a manutenção da saúde mental da mãe (DESSEN; BRAZ, 2000,) que pontua lidar com a instabilidade de polos emocionais, sendo a necessidade de acolhimento e a rejeição por deduzir ser sua segunda gestação e a mesma se considerar solteira (DESSEN; BRAZ, 2000).

Diante do apoio recebido da rede social nota-se que esse apoio tende a influenciar positivamente o bem-estar, autoestima, o senso de competência e de pertencimento a um grupo pela ótica da gestante (GONÇALVES; PAWLOWSKI; BANDEIRA; PICCININI, 2011; MORÉ; CREPALDI, 2012 apud MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019).

Diante da influência positiva que a rede social e o apoio social podem vir a transmitir, verifica-se a aproximação de Juliana a sua mãe, diante da sua segunda gestação, onde é possível relacioná-la a constelação da maternidade. Pois a constelação da maternidade se dá de forma que após o nascimento do bebê, a mãe realinharia os seus interesses maternos, de modo que a mãe passaria a se relacionar mais com a sua mãe do que com seu pai, e mais com a sua mãe-como-mãe e menos com a sua mãe-como-mulher; mais com o seu-marido-como-pai-e-contexto-para-ela-e-bebê e menos com o seu marido-como-homem-e-parceiro-sexual; e, principalmente, mais com o bebê e menos com suas relações externas (STERN, 1997 apud RIBEIRO et al., 2017). Percebe-se esses pontos na seguinte narrativa de Juliana:

*“Porque eu e minha mãe somos muito amigas e parceiras, ela conta tudo dela para mim e eu conto tudo para ela, e eu contei para ela” (sic.)*

Juliana pontua a relação de ambas como muito próximas e menciona que sua mãe foi a primeira a saber de sua gravidez, no seguinte trecho:

*“Eu fiz uma chamada de vídeo, e perguntei se ela estava preparada, e ela falou “o que foi?” e eu peguei e mostrei para ela, e ela falou que não acreditava nisso, ela foi a primeira que soube” (sic.)*

Para Reynolds, Wright e Beale (2003 apud OLIVEIRA; DESSEN, 2012) os avós, pontuam-se como pessoas relevantes dentro do suporte familiar, pois desencadeiam para a gestante o apoio emocional, o apoio financeiro e o apoio instrumental tanto para a mãe quanto para o bebê. É notado a posição importante da avó materna de Pedro e Alícia, quando Juliana relata:

*“Depois do resultado do exame tudo mudou. Minha mãe e meus irmãos, são super apaixonados e não veem a hora de nascer, do lado da família dele também” (sic.)*

*“No começo parecia que eu estava destruída, e agora eu já consigo falar sobre isso, contar sem chorar, então tipo assim, eu tô muito mais forte (...)então foi a descoberta foi muito conturbada, contar para a minha família foi muito conturbada” (sic.)*

Juliana pontua a descoberta como um momento perturbado, frustrante e também de momentos de refúgio em meio aos amigos, familiares e a igreja. Por isso, diante da rede social e apoio social durante a segunda gravidez de Juliana, foram pontuadas em evidência as características de rejeição e de acolhimento, este que foi fundamental. Com isso, buscou-se explorar na próxima sessão aspectos de sua autoestima, visto que ela está ligada a como Juliana vê a si e como deduz que os outros a vejam, influenciando diretamente a si e suas relações.

#### **4.3.3 Autoestima para uma mulher gestante pela segunda vez**

Segundo Rosenberg (1965 apud SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010) a autoestima pode ser considerada como um conjunto de sentimentos e pensamentos do indivíduo referente ao seu próprio valor, adequação e

competência, que se reflete em uma atitude positiva ou negativa em relação a si mesmo. Pontua-se que as meninas apresentam mais conflitos durante o desenvolvimento da autoimagem, pois valorizam mais os relacionamentos interpessoais e a opinião das outras pessoas a seu respeito, o que pode levá-las a índices mais baixos de autoestima (HARTER, 1999 apud SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010). Pode-se notar esses aspectos no seguinte recorte da fala de Juliana:

*“Na escola tipo, a molecada vivia de piadas, e eu via as meninas saindo e se arrumando, e eu nem tinha vontade de me arrumar, e eu tipo lotava minha cara de maquiagem” (sic.)*

Verifica-se que a Juliana possuía conflitos durante seu desenvolvimento de autoimagem na adolescência, principalmente por perceber em seu ciclo de pessoas durante a escola as piadas, o que a fazia refém da maquiagem afim de ser aceita pelo grupo.

Outro ponto importante é a narrativa de Juliana de perceber e ter consciência do grau de sua autoestima na época de escola, como pontua a seguir:

*“Antes dessa gravidez né, olha ate antes mesmo da primeira gravidez na época da escola eu tinha uma autoestima muito baixa” (sic.)*

Com esse recorte, analisa-se que segundo Harter (1999 apud SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010) que na adolescência, a noção do autovalor é um fator relevante e central visto que os indivíduos desenvolvem capacidades cognitivas e é nesse momento que o jovem também passa a atribuir maior importância à percepção que os outros têm sobre ele, o que pode desencadear uma redução nos níveis de autoestima na adolescência inicial e média

Com isso, pode-se notar que após sua adolescência Juliana começou a ressignificar o que acreditava sobre sua autoestima, mudando assim a importância à percepção que os outros possuíam sobre si, como menciona a seguir:

*“As espinhas começaram a diminuir, e eu comecei a tratar, e comecei a não ligar mais pelo que as pessoas falavam, se eu estava bem e eu tinha gostado, perfeito, o que as*

*peças pensavam não importava. E aí durante a gravidez, como eu queria, eu me achava maravilhosa, eu me achava espetacular, eu amava a minha barriga” (sic.)*

Com esse discurso, discorre-se que toda mãe possui capacidade para cuidar de seu bebê, necessitando apenas estar envolvida, confiante e dedicando-se a ele, o que é proporcional à intensidade do vínculo estabelecido em relação ao filho. Sendo, de acordo com estudos, o nível da autoestima da mulher como fator fundamental para o desenvolvimento do apego ao filho (BRAZELTON, 1988; WINNICOTT, 1999 apud MACOLA; VALE; CARMONA, 2010). Essa pontuação é vista no trecho seguinte:

*”Eu gosto quando as pessoas falam “você fica tao bonita grávida” sabe? Falam coisas que levantam a autoestima da gente, mas eu sinto que eu não preciso mais disso” (sic).*

Hoje, Juliana percebe que sua Autoestima não depende das opiniões de forma exclusiva para lidar com as crenças sobre si, tendo resignificado a forma como se vê, principalmente em sua fase gestante.

Com isso, nota-se as diferentes variáveis ocorridas no organismo da mulher, gerando um possível desencadeamento de sentimentos não positivos e para outros sentimentos positivos, sendo preciso considerar as alterações gestacionais de autoestima (CAMACHO; VARGENS; PROGIANTI; SPÍNDOLA, 2010 apud PIO; CAPEL, 2015).

Diante dos recortes das falas de Juliana, sobre sua autoestima é percebido que em sua adolescência a mesma sentia insegurança e desânimo em relação a si, porém durante sua transição da adolescência para a fase adulta, ressignificou de forma que se sente que sua opinião possui mais valor do que a dos outros, e é visto que em ambas as gestações Juliana se considera maravilhosa e satisfeita.

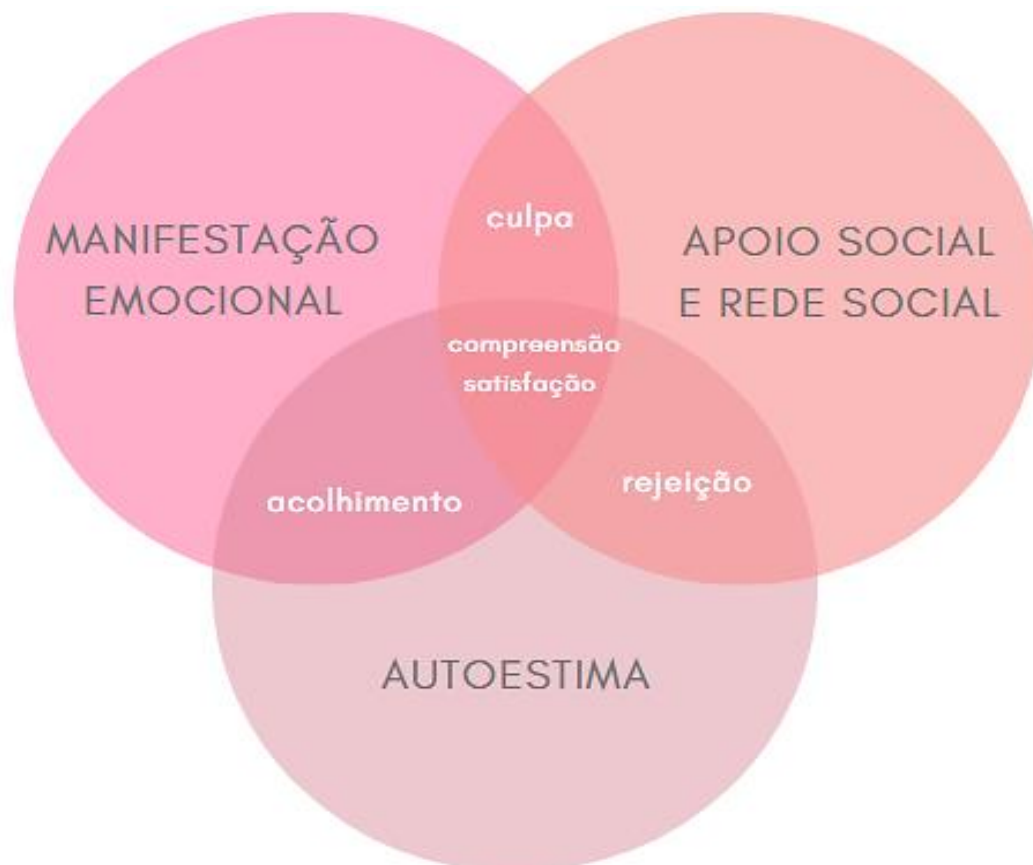
Com isso, pontua-se que a gravidez é um momento de grandes mudanças, em que para Borsa (2007 apud PIO; CAPEL, 2015, p. 74) é definido como um 'terremoto físico e emocional' em que a exploração da autoestima é crucial, para o desenvolvimento de uma gestação saudável, incluindo o seu estado psíquico e emocional. Por isso, a importância da exploração das manifestações emocionais, da autoestima e de possíveis redes de apoio e apoio social, de forma conjunta e sistêmica, que será explorada na sessão seguinte.

#### 4.4 TRIANGULAÇÃO DOS DADOS

Nessa seção serão abordadas as semelhanças encontradas diante das categorias vistas na análise da entrevista, e também à similaridade delas com o resultado do instrumento aplicado em Juliana, sendo ele a Escala de Autoestima de Rosenberg.

Apresenta-se na Figura 4 a triangulação de dados referente as características similares pontuadas nas categorias da análise da entrevista sendo as manifestações emocionais manifestadas na culpa e no acolhimento, o apoio social e rede social manifestados na rejeição e a culpa, e a auto estima de Juliana manifestadas no acolhimento e na rejeição. Foi relacionado entre a manifestação emocional, o apoio social e a rede social, e a autoestima a manifestação da compreensão da satisfação.

Figura 4: Triangulação de dados referente as características similares pontuadas nas categorias da análise da entrevista.



Fonte: Dados obtidos na pesquisa.

#### **4.4.1 Culpa**

Diante da característica “Culpa”, foi relacionada à categoria da manifestação emocional e da categoria apoio social e rede social, pois Juliana diz se sentir culpada em algumas situações manifestando isso de forma emocional, trazendo sua ansiedade como um dos fatores que ocasiona esse sentimento e nota-se em sua narrativa o fator de culpa em meio aos julgamentos feitos a ela durante a sua segunda gestação, por estar solteira e grávida pela segunda vez diante de seu ciclo de amigos e familiares.

Por isso, pode-se relacionar essa manifestação emocional e a relação da rede de apoio e apoio social de Juliana, diante do que Beck (2017) diz sobre as crenças centrais negativas quando direcionadas a si mesma, sendo possíveis fatores que propiciam o sentimento de incompetência, o desmerecimento de amor dos outros e a desvalorização, podendo desencadear o fator de culpa.

A relação de Juliana em manifestar uma emoção acabar interferindo em suas relações de rede de apoio, relaciona-se ao fato do apoio recebido da rede social influenciar de forma intensa a gestante, podendo ser negativa ou positiva essa manifestação (GONÇALVES, PAWLOWSKI, BANDEIRA; PICCININI, 2011; MORÉ; CREPALDI, 2012 apud MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019).

#### **4.4.2 Rejeição**

Frente a característica “Rejeição”, foi relacionada à categoria do apoio social e rede social juntamente com a categoria da autoestima, pois Juliana menciona como dito anteriormente o sentimento de culpa durante a segunda gravidez, o que desencadeou o sentimento de rejeição, este já vivenciado em sua adolescência, pois Juliana relata o fator de julgamento em dois momentos, o primeiro sendo sobre sua aparência quando adolescente e na vida adulta, pelo fato de estar grávida pela segunda vez e solteira.

Pode-se relacionar essa “Rejeição” de Juliana diante do resultado da Escala de Autoestima, onde foi mensurado a oscilação entre o sentimento de aprovação e rejeição de si. Por isso, evidencia a rede de apoio como sendo imprescindíveis diante da manutenção da saúde mental de uma mãe durante a gestação, visto que durante a gestação propicia-se a instabilidade emocional,

em que se torna o recebimento do acolhimento um fator importante (DESSEN; BRAZ, 2000) e que segundo Harter (1999) é visto também a rejeição na fase da adolescência, vivenciado de forma mais intensa por mulheres, em que a ideia de autovalor é relevante e que pode desencadear uma redução nos níveis de autoestima durante a adolescência inicial e média (SBICIGO; BANDEIRA; DELL'AGLIO, 2010).

Soma-se a esse fator, a característica de que o nível da autoestima da mulher é um fator fundamental para o desenvolvimento do apego ao filho, impactando suas relações consigo, com o bebê e com os outros, afetando diretamente sua rede de apoio (BRAZELTON, 1988; WINNICOTT, 1999 apud MACOLA; VALE; CARMONA, 2010).

#### **4.4.3 Acolhimento**

Frente à característica “Acolhimento”, foi relacionada à categoria de Manifestação Emocional e Autoestima, pois notou diante da narrativa de Juliana que ela manifestou se sentir confortável diante de elogios e que sua rede social foi fundamental e sua transição da adolescência para a fase adulta, conforme mencionado no tópico anterior e que isso impactou em sua autoestima, na forma em que a mesma passou a ver a si e a forma como lidou com suas relações, mencionando não ligar hoje para o que dizem sobre ela, mas também dizer que gosta quando a elogiam grávida.

Juliana em alguns momentos pontua que ter um acompanhamento psicológico faria a diferença para si durante sua segunda gestação, e pode-se relacionar que caso a mesma possui-se um atendimento psicológico qualificado e adequado, poderia ser trabalho consigo sua rede de apoio, seu apoio social, afim de propiciar uma gestação saudável, tanto para o bebê que irá chegar, quanto para Juliana.

Por isso, o acolhimento e orientações as gestantes diante do pré-natal psicológico são importantes, pois se torna um espaço de possibilidade e apoio psicoterapêutico, afim de trabalhar o manejo de eventuais crises psíquicas (BORTOLETTI, 2007 apud BENINCASA, 2019).

Juliana ao pontuar se sentir acolhida, verifica-se diante do que Dessen e Braz (2000) falam de que os apoios sociais recebidos e percebidos são importantes, pois uma mãe gestante lida com suas instabilidades de polos



emocionais, em que a necessidade de acolhimento impacta diretamente em como a mesma se vê e lida com seus eventos internos e externos.

#### **4.4.4 Compreensão e Satisfação**

Frente a característica “Compreensão” e “Satisfação” foi relacionada as três categorias, vistas que de forma sistêmica elas se interligam.

Juliana se sente compreendida e satisfeita quando manifesta seus sentimentos de alegria em se sentir acolhida, não se sentir julgada perante a suas redes de apoio e apoio social e isso discorre diante de a mesma se sentir bem consigo e com sua autoestima, até mesmo pontuando que se sente maravilhosa atualmente, referente a sua aparência física.

Diante do apoio recebido da rede social nota-se que esse apoio tende a impactar positivamente o bem-estar, autoestima, o senso de pertencimento a um grupo pela ótica da gestante (GONÇALVES, PAWLOWSKI, BANDEIRA; PICCININI, 2011; MORÉ; CREPALDI, 2012 apud MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019) e segundo Moré, Crepaldi, Sluzki (1997 apud MAFFEI; MENEZES; CREPALDI, 2019) a qualidade dos vínculos estabelecidos amplia a forma como a gestante vivencia sua gravidez, fazendo com que ela se sinta compreendida e respeitada diante de suas emoções e pensamentos, podendo fortalecer seus recursos, assim se sentindo mais acolhida e segura para o envolvimento com a gestação, prática de autocuidado e com sua autoestima.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da presente pesquisa, abordou-se questões referentes as vivências emocionais de uma mulher em sua segunda gestação, citando a probabilidade dessas manifestações emocionais se apresentarem através de conflitos com a autoestima, influência da rede de apoio e rede social como gatilhos positivos ou negativos e também o impacto da autoestima para uma mulher grávida pela segunda vez, podendo ter possíveis desencadeamentos também após o seu parto, citando o baby blues, a depressão pós parto e a psicose puerperal.

Além disso, a pesquisa buscou compreender as vivências emocionais de uma mulher vivendo a sua segunda gravidez, trazendo recortes diante de uma entrevista semiestruturada e da aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg, pontuando três pilares para a pesquisa, sendo as manifestações emocionais se apresentarem através de conflitos com a autoestima, influência da rede de apoio e rede social como gatilhos positivos ou negativos.

Durante a pesquisa buscou-se investigar as manifestações emocionais para uma mulher grávida pela segunda vez, em que foi identificado as características de culpa, de acolhimento, de compreensão durante a segunda gravidez e a satisfação. Ao investigar a autoestima, percebeu-se os fatores referentes ao acolhimento e a rejeição. Ao explorar o fator de rede social e apoio social, foi identificado características como a culpa e a rejeição. Diante das três categorias, sendo elas o apoio social e a rede social, a autoestima e as manifestações emocionais, verificou-se os sentimento de satisfação e de compreensão diante do momento vivido, que impactaram diretamente a forma como a gestante vivencia sua segunda gravidez, em que neste trabalho foi explorado de forma individual e também sistêmica.

Foi verificado que diante da rede pessoal de Juliana a mesma considera importante sua família, amigos e a igreja e para sua rede maternal, no que caracteriza um forte empenho para desempenhar seu papel de mãe a sua família. O apoio social foi verificado diante do que Juliana pontua referente às suas relações, sendo o apoio disponível o ex-namorado, sua mãe, amigos, seus irmãos, seus próprios familiares e os familiares do ex-namorado. Já o apoio percebido, sendo a sua mãe, amigos, seus irmãos, seus próprios familiares,

familiares do ex-namorado e a igreja. Referente ao apoio recebido foi pontuado o de sua mãe, amigos, seus irmãos, seus próprios familiares e a igreja.

Diante dos dados colhidos, viu-se a necessidade de subsidiar possíveis intervenções relacionadas a mulheres em sua segunda gravidez, pois foi verificado na fundamentação teórica e diante da entrevista de Juliana, o papel fundamental de um acompanhamento psicológico diante dos eventos estressores de uma segunda gestação, no que diz respeito aos conflitos com a autoestima, aos desencadeamentos de manifestações emocionais e também a possíveis gatilhos, seja positivos ou negativos, vindo da rede social e do apoio social que essa mãe pode vir a vivenciar.

Sentiu-se falta na pesquisa da utilização de mais instrumentos e de uma quantidade maior de participantes, assim, gerando um olhar ainda mais amplo e sistêmico diante da diversidade e da singularidade de cada mãe, ocasionando em uma maior reflexão e exploração do estudo das manifestações emocionais diante da segunda gestação. Pontua-se também a ausência de focar nas vivências emocionais diante do papel da separação e o seu reflexo na segunda gestação, pontos aqui ressaltados para em uma futura pesquisa ocasionar a exploração.

Por conta disso, subsidia-se a promoção de possíveis rodas de conversa e maior divulgação no que diz respeito ao projeto de Pré-Natal Psicológico, por ser uma modalidade humanizada e que possui o foco de oferecer um apoio emocional.

Foi possível observar na entrevista realizada e na literatura explorada, que as orientações e acolhimento com a gestante e sua família, são fatores importantes e que a partir desta demanda é possível subsidiar um local de suporte e apoio psicoterapêutico, afim de prevenir possíveis crises psíquicas e propiciar uma gestação saudável para a mãe e para o bebê que irá chegar.

## REFERÊNCIAS

- ARIÈS, Philippe. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.
- ARRAIS, Alessandra da Rocha; MOURAO, Mariana Alves; FRAGALLE, Bárbara. O pré-natal psicológico como programa de prevenção à depressão pós-parto. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 23, n.1, p.251-264, Mar. 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000100251&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 de Maio de 2020.
- BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.
- BARBOSA, Roselaine Fernanda; DUARTE, Cláudia Aparecida Marchetti; SANTOS, Laise Potério dos. Psicossomática, gestação e diabetes: um estudo de caso. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v.32, n.2, p.472-483, 2012 . Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932012000200014&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932012000200014&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 21 de Maio de 2020.
- BENINCASA, Miria *et al.* O pré-natal psicológico como um modelo de assistência durante a gestação. **Rev. SBPH**, São Paulo, v.22, n. 1, p. 238-257, jun. 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100013&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 22 de Outubro de 2020.
- CAMPOS, Bárbara Camila de; RODRIGUES, Olga Maria Piazzentin Rolim. Depressão pós-parto materna: crenças, práticas de cuidado e estimulação de bebês no primeiro ano de vida. **Psico (Porto Alegre)**, Porto Alegre, v.46, n.4, p.483-492, dez. 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-53712015000400009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 11 de Maio de 2020.
- CAMPOS, Claudinei José Gomes. Método de análise de conteúdo: ferramenta para a análise de dados qualitativos no campo da saúde. **Rev. bras. enferm.** 2004, v.57, n.5, pp.611-614.
- CERVENY, Ceneide Maria de Oliveira; BERTHOUD, Cristiana Mercadante Esper. **Visitando a família ao longo do ciclo vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.
- DESSEN, Maria Auxiliadora; BRAZ, Marcela Pereira. Rede social de apoio durante transições familiares do nascimento de filhos. **Psic. Teor. e Pesq.**, Brasília, v.16, n.3, p.221-231, dezembro de 2000. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722000000300005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722000000300005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 10 de maio de 2020.
- GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4.ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONDIM, Sônia Maria Guedes; SIQUEIRA, Mirlene Maria Matias. Emoções e Afetos no Trabalho. In: ZANELLI; BORGES-ANDRADE; BASTOS (Orgs.) Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2002.

MACOLA, Ligia; VALE, Ianê Nogueira do; CARMONA, Elenice Valentim. Avaliação da autoestima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. **Rev. esc. enferm.** São Paulo, v.44, n.3, p.570-577, 2010. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000300004&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 29 de Setembro de 2020.

MAFFEI, Bruna; MENEZES, Marina; CREPALDI, Maria Aparecida. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH**, São Paulo, v.22, n.1, p.216-237, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582019000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000100012&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 05 de Outubro de 2020.

MCSHANE, Steven. L.; VON GLINOW, Marry Ann. Emoções, Atitudes e Estresse no Local de Trabalho. In: \_\_\_\_\_. **Comportamento organizacional: conhecimento emergente, realidade global**. 6. ed. Porto Alegre: AMGH, 2014.

OLIVEIRA, Maíra Ribeiro de; DESSEN, Maria Auxiliadora. Alterações na rede social de apoio durante a gestação e o nascimento de filhos. **Estud. psicol.**, Campinas, v.29, n.1, p.81-88, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2012000100009&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2012000100009&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 de Outubro de 2020.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento Humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PEREIRA, Caroline Rubin Rossato; PICCININI, Cesar Augusto. O impacto da gestação do segundo filho na dinâmica familiar. **Estud. psicol.**, Campinas, v.24, n.3, p.385-395, 2007. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2007000300010&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2007000300010&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 05 de Outubro de 2020.

PIO, Danielle Abdel Massih; CAPEL, Mariana da Silva. Os significados do cuidado na gestação. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande, v.7, n.1, p.74-81, jun. 2015. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2177-093X2015000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000100010&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 29 de Setembro de 2020.

POSTER, Mark. Modelos de Estrutura da Família. In: \_\_\_\_\_. **Teoria Crítica da Família**. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. Cap 7, p.185-224.

RAPOPORT, Andrea; PICCININI, Cesar Augusto. Apoio social e experiência da maternidade. **Rev. bras. cresc. desenvolv. Hum.**, São Paulo, v.16, n.1, p.85-96, Abr. 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822006000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 de maio de 2020.

RESENDE, Deborah Kopke. Dossiê - Contribuições da psicologia para os serviços de Saúde. Maternidade: uma construção histórica e social. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v.2, ed.4, p.175-191, 23 abr. 2020. Disponível em:

<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15251>. Acesso em: 22 de abril de 2020.

RIBEIRO, Fernanda Schmitt *et al.* Abrindo espaço para um segundo bebê: impacto na constelação da maternidade. **Psicol. clin.**, Rio de Janeiro, v.29, n.2, p.155-172, 2017. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652017000200002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652017000200002&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 de Outubro de 2020.

SBICIGO, Juliana Burges; BANDEIRA, Denise Ruschel; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR): validade fatorial e consistência interna. **Psico-USF**, Itatiba, v.15, n.3, p.395-403, 2010. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712010000300012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712010000300012&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 14 de Setembro de 2020.

SCHMIDT, Eluisa Bordin; PICCOLOTO, Neri Maurício; MULLER, Marisa Campio. Depressão pós-parto: fatores de risco e repercussões no desenvolvimento infantil. **Psico-USF**, Itatiba, v.10, n.1, p.61-68, June 2005.

Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712005000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712005000100008&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 de Maio de 2020.

VIVIAN, Aline Groff *et al.* "Eu fico comparando": expectativas maternas quanto ao segundo filho na gestação. **Estud. psicol.**, Campinas, v.30, n.1, p.75-87, 2013. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2013000100009&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000100009&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 14 de Setembro de 2020.

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE METODISTA  
DE SÃO PAULO - UMESP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PRÉ-NATAL PSICOLÓGICO, PRÉ-NATAL COLETIVO E PRÉ-NATAL INTEGRAL: AVALIAÇÃO DA EFICÁCIA DESTES SERVIÇOS.

**Pesquisador:** MIRIA BENINCASA GOMES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 59814916.9.0000.5508

**Instituição Proponente:** Universidade Metodista de São Paulo - UMESP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.776.015

**Apresentação do Projeto:**

Os pesquisadores estão envolvidos em diversos projetos sobre Humanização do Parto e Violência Obstétrica, verificando o legado destas experiências para a vida emocional e relacional da mãe. Independentemente do parto, existem experiências no período de pós-parto que se repetem no discurso da grande maioria das mulheres e podem ser considerados durante a gestação. Visando desenvolver um modelo multidisciplinar de Assistência à Gestante, como já acontece em outros países, serão utilizados instrumentos de avaliação e três modelos de intervenção psicológica, para compará-los e descobrir qual teria mais eficácia em prevenir os problemas no pós-parto.

**Objetivo da Pesquisa:**

Os objetivos deste estudo são:

- a) reduzir o sofrimento psicológico no período de pós-parto
- b) avaliar mulheres nos períodos de gestação e pós-parto;
- c) desenvolver um modelo de Assistência à Gestante multidisciplinar, chamado Pré-Natal Integral;
- e) comparar os resultados das participantes entre as diferentes modalidades de assistência (PNP, PNC e PNI) e grupo controle, buscando verificar eficácia destes modelos.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Todas as participantes serão beneficiadas por atendimentos clínicos e gratuitos, sejam eles

**Endereço:** DO SACRAMENTO, 230

**Bairro:** RUDGE RAMOS

**CEP:** 09.640-000

**UF:** SP

**Município:** SÃO BERNARDO DO CAMPO

**Telefone:** (11)4368-5814

**E-mail:** cometica@metodista.br

UNIVERSIDADE METODISTA  
DE SÃO PAULO - UMESP



Continuação do Parecer: 1.776.015

psicológicos (PNP), médicos (PNC), ou equipe multidisciplinar (PNI), com atendimentos médicos, psicológicos, com obstetrix e doula. Para o Grupo Controle, de gestantes que não terão esses atendimentos (apenas palestras e atividades coletivas no Santuário de Aparecida), será oferecido grupo de apoio ao pós-parto pela equipe de pesquisadores. Os riscos são mínimos, envolvendo o desconforto de gasto de tempo em realizar os testes e entrevista. Os testes e escalas são descritos no projeto. O sigilo é garantido, assim como direito a devolutiva, indenização e acolhimento psicológico caso necessário.

#### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Este estudo será uma pesquisa-ação, ou seja, um modelo de pesquisa que se encontra entre a investigação científica e a prática técnica. Serão realizados 15 grupos de atendimentos a gestantes, onde cada grupo contará com um número mínimo de quatro e máximo de dez integrantes; além do grupo controle. O número total de participantes será entre 100 e 250, havendo critérios de inclusão e exclusão bem claros. Este estudo pretende propor um modelo de atendimento em grupo que possa ser realizado nos dispositivos de saúde de atenção básica do Sistema Único de Saúde.

#### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados adequadamente.

#### **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após leitura e análise do projeto e exame criterioso de todos os itens que compõem os documentos do Protocolo de Pesquisa, incluindo os itens presentes no Roteiro de Checagem para o parecerista e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido nada foi constatado no processo que fira os princípios e normas da ética em pesquisa.

#### **Considerações Finais a critério do CEP:**

O CEP-UMESP considera o projeto de pesquisa APROVADO, lembrando que a condição de aprovação da pesquisa propriamente dita exige o que segue:

- Que sejam encaminhados ao CEP-UMESP relatórios anuais sobre o andamento da pesquisa (parciais e finais);
- Que sejam notificados ao CEP-UMESP eventos adversos que tenham ocorrido no curso da pesquisa e que sejam significativos do ponto de vista ético e metodológico;
- Que sejam notificadas eventuais emendas e modificações no protocolo de pesquisa.

Endereço: DO SACRAMENTO, 230

Bairro: RUDGE RAMOS

CEP: 09.640-000

UF: SP

Município: SÃO BERNARDO DO CAMPO

Telefone: (11)4386-5814

E-mail: cometica@metodista.br



UNIVERSIDADE METODISTA  
DE SÃO PAULO - UMESP



Continuação do Parecer: 1.776.015

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_782798.pdf	12/09/2016 15:16:09		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Responsabilidade_Pesquisador.pdf	12/09/2016 15:15:22	MIRIA BENINCASA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PNP_PNI.docx	12/09/2016 15:12:50	MIRIA BENINCASA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PNC.docx	12/09/2016 15:12:39	MIRIA BENINCASA GOMES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_GControle.docx	12/09/2016 15:12:26	MIRIA BENINCASA GOMES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PNP_PNC_PNI.docx	12/09/2016 15:08:16	MIRIA BENINCASA GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cop_Parto_Equilibrio.pdf	12/09/2016 15:03:36	MIRIA BENINCASA GOMES	Aceito
Folha de Rosto	PNP_PNI_Folha_de_rosto.pdf	05/09/2016 09:16:30	MIRIA BENINCASA GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cop_Casita.pdf	30/08/2016 08:44:32	MIRIA BENINCASA GOMES	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cop_Santuário.pdf	26/08/2016 18:22:15	MIRIA BENINCASA GOMES	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO BERNARDO DO CAMPO, 15 de Outubro de 2016

Assinado por:

Dario Paulo Barrera Rivera  
(Coordenador)

Endereço: DO SACRAMENTO, 230

Bairro: RUDGE RAMOS

CEP: 09.640-000

UF: SP

Município: SAO BERNARDO DO CAMPO

Telefone: (11)4388-5814

E-mail: cometica@metodista.br

## ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

***Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)***

Eu, \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ aceito participar voluntariamente do estudo  
 “Vivências Emocionais Na Gravidez: Um estudo de caso sobre uma mãe gestante pela segunda vez.”, que tem como objetivo:

- Compreender as vivências emocionais de uma mulher vivendo a sua segunda gravidez.
- Investigar as manifestações emocionais durante a segunda gravidez;
- Compreender a autoestima para uma mulher gestante pela segunda vez;
- Verificar possível rede social e apoio social, tanto recebidos quanto percebidos durante a gestação do segundo filho;
- Subsidiar possíveis intervenções relacionadas a mulheres em sua segunda gravidez.

Para que estes objetivos sejam atingidos é necessário que a participante: a) responda uma entrevista de, aproximadamente 1 hora e 30 minutos em que contará detalhes sobre sua gestação; b) responda a um questionário sociodemográfico c) responda a um questionário sobre seus sentimentos e afetos (PANAS-X); d) responda a escala sobre seus sentimentos sobre si mesma, conhecido como Escala de Autoestima de Rosenberg;

Enquanto participante declaro estar ciente de que:

a) será necessário um encontro presencial de duração aproximadamente de 1 hora e 30 minutos, para a coleta de dados, onde me responsabilizo de quaisquer futuras

b) poderei interromper / desistir de minha participação a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo;

c) não precisarei pagar ou gastar nenhuma quantia monetária em nenhum momento da pesquisa, pois, todos os custos com os materiais para a execução da pesquisa ficarão a cargo da pesquisadora.

d) poderei me sentir, eventualmente, fisicamente cansada durante a entrevista ou questionários e poderei ficar sensibilizado por tocar em questões íntimas ou que despertem algum tipo de emoção. Neste caso, a pesquisadora interromperá o processo até que eu me sinta disposta a continuar. Posso decidir desistir da participação se essa decisão me deixar mais confortável. Vale ressaltar que tanto cansaço quanto desconforto são considerados mínimos no que diz respeito aos aspectos psicológicos e/ou físicos, pois, estarei realizando uma atividade comum (como conversar e responder perguntas sobre um evento da vida, o parto) do meu dia a dia; Porém, caso sinta necessidade, a pesquisadora poderá me encaminhar para os serviços do Centro de Psicologia Aplicada da Universidade de Taubaté.

e) no caso de alguma ocorrência que traga dano decorrente da participação na pesquisa, estou ciente de que terei direito a uma indenização, conforme estabelecido na Resolução 510/16. Contudo, vale ressaltar que DECLARO, ainda, estar ciente do protocolo e das recomendações técnicas de saúde e prevenção ao contágio da Covid-19 para a realização da entrevista presencial, estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde e me

responsabilizo pela utilização adequada de equipamentos de proteção individual necessários para a minha participação presencial na pesquisa.

f) a pesquisadora estará à disposição para realizar uma entrevista devolutiva caso eu manifeste interesse;

g) tenho assegurado que minha privacidade será totalmente preservada e as informações permanecerão em sigilo, não sendo divulgado em nenhum momento o meu nome e/ou outros dados que possam me identificar.

h) Fica a minha disposição o contato da pesquisadora responsável pelo projeto, caso seja do meu interesse contatá-la a qualquer momento. O telefone para contato com da pesquisadora é + 55 (12) 9 9199-8898 e seu e-mail é profamoniquegodoy@gmail.com.

Este documento será assinado em duas vias, ficando assim, uma para cada parte de interesse sendo a pesquisadora e eu, como participante

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_.

Assinatura da Participante

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_



Monique Marques da Costa Godoy

Pesquisadora Responsável

RG: 49.520.359-6 CPF: 428.867.368-21

CRP 06/126057

Testemunha 1: \_\_\_\_\_ Testemunha 2: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

## ANEXO C – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Data da Aplicação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Local de Aplicação: \_\_\_\_\_

**I. DADOS PESSOAIS**

1. Nome: \_\_\_\_\_

2. Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3. Idade \_\_\_\_\_ anos

4. Naturalidade: \_\_\_\_\_

5. Cidade em que mora: \_\_\_\_\_

6. Relacionamento estável à:

\_\_\_\_\_ Anos \_\_\_\_\_ Meses

\_\_\_\_\_ Semanas \_\_\_\_\_ Dias

7. Estado Civil:

a) Casada (civil) ( ) b) Casada (união estável) ( )

c) Casada (civil + igreja) ( ) d) Casada (Mora junto) ( )

e) Casada (igreja) ( ) f) Namora e mora separadamente ( )

8. Cor:

( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela ( ) Índia

9. Quem mora com você:

\_\_\_\_\_

**II. DADOS OCUPACIONAIS / FINANCEIROS**

10. Escolaridade:

a) Sem Instrução ( ) b) Fundamental Incompleto ( )

c) Fundamental completo ( ) d) Médio Incompleto ( )

e) Médio Completo ( ) f) Superior Incompleto ( )

a) Superior Completo ( ) b) Pós Graduação ( )

c) Mestrado ( ) d) Doutorado ( )

11. Profissão:

-----

12. Ocupação Atual:

-----

13. Renda:

a) Nenhuma ( ) b) Igual ou inferior a 1 salário mínimo ( )

c) De 1 a 3 salários mínimos ( ) d) De 3 a 5 salários mínimos ( )

e) De 6 a 10 salários mínimos ( ) f) Mais de 10 salários mínimos ( )

### III. DADOS RELATIVOS À GRAVIDEZ / PARTO

14. Gravidez

a) Saudável ( );

b) Complicada ( );

c) De risco ( );

d) Comente b) ou c): \_\_\_\_\_

-----

15. Primeira Gravidez?

a) Sim ( ) b) Não ( ) Quantas anteriormente? \_\_\_\_\_

16. Frequentou aulas de preparação para o parto?

a) Sim ( ), Onde? \_\_\_\_\_ b) Não ( )

17. Tipo de Parto (marque quantas quiser):

a) Vaginal sem epidural ( );

b) Vaginal com epidural ( );

c) Vaginal com ocitocina (sorinho) ( );

d) Vaginal sem ocitocina (sorinho) ( );

e) Vaginal com episiotomia (corte na vagina) ( );

f) Vaginal sem episiotomia (corte na vagina) ( );

g) Cesariana com anestesia local( );

h) Cesariana com anestesia geral( );

i) Cesariana com hora marcada; qual motivo:

\_\_\_\_\_

j) Cesariana com trabalho de parto ( ); Quanto de dilatação \_\_\_\_\_

k) Durante o trabalho de parto, teve alguém conhecido ao seu lado?

Sim ( ), Quem? \_\_\_\_\_ Não ( )

#### IV. DADOS RELATIVOS AO PÓS PARTO

18. O seu bebê amamentou no peito?

Só na maternidade ( ) Menos de 1 mês ( )

De 1 a 3 meses ( ) De 3 a 6 meses ( )

De 6 a meses a 1 ano ( ) De 1 ano a 1 ano e 6 meses ( )

De 1 ano e 6 meses a 2 anos ( ) Mais de 2 anos ( )

19. Por que interrompeu a amamentação ou quando pretende interromper?

Por que?

20. Você teve quem a ajudasse a cuidar do seu bebê?

Sim ( ), Quem? \_\_\_\_\_ Não ( )

21. Dos sentimentos abaixo, quais estavam mais presentes logo após sua chegada da maternidade?

( ) Medo ( ) Desejo de Fugir ( ) Felicidade

( ) Tristeza ( ) Choro frequente ( ) Plenitude

( ) Desanimo ( ) Vontade de não ficar sozinha com o bebê ( ) Animação

( ) Ansiedade ( ) Desesperança ( ) Prazer

( ) Irritada ( ) Abandono ( ) Empolgação

- Solidão  Vontade de fazer mal a mim mesma  Diversão  
 Culpa  Tarefas demais para mim

## V. DADOS RELATIVOS AO SEU BEBÊ

22. Sexo do seu bebê:  Feminino  Masculino

23. Idade do seu bebê: \_\_\_\_\_ puérpera \_\_\_\_\_

24. Apgar do seu bebê: 1º \_\_\_\_\_ e 2º \_\_\_\_\_

25. Saúde do seu bebê ao nascer:

a)  Foi direto para o colo e alojamento conjunto

b)  Foi direto para o colo e depois para a enfermaria

c)  Foi para a UTI neonatal

d)  Foi direto para a enfermaria e vi depois de \_\_\_\_\_ horas

e)  Outros:

---

## ANEXO D – ENTREVISTA

Data da Aplicação: 26/09/2020

Local de Aplicação: Residência da Participante

### **I – ANTES DA GESTAÇÃO DO SEGUNDO FILHO.**

1. Quais eram os planos que você tinha antes de descobrir a gravidez?
2. Em relação a sua autoestima antes da gravidez, você poderia contar uma pouco de como você se via, tanto em aspectos físicos como psicológicos?

### **II – DURANTE A GESTAÇÃO DO SEGUNDO FILHO.**

3. Levando em consideração aspectos emocionais, como foi para você a descoberta da sua gravidez? E a de seus familiares?
4. Durante o período da gravidez, você recebe ajuda ou apoio de alguém da família? Como é isso para você?
5. Quais foram os sentimentos que você acredita que mais estiveram presentes durante a sua gestação?
6. Quais foram as dificuldades que você encontrou com esta gravidez?

### **III – Considerando a data da entrevista, sendo a reta final da gestação do segundo filho.**

7. Neste momento, em relação a sua autoestima, como você se vê?
8. Atualmente, qual o sentimento que mais está presente em sua rotina? Você poderia falar um pouco mais em que situações ele aparece?
9. O que é ser mãe para você, em sua concepção de quando você teve seu primeiro filho?



## ANEXO E – ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Data da Aplicação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Local de Aplicação: \_\_\_\_\_

Leia cada frase com atenção e faça um círculo em torno da opção mais adequada

1. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, no mínimo, tanto quanto as outras pessoas.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
2. Eu acho que eu tenho várias boas qualidades.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
3. Levando tudo em conta, eu penso que eu sou um fracasso.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
4. Eu acho que sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto a maioria das pessoas.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
5. Eu acho que eu não tenho muito do que me orgulhar.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
6. Eu tenho uma atitude positiva com relação a mim mesmo.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
7. No conjunto, eu estou satisfeito comigo.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
8. Eu gostaria de poder ter mais respeito por mim mesmo.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
9. Às vezes eu me sinto inútil.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente
10. Às vezes eu acho que não presto para nada.  
(1) Discordo Totalmente (2) Discordo (3) Concordo (4) Concordo Totalmente