UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Psicodinamismos de grávidas com gestação de alto risco por Diabetes Mellitus pré-gestacional

Ana Cecília Faleiros de Pádua Ferreira

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO – SP

2009

Livros Grátis

http://www.livrosgratis.com.br

Milhares de livros grátis para download.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

FFCLRP – DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

Psicodinamismos de grávidas com gestação de alto risco por Diabetes Mellitus pré-gestacional

Ana Cecília Faleiros de Pádua Ferreira

Orientadora: Valéria Barbieri

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

RIBEIRÃO PRETO – SP

2009

FICHA CATALOGRÁFICA

Ferreira, Ana Cecília Faleiros de Pádua
Psicodinamismos de grávidas com gestação de alto risco por Diabetes Mellitus pré-gestacional. Ribeirão Preto, 2009.
500 p.: il.; 30 cm

Dissertação, apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto / USP – Departamento de Psicologia e Educação.
Orientadora: Barbieri, Valéria

1. Avaliação Psicológica. 2. Gravidez. 3. Diabetes Mellitus. 4.Preocupação Materna Primária.

FOLHA DE APROVAÇÃO

FERREIRA, Ana Cecília Faleiros de Pádua
Psicodinamismos de grávidas com gestação de alto risco por Diabetes Mellitus pré-gestacional

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto da USP, como parte das exigências para a obtenção do título de Mestre em Ciências, Área: Psicologia.

Aprovado em:

Banca examinadora

Prof. Dr. :_____ Instituição:_____
Julgamento:_____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição:_____
Julgamento:_____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição:_____
Julgamento:_____ Assinatura: _____

Ao Henrique e à Ana Luiza por existirem oferecendo novos sentidos para a minha existência.

AGRADECIMENTOS

Deste tempo de “gestação” de conhecimento, ficará para sempre comigo a lembrança alegre do significado especial dessa travessia, da qual participaram pessoas não somente oferecendo auxílio, mas, principalmente, compartilhando comigo as dores e as alegrias desse “parto”. A todos deixo aqui registrada a minha gratidão.

A Deus sou agradecida pelo dom da vida e pela graça de conviver com tantas vidas significativas para mim. Dentre elas quero agradecer de forma especial:

À Valéria, minha orientadora, por sua sensibilidade, delicadeza do olhar, consistência teórica e devotamento ao conhecimento, e por sua generosidade em compartilhá-lo. Obrigada por ter podido, todos esses anos, contar com a sua orientação, incentivo, apoio, enfim, com sua maternagem, fundamentais para o meu crescimento pessoal e acadêmico.

À Ana, pela amizade, pela habilidade no território das palavras, extraordinária capacidade de criar caminhos para a expressão das idéias. Também pela leitura atenta, valiosas correções do texto e inestimável ajuda na revisão do trabalho. Por tudo isso a minha gratidão.

Aos meus pais, José Reynaldo e Maria das Graças, por terem semeado em mim valores como o conhecimento, a perseverança, a verdade, o respeito e a generosidade. E pela disponibilidade ímpar de se doarem aos filhos e netos. Especialmente por serem “avós suficientemente bons” para com o Henrique e a Ana Luiza, cuidando tão bem desses pequenos seres.

Ao Mut’s, pela partilha do amor, pelo apoio, por suportar as minhas ausências e extensivas horas de estudo, por compreender a importância dessa pesquisa e pela inapreciável e oportuna ajuda no gerenciamento da nossa casa. Especialmente por cuidar tão bem dos nossos filhos.

Ao Henrique e Ana Luiza, por existirem e por possibilitarem, continuamente na minha vida, a extraordinária experiência de ser mãe e de amar.

Aos meus irmãos, Ana Amélia, Daniel e Rafael, pela amizade, estímulo e apoio em todos os momentos.

À minha sogra e ao meu sogro, Maria Helena e Amauri, pelo doce carinho e calorosa acolhida.

Aos meus familiares: avó, tios, tias, cunhadas, cunhados, primos, sobrinhos, afilhados, pela convivência repleta de afeto e pela compreensão das minhas ausências.

À Rita, minha companheira do dia a dia que, com competência e amor, organiza minha morada e, mais importante ainda, exercendo a maternagem.

À tia Diva, pela grande disponibilidade e pelo auxílio nas sugestões e troca de idéias referentes à minha pesquisa, bem como por toda ajuda durante o meu percurso acadêmico.

À minha prima Thalita, pela carinhosa atenção com que se dispôs a ajudar na organização do trabalho.

À Jô, ao Ronaldo e ao Pe. Ricardo, pelas valiosas contribuições que tanto enriqueceram e ampliaram o meu olhar para com a existência humana.

À Dra. Ana Lúcia, pela excelência em seu belo ofício de ajudar a trazer à luz vidas, e de quem guardo deliciosas recordações quando do nascimento dos meus filhos.

Ao Dr. Júlio César, por gentilmente ensinar-me sobre o funcionamento do corpo e seus metabolismos.

Ao Prof. Dr. José Miguel Wisnik, por disponibilizar a bela canção "Feito pra acabar", de sua autoria, para ilustrar algumas reflexões desse estudo.

À Ana Lívia, pela amizade, disponibilidade e maestria na elaboração do Abstract.

À Edna, por, além de realizar uma revisão cuidadosa do texto, me apresentar as novas regras ortográficas da nossa Língua Portuguesa.

Aos amigos, pelo companheirismo e pela amizade. De maneira especial: Daniela, Fabiana, Alessandra, Carmem, Márcia, Renata, Fabíola e Tales, pelo simples prazer do encontro e da convivência.

À Walkíria pelas fervorosas orações.

Às professoras Carmen Cardoso e Leila Tardivo, que compuseram a banca de qualificação, pela atenção e pelas valiosas contribuições.

Agradeço, ainda, a equipe do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, especialmente aos professores Dr. Geraldo Duarte e Dr. Rafael Yano, pela inestimável ajuda prestada.

Finalmente, as grávidas, sem as quais este estudo não se realizaria, por abrirem suas vidas, compartilhando alegrias e dores, projetos e esperanças.

É como se o tempo que levei pra saber tudo que sei
Provasse eu não saber nada
Por todo caminho que andei
Pra cada passo que dei
Voltar ao início da estrada
E desfazendo cada defeito, inventando um jeito, desenhando a saída
Que é pra a viagem ser só de ida, mas sem haver despedida
Te ter é como nascer de novo
Não reconhecer nada ao redor
Desatar o nó, quebrar a casca do ovo
A dura carapaça da dor
Por tudo aquilo que já pequei
E cada ato que errei
É como estar perdoada
E livre então do que carreguei
Cada cilada em que entrei
De cada porta fechada
Me ver trilhando o caminho certo
É olhar mais perto
O universo em mim
Que é pra poder seguir adiante, não me sentir mais distante
Te ter é como nascer de novo
Não reconhecer nada ao redor
Desatar o nó, quebrar a casca do ovo, a dura carapaça da dor
Tenha paciência comigo
Saiba que ainda estou sem ver onde piso, é repentino e sem aviso
A terra perdida à pele, a paixão ardida
Te ter é como nascer de novo:
Celebra o que em mim é maior
Minha nova instância: descobrir a todo instante
Cada nuance do que é o amor.
Dani Black

RESUMO

FERREIRA, A.C.F.P. **Psicodinamismos de grávidas com gestação de alto risco por Diabetes Mellitus pré-gestacional.** 2009. 216 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

As inúmeras alterações metabólicas, endócrinas, psicológicas e sócio-culturais que envolvem a gravidez fazem dela um processo bastante complexo. De modo particular, merece atenção a vivência psíquica da gestante, especialmente, quando a gravidez é de alto risco. Nesses casos, ao longo da gravidez a gestante sofre várias alterações de natureza psicológica, com a incidência de estados emocionais característicos e diversas implicações entre aspectos psicológicos e alterações hormonais, o que exige nova organização e readaptação afetiva. Por outro lado, é, nessa fase, que a mãe deve operar uma espécie de regressão psicológica, necessária para que surja em seu psiquismo a Preocupação Materna Primária, imprescindível para que ela possa perceber as necessidades do filho. Frente a essas considerações, o presente estudo consiste na análise dos psicodinamismos de gestantes de alto risco por Diabetes Mellitus Pré-Gestacional, por meio da investigação de seus conflitos, necessidades e mecanismos de defesa. O principal objetivo é verificar se a situação de alto risco promove o surgimento de um estado psicológico particular caracterizado pela presença de conflitos, tensões e angústias existenciais capaz de comprometer o surgimento da Preocupação Materna Primária. Para tanto foi utilizada uma amostra composta por 10 gestantes (3 no primeiro e no segundo trimestres e 4 no terceiro), portadoras do Diabetes Mellitus Pré-Gestacional (tipos I e II). Os instrumentos utilizados foram a entrevista psicológica semi-estruturada e o Teste de Apercepção Temática (T.A.T.), analisado segundo o referencial de Morval. Os dados obtidos foram posteriormente organizados e analisados segundo referencial psicanalítico, em forma de estudo de caso. Feita a análise, verificou-se similaridade entre as características psicológicas de gestantes sem o fator risco, conforme apontadas pela literatura consultada, e as das gestantes do presente estudo. Cabe salientar, todavia, a constatação de uma peculiaridade do grupo das gestantes com Diabetes: o conteúdo dos medos. Seu discurso evidencia receios mais específicos e intensos enquanto nas gestações saudáveis os receios aparecem de forma mais diversificada e, geralmente, mais branda. Com relação à Preocupação Materna Primária, verificou-se que o quadro de ansiedade provocado pela situação de alto risco não impediu e nem mesmo dificultou esse movimento regressivo. Ao contrário, a hipótese que emerge a partir deste estudo é a possibilidade de que tal regressão, nessas gestantes, se dê de forma precoce, ocorrendo até mesmo nos primeiros meses gestacionais, desencadeada precisamente pelo fator risco. Nessa circunstância, todo tipo de cuidado e de preocupações seriam, então, engendrados para assegurar a gestação, gerando, assim, um maior envolvimento emocional e um profundo devotamento ao bebê. Frente a esses resultados, torna-se indiscutível a importância dos profissionais da saúde conhecerem os processos psicológicos envolvidos nesse período, especialmente, nos casos de gravidez de alto risco, uma vez que a relação mãe-bebê, estabelecida desde o período pré-natal, é fundamental para o desenvolvimento saudável do indivíduo.

Palavras-chave: gestação de alto risco, Preocupação Materna Primária, Diabetes Mellitus, Teste de Apercepção Temática.

ABSTRACT

FERREIRA, A.C.F.P. **Psycho-dynamisms of high-risk pregnancy due to *'Mellitus Diabetes'* in pre-gestation period.** 2009. 216 f. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

The various metabolic, endocrine, psychological and socio-cultural alterations which involve pregnancy make it a very complex process. Particularly, the pregnant's psychical life deservs attention, especially when the pregnancy represents high risk. In these cases, throughout the gestation period, the pregnant woman suffers from various psychological alterations, with the incidence of particular emotional states and several implications between psychological aspects and hormonal alterations, which require new organization and affective re-adaptation. On the other hand, it is in this stage that the mother should operate a kind of psychological regression, necessary to activate the Primary Maternal Worries in her psyche, fundamental for her to notice her child needs. Taking this into consideration, the present study consists of the analyses of the psycho-dynamisms of high-risk pregnant women due to Pre-Gestation *'Mellitus Diabetes'*, through conflict investigations, needs and defence mechanisms. The main aim is to check if the high risk situation can lead to a particular psychological state, characterised by the presence of conflicts, tension and existential distress, which can prevent Primary Maternal Worries to happen. For this work, ten pregnant women suffering from Pre-Gestation '*Mellitus Diabetes'* (types I and II) were used (3 of them in the first and second trimesters and 4 of them in the third). Semi-structured psychological interviews and Thematic Perception Questions (T.A.T.) were used, analysed by Morval's referential.The result was then organised and analysed according to phychoanalytical referential, in the form of case study. After the analysis, psychological characteristics similarity between pregnant women without the high risk factor, according to the consulted literature, and the pregant women in this present study were verified. It is important to point out, however, an observation of a peculiarity of the group of pregnant women with Diabetes: the content of fears. There is an evidence of more specific and intense fears, whereas in healthy gestation periods fears appear in a more varied way and, generally not so intense. In relation to Primary Maternal Worries, it was noticed that the anxiety caused by the high risk situation did not impede or even made this regressive movement difficult. On the contrary, the hypothesis that emerged from this study was that there is a possibility that such regression, in these pregnant women, happens too early, occurring even in the first gestational months, caused precisely by the high risk factor. Under these circumstances, all kinds of care and worries would be to guarantee the success of the gestation period, this way creating a greater emotional involvement and a greater devotion to the baby. Considering all these results, health professional knowledge about the psychological processes involved in this period becomes undiscussable, especially in the high risk situations, since the relationship between the mother and the baby, established from the prenatal period, is fundamental for the healthy development of the baby.

Key words: high risk gestation period, Primary Maternal Worries, Mellitus Diabetes, Thematic Perception Question.

SUMÁRIO

2. INTRODUÇÃO 16
2.1 O NASCIMENTO DA MÃE: reflexões sobre a trajetória psico-afetiva da mulher 18
2.2 DESENVOLVIMENTO HUMANO À LUZ DA TEORIA PSICANALÍTICA 28
2.2.1 Histórico da literatura psicanalítica sobre a feminilidade 28
2.2.2 O desenvolvimento emocional do ser humano segundo Winnicott 32
2.2.2.1 O retorno à mãe: pressupostos Winnicottianos 44
2.3 ASPESCTOS PSICODINÂMICOS: contribuições da Psicanálise 46
2.4 DIABETES MELLITUS E GESTAÇÃO DE ALTO RISCO 50
3. OBJETIVOS 63
3.1 OBJETIVO GERAL 63
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO 63
4. JUSTIFICATIVA 64
5. MÉTODO 65
5.1 PESQUISA QUALITATIVA 65
5.2 ENTREVISTA..... 66
5.3 MÉTODOS PROJETIVOS 71
5.3.1 Testes psicológicos 71
5.4 CARACTERISTICAS DO GRUPO ESTUDADO 78
5.4.1 Participantes 79
5.4.2 Material 79
5.4.2.1 Para avaliação geral do histórico de vida 79
5.4.2.2 Para avaliação psicodinâmica de personalidade 79
5.5 PROCEDIMENTOS 80
5.6 ANÁLISE DOS DADOS 80
5.7 CONSIDERAÇÕES ETICAS 81
5.8 IDENTIFICAÇÃO DAS PARTICIPANTES 82
6. RESULTADOS 83

6.1 ENTREVISTAS E TAT: grávidas do primeiro trimestre gestacional 83
6.1.1 Nair 83
6.1.2 Marina 86
6.1.3 Renata 89
6.2 ENTREVISTAS E TAT: grávidas do segundo trimestre gestacional 92
6.2.1 Júlia 92
6.2.2 Tânia 94
6.2.3 Mariana 97
6.3 ENTREVISTAS E TAT: grávidas do terceiro trimestre gestacional..... 100
6.3.1 Helena 100
6.3.2 Cátia 103
6.3.3 Fernanda 106
6.3.4 Rita 110
7. DISCUSSÃO 113
7.1 INTERPRETAÇÃO DAS ENTREVISTAS E DO TAT 113
7.1.1 Nair 113
7.1.2 Marina 118
7.1.3 Renata 124
7.1.4 Júlia 133
7.1.5 Tânia 137
7.1.6 Mariana 143
7.1.7 Helena 149
7.1.8 Cátia 154
7.1.9 Fernanda 161
7.1.10 Rita 166
7.2 COMPARAÇÕES ENTRE OS CASOS 171
7.2.1 Grávidas do primeiro trimestre gestacional 172
7.2.2 Grávidas do segundo trimestre gestacional 174
7.2.3 Grávidas do terceiro trimestre gestacional 177
7.3 SÍNTESE GERAL DOS CASOS 181
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS 191
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 197
ANEXOS 216

1. APRESENTAÇÃO

O nascimento do homem ou da mulher consiste em um ato de devir do "ser" que, *a priori*, está circundado pelo duplo (mãe/bebê), que tanto pode se estabelecer como uma relação de amor ou de dor, ou ainda de ambos. De acordo com a canção "só nós dois, meu amor, não cabemos em mim ou em você, como toda gente tem que não ter cabimento para crescer" (ANTUNES e TATIT s/d[1]); da falta de cabimento emerge o deslocamento do ser e a necessidade de estabelecer-se através das suas relações amorosas e dolorosas, tanto para nascer como para crescer.

Crescimento, por sua vez, é o percurso do homem em direção ao ser humano. É a travessia existencial marcada por separações e faltas. O poeta Rilke (2007, p. 171), afirma que "pela perda, tão grande, tão desmesurada, somos realmente introduzidos ao todo".

A inscrição psíquica do ser humano se faz pelas perdas, seja da simbiose com o corpo materno, seja pela separação da dupla mãe-bebê, após o nascimento, feita por um terceiro, seja por todas as experiências de castrações que não permitem ao sujeito viver a ilusão onipotente da completude, e que o lança para uma realidade compartilhada.

Nessa realidade, há um caminho afetivo que o existente percorre, perpassando vivências ambivalentes, desde a angústia de um possível aniquilamento, da possibilidade de um não ser, até a experiência amorosa de inclusão no todo da vida, moldada através do desejo, desde sempre, de satisfação total das suas pulsões, o que nunca acontece de modo pleno. O sinônimo de satisfação é, muitas vezes, necessidade de amor, de ser cuidado à medida que está sendo amado, sendo que toda relação amorosa se origina a partir de uma díade em que o essencial é a inclusão do sujeito na vida do objeto de amor.

A teoria Agostiniana defende que o ser humano vivencia a plenitude do amor no momento da sua concepção e da sua gestação. Posterior a isso, o sentimento de incompletude na vida presentifica-se e movimenta a incessante busca de reviver a satisfação plena de amor. Para ele, todas as formas do viver almejam a felicidade, sinônimo de plenitude.

Calligaris (2008), em seu artigo "O trauma do Amor" questiona: "o que quer o bebê?" Será a satisfação total de suas pulsões? A sensação de completude através das suas incorporações? Ele analisa a busca do homem ao idílico momento de satisfação, da lembrança

[1] Música intitulada "Cabimento" composta por Arnaldo Antunes e Paulo Tatit.

de um amor proibido, onde a sua não consumação, ao mesmo tempo em que o liberta para a realização de todas as outras possíveis relações amorosas, também o aprisiona na fantasia de que o melhor não pode mais.

A canção citada elucida o nosso retorno a um lugar do suposto prazer pleno vivido a dois, através do seu preenchimento de satisfação no passado que, em seu próprio bojo, traz o vazio. Esse, porém, é o que fornece o espaço necessário para a composição humana no presente. Crescer é um ato paradoxal, em que a sua primeira condição é a atitude de espera, em um tempo para o desenvolvimento acontecer, de ser passivo no cuidado materno. Também há o imperativo de que não pode permanecer, crescer é movimento, ou seja, não dá para ficar no mesmo lugar, estabelecendo a mesma relação com o outro, como elucida a composição: "hoje eu caibo nesse mesmo corpo que já coube na minha mãe. Minha mãe, minha avó e, antes delas, minha tataravó e, antes delas, um milhão de gerações distantes dentro de mim"(ANTUNES e TATIT).[2]

Na gênese da constituição psíquica do ser, estão as gerações do feminino, da identificação com a mãe e todas as suas identificações. A moldura da constituição psíquica do ser humano recebe o nome de realidade psíquica que compreende o povoamento significativo dos lugares outrora ocupados pelo ser humano, do corpo da mãe e de todos os outros corpos das pessoas que ele incluiu e estão vivas dentro.

Há um complexo de relações amorosas que compõem o indivíduo e que não se restringem somente às prazerosas, existindo também aquelas vinculações permeadas de dores, uma delas, as perdas dos objetos de amor. Todas traçam a história do desenvolvimento do sujeito, tendo, contudo, o seu início no período gestacional.

A seguir, serão apresentados os processos do desenvolvimento humano e do desenvolvimento da personalidade segundo a teoria psicanalítica. O nascimento psicológico da mulher-mãe (item 2.1), o desenvolvimento humano à luz da teoria psicanalítica (item 2.2), em um breve histórico da literatura psicanalítica sobre a feminilidade (item 2.2.1). Também será apresentado o desenvolvimento emocional do ser humano segundo o psicanalista Winnicott (item 2.2.2) e os seus pressupostos relacionados ao papel da mãe no desenvolvimento psíquico do filho (item 2.2.2.1), bem como os aspectos psicodinâmicos: contribuições da psicanálise (item 2.3). Para finalizar, a revisão da literatura consta no item 2.4 algumas considerações sobre o Diabetes Mellitus e a gestação de alto risco. Os objetivos,

[2]Vide nota 1

geral e específico, são descritos posteriormente a essa explanação teórica e, em seguida, a justificativa da relevância do presente estudo.

No capítulo 5, denominado Método, após explicação teórica do tipo de pesquisa: qualitativa (item 5.1), serão apresentadas as estratégias metodológicas (item 5.2 e 5.3), tanto para a coleta de dados como para a análise dos dados, os critérios de inclusão e exclusão dos participantes e os instrumentos utilizados, bem como o procedimento utilizado. O capítulo se encerra com as observações sobre a análise dos dados e as considerações éticas envolvidas na presente pesquisa.

Os principais resultados são apresentados no capítulo 6, que contém a descrição sintética das entrevistas e os resultados do Teste de Apercepção Temática. Esses resultados são discutidos no capítulo seguinte intitulado Discussão.

No último capítulo, conclusões e considerações finais, são apresentados os aspectos conclusivos referentes aos objetivos da presente pesquisa.

2. INTRODUÇÃO

"Na maternidade, a mulher encontra a maravilhosa oportunidade de experimentar diretamente o sentido da imortalidade." Helen Deutsch

A gravidez é um período que marca profundamente a história de vida não apenas das gestantes e futuras mães e de seu filho, como também dos meios sociais imediatos que as acompanham. Ela altera significativamente o curso de uma vida, já que hoje se admite não somente as suas consequências corporais, mas também suas repercussões psicológicas. Os estudos de tais modificações são relativamente recentes, surgidos a partir do nascimento da Psicanálise, com o reconhecimento do aparelho psíquico e do inconsciente, bem como de suas funções, especificidades e possíveis desvios. Assim, faz-se necessário investigar os fatores biológicos e socioculturais que influenciam de maneira significativa o psiquismo da mulher nesse período.

A gravidez consiste em um momento intermediário que propicia, de acordo com as características da mulher, reações variadas, desde uma espera reestruturante, até o adoecer. A inevitável mudança de lugar possibilita "novos níveis de integração, amadurecimento e expansão da personalidade ou de adotar uma solução patológica que predominará na relação com a criança" (MALDONADO, 2002, p. 27).

Em qualquer abordagem sobre gravidez, há que se ressaltar a importância da relação mãe-bebê, central para o desenvolvimento afetivo saudável do indivíduo. Tal relação, de acordo com Soifer (1992b), teria como característica uma comunicação especial, responsável por esclarecer as típicas ansiedades do período pré-natal e do pós-parto, conferindo à mãe uma maior compreensão das necessidades físicas e emocionais do filho. Há que considerar que cada bebê é um ser diferente do outro e, portanto, único, que só se pode conhecer aos poucos, enquanto ele se expressa.

A gestação é acompanhada por estados emocionais bem característicos, como acessos de ansiedade, fantasias bem determinadas e específicas, alteração da autoimagem, mudança de identidade, experiências que, segundo Calman (1969, p.31 apud LANGER, 1997), tornam "impossível discriminar separadamente as complexas inter-relações entre fatores hormonais e psicológicos". Esses estados afetivos, de acordo com Freud (1988x),

também estariam ligados à vida inconsciente da gestante e às suas vivências, que remontam à sua infância, posto que, na visão psicanalítica, a primeira relação que a menina estabelece com a mãe precisa ser boa para que haja uma identificação com a figura materna. Essa identificação permitirá à menina ser uma boa mãe no futuro. Porém, se tal relação amorosa estiver permeada por conflitos, poderá haver prejuízos na vida afetiva dessa nova mãe e mulher, como a dificuldade de se adaptar ao papel maternal.

Langer (1997) ressalta que a experiência da gravidez e do parto se diferencia em cada cultura, que as vivências se alternam de satisfatórias até perigosas, de dolorosas a prazerosas. No entanto, segundo ela, a angústia parece estar presente na gestação acompanhada pelo sentimento de culpa, vivência da proibição materna de também ser mãe: a mulher teme o ódio da mãe e, como filha, revive a dimensão voraz da sua inveja. Aparece, nessas fantasias inconscientes, o medo de uma nova frustração materna. Deutsch (1947 apud LANGER, 1997), afirma que a mulher concebe essas angústias como uma reedição do próprio nascimento, a revivência do medo da separação e possível incapacidade de cuidar de seu filho, por também se sentir desamparada.

No tecido de todas as emoções que povoam esse período, o medo é um deles, e retrata a possibilidade do aniquilamento, das mortes onde o desejo pede a vida. Especialmente nas gestações de alto risco, o paradoxo vida e morte fica muito palpável, não somente na subjetividade das gestantes, mas na sua realidade física.

Assim, essa proximidade de vida e morte, não está presente somente no imaginário das gestantes que sofrem com o alto risco. Recentemente, uma reportagem na revista Época (30/05/2008) retratou as inúmeras mortes tanto de grávidas jovens e saudáveis, quanto daquelas que sofrem o alto risco, cujos motivos eram diversos, desde problemas de saúde e, falta de atendimento adequado, até possíveis negligências médicas, que colocam o Brasil como o quarto lugar na escala mundial de países em que a taxa de mortalidade materna é alta. A cada 100 mil nascimentos ocorrem 51 mortes maternas, sem contar as complicações e sequelas envolvidas no pós-parto.

De acordo com Segatto (2003, p. 70), "[...] a gravidez que termina em morte materna é ferida que não fecha. A perda da mãe, durante a sublime experiência de perpetuar a vida, subverte a lógica familiar e condena os filhos sobreviventes a uma existência atormentada". Apesar do índice de mortalidade materna no Brasil ter diminuído nas últimas décadas, para a OMS (Organização Mundial de Saúde) esse índice é o dobro do considerado tolerável. Dentre as principais causas de morte feminina, estão a gravidez, o parto e puerpério, sendo que das dez principais causas das mortes maternas, o Diabetes Mellitus está em décimo lugar

(SEGATTO, 2003). Compreende-se, portanto, que a realidade de risco é uma presença constante, especialmente para as gestantes que o apresentam.

Todas as formas de Diabetes na gravidez estão associadas a um aumento de riscos de morte no nascimento, no entanto, essa incidência em mulheres diabéticas tem caído consideravelmente com o aperfeiçoamento do tratamento dessa patologia (DUDLEY, 2007; GABLE, CARPENTER, GARRISON, 2007).

Nessa mesma direção, em relação ao Diabetes Mellitus, Albuquerque (2007) afirma que, apesar de ser uma doença antiga, atualmente, grandes descobertas têm permitido o avanço no tratamento. Estima-se que está próxima a possibilidade do controle da glicemia em um período de vinte e quatro horas.

No meio médico, é unânime a constatação de que o controle estrito da glicose pode reduzir não somente os riscos de mortalidade materna e fetal, quanto as possíveis más-formações (BARNES-POWELL, 2007; DUDLEY, 2007; GABLE, CARPENTER, GARRISON, 2007; REECE e HOMKO, 2007).

Diante desse contexto, a análise dos psicodinamismos de gestantes de alto risco por Diabetes Mellitus Pré-Gestacional, a partir da investigação de seus conflitos e necessidades, identificando os mecanismos de defesa e os estados emocionais característicos da gestação, torna-se pertinente, sobretudo se se levar em consideração a idealização da maternidade na cultura ocidental, versus os fatores que impossibilitam a sua viabilização, como o fator risco.

2.1 O NASCIMENTO DA MÃE: reflexões sobre a trajetória psico-afetiva da mulher.

"[...] o universal só se mostra singularmente."
Comte-Sponville

A narrativa do nascimento percorre aspectos universais da humanidade que são identificados nas pessoas, especialmente em cada uma delas, apresentando-se, portanto, de algum modo em todas. Parece tarefa ousada descrever o nascimento de uma mãe, quando a cada parto nasce uma única mulher-mãe com as suas singularidades e a sua história própria. No entanto, a história da vida humana pode ser narrada através dos lugares comuns que cada ser ocupa, sendo o ser mãe um deles. É para esse espaço materno que o nosso olhar se direciona.

Na concepção do filósofo Comte-Sponville (2007, p. 27), “antes do homem, ou seja, antes de um ser humano qualquer, há uma mulher sempre.” De acordo com ele, ser mãe não se resume em oferecer a vida na gestação, mas acolher, carregar, alimentar, ninar, sendo a primeira a ensinar a amar, falar, enfim, viver: “[...] a mãe quase sempre é o primeiro amor e, às vezes, também o último” (Ibid., p. 22).

As reflexões sobre o lugar de destaque da mãe no nascimento e no desenvolvimento do filho fazem pensar o quanto os primeiros cuidados (desde a gestação e após o nascimento) são fundamentais para a constituição do ser humano feliz.

Contudo, o nascimento não é um fenômeno de simples compreensão. Simone Weil (s/d apud COMTE-SPONVILLE, 2007), o vê como algo misterioso, profundo e complexo. De acordo com Comte-Sponville (2007), nascer é paradoxal, um momento de união e de separação, um ato de amor, no qual a unidade se rompe, separando mãe e filho. No momento do parto, eles se apartam para, posteriormente, estabelecerem outra união simbiótica e simbólica vital para a constituição da existência do filho.

De acordo com Raphael-Leff (1997), a gravidez se define como uma estranha união, em que há dois corpos, um dentro do outro, em uma história interior. Nela, a mãe vive expectativas, sentimentos, memórias, mitos inconscientes que, ao longo da gestação, vão se delineando.

Langer (1997) ao narrar a trajetória da mulher, estudando os aspectos psicológicos relacionados à feminilidade e à maternidade, depara-se com a complexa questão de saber se há o universal da realidade psico-afetiva das mulheres em detrimento às questões vivenciadas e valoradas de acordo com a especificidade de cada cultura.

Os estudos da antropóloga Margaret Mead citados por Langer (1997) analisam aspectos do feminino e do masculino que são condicionados pela cultura, nos quais a supremacia do contexto vigora em detrimento das características dos sexos. São citadas civilizações primitivas em que havia o matriarcado, especificamente nos povos Arapesh, e a poliandria nos habitantes das Ilhas Marquesas, nos quais as funções femininas (segundo a concepção da cultura moderna/ocidental) são desempenhadas também pelos homens. Nesse sentido, Mead (1972 apud LANGER, 1997, p. 28) afirma:

> [...] muitos, se não todos, dos traços da personalidade de que chamamos femininos ou masculinos, se acham fracamente unidos ao sexo [...] Estamos obrigados a deduzir que a natureza humana é maleável de uma maneira quase incrível, e que responde com exatidão e de forma igualmente contrastante a formas culturais distintas e opostas.

Os costumes culturais dos povos Arapesh e das Ilhas Marquesas refletem valores muito diferentes da nossa sociedade ocidental atual; contudo, um dos maiores conflitos vivenciados pela mulher ocidental de hoje aproxima-se ao da falta sentida pelas mulheres nas ilhas Marquesas do usufruto da sua maternidade.

Atualmente, o casamento e a maternidade não são as únicas opções valorizadas para a mulher em nossa cultura. Pelo contrário, aquelas que assumem o lar e o cuidado exclusivo com os filhos se sentem desvalorizadas e não aproveitando a sua vida como deveriam, com trabalhos profissionais que poderiam trazer uma auto-realização.

As normas mudaram: hoje, com outras obrigações, especialmente a realização profissional, a mulher está insegura quanto ao desempenho da função materna, algo que, há alguns anos, era vivido como natural. Langer (1997) pontua que a maternidade que poderia ser experienciada como um prazer se transforma em um peso. A maioria das mulheres não sabem se podem cuidar do seu filho, mimá-lo, temem prejudicar seu desenvolvimento, situação que justifica a presença de tantos especialistas orientando e ajudando a mãe nos cuidados de seus filhos:

> As mães de hoje em dia, submetidas a uma sociedade altamente civilizada, com seu excessivo temor ao contágio e à desordem, se têm resignado a reprimir sua ternura maternal, e duvidar de seus impulsos e unicamente com autorização médica animam-se a manifestá-los [...] (LANGER, 1997, p. 29).

Paradoxalmente, com o papel da mulher se alternando conforme os valores culturais, antes, se ela era valorizada por cuidar dos filhos e da casa, hoje se sente diminuída por exercer essas mesmas funções; assim, vê-se obrigada a ser esposa, mãe e profissional. Nesse âmbito, está em pauta o conflito entre ser mãe e não ser, sofrer por se dividir nos desejos de cuidar do filho e também de trabalhar.

De acordo com Langer (1997), a mulher vivencia esse conflito porque, biologicamente, o seu corpo traz a maternidade como algo vital. Considera os estudos antropológicos sobre as diferenças culturais entre o feminino e o masculino, e o distanciamento desses conceitos dos aspectos biológicos dos diferentes sexos; no entanto, enfatiza que a mulher se prepara biologicamente para essa função, assumindo que seu corpo obedece a uma lei natural e um ciclo biológico que influenciam seu psiquismo. Acentua Langer (1997) a maternidade é um fenômeno estrutural na mulher. Assim, a mulher que não é mãe tem duas saídas, uma delas é a frustração de algo vital em sua constituição natural; outra

é a sublimação do seu ser mãe, gestando, cuidando e parindo projetos em sua vida por outros meios (Ibid.)

Nesse sentido, é pertinente uma descrição dos aspectos biológicos da gestação e sua inter-relação com a afetividade. Wilheim (1997) narra com detalhes a história do nascimento biológico e psicológico do ser humano, descreve o desenvolvimento da vida intra-uterina e enfatiza aspectos que foram outrora negligenciados, mas hoje está sendo muito estudado: o nascimento psíquico do bebê na sua vida intra-uterina.

Segundo Wilheim (1997), a vida se origina a partir de cada célula (óvulo e espermatozoide) na futura união. Desde os primórdios de uma concepção, existem registros desses momentos no feto, havendo uma espécie de memória celular que tem a finalidade de armazenar as cenas dessa parte da vida. Esse registro é e permanece inconsciente.

Essa trajetória abordada por Wilheim (1997) sobre o nascimento do ser humano notifica que o período gestacional é importante no processo constitucional da pessoa, devendo sempre ser olhado com atenção. Nascer não é tão fácil quanto parece: a gravidez descortina um processo de muita riqueza de vivências internas e externas de grande intensidade, no qual a vida embrionária luta pela vida humana.

Wilheim (1997) analisa que há tanto o registro mnêmico dessa experiência intra-uterina, quanto sua interpretação psicológica com as suas repercussões na vida da pessoa, dependendo de como foi vivenciada essa queda. Exemplifica que há pessoas que são profundamente envolvidas por esportes radicais de saltos, como outras que sentem vertigem diante de tais atividades. Portanto, na memória de adoção feita pelo útero, está o registro de acolhimento e de aceitação ou de rejeição. Wilheim (1997) afirma também que a capacidade de inteligência já está presente na gestação e descreve as capacidades cognitivas presentes no feto; concebe também o período pré-natal como o momento da origem do desenvolvimento da capacidade de aprendizado. Nesse sentido, a gravidez constitui um período de intenso cuidado e estimulação das funções senso perceptiva do feto através do processo biológico e também das atitudes da mãe.

Para legitimar esse posicionamento, foram realizadas várias pesquisas com o feto em sua vida intra-uterina (MALDONADO, 2002; PIONTELLI, 1995; SOIFER, 1992). Elas apontam para o reconhecimento, pelo bebê, após o nascimento, das experiências vividas no útero, por exemplo:

- preferência e o conforto, não somente de ouvir a voz materna, bem como ouvir histórias[3] contadas por ela na época da gravidez;

- a presença de sentimentos como medo, pânico diante de uma situação intra-uterina desconfortável, como determinados exames, vivências estressantes da mãe;

- fetos acalmados a partir de determinada música, permitindo a ocorrência de um condicionamento fetal;

- a experiência onírica do feto desde a vigésima terceira semana de vida in útero.

Esses, exemplos, são constatações de que o olhar atento tanto para a experiência da gravidez como para a vivência do feto faz parte da vida e da constituição do ser humano nos seus aspectos bio-psico-afetivos. Entende-se, portanto, que investigar a idéia psíquica da concepção, explorando o caminho emocional da gestante e da gravidez são fundamentais para a compreensão do desenvolvimento humano.

Em se tratando mais detidamente das repercussões emocionais desse período, o foco para a experiência materna é imprescindível, já que a mãe é a primeira morada do feto e a decodificadora das emoções em seus aspectos disfóricos e harmônicos; por isso, traçar um percurso pela perspectiva materna pode ser esclarecedor para a compreensão desse período.

Os aspectos psicológicos desse tempo relacionam-se às características do processo biológico; havendo, desse modo, uma correspondência entre eles. De acordo com Langer (1997) Raphael-Leff (1997) e Soifer (1992b), um dos primeiros sintomas da gravidez é "o sono"; a necessidade de mais horas de sono, representa uma regressão, um comportamento de reconhecimento do feto e uma tentativa de aproximação e de identificação com a sua origem. Soifer (1992b), constata que há, nesse momento, um retraimento da mulher.

Langer (1997) afirma que, em toda gravidez, existe o conflito entre a aceitação e a rejeição da maternidade. O comportamento de rejeição é explicado pelas fantasias persecutórias oriundas do conflito edipiano, em que a mulher vivencia o temor do castigo pelo desejo incestuoso e pela tentativa de ocupar o lugar materno.

As mudanças na vida da gestante são inúmeras, dentre elas: a restrição na sua liberdade de escolha; a modificação dos hábitos alimentares; a transformação corporal, podendo estranhar o seu próprio corpo; as alterações sensoriais de paladar e de odor; a revelação da sua vida íntima; a modificação na temperatura corporal; a alteração na textura cutânea, entre outras (RAPHAEL-LEFF, 1997).

[3] Optou-se por nomear de histórias tanto as reais quanto as fictícias.

Todo o processo gestacional é marcado pela ansiedade, sendo que, em cada momento da gestação, trata-se de receios específicos que ganham prioridade.

Na formação da placenta, no segundo e terceiro mês gestacional, os processos de nidação e absorção da substância consistem em atos agressivos para o útero e são vivenciados pela mulher inconscientemente de forma persecutória. Soifer (1992b), relata as análises de sonhos típicos de gestantes em que o sangue aparece de modo explícito ou simbólico. Nesses meses, as gestantes vivenciam o temor do aborto; esse se deve por dois motivos:

- a percepção orgânica desse processo de placentação, em que terrores de perda e de esvaziamento se intensificam;

- a ansiedade oriunda das fantasias persecutórias (SOIFER, 1992b).

Conforme exposto acima, os mecanismos orgânicos que evitam a concepção, como vaginismo, inflamações vaginais, uterinas, aumento do ph, espasmo e inflamação tubária, patologia ovariana, entre outros estão atrelados ao psiquismo inconsciente da mãe. Durante a gravidez, sintomas como diarreia e constipação são vivências que intensificam os temores persecutórios, por um lado, e também funcionam como meio de expressão da própria rejeição e possibilidade de reorganizar essa vivência. De acordo com Soifer (1992b, p. 27), é uma "maneira de dissociar e discriminar o bom e o mau para ficar com o bom: o filho."

Outros sintomas que marcam o segundo mês de gestação são as náuseas e os vômitos, além da manifestação de ansiedade pela dúvida quanto à gravidez, eles também se devem ao sentimento ambivalente, fruto dos sentimentos de culpa acima mencionados. O resultado das fantasias persecutórias é que alguém pode investir contra o bebê, daí o temor ao aborto e também de perder a própria mãe, entre outras fantasias.

Os movimentos fetais começam a ser sentidos pela mãe aos três meses e meio, mais comumente aos quatro meses, mas não é improvável que a gestante comece a senti-lo aos cinco, seis e até sete meses. Especificamente, os pontapés do feto são sentidos pela mãe como atos violentos, havendo uma projeção inconsciente de que a criança é hostil, em uma associação de comportamentos agressivos.

As formas de ansiedade e suas defesas, seja a negação ou a projeção, dizem respeito ao medo do desconhecido, atribuído a esse filho que ainda não tem rosto e características, bem como à responsabilidade que implica o cuidado dessa criança. Essa ansiedade, com o vislumbre da própria atitude de ceder, está associada ao receio de perda da própria vida.

Soifer (1992) também observou a presença dos mecanismos maníacos nesse período, por exemplo: na mãe que idealiza o filho como o supra sumo da bondade, beleza, inteligência, em uma tentativa reparatória da própria imagem materna. Também há aquela gestante que não

altera a sua agenda lotada de trabalho e que nega as alterações provocadas pela gestação; ou ainda, aquela mãe que para todas as suas atividades para se dedicar completamente à gestação. Em todas elas, há a presença de um transtorno somático como uma defesa contra a fantasia de um filho deformado, precisando ora se ocupar demais, ora se distrair excessivamente.

Existem casos, em que a negligência da mulher com relação à própria vida tem o sentido de um tipo de vivência masoquista, em que a experiência de expiação alivia os terrores e ansiedades persecutórias, por isso, são sentidas como prazer.

No quarto e quinto mês de gestação, a ansiedade aparece de modo consciente, através do receio de ser mãe de um filho deformado, do medo de morrer no parto, da angústia do corpo permanecer sem forma. Nessa etapa, são revividos o conflito edipiano, os impulsos incestuosos e o temor da morte.

A presença das contrações a partir do sexto mês gera nova ansiedade; elas renovam as fantasias acima descritas. Na metade do sétimo mês, há diminuição do movimento, por virar de cabeça para baixo no canal do parto, e pela contratura pélvica, o que gera novas crises de ansiedade.

No nono mês, a proximidade do parto e as modificações de tamanho fetal, de ganho de peso, contrações no eixo na estrutura corporal da mãe, a diminuição de relações sexuais, intensificam as ansiedades, o temor à morte, entre outros medos da gestante. Esses sentimentos são característicos de um momento de incerteza, oriundos da vivência do narcisismo infantil.

As ansiedades conscientes, nomeadas pelas gestantes, elencadas por Soifer (1992b) são temor à morte no parto, parto traumático (fórceps, cesariana), filho disforme, morte do filho. O parto antecipado consiste em um dos sintomas que aliviam essa espera angustiante.

Soifer (1992b) diferencia bem os três trimestres gestacionais em termos dos processos psicológicos ocorridos nas gestantes. No primeiro trimestre, nascem as expectativas sobre mudanças tanto corporais quanto nas suas relações interpessoais, os sentimentos contraditórios de alegria e medo, tristeza e decepção, e a dúvida da gravidez devido ao feto ainda não ser concretamente percebido. As náuseas e vômitos, o aumento de apetite e de sono e as oscilações do humor estão presentes na maioria dos casos, relacionados basicamente à alteração do metabolismo e intensificados pela repercussão afetiva da vivência da gravidez.

No segundo trimestre, há um predomínio de estabilidade em função da percepção dos movimentos fetais. É constatada a diminuição das atividades sexuais (HART et. al.,1991; KENNY, 1973; KUMON,1981 e LANDIS; 1950 apud MALDONADO, 2002) e a

necessidade de uma reorganização familiar, reestruturando, através das vivências, o lugar e o papel de cada um na família. A mulher torna-se mais sensível e busca cuidado e proteção. Os seus temores são de não voltar ao seu corpo de antes e de perder a sua identidade.

O terceiro trimestre é marcado por sentimentos ambíguos, anseio e temor do parto, vontade de findar a gestação e o desejo de que esta se prolongue. Caplan (1960 apud MALDONADO, 2002) descreve as gestantes nessa fase como revivendo os conflitos infantis, relembrando experiências passadas. O temor de morrer no parto é, segundo ele, fruto de auto-punições, decorrentes de conflitos com a figura materna e com a sexualidade. O medo do filho malformado significa punição ou incapacidade de produzir algo bom, em contrapartida, o filho saudável é recebido como um troféu e legitimidade da própria capacidade de gerar algo bom.

Em síntese, afetivamente, a mãe-gestante vive muitas ansiedades, sendo que, em cada momento da gestação, concentra-se algum temor específico, que está alicerçado no retorno à angústia do próprio nascimento. As ansiedades se devem ao temor da perda, castração, castigo pela sexualidade. A angústia traumática agrega todos esses temores acima, acrescida da vivência de desintegração, que gera o estado de confusão, de perda de identidade e despersonalização (SOIFER, 1992b). Os mecanismos de defesa presentes na gestação e que combatem essa angústia são a negação, mania, projeção, identificação projetiva, retraimento narcisista, sublimação e reparação. Esses são utilizados de maneira muito singular, dependendo da forma que cada um possui de se relacionar com as realidades interna e externa (ibid).

Em suas pesquisas clínicas, que incluem mais de duas centenas de grávidas, Raphael-Leff (1997) relata as diferentes significações do "estar grávida". Estas são influenciadas pelo modo como as gestantes estavam no momento da concepção: há mulheres cuja gravidez é uma surpresa desejada; para outras, ela é fruto de uma demorada espera; para outras ainda, é um misto de desejo e rejeição, entre inúmeras situações diferentes e as suas devidas repercussões afetivas. Nas significações mais recorrentes, estão:

> [...] sonho alimentado desde a infância;
> - anulação da liberdade;
> - preenchimento de um vazio interno;
> - indesejável invasão;
> - substituição de uma perda;
> - necessidade de desfazer o passado;
> - necessidade de mudar o futuro;
> - repetir a origem;

> - representação da bem aventurada fantasia do retorno à fusão simbiótica no ventre;
> - anulação de divisibilidades primordiais;
> - necessidade de se ver criar;
> - como rejuvenescimento – vencer a condição física deteriorante;
> - violência (fruto de um estupro);
> - descuido (fruto de uma displicência);
> - plenitude de seu ser (RAPHAEL-LEFF, 1997, p. 9).

A vivência da gravidez pode não estar diretamente vinculada ao bebê, como refletido nas significações acima citadas, podendo se pautar no projeto pessoal, na releitura de uma história passada, na expectativa de mudança de futuro e na fantasia de fusão, entre outras significações pessoais. Cabe atentar que, em cada gestação, há um projeto materno de reparação e de projeção pessoal agregado ao bebê, o qual a mãe busca realizar.

Raphael-Leff (1997) atenta que existe uma variação dos significados da gestação em mulheres diferentes, mas também na mesma mulher. Na vivência da gestante, há um caminho de revisita ao passado conhecido e uma projeção a um futuro próximo, especificamente, a uma espera desconhecida.

Existe todo um anseio e movimento para reorganizar a vida, revalidar crenças, lidar com os sentimentos e as dores que, nesse momento, são colocados em pauta. A modificação exterior evoca a necessidade de uma mudança interna, em aspectos positivos e negativos, que tanto pode perpetuar o velho modelo na situação nova, quanto conduzir à sua modificação para uma nova etapa: de filha para mãe, de mãe de um filho para dois, ou outras novas combinações.

Na mulher grávida, há outra pessoa se hospedando em sua morada mais interna, e que está concomitantemente separada e agregada. É conhecido pela Psicanálise que, no funcionamento psico-afetivo, o investimento das pessoas e das realidades externas somente ocorre a partir das realidades internas. Também há certo acordo em que a escolha dos parceiros se evidencia no encontro, não somente dos aspectos libidinais afins, como também, de bagagens não resolvidas que almejam, através do relacionamento interpessoal, ser colocados em questão.

A gravidez está imersa nesse contexto e a vinda da criança também pode estar atrelada a essa negociação. O mundo psíquico da criança é formado a partir das questões inconscientes de seus pais; essas são as bases do seu mundo interno. Há uma troca de identificações necessárias para o cuidado com os pais, revitalizando os aspectos infantis e

primitivos, e a criança instiga o amor e cuidado parentais ao buscar referenciais para seguir e se estruturar internamente.

É desde o ventre materno, que ocorre essa troca entre mãe e filho:

> [...] o entendimento do mundo e o conhecimento de si mesma surge do intercâmbio interpessoal [...] Assim, as realidades psíquicas da mãe, do pai e da criança cruzam-se e entrelaçam-se desde a concepção e mesmo antes contribuindo para a formação da cultura da família (RAPHAEL-LEFF, 1997, p. 13).

A gravidez é uma experiência feminina, física e psíquica em que há uma criança se desenvolvendo dentro do corpo materno e que, a partir de então, sofrerá transformações no interior de todo o seu ser para crescer. A reflexão sobre a identidade da mulher grávida, referente à sua maneira de conceber o filho, o seu tempo de elaboração da finalidade e o sentido desta, além do lugar que a gravidez ocupa na sua vida são experiências ricas e complexas, que estão constantemente permeadas de flutuações e ambivalências emocionais de excitação e medo, comprometimento e necessidade de liberdade, anulação de si versus negação do bebê, especialmente porque a criação de uma nova vida pode significar a perda da anterior, ou a sua modificação perpétua.

A Psicanálise parte da premissa de que cada pessoa carrega um mundo interior habitado por fantasias que podem estar estanques; porém, há um permanente intercâmbio de diferentes imagens e significações singulares. Durante a gravidez, dadas as várias modificações que ela acarreta, a mulher reavalia o próprio *self*, durante os nove meses. Conforme descreve Rapahel-Leff (1997, p.19),

> A gravidez expõe a mulher a uma forma primitiva de experimentação na qual balizas conhecidas das sensações corpóreas normais e a organização emocional mudam e alteram-se, às vezes caindo em deformidades, sem qualquer estrutura permanente além da data de seu conhecimento.

Em se tratando de gestação de alto risco, Bucher, Romankiewicz e Targino (1981), elucidam aspectos psicológicos e psicodinâmicos do diabético que, como um traço geral, possuiria antecedentes psicopatologicamente carregados, bem como múltiplas queixas de tipo psicossomático.

O aumento de estudos acerca da gestação de alto risco revela, cada vez mais, a necessidade não só da abordagem biológica do tema, como também psicológica, já que o indivíduo tem que ser compreendido dentro de suas várias redes de significações, que são

muito mais amplas e complexas do que ainda se investiga (ROSSETI-FERREIRA et al, 2000).

Ewald (2005), ao descrever os mecanismos da psicose puerperal, enfatiza que, na gestação, as fantasias de um bebê idealizado elaboradas pela mãe geram uma vivência materna de completude, que o estado de grávida proporciona. O parto, no entanto, pode ser sentido como uma dor intensa, onde se presentifica o impacto da separação do seu bebê interno e imaginário, bem como do encontro do bebê real. Há para a mãe o trabalho duplo de lidar com essa ruptura, com a falta do bebê idealizado, do conhecimento desse novo ser e, ainda, de exercer a função de tradutora do mundo externo.

Nessa mesma perspectiva, no que diz respeito às significações afetivas vivenciadas pelas gestantes, Aragão (2004) nomeia-as como sendo de dois tipos de aspectos fálicos: o narcisismo englobante, a sensação de plenitude, de completude, do bebê dentro da mãe; e o narcisismo excludente, sentimento de o bebê representar o outro invasor. Corrobora com essas interpretações a postura materna de cuidado, conforme descrita por Winnicott (1975), na análise da função do espelho, em que dependendo da vivência significada com o seu bebê, há um olhar e cuidado envolvente ou um olhar excludente em direção ao bebê. Aragão (2004), discute a angústia das mulheres diante do "projeto de ser mãe". Uma das justificativas desse sentimento se deve ao temor da intrusão definitiva e permanente do outro.

Em vista disso, o presente trabalho vem acrescentar-se às iniciativas de estudos sobre gravidez, no sentido de melhor compreender os processos psicológicos envolvidos nesse período, principalmente na gravidez de alto risco, uma vez que se pressupõe uma posição central da relação mãe-bebê no desenvolvimento do indivíduo, a qual tem início no período pré-natal, em suas primeiras manifestações de vida, em seu contato afetivo e profundo com a mãe.

2.2 DESENVOLVIMENTO HUMANO À LUZ DA TEORIA PSICANALÍTICA

2.2.1 Histórico da literatura psicanalítica sobre a feminilidade

> *"A relação mãe-filho é paradoxal e, em certo sentido trágica. Exige o amor mais intenso por parte da mãe e, contudo, este mesmo amor deve ajudar o filho a crescer até ser totalmente independente dela."*
> *Erich Fromm*

Este capítulo busca fazer algumas considerações sobre a contribuição da Psicanálise para a compreensão do desenvolvimento psíquico humano, uma vez que sua fundamentação teórica está alicerçada nessa abordagem, especialmente na teoria analítica de Winnicott.

O primeiro teórico a estudar profundamente o psiquismo humano e desenvolver um construto teórico sobre o assunto foi Freud. Segue abaixo uma síntese da sua teorização sobre a feminilidade e seus desdobramentos psíquicos.

Freud (1988d) define a sexualidade infantil como a manifestação das pulsões na infância: através das análises dos adultos e, posteriormente, da observação indireta de uma criança fóbica. Por meio dos relatos do pai, ele desenvolveu hipóteses sobre a sexualidade na criança. Nesse estudo, Freud separa os conceitos de genital e sexual, ampliando assim aspectos da sexualidade e elucidando o desenvolvimento psicossexual do indivíduo. No artigo "A Organização Genital Infantil", Freud (1988m) compreende a sexualidade infantil, em alguns aspectos, como semelhante à do adulto, especificamente no que se refere à escolha de objeto, à localização da libido nos genitais e às características de sua atividade.

Na teoria freudiana, o prazer sexual se desenvolve seguindo uma ordem. A primeira etapa, descrita por Freud (1988d) como fase oral, inicia com a zona erógena localizada na boca, no ato de sugar e de se alimentar. Em seguida, acrescida à satisfação oral, está a zona anal, em que a fonte de gozo circunscreve os prazeres higiênicos dos cuidados maternos e está atrelada à expulsão e retenção das fezes.

Ambas as fases, oral e anal, podem se dividir em dois momentos. Na oral, no primeiro momento, predomina o ato de sugar e a satisfação do incorporar; no segundo, nomeado de oral canibal, há a manifestação da ambivalência do amor e do ódio, com a mordida funcionando como expressão da agressividade. Em relação à fase anal, existe o primeiro momento do prazer da expulsão, e o segundo da retenção das fezes em um misto de satisfação e de dor, por conta do ainda incipiente controle esfincteriano (LANGER, 1997).

Seguindo o desenvolvimento da sexualidade infantil, surge a nomeada fase fálica ou genital, em que o prazer está centralizado nos genitais, período em que a criança vivencia o Complexo Edipiano.

O Complexo de Édipo consiste no conflito que a criança vivencia ao desejar sexualmente o progenitor do sexo oposto e temer, por isso, a represália, o que conduz à experiência de tensões e aos temores de castração. É, nessa época, em que nasce a consciência moral na criança e a formação do superego. Em "Sonhos de Morte de Pessoas Queridas", o Édipo é visto como natural e participante do desenvolvimento da infância. Faz-se necessário

ressaltar que todo o desenvolvimento edipiano depende das outras fases pré-genitais e genital (LANGER, 1997).

Em 1923, Freud admite como diferente o desenvolvimento psicossexual das meninas, antes afirmado como similar ao dos meninos. Ele atesta certa obscuridade com relação à situação feminina. Até a fase fálica, o desenvolvimento sexual de ambos os sexos é semelhante, diferenciando-se nesse momento, em que o gozo feminino se dá através da estimulação do clitóris e, no menino, do pênis.

No complexo de Édipo, o menino, devido ao temor da castração, abandona o investimento libidinal na mãe. Uma primeira experiência semelhante à de castração vivida anteriormente ao Complexo de Édipo, de acordo com Freud (1988m); ela é oriunda da perda da identificação com o complexo narcísico com a mãe, ou seja, a perda da relação simbiótica, onipotente, fazendo com que a criança depare com a impotência, com o desamparo, com a sua singularidade e com a falta. É a experiência do nascimento psicológico.

No texto "A Dissolução do Complexo de Édipo", Freud (1988n), destaca que o desenlace dessa experiência se deve à frustração da criança em relação ao seu progenitor investido libidinalmente. No caso do menino, em que há o temor da castração, o conflito se centraliza entre o interesse narcísico do pênis e a catexia libidinal direcionada à mãe. Os impulsos hostis contra o pai são substituídos por identificação, enquanto os impulsos sexuais em direção à mãe são transformados em afetos; a autoridade do pai é introjetada no ego e o núcleo do superego se forma, permanecendo a proibição do incesto.

Freud (1988u; 1988x) analisando o problema do desenvolvimento sexual feminino ressalta a importância para a menina da falta de pênis. Ele também discute aspectos do conceito de feminino e de masculino na sexualidade, e sua própria dificuldade de delinear esses termos. Segundo ele, na menina, as fantasias sexuais se destinam ao pai e a mãe é a sua rival. Com a descoberta da diferença sexual, a menina fantasia que o clitóris irá crescer, ou mesmo, que já teve um pênis e o perdeu. Na menina, a entrada no complexo se dá pela castração, ao perceber que nem ela e nem a mãe possuem o pênis. Então, ela se liga ao pai na expectativa de receber dele o seu pênis, e depois um bebê. A saída do Édipo na menina ocorre através da frustração que ela experimenta por não conseguir a satisfação almejada; assim se afasta paulatinamente do objeto de desejo para futuramente realizar uma nova eleição.

Da identificação com a mãe nasce o desejo de ser mãe também. Freud (1988u; 1988x) descreve que essa identificação com o progenitor do mesmo sexo é modelo, e que por um período essas identificações caminham próximas e sem conflitos, até o momento em que se transformam em obstáculo e a criança começa a desejar ocupar o seu lugar.

No início do Complexo de Édipo da menina, o clitóris é percebido como um pênis atrofiado que a deixa com um sentimento de injustiça e inferioridade, podendo, assim, desenvolver um complexo de masculinidade, que consiste na crença de que o seu órgão ainda crescerá, o que significa a não aceitação de sua falta. Não há na menina o temor à castração, mas sim o medo da perda do amor.

Em "Algumas Consequências Psíquicas da Diferença Anatômica dos Sexos", Freud (1988o) expõe, dentre as consequências decorrentes da constatação, por parte da menina, da ausência de pênis, o sentimento de inferioridade e de inveja em relação ao menino. Também os sentimentos de raiva direcionados à mãe fazem-na afastar-se dela, e a reprimir os prazeres da masturbação. No momento da dissolução do Complexo de Édipo na menina, há renúncia ao pênis e uma busca de compensação, sendo que o processo normal dessa dissolução consiste na sublimação do desejo. Dos possíveis desfechos patológicos, podem ser ressaltados a repressão e a formação de sintomas.

A repressão, caso se estabeleça, não impede que outros meios sejam utilizados pela menina e, posteriormente, pela mulher, para usufruir os prazeres sexuais de forma distorcida. Um deles, que aparece no desenvolvimento infantil feminino, refere-se às fantasias prazerosas da própria castração, como "suportar um coito agressivo ou dar à luz e a dor sempre formam parte integrante dessas fantasias, que Freud interpreta como manifestações do masoquismo feminino" (LANGER, 1997, p. 41).

No desenvolvimento da sexualidade da menina, no momento em que ela vivencia o Complexo de Édipo, há três mudanças libidinais. A primeira delas é o momento em que abandona a mãe e se dirige ao pai; o segundo é o redirecionamento do prazer clitoridiano para o vaginal e, por fim, a transformação da atividade sexual em passividade. No final desse processo, Freud (1988o) afirma que o sujeito, menino ou menina, identifica-se com os superegos dos pais e que são os desdobramentos do Complexo de Édipo que organizam psiquicamente o ser humano.

O desenvolvimento psico-afetivo, desde sua origem, apresenta o processo de identificação como a primeira forma de apropriação do ser. Desse modo, a definição de identificação primária como a primeira forma de vínculo afetivo do indivíduo com uma pessoa se dá em um processo de identificação ambivalente da criança com os pais desde o início de seu desenvolvimento, derivado de uma fase da libido (fase oral) em que a própria incorporação do alimento passa por sua destruição, constituindo-se em um ato duplo.

As figuras parentais, por sua vez, são identificadas como modelos, devido ao laço emocional envolvido. Nessa identificação, inicialmente, o bebê estabelece uma relação do "eu

sou quem me ama", para posteriormente identificar-se com "eu sou quem eu amo", daí a importância das pessoas que cuidam do bebê.

No entanto, o período de latência que permanece até a puberdade, que traz a repressão da sexualidade e a identificação com o progenitor do mesmo sexo, muda o destino identificatório, e de modelo o progenitor passa a ser o lugar almejado.

Langer (1997) afirma que os transtornos femininos de ordem sexual como frigidez, entre outros têm sua raiz em conflitos pertinentes a essa primeira relação de mãe e filha, e especificamente, nas frustrações orais precoces.

Blum (1982); Kestenberg (1982); Stoller (1982) citados por De Felice (2000) concordam com a teoria kleineana, especificamente no aspecto de que a maternidade é primária. Ela explica que há uma fase maternal em que aparecem a função materna e o papel feminino antes ou mesmo concomitantemente ao Complexo de Édipo descrito por Freud. Esse, por sua vez, defende que a função materna se desenvolve a partir da castração do Édipo, sendo, portanto, posterior à fase masculina, de inveja do pênis ou do medo de perdê-lo.

De acordo com Langer (1997), no desenvolvimento sexual da mulher está prescrito que ela deve abandonar a sua postura ativa para recuperá-la quando for mãe. Langer (1997, p. 42) ainda afirma que ela somente pode ser uma boa mãe se vivenciou uma relação amistosa com a sua própria mãe:

> [...] se a mãe foi boa e a menina consegue esta identificação, será uma boa mãe para os seus filhos e uma boa esposa para seu marido. Se a relação com a mãe foi conflituosa, existe o perigo de que mais tarde repita os mesmos conflitos com o seu marido, substituindo-o em seu inconsciente pela imagem materna.

Compreende-se, portanto,

> [...] o que leva a mãe à rejeição de seu filho e a frustrá-lo, amiúde cruelmente, provém, tanto de sua identificação inconsciente a imagem de sua própria mãe má como dos impulsos infantis ligados a esta imagem (Ibid., p. 71).

2.2.2 O desenvolvimento emocional do ser humano segundo Winnicott

> *"o rosto da mãe é o precursor do espelho."*
> *Winnicott*

Winnicott (1990b) ao buscar compreender a psicodinâmica do ser humano, tentando relacioná-la aos aspectos da totalidade da pessoa, afirma que o desenvolvimento da psique está atrelado ao crescimento do corpo. Compreende o desenvolvimento emocional, a evolução do caráter e da personalidade, desde o início da vida, desde o pré-natal e sem um término definido.

De acordo com ele

> [...] a dissecação das etapas do desenvolvimento é um procedimento extremamente artificial. Na verdade, a criança está o tempo todo em todos os estágios, apesar de um determinado estágio poder ser considerado dominante. As tarefas primitivas jamais serão completadas e pela infância afora sua não conclusão confronta os pais e educadores com desafios (Ibid., p. 52).

As incertezas sobre o desenvolvimento do ser humano são mais palatáveis, para ele, do que as certezas. Nos estágios do desenvolvimento, há alcances e perdas, superações e regressões que, gradualmente, vão se transformando, sendo que, às vezes, não é possível descrever cada fase com precisão.

O desenvolvimento emocional da primeira infância significa o caminho que permite ao bebê se tornar uma unidade e possuir o sentimento de ser um. Esse percurso do ser humano é nomeado por Winnicott (1990b) como crescimento, e descrito como a progressão da dependência do eu para o relacionamento com o eu.

As concepções de Winnicott (1997a) sobre as etapas do desenvolvimento emocional humano são apresentadas através de algumas proposições: tendência inata, dependência, integração, personalização, mente e psique-soma, fantasia e imaginação, realidade pessoal interna, vida instintiva, relações objetais, espontaneidade, capacidade criativa, motilidade-agressão, capacidade de se preocupar, posses e amor.

No desenvolvimento do indivíduo, Winnicott (1990b) descreve estágios que partem da dependência absoluta, dirigem-se para a dependência relativa e se destinam à independência.

Winnicott (1997a; 1997b; 1990a; 1990b; 2000h) ao enfatizar que o desenvolvimento psíquico se dá simultaneamente ao crescimento do corpo, dá o nome de tendências inatas ao desenvolvimento do corpo e das respectivas funções biológicas. Esse crescimento natural, para ocorrer, depende das condições apropriadas do ambiente, ou seja, de um espaço que possibilite o desenvolvimento das tendências naturais do indivíduo. Ele acentua tanto a

importância do ambiente quanto a dificuldade de estabelecer as "condições suficientemente boas" para o crescimento acontecer.

Nesse sentido, a teorização psicanalítica de Winnicott (1994b; 1975; 1990a; 1990b; 2000) possibilita refletir e compreender o nascimento psíquico do indivíduo e os seus correlatos no desenvolvimento afetivo posterior, bem como as inter-ocorrências que prejudicam o estabelecimento da saúde mental.

É, na primeira infância, que todo esse percurso emocional se desenvolve a partir das tendências inatas e do ambiente. Ao discorrer sobre a constituição do psiquismo humano, especificamente sobre o desenvolvimento do *self*, Winnicott (1990b; 2000h) enfatiza a extrema importância da participação da mãe na constituição psíquica do bebê.

Na teoria de Winnicott (1970 apud GRINBERG e GRINBERG, 1980 p. 223) *self* significa

> [...] o eu (ego) e o não-eu. É a totalidade da própria pessoa. Inclui também o corpo com todas as suas partes, a estrutura psíquica com todas as suas partes, o vínculo com objetos internos e externos e o sujeito como oposto ao mundo dos objetos.

Compreende-se, portanto, *self* como a unidade subjetiva da pessoa, o núcleo de todos os aspectos da personalidade, "é a pessoa que sou, que é eu apenas" (ABRAM, 2000, p. 234). O ego, sendo um aspecto do *self*, consiste tanto no organizador e no integrador das experiências, como na soma dessas experiências individuais. Ele se desenvolve a partir da experiência de confiança. A vivência de continuidade de ser é o pré-requisito para uma outra experiência de fracassos (os cortes maternos necessários), sentidos inicialmente pelo bebê como ameaçadores. Para Winnicott, é nesse momento, que se dá a primeira organização egoica, quando da ameaça de aniquilação, em que o bebê precisa recuperar as vivências de continuidade de ser. É a vivência dessa recuperação e a capacidade de tolerar a frustração que conduzem à formação de um ego.

Winnicott (1990a), na concepção da estruturação do psiquismo humano, formado de um eu (ego) que centraliza as experiências e de um *self* que significa a constituição subjetiva da pessoa, além da constatação da existência do inconsciente, nomeia os elementos psíquicos mente e psique, como funções de organização emocional.

Segundo Winnicott (Ibid., p. 144), a psique é "a organização da elaboração imaginativa do funcionamento corporal", que se forma tendo como suporte as atividades cerebrais combinadas com as elaborações imaginativas e as funções corporais. Ela é

desenvolvida a partir da experiência da criança, do seu tempo e do seu processo de elaboração, nos quais se intercambiam aspectos fisiológicos (neurofisiologia) e aspectos emocionais. Para ele, mente e psique são diferentes. A primeira está estritamente relacionada às funções cerebrais específicas da psique primitiva, enquanto a outra se relaciona com o corpo. Contudo, nesse processo, a mente se desenvolve a partir dos "fracassos maternos".

Quanto ao *self*, Outeiral (2001) explica que ele está em potencial no bebê como uma herança e que precisa de um ambiente bom para desenvolver-se como um *self* total, com a capacidade de discriminação do eu e do não eu e de realização individual criativa e autêntica. Torna-se imprescindível, portanto, para a constituição do verdadeiro *self*, o ambiente acolhedor e a boa qualidade da relação estabelecida com a mãe ou com a cuidadora, uma vez que toda a tendência inata não se constitui sem essa base.

Portanto, a estruturação do psiquismo humano depende do modo como o bebê é recebido e cuidado. Winnicott (1990a) explica que no bebê o ego está se desenvolvendo, e a gratificação pulsional é sentida como parte integrante do seu *self*. Quando, porém, as suas exigências pulsionais não são incorporadas, há a vivência de tensão e consequente frustração, com conotações muito ameaçadoras. Por um lado, o ego precisa satisfazer as exigências do id para se realizar e se fortalecer em sua função; por outro, se o ego não consegue realizar essa incorporação, essas mesmas excitações podem ter caráter ansiogênico. Por tudo isso é que os aspectos fundamentais para o fortalecimento do ego do bebê é a estrutura do ambiente, e a utilização do ego da mãe como continente, no qual é possível o desenvolvimento do *self* verdadeiro.

Assim, um aspecto importante na relação mãe-bebê é a dinâmica do cuidado através da significação do olhar materno. No início da vida, o bebê se vê a partir do olhar da mãe, já que há a necessidade de um espaço psíquico para ele se constituir como um indivíduo. Dessa maneira, a mãe, ao exercer a função materna, é o continente das primeiras experiências afetivas do seu filho. Pode acontecer, entretanto, nessa troca de olhares, de o bebê ver a mãe e não se perceber, estabelecendo, ao invés de uma relação de confiança e autonomia, uma relação de dependência e insegurança, uma busca de satisfação do desejo do outro, desenvolvendo, assim, um falso *self*.

Para Winnicott (1975), com relação à função do espelho anteriormente mencionada, no desenvolvimento saudável do bebê, há a relação de cumplicidade entre ele e a mãe. Compreende-se como cumplicidade o encontro de identificação entre os pares, em que a mãe consegue se doar e "ser" o lugar que acolhe e provê as necessidades do seu bebê. Desse modo, ela propicia o espaço psíquico para o bebê criar o seu mundo. A mãe "torna real exatamente

aquilo que o bebê está procurando" (ARAGÃO, 2004, p. 254). Winnicott (1990a) nomeia essa relação estabelecida pelo bebê de ilusão suficientemente boa, uma vez que a mãe dá suporte para a onipotência do bebê. Afirma ainda que, no primeiro estágio de dependência absoluta, as experiências de ilusão do bebê são extremamente necessárias.

Nesse primeiro momento do desenvolvimento emocional humano, caracterizado pela dependência absoluta, o bebê é um corpo para a sua mãe, que o segura, aquece-o, balança-o, e ele necessita totalmente dela para se constituir e viver. Há uma tentativa de integração do bebê, compreendida como um relacionamento primário no tempo e no espaço, onde se realiza a junção das suas experiências em seu interior (id.,1990b).

Winnicott (1990b) nomeia de personalização o processo de localização gradual da psique da criança no seu corpo. A inter-relação estabelecida entre psique-soma rumo à unidade da criança consiste em

> [...] um habitar da psique no soma, encontra-se na capacidade da mãe de envolver-se emocionalmente, o que originalmente, se dá em termos físicos e psicológicos (WINNICOTT,1970, p. 264 apud ABRAM, 2000, p. 139).

Com a personalização é possível acontecer o início de seu contato com o real, definido como realização. A personalidade, no início da vida, não está integrada, porém, é nessa fase, que começa o seu desenvolvimento, tanto a partir do cuidado externo, *Holding*, quanto da junção das experiências instintivas com o suporte dele.

Holding é o nome utilizado por Winnicott (1975, 2000e) para esse cuidado da mãe que segura o bebê, atende-o integralmente e, sustenta-o emprestando-lhe o seu ego. É ela quem propicia o estabelecimento da integração psíquica do bebê, na sua travessia do narcisismo primário para a diferenciação do mundo interno e externo.

Para tanto, é preciso que, nesse papel, a mãe desempenhe a função de ser suficientemente boa, de forma a propiciar a estruturação saudável do psiquismo do filho. Winnicott (1990a, p. 133) define como "mãe suficientemente boa" aquela

> [...] que alimenta a onipotência do lactente e até certo ponto vê sentido nisso. E o faz repetidamente. Um *self* verdadeiro começa a ter vida, através da força dada ao fraco ego do lactente pela complementação pela mãe das expressões de onipotência do lactente.

Para o exercício dessa função, Marconato (2001) ressalta a importância do estado inicial fusional mãe-bebê, em que ela adquire uma postura de devotamento, plena de atenção às necessidades fundamentais do filho.

Winnicott (1997b) circunscreve, a criança, nos primeiros estágios de vida, como uma composição de percepção, sensação e movimento. Para que haja a integração do ser a partir do não integrado, ele reforça a importância do ambiente, através do qual o bebê se alimenta e estabelece o seu viver de forma espontânea. Dependendo da qualidade dessa interação, há o retorno ao não integrado, interpretado por Winnicott como o repouso do bebê. Assim, esse processo não é vivenciado com medo ou desconforto se houver a segurança materna que, nesse momento, pode ser simplesmente definida como segurança do colo físico. Nos momentos subsequentes o cuidado torna-se mais complexo.

É por meio da identificação com o seu bebê que a mãe primeiro satisfaz as necessidades físicas dele, as mais primitivas, para, em seguida, atender àquelas mais complexas.

> [...] a mãe está esperando ser descoberta. E não é preciso que ela reconheça intelectualmente o quanto é importante que o bebê crie, para que ela possa fazer sua parte e ser criada por cada bebê novamente (WINNICOTT, 1990b, p. 122).

Nessa fase da dependência absoluta, o bebê vivencia um mundo subjetivo ao mesmo tempo em que sua existência é dependente de seus cuidadores, o que o faz viver entre a dependência e a onipotência, em uma espécie de delírio: "[...] o bebê vive desperto em um mundo onírico" (Ibid., p.122).

A mãe é aquela que convida o bebê a fazer a sua inscrição psíquica e física no mundo, movimento esse que parte da sensação de confiança do bebê que dá a ele a condição de manipular o seu mundo e de se dirigir para a vivência da falta, da constatação de que ele não pode tudo. Para isso, o bebê precisa, inicialmente, exercer a sua onipotência centralizadora, acreditar que exerce o controle, para, posteriormente, se frustrar e experimentar que essa falta não é aniquiladora, mas propulsora de uma nova criação.

No que diz respeito aos encontros da mãe com o seu filho, Winnicott (1990b) enfatiza que a mamada, em si mesma, não é significativa, mas que o padrão das mamadas é que tanto pode ser gerador de ansiedade e insegurança, quanto de segurança, dependendo, outra vez, da qualidade da relação estabelecida.

Marconato (2001) nomeia como comunicação do amor essa relação da mãe com o bebê, em que ela é a provedora das necessidades dele, podendo, nessa tarefa, falhar e reparar as falhas, uma vez que o cuidado tem essa propriedade de corrigir. No entanto, cabe ressaltar que, antes da experiência da desilusão, é imprescindível vivenciar a relação de confiança. Nas palavras de Winnicott (1975, p.103)

> [...] descobrimos que os indivíduos vivem criativamente e sentem que a vida merece ser vivida ou, então, que não podem viver criativamente e têm dúvidas sobre o valor do viver. Essa variável nos seres humanos está diretamente relacionada à qualidade e à quantidade das provisões ambientais no começo ou nas fases primitivas da experiência de vida de cada bebê.

Após essa ilusão de onipotência, há a compreensão intelectual de que havia um mundo antes dele, mesmo que ainda perpetue a sensação da singularidade da criação de seu mundo. Ainda o que prevalece é o narcisismo que busca, através das suas identificações, constituir-se em um ser separado da mãe.

O ambiente familiar, portanto, consiste, para Winnicott (1990a; 2000), tanto no gerador de saúde mental, como em uma das principais causas das neuroses infantis. Quanto à ausência dos cuidados maternos necessários, esta é considerada como uma dos principais responsáveis pela constituição de um quadro psíquico mais severo. Assim, do mesmo modo que o ambiente familiar é responsável pela saúde ou doença psíquica, também é ele o meio através do qual se realiza a prevenção ou o tratamento da neurose.

Para Winnicott (1997a; 1997b) a mente do bebê controla a mãe e esta acaba por ficar dependente de seu filho; gradualmente a dupla conquista a independência. Além disso, há outros meios pelos quais se processa o desenvolvimento mental, tais como a prática de organizar acontecimentos, selecioná-los e armazená-los na memória, entre outros mecanismos cognitivos de classificações, sequenciações e relações de causa-efeito, desenvolvidos posteriormente nos estágios de dependência relativa e de independência.

Cabe ainda ressaltar a discussão elaborada por Winnicott (2000c) ao analisar o trauma do nascimento. Ele afirma que a ansiedade de separação no nascimento não pode ser sentida subjetivamente porque o feto experimenta o narcisismo. Partindo do princípio de que a saúde mental do bebê/ ser humano é construída pela mãe, Winnicott considera que, quando a interrupção gerada pelo nascimento é envolvida com uma nova continuidade de cuidados, o bebê experimenta uma ruptura insignificante ao nascer. Entretanto, se, ao contrário, essa descontinuidade é acentuada pela negligência de cuidados posteriores, pode ocorrer o trauma do nascimento, com repercussões na vida do indivíduo:

> [...] o trauma do nascimento é a interrupção da continuidade do continuar-a-ser do bebê e, quando esta interrupção é significativa, os pormenores do modo como as invasões são sentidas, assim como a reação do bebê a elas, tornam-se, por sua vez, importantes fatores adversos do desenvolvimento do ego" (Ibid., p. 265).

Nessa circunstância, ao longo da sua vida, o indivíduo tenta nascer novamente sem, contudo, sofrer a ruptura que outrora foi experimentada com angústia, devido mais à fragilidade do estágio de imaturidade do que à experiência de nascimento em si.

Winnicott (1990b), portanto, defende que, na maioria dos casos, o trauma do nascimento não é tão importante como repercussão afetiva, mas que ele acaba contribuindo para a construção da fantasia de que uma nova origem desencadeie um novo destino, correspondente ao desejo de um novo modo de nascer para a vida. Ele enfatiza, então, que pode haver dois tipos de trauma de nascimento: um que é passível de ser reparado subsequentemente, e outro que não, bem como exemplifica nascimentos em que o trauma não existiu.

Nesse sentido, a participação da mãe ativa e integrada tanto no momento do nascimento quanto nos cuidados que, posteriormente, são necessários, acaba se tornando fundamental para a qualidade do desfecho de trauma, caso ele exista ou não. No caso da existência do trauma, o bebê prossegue, por conta dos bons cuidados, vivendo de certo modo a continuidade de existência anterior, com ruptura mínima. A mãe, ao se preocupar com a sua função, propicia um relacionamento excitável com o seu bebê, importante para a constituição psíquica saudável.

É necessário considerar que cada relacionamento inicial de mãe-filho é único e, pode ser gerador de ansiedade, mesmo quando as mães são saudáveis. Porém, é importante que o cuidado materno estabeleça a ilusão de que o espaço criado pelo bebê tem existência real. A ilusão cria a possibilidade do bebê crescer emocionalmente, fortalecer-se em um primeiro momento, ao acreditar ser portador de um controle mágico da realidade. Para preencher o espaço deixado pela mãe, quando essa começa a frustrá-lo em suas vontades, o bebê cria o que foi chamado de objeto transicional.

Desse modo, seguindo o desenvolvimento humano do estágio da dependência absoluta, o bebê passa por um período de dependência relativa; da fase de pré-integração e propósito sem preocupação, o bebê dirige-se para a fase da integração e, posteriormente, para o propósito com preocupação e culpa. Nesta última, ocorre uma integração egoica e surge a atitude de preocupar-se com as consequências de seus atos; ou seja, o crescimento do mundo

interno possibilita à criança observar os seus atos, ao mesmo tempo em que começa a se preocupar com as suas consequências. Nas palavras de Winnicott (2000d, p. 359) "[...] ele agora inicia a tarefa, que vai se prolongar por toda sua vida, de gerir o seu mundo interno". Essa tarefa só é possível se a criança for capaz de separar o mundo externo do interno, a realidade da fantasia. A concepção desse mundo interno ocorre com o desenvolvimento dos mecanismos de defesa, especialmente a incorporação e a projeção. Uma criança que está crescendo de modo saudável consegue transitar entre esses dois mundos. Com um funcionamento saudável é possível a ela armazenar a maldade e utilizá-la como forma de proteção ao ter que atacar quando necessário. Winnicott (2000d) nomeia isso de "agressividade social". Porém, a criança que está adoecendo permanece rigidamente introvertida, projetando o mau para reter o bem dentro de si.

Ainda a esse respeito, Winnicott (1990a) observa que há uma criatividade primária que vigora desde o momento de seu nascimento, quando o bebê estabelece o contato com a sua mãe e, a partir daí, cria um mundo sempre muito relacionado com tudo que lhe é oferecido:

> [...] sabemos que o mundo estava lá antes do bebê, mas o bebê não sabe disso, e no início tem a ilusão de que o que ele encontra foi por ele criado. Esse estado de coisas, no entanto, só ocorre quando a mãe age de maneira suficientemente boa (WINNICOTT, 1990b, p. 131).

Entretanto, o mundo interno do bebê é constituído por experiências instintivas, satisfatórias e insatisfatórias, de relações objetais incorporadas de amor e de ódio, e de experiências de controle e de uso, internalizadas magicamente. Contudo,

> [...] gradualmente do interior do mundo interno surge uma espécie de padrão, uma ordem a partir do caos. Esse trabalho não é mental nem intelectual, mas uma tarefa da psique (WINNICOTT,1990b, p. 97).

Em relação à dependência relativa, uma das principais características desse estágio, é a gradual adaptação que a criança faz das falhas maternas, o que lhe permite introduzir o princípio de realidade e a consequente capacidade de sentir as próprias necessidades. Mesmo que os sentimentos presentes possam ser raiva, impotência, medo, ela consegue, nesse período, compreender intelectualmente a necessidade de possuir a mãe e os meios para lidar com as perdas sofridas. Também é possível a ela perceber que os acontecimentos não dependem de seu controle, devido à capacidade de se identificar e à diminuição do sentimento

de onipotência. Há, nesse momento, uma tendência à integração, e a criança já se percebe como unidade, como uma pessoa e um corpo, onde há o externo e o interno e um intercâmbio contínuo entre eles, sendo uma realidade enriquecida pela outra.

Uma das características mais presentes na tenra infância é a fantasia, definida por Winnicott (1997a, p. 10) como "uma elaboração imaginativa das funções físicas", que consiste em uma atividade complexa devido ao acúmulo de experimentações da realidade. Através das brincadeiras das crianças, é que se torna possível perceber a presença desse universo imaginativo interno. As fantasias também se desenvolvem, transformando-se de simples reatualizações de funções físicas em um meio de antecipar experiências e memorizá-las, bem como internalizá-las, de modo que haja uma apropriação pessoal do seu mundo interno.

De acordo com Winnicott (1990a, p. 86),

> [...] a criança agora não é apenas uma criadora potencial do mundo, mas se torna capaz também de povoar esse mundo com exemplos de sua vida interna própria.

É a capacidade que a criança desenvolve de se apropriar do externo para alimentar o seu mundo interno, bem como de ter um tipo de controle fantasiado desse mundo, que permitem o seu desenvolvimento psicológico.

Cabe, portanto, enfatizar que o nascimento da condição humana tem um percurso marcado pela absoluta dependência quanto aos aspectos emocionais e físicos (WINNICOTT,1997a). Nesse percurso, o bebê paulatinamente passa dessa dependência emocional e física para uma única dependência, começa a ter consciência desse estado, e continua o seu caminho em direção à independência. Mesmo havendo alguns retornos à dependência, a direção é sempre rumo à conquista da autonomia.

Winnicott (1997a), como foi possível observar, é enfático ao referir-se à mãe ou à pessoa que venha a exercer a função materna, como sendo o elemento essencial para o bebê nesse processo:

> [...] esta progressão da dupla dependência para a dependência, e desta para a independência, não é apenas expressão da tendência inata da criança a crescer, este crescimento só pode ocorrer se se processar numa outra pessoa uma adaptação muito sensível às necessidades da criança (Ibid., p. 6).

Nesse contexto do crescimento emocional do indivíduo, Winnicott (2000d) considera a agressão como elemento participante da vida, visto que antes da integração da

personalidade, ela já existe. Os próprios movimentos do bebê dentro do útero são agressivos. Segundo ele, "[...] a agressão faz parte da expressão primitiva do amor" (Id., 1997a, p.6).

No terceiro estágio, rumo à independência, o crescimento psíquico requer integração, definida por Winnicott (1997a, p. 7) "[...] como responsabilidade, ao mesmo tempo que consciência, um conjunto de memórias, e junção do passado, presente e futuro dentro de um relacionamento". A criança de um ano, segundo ele, em certas relações, é uma "pessoa inteira", em outras não o é, oscilando entre momentos de integração e de formação de ser pessoa.

No final do primeiro ano de vida, acontece uma organização do mundo interno da criança, cuja finalidade se deve à necessidade de formar um *self* aceitável através do cultivo dos sentimentos vivenciados como bons e, concomitantemente, do afastamento de todos aqueles que são sentidos como maus, do que não é aceito ser colocado para a realidade externa. Conforme descreve Winnicott (1997a, p. 11), há a "preservação de um espaço, na realidade psíquica pessoal, em que objetos tenham relacionamentos vivos entre si de afeto, mas também de arrebatamento e agressão."

No artigo "Individuação", Winnicott (1994h) enfatiza o poder que a participação do meio ambiente tem não somente na estruturação emocional do indivíduo, como também, no espaço de reparações e reorganizações posteriores. A posição depressiva, descrita por Winnicott (1990a), corresponde ao desenvolvimento e à estruturação do *self*, relacionados ao sentimento de integridade, integração temporal e relação com as experiências.

Com o tempo, a discriminação entre mundo anímico e onírico se estabelece, e o seu mundo passa da subjetividade para a objetividade, da onipotência para frustração, do princípio do prazer para o princípio da realidade:

> [...] o mundo acha-se lá, para com ele serem estabelecidas relações, apenas na medida em que é objetivamente percebido e é aquilo que chamamos de externo à criança. O mundo externo pode ser ingerido, introjetado ou incorporado, isto é, comido, pelo processo mental (WINNICOTT, 1994g, p. 221).

Para Winnicott a organização interna não se completa nunca, porque está sempre se desenvolvendo. Ele compreende a posição depressiva como:

> [...] a capacidade do bebê ou do indivíduo de aceitar a responsabilidade pela intenção destrutiva no impulso amoroso total, incluindo a raiva pela frustração, que é inevitável por causa das exigências infantis onipotentes (1990b, p. 106).

O *self,* então, consegue se relacionar com todas as identificações realizadas pela criança que, através das incorporações e projeções, organiza a realidade psíquica. Todas essas identificações ocorrem a partir das expectativas de seus pais para com a sua vida, do desejo de todas as pessoas significativas que, de início, oferecem um sentido para a sua existência.

Em suma, quando a "mãe consegue ser suficientemente boa", abre-se um espaço interno para que a criança desenvolva o seu potencial criativo. Ao contrário, quando existe fracasso nos primeiros contatos com o bebê, quando a mãe não consegue atender às suas necessidades, seja por suas próprias dificuldades ou por conta das rejeições do bebê, os resultados são duas formas de relação objetal: a esquizofrenia, que se caracteriza pelo sentir a onipotência e permanecer na riqueza de seu mundo interno, ou, então, o estabelecimento de um falso *self*

> [...] que se desenvolve sobre uma base de submissão e se relaciona com as exigências da realidade externa de forma passiva [...] organiza-se com a intenção de manter o mundo a distância [...] (WINNICOTT, 1990b, p.128).

É importante ressaltar que, a partir do momento em que a criança se integra, há a possibilidade de desintegração e isso, segundo Winnicott (1997a), é uma experiência de dor e de ansiedade. Assim, em ambos os estágios de dependência relativa rumo à independência, é comum as conquistas maturacionais serem sucedidas por períodos regressivos, assim como, nas regressões, haver momentos de crescimento significativo.

Nesse estágio, rumo à independência, a criança é capaz de estar no mundo e se deparar com ele em suas complexidades e vivenciar um processo de identificação com a sociedade, uma "verdadeira independência, com a criança se tornando capaz de viver uma existência pessoal que é satisfatória, ainda que envolvida com as coisas da sociedade" (WINNICOTT, 1990a, p. 87). Compreende-se, contudo, que a maturidade significa um estado de socialização, em que o adulto pode satisfazer as suas necessidades pessoais em conformidade com as regras culturais, respondendo pelos atos e pelas suas consequências, tendo, sobretudo, responsabilidades tanto na transformação pessoal quanto social.

Nessa relação indivíduo e ambiente, nunca há separação. Pelo contrário, há uma relação de inter-dependência constante, sendo que a independência nunca é completa, está sempre se fazendo, "deve-se esperar que os adultos continuem o processo de crescer e

amadurecer, uma vez que eles raramente atingem a maturidade completa" (WINNICOTT, 1990a, p. 87).

2.2.2.1 O retorno à mãe: pressupostos winnicottianos

A exposição da teoria winnicottiana revela que todo o funcionamento psíquico saudável tem como pré-condição bons cuidados maternos: "[...] pode-se dizer que, de início, a mãe deve adaptar-se de modo quase exato às necessidades de seu filho para que a personalidade infantil se desenvolva sem distorções"(WINNICOTT, 1997b, p. 9).

Contudo, que a mãe suficientemente boa possa oferecer segurança para o filho é preciso "se sentir segura, se sentir amada em sua relação com o pai da criança e com a própria família" (WINNICOTT, 1997b, p. 3).

Em "Notas sobre o Relacionamento Mãe-filho", Winnicott (1994b) refere que há muitas maneiras de abordar a relação de uma mãe com o seu bebê, no que tange às fantasias conscientes e inconscientes, aos problemas com o bebê, à amamentação, e aos cuidados em geral, uma vez que tudo isso propicia à mãe sentir o bebê como real.

Neste sentido, é importante analisar os aspectos da personalidade da gestante, suas necessidades, como está vivenciando os seus conflitos pessoais e relativos à maternidade. Uma vez que a origem da vida mental do bebê ocorre no ventre materno, o bebê sofre, por estar vinculado à mãe, as interferências das experiências dela.

É interessante, ainda, ressaltar que a construção dessa relação mãe-bebê se estabelece desde o projeto de ser mãe e se desenvolve na gestação. Winnicott (1990a) considera tal relação como experiência essencial para o par, desde o período gestacional até o cuidado no puerpério. Ele fixa o tempo de gestação como uma preparação para o bebê iniciar o seu percurso de constituição de ser integral. Os processos iniciais do desenvolvimento o direcionam para uma integração e personalização, cuja estruturação começa no início cronológico de vida: "[...] sugiro que ao final dos nove meses de gestação, o bebê torna-se maduro para o desenvolvimento emocional" (WINNICOTT, 1990a, p. 273).

Desse modo, o desenvolvimento afetivo antes do nascimento ocorre com a preparação do bebê para o mundo fora do útero. Os estudos da Psicologia pré-natal sobre o comportamento do feto, em se tratando do desenvolvimento afetivo, informam que este reage aos estímulos intra e extra-uterinos, bem como é sensível às vivências emocionais da mãe (OKINO, 2002; PIONTELLI, 1995).

Essas considerações justificam a preocupação e relevância de estudar como vai se formando e se organizando a função materna já no período gestacional e puerperal, nos seus aspectos psico-afetivos. Dentre os processos psicológicos que emergem na gravidez, merece uma análise mais cuidadosa o processo regressivo nomeado por WINNICOTT (2000h) como Preocupação Materna Primária, uma situação psicológica caracterizada por um estado de retraimento, uma dissociação, fuga, semelhante mesmo a um episódio esquizoide. Na visão de Winnicott (2000h), a Preocupação Materna Primária constitui-se em um estado psicológico especial que se desenvolveria ao longo de toda a gestação, em especial, no seu final e durante as primeiras semanas de vida do recém-nascido, caracterizado por uma sensibilidade aumentada que permitiria à mãe identificar-se com o filho, estando apta a compreender as necessidades desse novo ser, bem como a sua relação com ele e o seu mundo. Tal comunicação emocional, por conseguinte, seria alcançada pela situação regressiva da mãe.

Um ponto importante na obra de Winnicott (2000h) é a sua ênfase na necessidade de a mulher ser saudável para poder atingir a Preocupação Materna Primária, já que muitas mães não conseguem se preocupar com o filho a ponto de excluir outros interesses, temporariamente, podendo ocorrer uma "fuga para a sanidade". Funcionando como barreiras para atingir tal estado está a existência de grandes preocupações alternativas, uma forte identificação masculina e/ou inveja do pênis reprimida, bem como os estados patológicos relacionados ou não com a gestação.

A Preocupação Materna Primária, portanto, consiste em uma regressão da mãe, nos casos em que ela tem tranquilidade para regredir e fornecer um ambiente acolhedor e de identificação com o bebê. Nessa condição, nela se desenvolve uma sensibilidade tal, a ponto de fornecer um *setting* no qual a constituição do bebê pode se mostrar, suas tendências de desenvolvimento se revelarem e lhe ser permitido experimentar um movimento espontâneo bem como dominar as sensações apropriadas a esta fase da vida.

Winnicott (2000h) salienta ainda que somente com essa sensibilidade regressiva é que a mãe poderia se sentir como se estivesse no lugar do bebê e, desse modo, responder às necessidades dele. Inicialmente corporais, essas necessidades evoluiriam para necessidades egoicas elaboradas a partir de uma experiência física e simbólica. Para Winnicott é a Preocupação Materna Primária que permite o estabelecimento de um ambiente adequado capaz de contribuir para a formação do verdadeiro *self*, inicialmente constituído a partir da soma das experiências sensíveis. Isso, entre outras coisas, é o que proporcionaria a construção do ego, porque possibilitaria a satisfação das necessidades do bebê.

De acordo com Winnicott (2000h), o alcance dessa preocupação pela mãe vincular-se-ia à sua condição de ser *suficientemente boa,* capaz de atender às necessidades do seu bebê, de "devotar-se à identificação com ele". O papel dessa mãe suficientemente boa variaria de acordo com o estágio evolutivo do filho.

Granato (2000), ao se referir aos conceitos da mãe suficientemente boa, afirma que a relação mãe-bebê permanece no psiquismo da criança, e é essa experiência fundante que prepara as bases da saúde mental do indivíduo.

É no momento em que a gravidez está chegando ao fim e o parto se aproxima que as mães estão totalmente identificadas com o seu bebê. No entanto, para que tal proximidade se estabeleça, existiu todo um processo anterior.

Frente às considerações descritas, cabe atentar para a relação entre os conflitos existentes na gestante e a sua influência no desenvolvimento do feto, e investigar se tais conflitos adquiririam maiores dimensões naquelas que apresentam algum fator de risco como o Diabetes Mellitus.

2.3 ASPECTOS PSICODINÂMICOS: contribuições da Psicanálise

"Onde quer que eu vá
Levo em mim o meu passado
E um tanto quanto do meu fim
Todos os instantes que vivi
Estão aqui
Os que me lembro e os que esqueci...
Carrego minha morte
E o que da sorte eu fiz
O corte e também a cicatriz
Mas sigo meu destino[...]"(ANTUNES[4])

A presente reflexão inicia-se a partir da canção e segue o seu curso com a constatação de Freud sobre a prática interpretativa que constitui o saber psicanalítico. Segundo concebe, há sempre o "risco de que a própria coisa cujo valor nos propusemos determinar escape-nos completamente por entre os dedos" (1988j, p. 47). Esta assertiva do autor da psicanálise permite a inferência sobre a complexidade do ofício analítico.

[4] Letra da música "Meio Fio" de composição de Arnaldo Antunes.

Na mesma direção da concepção freudiana, Merleau-Ponty,[5] afirma que "se pudéssemos abrir um homem, muitos homens encontraríamos", demarcando, assim, que o fenômeno de análise se apresenta inteiro em uma pluralidade de sentidos. A interpretação figura como veículo do conhecer esses mundos, e descortina as suas complexidades. Nietzsche (s/d apud DELEUZE, 1976) ao aferir que a realidade circunscreve na pluralidade, interdita a possibilidade de conhecê-la em sua constituição total e impossibilita a existência de uma única e absoluta verdade.

Não obstante, para compreender um acontecimento há que direcionar o olhar para a multiplicidade dos sentidos enlaçados nele, e estar ciente que não é possível abarcá-los em sua totalidade. De acordo com a interpretação de Deleuze (1976, p. 5), "não existe sequer um acontecimento, um fenômeno, uma palavra, nem um pensamento cujo sentido não seja múltiplo." Se por um lado, há supressão do conhecimento absoluto das realidades, por outro, há complexidade e riqueza da vida vista por perspectivas, "um complexo de sucessões e coexistências que faz da interpretação uma arte" (DELEUZE, 1976, p. 5).

Não está facultada uma única interpretação verdadeira da vida, são infinitas as versões de sentido existentes para ela. O conhecimento da existência é feito através de perspectivas e suas correspondentes verdades. Para Nietzsche (s/d apud DELEUZE, 1976), conhecimento significa força e expansão, que funciona tanto para a conservação e a sobrevivência, quanto para a afirmação da vida. Conhecimento é fruto da história e compõe-se no combate de estímulos. De modo suscinto, conhecer, segundo ele, não exprime explicar, mas sim, interpretar.

Nesse sentido, para Aielo-Vaisberg (2004), o pressuposto do método psicanalítico é o de que "toda a conduta humana tem um sentido" (ibid. p. 10) e a compreensão do humano é um "fenômeno essencialmente complexo" (Ibid.,p. 24).

Pensar a subjetividade das gestantes do presente estudo constitui, nesse momento, um ato de interpretação, na consciência de que esse movimento de atribuição de sentido às suas vivências pretende compreender um pedaço do universo psíquico da gestação de alto risco por Diabetes Mellitus Pré-Gestacional. Conforme salientou Stake (2000), um único estudo de caso pode ser um grande aprendizado.

Com intenção de elucidar na compreensão dos casos desta pesquisa, é necessário lançar mão de outros teóricos que estudam os psicodinamismos do indivíduo sob a luz da teoria psicanalítica.

[5] Citação proferida pelo professor doutor Reinaldo Furlan, na aula da disciplina "Figuras de si mesmo I".

Desde o nascimento físico e psíquico, o ser humano está vinculado à dor e ao perigo da ausência do si mesmo, como canta a música "cada um sabe a dor e a delícia de ser o que é"[6], medo e horror ao vazio, angústia e desamparo são inerentes à nossa condição humana.

Compreende-se, portanto, que "a angústia marca a singularidade de nosso ser e nos acompanha em todos os momentos da vida" (Rocha, 2000, p. 17). Conforme acentua Rocha (2000), a angústia é a experiência do nada, elemento que constitui a subjetividade humana. Ele inscreve o homem na sua humanidade e essa compreende a constatação de seus limites, a dor oriunda de não dar conta de tudo porque é, a partir do nada *a priori,* que um mundo de representação irá se configurar.

Nesse sentido, é possível compreender que a angústia significa "luta, agonia, estreiteza, dor, estado de incerteza, ameaça ou medo sobre alguns acontecimentos da vida [...] apreensão, carência, falta, limite, desejo intenso" (Rocha, 2000, p. 25).

Em última instância, compreende-se a vida humana que, em seu movimento, aponta várias saídas, diversos caminhos para várias direções. Não oferecendo garantias, a incerteza é certa. Em todas as suas passagens, a dor do desamparo e a angústia de ser humano se instalam.

Se a angústia é a marca humana da sua incompletude (FREUD, 1988h; FENICHEL, 1981), o desamparo é a falta de garantia na relação com o outro, depositado está todo o medo de separar-se do objeto de amor, de ocupar o lugar da perda e da falta de amor. Kierkegaard (s/d apud ROCHA, 2000) afirma que a angústia está sempre presente e quando o homem se desencanta das ilusões nas vacilações da existência, há o desespero. O filósofo orienta com uma lenda o trabalho do desespero, que diz que "para desfazer os sortilégios deve-se representar toda a peça de trás para diante, senão a feitiçaria não se quebra" (Ibid., p. 26).

Riesenberg-Malcom (2004) define como pesar essa dor contínua e, a partir dessa, o reconhecimento da necessidade do contato e da dependência. A ciência da falta de cuidados também pode gerar sentimentos de inveja, ciúme e atitudes de exclusão. Conforme acentua Riviere (1975) ciúme é a reação de raiva diante da perda.

Bion (2000), analisa que a intolerância às situações de frustrações, especialmente, quando existe imaturidade e vivência de desamparo, pode propiciar uma substituição da impotência da própria condição imatura para a onipotência e poder, saindo do lugar do desamparo para ocupar o lugar do poder. Por outro lado, Dolto (1981) interpreta que nessas experiências de rupturas e privações de um dos pais, existem possibilidades do

[6] Música intitulada "Dom de iludir", composta por Caetano Veloso.

desenvolvimento psíquico se realizar de maneira saudável, de forma semelhante, pode ocorrer nas famílias com a presença de ambos os pais, as crianças não se desenvolvem de maneira saudável.

Para Green (1996 apud MARKUSZOMER, 2008), a própria gravidez e também a maternidade são estados que satisfaz o desejo onipotente da mãe, de ser completa para o filho e oferecer-lhe toda a proteção.

A maternidade utiliza o narcisismo materno em que a atitude de cuidado e carinho dos pais em relação aos próprios filhos configura-se no resgate do próprio narcisismo (FREUD, 1988h). De acordo com Freud (1988h, p. 124), "a finalidade e a satisfação em uma escolha objetal narcisista é ser amado".

Conforme pondera Bion (2000), muitas vezes, o anseio por satisfação provoca uma busca ávida, invejosa e agressiva. Nessa direção, Trinca (2003) afirma que o movimento do homem é de busca do aumento do prazer e a diminuição do desprazer. Para Freud (1988q), o risco desse empreendimento de pender para o lado do princípio do prazer acarreta a criação da ilusão, definida por ele como uma construção humana que busca a satisfação ao negligenciar a realidade.

Nas experiências maternas, as re-vivências da própria história de filha são acompanhadas de intensa carga afetiva, especialmente, quando há falhas maternas não elaboradas. A própria experiência do ser mãe pode estar atrelada a sentimentos antagônicos (PARKER, 1997). Kehl (2003) salienta que, em experiências de ambivalência, há, refletida, a precocidade da perda sofrida, sentimentos como ressentimento se fazem presentes reclamando constantemente a não aceitação do desagravo. Nesse sentido, Balint (1993) afirma que o ódio é o atestado de que, nessa relação, há uma dependência do amor primário.

Nas relações de pais tanto sentidos como distantes, muitas vezes, a criança reage a essa distância com agressividade e, em outras, a criança age conforme o desejo dos pais, aliena-se neles e, em outras ainda, sente medo e se isola. Há também crianças que através do cuidado de amor de substitutos, desenvolvem-se e crescem rumo à autonomia (MANNONI, 1981; WINNICOTT, 1994a).

Winnicott (1994a) afirma que a ideia de amparo se constitui através da ilusão de onipotência do bebê, fundamental no processo de se constituir sujeito. Atravessa esse momento uma mãe suficientemente boa que está presente, acrescida a ela o colo e o cuidado, possibilidade tanto de desenvolver autonomia como aprisionamentos diversos. A falha da mãe permite a vivência da angústia e do desamparo constitutivos no processo de subjetivação.

Freud (1988p) descreve o desamparo humano primeiramente como a ruptura e a separação traumática no ato do nascimento e em todos os seus desdobramentos; na vivência sensorial da dependência absoluta dos cuidados maternos e a incapacidade de se cuidar, ou seja, da vivência da impotência. Estende, posteriormente, esse conceito para toda a existência humana e as castrações e abandonos nela vividos, os quais despertam os sentimentos de incapacidade e abandono.

Nesse contexto, pode-se analisar que viver representa um ato de constantes elaborações, através das quais buscamos integrar a mesma vida que frustra, limita e corta com aquela que agrega, faz interações, alimenta e gratifica.

2.4 DIABETESIABETES MELLITUS E GESTAÇÃO DE ALTO RISCO

Em se tratando da gestação de alto risco, compreende-se etimologicamente a palavra risco como derivada do vocábulo *riscare* que significa ousar, ou seja, um fator risco consiste em uma opção (GOMES et al, 2001). De acordo com o Ministério da Saúde (ADA, 2007), a avaliação do fator risco é uma tarefa complicada. Especificamente relacionados com o risco gravídico, é necessário estudar os graus de vulnerabilidade em todos os períodos gestacionais: parto, puerpério e a vida da criança no seu primeiro ano. Isso devido ao alto risco significar modificações nos organismos da mãe e do bebê. Gomes et al (2001) verificam que os estudos sobre a categorização do alto risco não são uniformes, provocando, desse modo, dificuldade de abordar o tema e alguns reducionismos na literatura que não ajudam no tratamento da mãe e do bebê. Gravidez de alto risco significa, portanto, "os fatores que podem indicar um desfecho que compromete a gravidez, caracterizados como marcadores que visam à predição de morbi-mortalidade futura" (GOMES et al, 2001, p. 7).

Sadovsky e Samueloff (1990) definem a gravidez de alto risco como qualquer gestação em que um fator biológico ou psicossocial – materno ou fetal – pode afetar adversamente o resultado da gestação, incluindo uma variedade de condições da clínica médica. A gravidez de alto risco, de acordo com eles, constitui cerca de 20% de todas as gestações. Eles também afirmam que a gravidez em pacientes diabéticas é caracterizada por uma série de distúrbios tanto maternos como fetais. Importantes alterações metabólicas determinam a instabilidade no controle da enfermidade.

Nazario e Turato (2007) em estudo sobre a interferência dos aspectos emocionais na gravidez de alto risco de mulheres em tratamento de Hemodiálise evidenciam a ambivalência entre o desejo e as condições de risco e as suas restrições. Em sua pesquisa, o significado da

maternidade foi o de dar continuidade à sua vida, de adequação ao que é esperado socialmente. Isso por haver uma depreciação em não ser mãe. Nazario e Turato (2007) evidenciaram diferentes graus de desejos de gravidez, a maioria influenciados pelo meio social e por crenças religiosas.

A incidência do Diabetes Pré-Gestacional, de acordo com Milech et al (1994), varia de 0.2 a 0.78% do total das gestações. Especificamente nos casos de grávidas diabéticas, Aquino et al (2003), atentam para a importância de avaliar o risco da gestante, uma vez que a influência do Diabetes na gravidez depende do controle glicêmico. A manutenção da euglicemia, no período pré-concepcional e na gestação, previne complicações para a mulher e para o bebê.

De acordo com Marcelino e Carvalho (2005), o primeiro caso de Diabetes foi registrado no Egito em 1500 a.C., como uma doença desconhecida. Diabetes é o nome atribuído por Apolônio e Memphis, em 250 a.C., que, em grego, significa sifão (objeto que recolhe água), "passagem através" de algo. Posteriormente, no século I d. C., a palavra Mellitus é agregada ao Diabetes, por significar "mel", portanto, Diabetes Mellitus significa urina doce (MARCELINO, CARVALHO, 2005; COSTA, 2002).

Foss (1989) define o Diabetes Mellitus como uma síndrome heterogênea que se caracteriza por anormalidades endócrino-metabólicas que alteram a homeostase metabólica no homem. Esses distúrbios endócrinos têm como elemento fundamental uma deficiência insulínica absoluta ou relativa, que causa importantes transtornos no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas do organismo humano. Tais anormalidades metabólicas determinam o aparecimento de sintomas e sinais clínicos típicos da síndrome diabética, como poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso corporal (DANIELLS, 2003).

O Diabetes se caracteriza por um distúrbio em que há uma resistência à ação da insulina, o que prejudica o metabolismo das gorduras, proteínas e carboidratos, sendo que o paciente portador desta enfermidade apresenta hiperglicemia. Na gestação, esse processo apresenta um quadro de risco, tendo como consequência uma hiperinsulinomia porque o pâncreas não consegue suportar a quantidade de insulina produzida.

As estatísticas têm comprovado que o Diabetes Mellitus vem atingindo um número crescente de pessoas, sobretudo nos países em desenvolvimento. Em 1985, havia em torno de 30 milhões de adultos diabéticos; em 1995, esse número passou a 135 milhões e, em 2002, atingiu 175 milhões, estimando-se que, em 2030, existirão 300 milhões de pessoas diabéticas (ADA, 2007). Dados semelhantes aos apresentados pela Federação Internacional de Diabetes

(IDF) estimam que, em 2025, o número de indivíduos doentes passará para 333 milhões, concentrados, na sua maioria, nos países subdesenvolvidos (ADA, 2007).

O aumento de indivíduos com Diabetes Mellitus deve-se ao crescimento e envelhecimento populacional, à maior urbanização, à obesidade e sedentarismo, e ao aumento de sobrevida das pessoas com essa doença. É importante fazer o levantamento da quantidade de pessoas com a doença para planejar, racionalmente, o aumento de recursos para desafiá-la.

No mundo, a taxa de mortalidade por Diabetes Mellitus é elevada, embora as estatísticas talvez não o mencionem porque o que causa a mortalidade são as suas complicações, especialmente as cardiovasculares. Essas taxas aumentam com o progredir da idade, principalmente nas pessoas de mais de 60 anos. Mesmo que não se mencione o Diabetes Mellitus como causa principal nas taxas de mortalidade, a taxa por essa enfermidade tem aumentado 6,4 vezes (ADA, 2007).

Em 20 de dezembro de 2006, a Assembléia Geral das Nações Unidas aprovou a Resolução que atesta o Diabetes "como a única doença crônica, debilitante, de alto impacto, com complicações severas que provoca graves riscos às famílias, aos países, em todo mundo" (ADA, 2007, p. 2).

O Brasil tem empregado 3,9 bilhões de dólares anualmente para tratar essa doença, enquanto a Argentina emprega 0,8 bilhão, e o México 2 bilhões. O custo da perda pelo Diabetes é enorme porque, além do gasto com a saúde, as pessoas diabéticas apresentam uma limitação no seu desempenho profissional e, às vezes, ficam até impossibilitadas de fazer qualquer trabalho.

Em 1949, Priscila White fez uma classificação do Diabetes considerando o início, a duração, sua consequência nos diversos órgãos e a necessidade da administração de insulina que ainda é usada atualmente, como uma classificação etiológica, prognóstica e evolutiva (FEBRASGO,2004). Gabble et al (1985 apud FEBRASGO, 2004) a partir dessa tabela, elaboram-se três categorias diagnósticas:

- classes A e A/B – Diabéticas Gestacionais;

- classes B e C – Diabéticas Clínicas de curta duração;

- classes D a FRH – Diabéticas Clínicas com vaseulopatia.

O acompanhamento médico é necessário na gestação porque, sem ele, podem ocorrer distúrbios indesejáveis, por exemplo: "coma, cetoacidose, ITU[7] repetidas, não-adesão da

[7] Unidade de Tratamentos Intensivos.

paciente ao tratamento, entre outros" (FEBRASGO, 2004, p.13). Além desses, há um outro problema que é a falta de leitos no SUS (Sistema Único de Saúde) para o tratamento dessas complicações, sendo que, na maioria das vezes, é necessário a paciente permanecer internada durante 15 dias.

Em 1980, a Organização Mundial de Saúde classificou o Diabetes em tipo I, tipo II, intolerância à glicose e Diabetes Gestacional, constatando que a doença é heterogênea, com a característica comum sendo a hiperglicemia. Em 1983, Rudge et al (2000 apud FEBRASGO,2004), concluíram que há quatro tipos de diabetes gestacional: grupo IA ou euglicêmicas (não-diabéticas), que possuem TOTG[8]100 g normal e PG[9] normal; grupo IB apesar do TOTG normal, o seu PG alterado indica hiperglicemia durante o dia; grupo IIA ou diabéticas gestacionais possuem o seu TOTG 100g alterado e o PG normal e as IIB são diabéticas gestacionais (classes A/B) ou clínicas (B e FRHT) sendo que tanto o TOTG quanto o PG são alterados. As IB apresentam o mesmo risco de mortalidade durante a gravidez que o das demais gestantes diabéticas. Em 1999, a ADA – *American Diabets Association* redefiniu a doença como uma intolerância à glicose, manifestada durante a gestação. Nesses casos, a paciente não possuiria a doença anteriormente à gravidez; por isso, a sugestão é a de que, seis semanas após o parto, ela se submeta a um exame detalhado.

No caso do Diabetes Mellitus, sugere-se que se troque os algarismos romanos por arábicos, partindo do esquema do NDDG[10] / OMS[11] para uma classificação etiológica da doença. O quadro da classificação da ADA (1999), descreve:

> I. Diabetes tipo 1: destruição das células beta/ deficiência absoluta de insulina imunológica /idiopática
> II. Diabetes tipo 2: resistência à insulina/ deficiência relativa de insulina (refere-se predominantemente a defeito na secreção)
> III. Outros tipos específicos:
> A- Defeitos genéticos na função das células beta;
> B- Defeitos genéticos na ação da insulina;
> C- Doenças do pâncreas exócrino;
> D- Endocrinopatias;
> E- Indução química/drogas;
> F- Infecções;
> G- Formas incomuns/imunológicas;
> H- Outras síndromes genéticas, eventualmente associadas ao diabetes.
> IV. Diabetes Gestacional (ADA, 1999 apud FEBRASGO, 2004, p. 16).

[8] Teste Oral de Tolerância a Glicose
[9] Perfil Glicêmico
[10] National Diabetes Data Group
[11] Organização Mundial da Saúde

As pesquisas mostram a necessidade de uma nomenclatura nova em relação ao diagnóstico e a classificação do Diabetes para unificar e aclarar os conhecimentos sobre a doença (FEBRASGO, 2004).

De acordo com Gable et al (1985 apud FEBRASGO, 2004), as gestantes diabéticas devem ser acompanhadas, rigorosamente, sendo que o agrupamento de classes proposto por White (s/d apud FEBRASGO, 2004) e revisado por eles facilitaria a análise dos resultados obstétricos. O setor de Diabetes e Gravidez do Hospital das Clínicas da Faculdade de Botucatu é que tem dado essa orientação.

O Diabetes Pré-Gestacional aumenta em 10 vezes o risco de má formação congênita (teratogênese) e em 5 vezes o risco de abortos espontâneos (HERRERA, RAMIREZ, FERNANDEZ, 2000). As más-formações referem-se a anomalias do sistema nervoso central, do coração, do esqueleto, do trato gastrointestinal e do trato urinário, que são predominantes em filhos de mães diabéticas (SUGAYAMA et al., 1997). Manderson et al (2002), em um estudo longitudinal, mostraram que há evidências epidemiológicas de que doenças coronárias da idade adulta têm suas origens na vida intra-uterina e na infância. Estudando filhos de mães diabéticas e não-diabéticas, eles constataram que os primeiros (devido a um maior nível de colesterol) teriam mais fatores de risco para doenças cardiovasculares na vida adulta.

Em suma, na gestação de alto risco por Diabetes Mellitus pode ocorrer má-formação congênita, mortalidade perinatal, prematuridade, hipoxemia crônica, asfixia e macrossomia no feto, bem como o abortamento e, como alterações maternas, a toxemia (alobuminúria, edeme e hipertensão arterial) e o polidrâmnios (aumento da quantidade de líquido amniótico) (JONES, 2001; MAGANHA et al, 2002; MONTENEGRO et al, 2001).

De acordo com a pesquisa de Stenninger, Flink, Sahlem (1998), crianças nascidas de mães diabéticas gestacionais são mais propensas a desenvolver disfunção cerebral causada por um quadro hiperglicêmico. Corrêa e Gomes (2004); Montenegro et al (2001); Reichelt et al (2002); Silva et al (2003); enfatizam que apesar de o controle glicêmico ser fundamental para prevenir as complicações fetais, na prática, ele não acontece como deveria. A despeito de todos esses riscos, Corrêa e Gomes (2004) constataram que as gestantes com Diabetes Melittus chegam tardiamente ao pré-natal, sem tratamento adequado e controle metabólico insatisfatório.

Devido às alterações metabólicas e endócrinas, o Diabetes costuma apresentar configurações diferentes em cada trimestre da gestação. No primeiro, há uma tendência à

hipoglicemia, com diminuição das necessidades de insulina, sendo possível detectar a presença de glicosúria e cetonúria associadas a níveis normais de glicemia. No segundo, há uma propensão à rápida elevação das necessidades de insulina, com tendência à cetose e cetoacidose; no terceiro trimestre, ao final da gravidez, há uma possibilidade de estabilização e, finalmente, pode surgir a hipoglicemia, indicando senescência placentária e proximidade do momento do parto.

Em se tratando do diagnóstico, o rastreamento da doença, no início da gravidez, é feito pelo exame da paciente que deve ingerir por via oral, em jejum, 50 gramas de glicose. De acordo com O'Sullivan (1973 apud FEBRASGO, 2004), se o resultado, após 01 hora de ingestão, for de até 140 mg / dl, a gestante é considerada normal. Além desse exame, são considerados os antecedentes pessoais, familiares e obstétricos da paciente e, se ela possui algum outro fator que indique gestação de risco. Da 24ª à 26ª semana de gestação ela deverá ser submetida à nova avaliação para a confirmação do quadro.

Foram feitos testes em 782 gestantes, usando primeiramente o método de rastreamento de Rudge e De Luca (1981 apud FEBRASGO, 2004) e depois o TTG 50g de O'Sullivann (1973), e constatou-se uma alteração da glicemia em 22,5% nas pacientes no primeiro teste, 17,3% no segundo, o que mostrou que eles são equivalentes quanto ao teste de glicemia em jejum, mas diferentes quando os fatores de risco, como antecedentes pessoais, familiares e obstétricos, são considerados. Nesse rastreamento, quando acrescidos os antecedentes, o resultado foi de 82,71%, de alterações, enquanto que somente com TOTG a porcentagem diminuiu para 77,5%.

De acordo com Carpenter e Custan (1982 apud FEBRASGO, 2004), o teste de glicemia em jejum é o método mais recomendado para rastrear o Diabetes, pelo baixo custo e simplicidade, podendo beneficiar um maior número de mulheres. Quando o rastreamento é positivo, a confirmação é feita com testes de sobrecarga com glicose, cuja dose é 75 g (WHO[12], 1980) ou 100 g (NDDG[13], 1979 apud FEBRASGO, 2004, p. 27). Os limites de normalidade para o teste de 100 g são 95mg/dl de glicemia em 1 hora,180 mg/dl em 2 horas e 140 mg/dl após 3 horas da ingestão de glicose. Quando o resultado for igual ou superior a 140 e 200 mg / dl, indica que a paciente é intolerante à glicose e, se for acima de 200 mg / dl, significa que ela é portadora de Diabetes.

No entanto, em 1983 Rudge et al (1994 apud FEBRASGO, 2004) utilizaram juntamente com o TOTG 100, outro método de rastreamento do perfil glicêmico que avalia, a

[12] World Health Organization
[13] National Diabetes Data Group

cada 2 horas, durante 12 horas, com dieta de 2840 calorias distribuídas em 5 refeições, as glicemias plasmáticas maternas. O resultado normal seria o de 90 mg/dl de glicemia plasmática após o jejum e 130 mg/dl para as pró-prondiais.

No Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG), com 75 g de glicose, recomendado pela Organização Mundial de Saúde realizado na 24ª. e 28ª semana de gestação, a grávida se submete a duas dosagens de glicemia: uma em jejum e outra depois de duas horas após a primeira ingestão. A ciência ainda não pode afirmar ou negar a hipótese de que as gestantes com Diabetes, de acordo com o resultado desses testes, continuaram com a doença após o parto.

Há também outro exame chamado Hemoglobina Glicosilada que visa medir a glicemia média das últimas seis semanas, ele é realizado em função da análise da glicose que se liga às proteínas da circulação. Outra forma de diagnóstico é a glicosúria, que consiste na medição da perda de glicose quando está acima de 180 mg/ml.

Esses exames devem ser realizados no período pré-natal e, se o diagnóstico for confirmado, o obstetra deve orientar a sua paciente e controlar a sua doença através de dieta, insulina e exercícios. Exercícios físicos moderados ajudam a diminuir os excessos de glicose e aumentar a absorção da insulina.

As gestantes com Diabetes, qualquer que seja o tipo (gestacional, pré-gestacional, tipo I ou II) estão sujeitas à mesma dieta que deve ser à base de proteínas, carboidratos (menos os de absorção rápida), gorduras, sais minerais e vitaminas na quantidade de 30 ml por quilo; as gestantes que estiverem com hiperglicemia, somente ao final do dia, devem usar insulina. Aquelas que, apesar da dieta, não conseguem controlar a hiperglicemia (Média Glicêmica diária acima de 100mg/dl, com jejum maior ou igual a 90 mg/dl e pós-prandiais acima de 130 mg/dl de glicemia), devem iniciar o uso de insulina e as que já eram dependentes dela devem ajustar sua dosagem.

Assim, o tratamento com a ingestão de insulina é indicado para todas as gestantes com Diabetes pré-gestacionais que não usavam insulina e também para as insulino-dependentes. Os tipos de insulina são variáveis e o cálculo da dosagem é feito após dieta de dois dias, subtraindo o valor da glicemia de 90 e dividindo o resultado por quatro: esse valor não deve ser inferior a 5, nem ultrapassar 25.

Para realizar o ajuste do cálculo da insulina, é necessário fazer a média glicêmica diária (MG), através dos dados fornecidos pelo (PG) perfil glicêmico. Esse último é conhecido através da soma de todas as glicemias durante 24 horas e divisão dessa pelo número de dosagens. O resultado normal é menor ou igual a 100 mg/dl, no entanto, se a

glicemia estiver entre 100 – 120 mg/dl é considerada adequada. Nesse caso, para que não ocorra o aumento da média glicêmica diária, a dose de insulina deve ser discretamente aumentada.

Apesar de se conhecer pouco sobre a fisiopatologia do sofrimento fetal (SF) nas gestantes com Diabetes, sabe-se que o que mais coopera para os riscos são os descontroles metabólicos e as alterações vasculares nas mães. É necessário observar, através de exames de ultra-som, o desenvolvimento da criança, sua fisiologia e sua anatomia, além de verificar as condições da placenta. A recomendação é fazer a "avaliação clínica; cardiotocografia ante-parto de repouso ou com estímulo vibroacústico; perfil biofísico fetal, dopplervelocimetria; e prova de tolerância às contrações uterinas" (FEBRASGO, 2004, p. 42). Todos esses exames são meios de analisar a saúde do feto, buscando avaliar as condições da placenta.

Na avaliação Clínica Fetal, deve-se averiguar a medida da altura uterina, do ganho de peso materno, a quantidade do líquido amniótico (avaliação manual), os movimentos fetais, os batimentos cardíacos. Também é importante a percepção materna dos movimentos fetais (PMMF) que deve ser feita duas vezes por dia, sempre depois de uma refeição; quando, nessa avaliação, a mãe percebe que a criança fez menos de sete movimentos, isto é sinal de alerta.

O exame da cardiotocografia ante- parto (CTG) deve ser feito semanalmente depois da 30ª semana de gestação; duas vezes por semana depois da 34ª e, diariamente, depois da 36ª semana.

O teste do Perfil biofísico fetal (PBF) foi muito estudado: geralmente, os fetos de gestantes diabéticas apresentam uma respiração acelerada que, embora ainda considerada normal, deve ser analisada cautelosamente. Já o exame de Dopplervelocimetria, destinado às gestantes que correm risco de vasculopatia placentária, avalia se a vitalidade do feto não está comprometida, porque aquelas que têm predisposição à insuficiência vascular ou pré-eclampsia, sofrem também o risco de um retardo do desenvolvimento fetal.

Para avaliar a resposta da frequência cardíaca do feto no momento das contrações, é realizado o Teste de Tolerância às Contrações Uterinas (TTCU)/ Prova de Pose. Às vezes, durante as contrações os batimentos cardíacos desaceleram e, quando houver mais de 30% dessas desacelerações, o resultado é positivo. Esse teste é indicado para as gestantes com CTG[14] frequentemente alterado ou com alterações no Doppler e no PBF.

Além de todos esses testes, as gestantes diabéticas precisam fazer ultra-sonografia no início da gravidez e, depois, a cada quatro semanas; na 20ª semana, devem fazer a ultra-

[14] Exame de Cardiografia ante-parto.

sonografia morfológica. É importante o ultra-som em terceira dimensão pelo risco de embriopatia nessas pacientes. Também é necessário avaliar o líquido amniótico (ILA), para verificar as condições dos vários fatores que concorrem para a maturação pulmonar; como o que mais acelera a maturação pulmonar do feto é o controle rígido da glicemia, é imprescindível, o controle metabólico para evitar uma interrupção prematura da gestação. As grávidas portadoras de Diabetes apresentam um percentil na curva de líquido amniótico de 75 em comparação com as normais quando estão na 28ª semana de gestação (SGARBOSA, 1998 apud FEBRASGO, 2004).

Nas gestantes com Diabetes, a não ser nos casos de sofrimento fetal, descontroles metabólicos e hipertensivos graves, o parto não deve ser antecipado. O tipo de parto indicado é o espontâneo e é necessária a presença, na sala de parto, de neonatologista experiente. A paturiente deve estar em jejum no dia do parto, deve tomar 1/3 da dose de insulina no dia anterior, às 6 horas da manhã, e deve ser mantida com infusão de SG 10% - 40 gotas/min; o controle da glicemia tem que ser feito a cada 4 horas.

Como o índice de morbidade e mortalidade fetal e neonatal ainda é alto, recomenda-se um acompanhamento às diabéticas mesmo depois do parto e também se sugere que elas planejem bem as próximas gestações (FEBRASGO, 2004).

Depois do parto, as gestantes diabéticas pré-gestacionais devem controlar a glicemia pelo PG e a dosagem de medicamentos deve ser a metade da usada antes da gestação. Quanto às pacientes que não eram diabéticas antes da gestação, elas podem suspender a insulina e realizar TTG de 75 g no 40º dia após o parto. Posteriormente, as outras devem procurar um endocrinologista.

As mães que estão amamentando devem, nesse período de puerpério, retornar ao médico depois de seis semanas para serem examinadas e orientadas. No caso das mulheres que estão no puerpério e não têm recém-nascidos (casos de aborto), elas devem fazer retorno depois de 30 dias após o parto. No retorno, as diabéticas são orientadas sobre os métodos de contracepção, sobre complicações que elas e seus filhos têm e também sobre os riscos que ainda correm. No estado de São Paulo, só em 1999 ocorreram 75 óbitos maternos no nascimento de 730.000 crianças, sendo que gestantes com Diabetes sofrem riscos dez vezes maiores que as não diabéticas.

Marinho et al (2003) atestam que a situação de risco do Diabetes na gravidez se dá, quase exclusivamente, pela ocorrência de morbidade fetal. Em seu estudo, com 8 grávidas com Diabetes pré-gestacional e 144 com Diabetes gestacional, concluíram que o tratamento intensivo, com equipe interdisciplinar especializada, está associado a melhores resultados

maternos. A sugestão desse estudo prescreve o estabelecimento de rotinas de consultas hospitalares periódicas durante o período gestacional e o puerpério, otimizando, através das constantes orientações, a saúde tanto das mães com Diabetes quanto dos bebês.

Na era pré-insulínica, cerca de 30% das mães e 60% dos fetos faleciam em decorrência da presença de uma gravidez em mulheres com Diabetes. Após o advento da insulina, houve redução para 0 e 2% respectivamente (FEBRASGO, 2004). Esses dados foram confirmados por Maganha et al (2002), esses afirmaram que, com o controle metabólico e assistência obstétrica, a mortalidade caiu consideravelmente de 30% para 2 a 4 %, mesmo se mantendo o índice de mortalidade 3 a 6 vezes maior do que a da população geral. Eles descrevem como consequência principal das más-formações fetais a ausência do controle metabólico na pré-concepção, mas atentam também para a existência de muitas causas correlacionadas; em função disso, ainda não é possível estabelecer uma relação direta entre o controle glicêmico e a má-formação fetal.

Montenegro et al (2001), em estudo longitudinal (1992-1999), com 261 gestantes diabéticas (tipo I e II, gestacional), diante do problema do controle glicêmico e todo o comprometimento que a ausência dele resulta, propuseram alternativas como dieta e informações gerais às pacientes sobre os benefícios dele. Além disso, eles verificaram que o monitoramento, os constantes retornos (semanais, quinzenais) e as internações quando necessárias melhoraram o controle metabólico das gestantes diabéticas e, por conseguinte, diminuíram a incidência das má-formações fetais. Coustain (1998 apud FEBRASGO, 2004), também cita um programa de aconselhamento para gestantes diabéticas, nesse se confirmou a redução de más-formações fetais nas grávidas que participaram dele.

Nesse sentido, algumas pesquisas realizadas com grávidas diabéticas (BERG, HONKASALO, 2000; KENDRICK, 2004; MAIA, ARAÚJO, 2002) alertam para a importância da informação durante o processo gestacional, e afirmam que uma boa orientação e compreensão desse estado particular torna possível uma gestação controlada e uma criança saudável.

Holing et al (1998), compararam mulheres diabéticas que planejaram a gravidez às que não a haviam programado. No primeiro grupo, 41% das mulheres estavam mais informadas sobre os riscos gestacionais e apresentavam maior chance de se cuidar e ter um bebê saudável. No entanto, essa pesquisa também constatou que 79% das mulheres grávidas não haviam controlado o nível glicêmico na concepção. Os autores descreveram as diferenças entre os dois grupos de gestantes: no primeiro havia maior nível sócio-econômico-cultural, as gestantes possuíam planos de saúde privados, estavam casadas e satisfeitas com o

relacionamento, bem como com o apoio dos profissionais da saúde; no segundo grupo, as condições financeiras e educativas eram mais precárias, elas não possuíam planos de saúde particulares, estavam insatisfeitas com o tratamento de saúde e relataram o desencorajamento dos médicos quanto à gestação. Holing et al (1998) constataram a importância de projetos para conscientizar e planejar a gestação de mulheres diabéticas, sendo urgente compreender o significado da gestação de alto risco, tanto para aquelas que conscientemente planejaram a gravidez, como para as outras. Desse modo, seria possível compreender qual a demanda dessa população e o significado dessa suposta falta de cuidado por parte de mulheres que vivenciam uma gravidez complicada pelo Diabetes.

Maia e Araújo (2004), estudando pessoas com Diabetes, verificaram que a influência dessa patologia no psiquismo das pacientes está diretamente relacionada ao controle metabólico alcançado. Marcelino e Carvalho (2005), também pesquisando pessoas com Diabetes tipo I, evidenciaram que tanto os aspectos emocionais influenciam na etiologia da doença, como o Diabetes compromete a afetividade.

No estudo de Costa (2002), as pessoas diabéticas apresentaram, como mecanismos de defesa a negação, anulação e isolamento, o que dificulta o enfrentamento emocional em relação à doença. Chiozza (1997 apud COSTA, 2002) afirma que o Diabetes representa uma perda particular, o sentimento de uma falta.

Geed (2000) evidencia que a doença altera a capacidade de amar, dependendo do significado que ela tenha na vida da pessoa. Geralmente, os sentimentos atrelados ao adoecer são negativos: como sentimento de inferioridade, menos valia, ansiedade, medo, raiva, revolta e depressão.

Alterações orgânicas da natureza do Diabetes e a ciência dos riscos associadas às mudanças que o período gestacional apresenta, permitem questionar como essa gestação é vivenciada em seus aspectos afetivos em comparação com a gravidez não complicada pelo Diabetes. Segundo Sarmento et al (2003), os aspectos emocionais elencados no período da gravidez sem risco, parto e puerpério são ansiedade, medos e mudanças nos vínculos afetivos.

Em se tratando da relação entre o controle glicêmico e os aspectos psicológicos, Berg e Honkasalo (2000), em estudo com grávidas diabéticas, constataram que a preocupação das mulheres que dependem de insulina é com o controle de glicose no sangue; elas se sentem pressionadas a manter o controle glicêmico e se auto punem em função das alterações metabólicas.

Silva et al (2004), ao analisarem a vivência da gravidez de mulheres diabéticas, retrataram a ambivalência do discurso delas: ao mesmo tempo em que havia relatos sobre

alegria da gravidez desejada, também existiam outros sobre a preocupação com as renúncias implicadas pela gravidez, a gestação planejada e a não planejada, a identificação da vivência das mulheres grávidas, o controle da dieta e a sua dificuldade.

Várias pesquisas sobre a vivência de grávidas diabéticas (CLAUSON, 1996; HATMAKER e KEMP, 1988; HEAMAN, BEATON, GYPTON e 1992; MCCAIN e DEATRICK, 1994 apud EVANS e O'BRIEN, 2005) verificaram que a experiência do alto risco intensificava a vulnerabilidade da mulher, o receio de perder o controle, incertezas de várias ordens e tensões, depressões, ansiedades, sentimentos de perda, aflição, tristeza, medo e raiva. Evans e O'Brien (2005) referiram também outros estudos anteriores que mostraram as influências negativas, refletidas tanto na saúde da gestante diabética quanto na sua criança.

Daniells et al (2003), estudando a ansiedade, compararam um grupo de diabéticas gestacionais a gestantes sem risco. Eles verificaram que, apesar da ansiedade nas diabéticas ter sido mais elevada, não havia uma diferença acentuada entre os dois grupos. Assim, concluíram que a ansiedade parece ser uma característica mais da gestação em si do que da influência do Diabetes como fator risco. Evans e O'Brien (2005), pesquisando o Diabetes Gestacional e seu significado encontraram como tema prevalente a vivência da gravidez controlada e o medo da perda do próprio controle pessoal; outros temas apareceram com frequência: a responsabilidade materna, as transformações envolvidas nesse período, a administração da saúde, os relacionamentos familiares e sociais, as mudanças no estilo de vida. Em contrapartida, constataram que o Diabetes também foi vivenciado de forma positiva, pela possibilidade de fazer escolhas mais saudáveis e de mudar o estilo de vida com o tratamento especializado.

Com referência à gestação de alto risco, Bucher, Romankiewicz e Targino (1981) elucidam aspectos psicológicos e psicodinâmicos do diabético que, como um traço geral, possuiria antecedentes psicopatologicamente carregados, bem como múltiplas queixas de tipo psicossomático. Har-Even et al (2002), constataram que mulheres com Diabetes Mellitus Pré-Gestacional apresentaram mais emoções negativas em relação à gravidez do que gestantes não-diabéticas, bem como seus filhos tinham mais comportamentos negativos e maior frequência de comprometimentos mentais e motores, em comparação com os bebês de mães não-diabéticas.

Nesse sentido, Hiluey (2000), em um estudo de caráter fenomenológico, revelou que a ameaça apresentada pela gravidez de alto risco provoca o medo da ruptura do projeto bebê-imaginário-sadio nos pais, fazendo com que os mesmos apresentem dificuldades de pensar na

própria experiência e tomar decisões, podendo ameaçar o desenvolvimento do afeto pelo bebê.

Todos esses estudos acerca da vivência da gestação de alto risco revelam, cada vez mais, a necessidade não só de uma abordagem biológica do tema, como também psicológica. A realização do psicodiagnóstico de gestantes de alto risco poderia contribuir para uma melhor compreensão dos efeitos que essa situação acarretaria e, se for o caso, a indicação de algum tipo de acompanhamento terapêutico, de modo a preservar a sua integridade mental e quiçá física, bem como a do bebê.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL:

Investigar os psicodinamismos de gestantes de alto risco por Diabetes Mellitus pré-gestacional, analisando seus conflitos, necessidades, identificando os mecanismos de defesa e os estados emocionais característicos da gestação.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

Verificar se a situação de alto risco promove o surgimento de um estado particular de conflitos, tensões e angústias que possa comprometer o surgimento da Preocupação Materna Primária.

4. JUSTIFICATIVA

A preocupação dos profissionais da saúde com a alta prevalência do Diabetes Mellitus, quando a crescente incidência da doença é considerada, na atualidade, epidemia, produz um problema de saúde pública que deve ser cuidadosamente analisado (FERREIRA, 2009). Acrescida a isso, a complexidade do manejo clínico dos pacientes revela a necessidade de educação para que se obtenha sucesso com o tratamento (FORTI, FONSECA, 2009). Na prática, com os pacientes portadores de Diabetes, constata-se a dificuldade de adesão ao tratamento devido a diversos fatores, dentre eles, as próprias características complexas do tratamento, o comportamento do paciente, e os fatores sociais e psicológicos envolvidos (MALERBI, HELENO, 2009) na doença (HELENO, 2009; LEITE, 2009). Diante dessa situação, são necessários estudos sobre as características psicológicas de mulheres grávidas com Diabetes capazes de contribuir para acompanhamentos médicos e psicológicos que otimizem a travessia do período pré-natal e saúde da gestante e de seu filho.

A realização da avaliação psicológica de gestantes de alto risco por Diabetes Mellitus contribui para uma melhor compreensão dos efeitos que a situação de risco acarreta e, se for o caso, a indicação de algum tipo de acompanhamento terapêutico, visando preservar a integridade mental da mãe e do seu bebê.

Nesse sentido, uma questão importante e merecedora de consideração é a de que, se todo um quadro de ansiedades é despertado por uma situação de alto risco, até que ponto isso poderia dificultar o alcance da Preocupação Materna Primária, por parte da gestante, acarretando efeitos relevantes para o psiquismo da mulher e, posteriormente, para sua relação com o bebê.

Nesses termos, no estudo clínico, é possível averiguar, fundamentalmente, as repercussões afetivas do Diabetes Mellitus Pré-Gestacional no período de gravidez. O empreendimento de investigar se há presença de conflitos específicos dessas gestantes ou se eles são da mesma natureza que os da gravidez não complicada, contribui para um melhor trabalho interdisciplinar, quando se conhece, através da experiência emocional, as necessidades dessas gestantes. Portanto, a realização da presente pesquisa justifica-se pela relevância clínica e científica.

5. MÉTODO

5.1 PESQUISA QUALITATIVA

No campo da metodologia de ciências humanas e sociais (e psicossociais), é preciso lançar mão de recursos de pesquisa que aproximem o investigador da realidade. Um dos recursos é a utilização de dados secundários que, como ponto de partida, promove uma abordagem mais geral dos estudos. No entanto, o conhecimento de realidades específicas depende de pesquisas não só quantitativas, mas também, qualitativas, para pensar os diversos níveis de análise que compõem a pesquisa. É de tal importância a clareza dos instrumentos formais utilizados de acordo com a natureza de cada pesquisa específica que muitos investigadores se dedicam também aos esclarecimentos acerca dos procedimentos metodológicos da pesquisa em ciências humanas. Stake (2000), assim como Bogdan e Biklen (1997), entre outros, ajudam a compreender esses processos em sua dimensão necessária à pesquisa, como um momento da construção do conhecimento e não uma dimensão contingente do processo. Essas reflexões são importantes devido aos riscos de generalizações e incorporação indevida de metodologias excessivamente quantitativas, abstratas da realidade, que não chegam a formular uma explicação concreta, mas abstrata dos processos sociais. A reflexão proposta por Stake e por Bogdan e Biken leva a situar melhor os procedimentos específicos desta pesquisa.

O estudo de caso, chamado, muitas vezes, de trabalho de campo, mostra-se como a possibilidade de enfrentar o problema de entender um mundo (uma totalidade), partindo de realidades e estudos específicos. A ciência parcelar carrega a limitação de, enquanto ciência limitada, com objetos específicos, propor um conhecimento da sociedade como um todo. A pesquisa enfrenta essa contradição inerente à ciência. Esses são argumentos que ilustram o encontro contraditório entre o pesquisador e o mundo que ele estuda que, no limite, é uma realidade em que ele também está inserido. Dessa forma, as entrevistas, os relatos, a história de vida, enfim, os recursos que permitem chegar o mais próximo da vida social, da realidade, seja individual, seja inserida em um conjunto social específico, são fundamentais na pesquisa. Cada contribuição qualitativa na investigação social pode ser inserida em um conjunto qualitativo, o que dá sentido ao quantitativo. A questão do quantitativo, por sua vez, ao ser reunida e confrontada na complexidade proposta pelas problemáticas científicas, pode se revelar como questões qualitativas ao serem inseridas e pensadas em contextos concretos. Um recurso metodológico fundamental nos procedimentos formais da pesquisa é a noção de

totalidade. Nos estudos específicos, com recortes construídos formalmente pelo pesquisador como condição de conhecimento da realidade, os conteúdos específicos devem ser continuamente pensados na totalidade social da pesquisa.

O presente estudo refere-se a uma pesquisa qualitativa que, de acordo com Bogdan e Biklen (1997), Novellis e Debus (1994), Valles (1997), define-se como um modo de investigação que possui as suas técnicas específicas para estudar a fundo o que os indivíduos pensam e sentem. Ela visa à compreensão das atitudes, valores e comportamentos das pessoas; não se reduzindo a uma técnica de coleta de dados, possui a sua especificidade investigativa, que consiste na interpretação do fenômeno estudado.

Sobre a pesquisa qualitativa, essa tem o objetivo de compreender o comportamento humano e o "processo mediante o qual as pessoas constroem significados e descrevem em que consistem estes mesmos significados" (BOGDAN e BIKLEN, 1994, p. 70).

O estudo qualitativo, em suma, objetiva estudar os pensamentos e sentimentos das pessoas e compreender as suas atitudes, crenças e valores, tentando fazer uma interpretação da realidade. Em função do seu objetivo, o estudo é realizado com grupos pequenos. Seus principais métodos são as observações participantes e entrevistas semi-estruturadas, mas isso não significa que eles sejam os únicos métodos de compreensão subjetiva e análise indutiva.

De acordo com o pressuposto de que o conhecimento é algo que se constrói a partir do contexto, referência fundamentada pelos pesquisadores construcionistas, a pesquisa é considerada uma construção pessoal tanto do pesquisador, como também do leitor. Compreende-se que essa construção gnosiológica se dá de diferentes modos (STAKE, 2000).

Quanto às expectativas de um resultado comum de um mesmo estudo com pesquisadores diferentes, essa não é uma preocupação central para os investigadores da abordagem qualitativa. No entanto, é passível de questionamento a garantia do estudo, se houver resultados contraditórios. Parte-se do pressuposto de que a realidade é muito complexa e que é possível abordá-la com perspectivas diferentes; por isso, é plausível o resultado não ser de todo uniforme. A finalidade do estudo pode ser comum, então se espera encontrar uma correspondência entre os fatos analisados e o parecer do pesquisador.

5.2 ENTREVISTA

O instrumento de coleta de dados utilizado neste estudo foi a entrevista semi-dirigida, em função dos objetivos da pesquisa.

A entrevista psicológica é um processo em que intervém duas ou mais pessoas, através de um meio oral, em que se distinguem papéis assimétricos: entrevistador-entrevistado. Valles (1997), descreve a técnica de entrevista como um meio de exploração e preparação, que envolve a elaboração de um bom instrumento para medição ou para descobrimentos de caráter mais profundo. Em síntese, a entrevista consiste em uma técnica que visa a uma coleta mais profunda de dados, podendo ser utilizada tanto em pesquisa qualitativa quanto quantitativa.

Caplow (1956 apud VALLES,1997) acentua que as entrevistas são semelhantes a uma conversa, em alguns aspectos e diferentes em outros. Afirma que o entrevistado deve sentir que está realizando uma conversa, sem perceber que há uma estrutura de interrogatório. Caplow pontua que, diferentemente de uma conversa, na entrevista, as expectativas são explícitas, o entrevistador tem a função de instigar o entrevistado a falar. O foco constante do entrevistador é o entrevistado.

Na mesma direção, Erlandson et al (1993 apud VALLES, 1997) descrevem as entrevistas como uma investigação interacionista em forma de diálogo, as quais possuem diferentes formas de aplicação, desde as pré-determinadas, até aquelas muito abertas, em que o investigador conversa de forma similar a um diálogo. Cabe lembrar que há peculiaridades em suas formas de aplicação.

Debus e Novellis (1994), atestam que, entre as técnicas e métodos de abordagem qualitativa, a entrevista e os grupos focais são os mais utilizados. Eles definem a entrevista a fundo como uma extensa forma de indagação, com perguntas abertas para um único indivíduo.

Apesar de ser mais fácil obter maior precisão e verificação com técnicas mais concretas como questionários estruturados e escalas, não é possível prescindir de entrevistas abertas, uma vez que elas fornecem um conteúdo de maior profundidade.

Valles (1997) comenta que, já há muito tempo, os investigadores sociais vêm utilizando entrevistas em grupos e as técnicas de grupos de discussão. Ele descreve as características da entrevista em profundidade, enquadrando-a na categoria das técnicas de conversação, como as biográficas e as grupais. Atenta que essa técnica deriva da arte natural do indivíduo se comunicar na sociedade, e de estar na sua vida cotidiana. Schatzman e Strauss (1973 apud VALLES, 1997), também sustentam que toda forma de abordagem comunicativa para com o outro é um tipo de entrevista. Descrevem a entrevista como um modo de conversa mais extenso, devido à sua característica de informalidade e de abertura, no caso das semi-estruturadas.

De acordo com Valles (1997), a expressão “entrevistas em profundidade” foi primeiramente utilizada por Gorden (1956) e Banaka (1971), e atualmente, é amplamente utilizada e descrita com características próprias.

Bogdan e Biklen (1994), Debus e Novellis (1994) e Valles (1997) afirmam que os objetivos da entrevista são: recolher informação dos sujeitos; estabelecer um *rapport* positivo, facilitar a coleta de informações e posteriores vínculos. Eles também envolvem a entrevista devolutiva como forma de inclusão na finalização do processo.

Brandão (2000), conforme citado por Duarte (2002, p. 8), "reclama uma atenção permanente do pesquisador aos seus objetivos, obrigando-o a colocar-se intensamente à escuta do que é dito, a refletir sobre a forma e conteúdo da fala do entrevistado".

Patto (1990 apud VALLES, 1997) retrata as características da entrevista qualitativa nos seguintes termos: entrevista de conversa informal, em que surgem, no contexto da informalidade, temas prévios para o diálogo; entrevista baseada em um guia ou roteiro, em que é elaborado um guia de perguntas de acordo com um tema prévio e o entrevistador tem autonomia de escolher as perguntas e ordená-las ao longo da entrevista; entrevista padronizada aberta, que é um guia de perguntas ordenadas e relatadas para todos os entrevistados de modo igual, mas as respostas dos entrevistados são abertas; entrevista padronizada fechada, que é um guia de perguntas ordenadas e relatadas da mesma forma para todos os entrevistados e as respostas são fechadas. Valles (1997) pondera que somente os três primeiros tipos são considerados como qualitativas.

Para Queiroz (1988 apud DUARTE, 2002), a entrevista semi-estruturada é uma técnica de coleta de dados que supõe uma conversação continuada entre informante e pesquisador e que deve ser dirigida por esse de acordo com seus objetivos. Descrevendo ainda os tipos de entrevistas, Ávila (1989 apud DUARTE, 2002) nomeia como de avaliação o modelo básico de toda entrevista que objetiva a obtenção de informação; a de orientação objetiva um tipo de aconselhamento e informação; a terapêutica, que visa avaliar o momento em que se encontra o paciente, podendo (dependendo da abordagem) realizar um processo diagnóstico. Nessa direção, Erlandson et al (1993) afirmam que as entrevistas, sendo uma forma de diálogo e interação, possuem características e regras que definem os limites que propiciam a relação inter-pessoal.

As táticas e estratégias que servem de guia para a entrevista são: a tática diretiva, a não diretiva, a semi-diretiva. A primeira objetiva obter uma informação precisa do motivo da entrevista clínica. A segunda visa à obtenção de informações a partir do sujeito: é ele que faz as suas associações. A terceira mistura as duas anteriores.

Algumas questões a considerar sobre a técnica de entrevista e o momento adequado para a sua utilização são discutidas por Debus e Novellis (1994). A questão apresentada pelos autores: “quando utilizar a entrevista a fundo?” As respostas são as de que ela deve ser utilizada quando as interações entre os membros são limitadas e improdutivas; quando a pressão do grupo inibirá as respostas dos sujeitos e, em decorrência, encobrirá o significado dos resultados; quando o material é complexo e delicado para ser exposto em grupo e quando for necessário vincular e entender as atitudes partindo dos comportamentos individuais.

De acordo com Merton e Kendall (1946 apud VALLES, 1997), para que a entrevista seja produtiva, deve se embasar em quatro critérios: primeiro deles consiste em não direcionar, permitir que as respostas sejam livres e não induzidas pelo entrevistador; o segundo trata da especificidade, ou seja, de estimular o entrevistado a dar respostas concretas e não gerais ou difusas; o terceiro diz respeito à amplitude de aprofundar e indagar as respostas dos sujeitos; o último critério refere-se à profundidade e ao contexto pessoal, já que a entrevista deve colher os aspectos afetivos, as associações e crenças do sujeito, para, dessa forma, obter os aspectos pessoais relevantes.

A forma de conduzir a entrevista, segundo Ávila (1989 apud DUARTE, 2002), é restringir o número de perguntas ao necessário; não efetuar perguntas nem muito diretamente, nem muito prolixas; utilizar uma linguagem clara e acessível; realizar perguntas concretas e delimitadas temporalmente; e respeitar a liberdade de resposta do sujeito.

A vantagem na utilização das entrevistas na pesquisa qualitativa refere-se ao estilo aberto, à flexibilidade que propicia informações mais aprofundadas. Em decorrência dessas características, outra vantagem é que ela pode, desde o início, promover orientações para o trabalho com maior amplitude, além de proporcionar maior acesso a informações mais restritas.

Em determinados contextos, a utilização da técnica da entrevista, segundo Dexter (1989 apud VALLES, 1997), é vista como um complemento, quando há demanda para outro meio de coleta alternativa, ou ainda, quando for necessário escolher mais técnicas para ampliar a coleta.

As táticas de entrevista, a análise e apresentação da informação podem iniciar com o projeto da investigação e dirigir-se para a elaboração de uma síntese do seu conteúdo e de um esquema de codificação, classificação e integração. As etapas de sua análise são divididas em quatro passos: transcrições das entrevistas, codificação dos fragmentos, reclassificação dos encontros e a sua respectiva interpretação, nomeando as subseções e a organização das seções

de forma coerente e fazendo uma integração inclusiva, segundo denominação de Weiss (1970 apud VALLES, 1997).

O êxito dessa técnica depende muito do entrevistador e da sua capacidade crítica de ouvir o conteúdo com fidelidade, elaborando questões que desenvolvam o tema, ou ter a perspicácia de perceber a superficialidade do mesmo e promover o seu aprofundamento.

Algumas ressalvas são feitas ao empregar as entrevistas como método de investigação. Debus e Novellis (1994) apontam para alguns problemas, tais como o controle limitado dos entrevistadores no marco das entrevistas, já que podem ocorrer grandes variações entre uma entrevista e outra; a disparidade do conhecimento dos entrevistados em relação ao entrevistador. Também podem acontecer limitações nas observações do participante da pesquisa, e a eficácia do método dependeria do entrevistador. As limitações se relacionam também com o tempo para a coleta e análise de dados que é maior, referentes a questões de reatividade, confiabilidade e validez e também quando ela é realizada fora dos contextos naturais.

Nesse sentido, Durhan (1986) pontua sobre o caráter subjetivo e os seus perigos na coleta de dados, bem como se entrevistado-entrevistador participarem do mesmo ambiente cultural:

> nesses casos, adverte, corre-se sempre o risco de começar a explicar a realidade pelas categorias "nativas", ou seja, de passar a olhar a realidade exclusivamente pela ótica do interlocutor (apud DUARTE, 2002, p. 46).

Em contrapartida, os mesmos autores fazem alguns apontamentos para viabilizar e otimizar a utilização das entrevistas. Os aspectos essenciais são: receber as informações com exatidão, atentar para a adequação da linguagem e a sua expressão da tarefa a ser realizada, bem como para a forma dos questionamentos que deve ser apropriada e clara o bastante para não comprometer a investigação. Além disso, o entrevistador deve recordar exatamente a informação, visto que ela deve ser discutida e aprofundar, se necessário, a sua temática. Finalmente, é fundamental o entrevistador avaliar criticamente a informação no momento mesmo em que ela está sendo colocada em pauta, para poder se orientar no direcionamento da entrevista e atuar sobre a informação à medida que a recebe, além de regular o processo de entrevista.

Segundo Delgado e Gutiérrez (1995), a entrevista psicológica é o principal método diagnóstico, sendo a síntese das demais técnicas. Ela é guiada por uma teoria e as suas estratégicas e táticas sofrerão alterações a partir da sua fundamentação teórica. Cabe ressaltar

que essa técnica é muito utilizada nas pesquisas clínicas, em função de ser um método que permite maior aprofundamento.

A entrevista consiste em uma das principais técnicas de coleta de dados para os estudos de casos. Stake (2000) afirma que os estudos de caso não são modos de investigação novos e nem mesmo essencialmente qualitativos, apesar de serem muito utilizados neles. Para ele, a opção por este tipo de estudo não é prioritariamente metodológica, mas trata-se de uma escolha do conteúdo a ser estudado.

Quanto à definição de caso, ela está atrelada ao paradigma ou métodos de pesquisa abordados, uma vez que um mesmo estudo de caso pode ser interpretado de diferentes maneiras. Nesses termos, compreende-se o processo de pesquisa sobre um caso como sendo um estudo de caso, que pretende realizar um registro do mesmo.

A escolha, no presente trabalho, de realizar estudos de caso, deve-se ao interesse em conhecer mais detidamente os casos individuais, sabendo que é possível aprender com eles (STAKE,2000).

Stake (2000) analisa que há um interesse predominante em estudos passíveis de generalização e que, em se tratando dos estudos de casos individuais, para que a análise seja acessível, é necessário compreender outros casos. Considera que, mesmo que, em um estudo, seja analisado mais de um caso, cada um deles engloba em si uma pesquisa.

Neste trabalho, será realizado o estudo de caso coletivo (STAKE, 2000), uma vez que este tipo de pesquisa reúne vários estudos de caso individuais, com a finalidade de investigar um fenômeno, qual seja a vivência emocional das gestantes com alto risco por Diabetes Mellitus pré-gestacional.

No estudo de caso coletivo, os casos individuais agrupados são analisados nas suas características comuns, semelhantes e também as diferenças significativas, podendo se realizar uma teorização do fenômeno estudado (STAKE, 2000).

5.3 MÉTODOS PROJETIVOS

5.3.1 Testes psicológicos

A avaliação Psicológica consiste em um processo científico, que utiliza técnicas variadas para diagnosticar e fazer intervenções quando necessárias (PASQUALI, 2001). Nesse contexto, o cuidado com as técnicas utilizadas é de suma relevância. Na área da

Psicologia, as controvérsias atingem desde a reflexão sobre a própria avaliação até o seu manejo, desde os instrumentos utilizados até os procedimentos tomados.

A avaliação psicológica se caracteriza como uma investigação processual do funcionamento psicológico do ser humano como um todo. Os seus métodos e as suas técnicas científicas, mesmo sendo variados, são escolhidos em função da sua finalidade. Vários são os tipos de instrumentos utilizados, tais como a observação, a entrevista, o questionário, a escala ou inventário e os testes psicológicos.

O teste psicológico é um dos instrumentos principais da avaliação psicológica. Conforme assevera Urbina (2007), ambos, avaliação psicológica e testes psicológicos, não podem ser tomados como sinônimos, uma vez que a primeira é mais complexa e possui procedimentos de maior amplitude, mas se utiliza do segundo como uma ferramenta importante para a coleta de informações.

Os testes psicológicos compreendem os procedimentos padronizados com rigorosa sistematização nos escores de respostas. Os demais instrumentos utilizados em uma avaliação psicológica, que não possuem padronização de respostas, como inventários, questionários, técnicas projetivas, etc., de acordo com Urbina (2007), não deveriam receber essa nomenclatura. No entanto, essa conceituação restringe a utilização terminológica dos testes, não sendo aceita por teóricos como Anzieu (1986), França e Silva, (1984), Chabert (2004), entre outros.

Na categoria de testes mais estruturados, estão os instrumentos em que há a padronização das respostas como certas ou erradas e os construtos avaliados como medidas intelectuais, de habilidade e percepção. Eles detêm, entre outras características, a vantagem de uma maior sistematização enquanto, por outro lado, apresentam como limite a necessidade de grandes amostras para representar o construto.

De acordo com Pasquali (2001), a padronização dos testes descritos como mais ou menos estruturados são nomeados, respectivamente como psicométricos e projetivos. Aqueles classificados como menos estruturados possuem como característica a ausência de limites de respostas certas e erradas, apresentando, assim, a vantagem de permitirem a identificação, a avaliação e a expressão de aspectos não acessíveis através de um modo direto de conhecimento.

Os testes, portanto, são instrumentos de trabalho que propiciam colher informações de padrões de comportamento, personalidade, inteligência; conforme palavras de Crombach (1996 apud PASQUALI, 2001, p. 18): “um teste é um procedimento sistemático para observar

o comportamento e descrevê-lo com a ajuda de escalas numéricas ou categorias fixas". Trata-se de tarefas previamente definidas e estabelecidas, e o desempenho, quando da sua realização, será transformado em números. Neles, são observados os comportamentos e respostas do sujeito para se identificar os processos mentais (manifestos e latentes) e traços de personalidade. Na definição de Crombach (1996 apud PASQUALI, 2001), não estão incluídos completamente todos os tipos de testes projetivos, uma vez que um dos seus critérios é a liberdade das respostas.

Ainda nessa direção, Gomes (s/d) atenta sobre a utilização global da palavra "teste" e seus diversos significados. Aos testes psicológicos, em especial, confere uma maior especificidade de significação:

> Os testes são um valioso instrumento de conhecimento e diagnóstico, bem como, encerram em si uma possibilidade terapêutica, na medida em que facilitam a tomada de conhecimento de partes do ego até então desconhecidas (GOMES, S/D, p. 2).

Nesse sentido, os objetivos dos testes são fornecer informações sobre os indivíduos e promover dados confiáveis para subsidiar alguma intervenção. Eles podem variar dependendo do seu uso e situação, e ter finalidades diferentes, tais como de classificação, de promoção de auto-conhecimento e desenvolvimento, intervenção psicoterápica e psicopedagógica, avaliação de programas e, ainda, pesquisa científica.

Em síntese, compreender a avaliação psicológica como o processo de investigação de fenômenos psicológicos que utiliza instrumentos como meio de viabilizar a apreensão da informação almejada, permite pontuar a relação diferencial e de dependência entre testes e avaliação psicológica.

Formiga e Mello (2000) traçam um histórico dos testes em geral, relacionando especificamente os testes projetivos e a sua trajetória histórica na Psicologia, mostrando as influências do pensamento filosófico no desenvolvimento desses instrumentos.

Nessa perspectiva histórica e filosófica, a reflexão se destina a percorrer a construção e a análise epistemológica dos conceitos de interpretação e projeção, compreendendo que o nome "métodos projetivos" se deve ao significado dessa terminologia.

Aristóteles (conforme citado por ABBAGNANO, 2000, p. 579) denominou interpretação a atividade que relaciona os "signos linguísticos e os pensamentos e entre os pensamentos e as coisas". Para o filósofo, as palavras são "sinais das afeições da alma". Já Boécio (conforme citado por ABBAGNANO, 2000) designa-a como "qualquer termo que

significa alguma coisa por si mesmo". Compreende-se, portanto, que interpretar consiste no ato de apreender a realidade do objeto estudado, em que haja uma certa correspondência e adequação entre a percepção e o percebido.

Heidegger (conforme citado por ABBAGNANO, 2000, p. 580), por sua vez, afirma que "a interpretação não é tomar conhecimento de que se compreendeu, mas a elaboração das possibilidades projetadas na compreensão". Heidegger relaciona a projeção com a interpretação hermenêutica, sendo esta última, por sua vez, compreendida como a interpretação do pensamento, a investigação do sentido das expressões e dos conceitos. Dilthey (apud ABBAGNANO, 2000) compreende que essa se aproxima da Psicologia, que se define como sendo uma forma de hermenêutica.

A palavra hermenêutica, por outro lado, origina-se do grego e é, especialmente, explicada a partir do deus grego Hermes, filho de Zeus. O seu ofício, mensageiro dos deuses, lhe foi atribuído pelo pai, por causa de sua agilidade intelectual. Sua função consistia em mediar e conduzir as mensagens tanto entre os deuses residentes no Olimpo, quanto entre os deuses e heróis, ou mortais. Por isso ficou conhecido como "senhor dos caminhos e das passagens, guia dos sonhos, mestre da palavra". Um deus que não tendo casa habita a morada do outro à medida que oferece a mensagem, interpreta os sentidos da palavra, dos textos, da arte e das leis (PIETRO, 2002).

Nesse sentido, pode-se compreender que a hermenêutica propicia a interpretação, e a Psicologia, como uma ciência investigadora do comportamento e da afetividade do homem, também cria métodos para que essa interpretação ocorra. Os métodos projetivos são um deles, conceituados como meios de avaliação psicológica que objetivam compreender o indivíduo a partir de sua colocação frente a um estímulo não estruturado.

De acordo com Cabral e Nick (1998, p. 239), os métodos projetivos são conceituados como:

> [...] método de avaliação das características da personalidade e previsão do comportamento humano [...] E chama-se técnica projetiva porque a pessoa inadvertidamente projeta os pensamentos, atitudes, preocupações, ansiedades ocultas, na maneira como percebe alguma cena ou situação ambígua.

Anzieu (1986) acentua que o teste projetivo propicia a compreensão da personalidade devido às suas características que permitem ao sujeito, em uma situação "vazia", preenchê-la com a sua significação.

A sua história data de 1938, quando houve a primeira menção “métodos projetivos” por Frank, ao agrupar algumas provas psicológicas, entre elas o Teste de Associação de Palavras elaborado por Jung (1904 apud ANZIEU, 1986), Teste de RORSCHACH (1920 apud ANZIEU, 1986) e TAT de Murray (1935 apud ANZIEU, 1986), em uma mesma categoria. Esses três testes foram assim batizados em função da característica comum de investigar a dinâmica da personalidade.

A especificidade das técnicas projetivas, que as diferencia dos demais testes psicológicos, é a falta de estruturação e de objetividade do material que as compõe. É interessante observar que tal característica gera uma ambiguidade propiciadora de uma maior liberdade para o sujeito e, consequentemente, de maiores condições de conhecê-lo melhor nos aspectos da sua estrutura e dinâmica de personalidade.

De fato, na maioria dos materiais dos testes projetivos, imagens sem contornos tão definidos e a liberdade para a execução da tarefa, permitem uma investigação mais profunda da personalidade. Anzieu (1986) analisa que a ambiguidade pode tanto avaliar as condições externas da percepção, como interpretar as condições internas. Ele afirma que os métodos captam inter-relações do homem com a significação do seu mundo.

Partindo do pressuposto psicanalítico de que as associações livres do paciente são movimentadas por determinações psíquicas, os testes projetivos, através da liberdade de expressão do sujeito na sua relação e significação do material permitem-lhe a manifestação afetiva e cognitiva do seu mundo interno assim como informam sobre a forma de ele perceber o externo.

Por outro lado, faz-se necessário compreender a razão pela qual é chamado projeção o mecanismo que esse tipo de teste propicia.

Projeção é definida como a “operação pela qual o sujeito expulsa de si e localiza no outro, pessoa ou coisa, qualidades, sentimentos, desejos, e mesmo objetos” (LAPLANCHE E PONTALIS, 1995, p. 373).

O termo projeção na obra de Freud aparece em contextos diferentes, significando, em síntese, a manifestação de elementos psíquicos que são externalizados, sendo que a razão dessa manifestação pode ter sentidos distintos, conforme Freud apresenta em diferentes artigos.

Freud (1988a) define a neurose de angústia como um fracasso psíquico no controle das pulsões sexuais que são externalizadas na realidade. Outro momento em que o termo projeção aparece é no artigo “Estudo sobre Histeria”, de 1895, em que o quadro descrito como neurose obsessiva apresenta o deslocamento da culpa, a negação da realidade e,

consequentemente, a projeção da raiva no outro. Na descrição da paranoia, o termo projeção novamente aparece, como um mecanismo de defesa inconsciente que atribui impulsos e afetos aos outros ou à realidade externa, como constante no artigo "Observações Adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa" de 1896 e análise do caso Schereber, de 1911 (FREUD, 1988f). Em Totem e Tabu, 1913, o termo projeção se amplia, não se restringindo mais somente à patologia A partir de então, Freud (1988g) o explica como um mecanismo defensivo que coloca no mundo externo desejos não aceitos, que são parcialmente conscientes, mecanismo esse presente tanto nos neuróticos como nos psicóticos.

Anzieu (1986) também explica os vários sentidos da palavra projeção e a sua apropriação para os métodos projetivos. O primeiro deles significa uma ação física em que há o movimento de lançamento de um jato ou um projétil. O segundo sentido compreende a projeção geométrica, que consiste na utilização da perspectiva para calcular espaços e as suas correlações entre pontos e seus conjuntos. Entende-se, dessa forma, que a perspectiva permite fazer a relação de simetrias em estruturas matematicamente correlatas. E o terceiro designa o reflexo de luz que propicia o aparecimento do objeto em outro lugar.

A interpretação de Anzieu (1986) é a de que os três sentidos acima mencionados cabem nos testes projetivos, já que a sua utilização permite ao sujeito uma espécie de catarse diante do material apresentado, e assim lhe permite colocar fora aquilo que ele sente como mau e nega que esteja nele mesmo, além de propiciar, também, toda a elaboração necessária e o seu correlato através de sua dinâmica psíquica.

Retomando as definições, é possível relacioná-las do seguinte modo: primeiramente os testes projetivos permitem a descarga de impulsos e emoções, as produções individuais correspondem à dinâmica e estrutura da personalidade, mostrando que há um conteúdo latente encoberto que pode ser mostrado.

Anzieu (1986) aponta para a importância do processo de validação dos testes projetivos, que consiste no estudo da sensibilidade, da discriminação dos sujeitos testados e da fidedignidade, permitindo a estabilidade da medida e a pertinência ao objeto medido. Deve ser considerada, ainda, a especificidade dos testes projetivos que não avaliam uma única variável, porquanto consistem em técnicas próprias para avaliar o indivíduo, que possuem variáveis que se inter-relacionam. Assim, os procedimentos de validação dos testes projetivos não podem ser os mesmos que dos testes de aptidão (ALVES, 2006).

Bandeira et al (2006) acentuam que a avaliação psicológica colocou as técnicas projetivas em lugar nobre, e isso se deve aos estudos psicanalíticos que destacam os aspectos da subjetividade humana. Defendem, ainda, as técnicas projetivas como importantes

instrumentos de acesso para compreender o ser humano nos seus aspectos emocionais e afetivos. A especificidade desse método de apreender os aspectos dinâmicos da personalidade permite compreender a estrutura do psiquismo aliada à sua psicodinâmica. Tais técnicas visam colher muitas informações sobre a diversidade do psiquismo, que podem não ser manifestadas diretamente no comportamento humano (VILLEMOR-AMARAL, 2006).

O diferente foco dos testes projetivos em relação aos psicométricos se encontra em seu objetivo de caracterizar mais do que mensurar e, por essa razão, também as metodologias de validação se diferenciam (BANDEIRA et al, 2006).

Pelot (2000) salienta a importância dos métodos projetivos na avaliação de desordens de personalidade, ressaltando, ainda, que o TAT pode ser de significativa ajuda na avaliação psíquica. Em relação aos aspectos da validade dos instrumentos, reconhece ser uma questão difícil, particularmente nos casos de desordens de personalidade permanentes, onde os sintomas persistem, o que compromete os trabalhos de campo.

A escolha do Teste de Apercepção Temática como um instrumento a ser utilizado no presente trabalho se deve ao fato de ele permitir ao sujeito expor os seus sentimentos, os seus conflitos, a sua problemática e as pressões afetivas, enfim, a dinâmica de sua personalidade. Ele foi publicado em 1935 nos Estados Unidos por Henry A. Murray e Christiana D. Morgan (MORGAN, 1967 apud FRANÇA e SILVA, 1984). Murray fundamentou-se na teoria de que os processos inconscientes determinam a vida mental consciente e elaborou a teoria das necessidades que movimentam a ação humana (SILVA, 1984).

O Teste de Apercepção Temática, portanto, consiste em um método projetivo que investiga a personalidade, possibilitando, através da narrativa e elaboração das histórias, perceber os aspectos cognitivos e afetivos da personalidade tais como os conflitos, a integração e a regressão (MURRAY, 1964). Nesse sentido, parte-se do pressuposto de que as histórias narradas manifestam um conteúdo significativo da vida do sujeito.

De acordo com França e Silva (1984, p. 46), através das criações do indivíduo no TAT é possível apreender "conteúdos significativos da personalidade, a natureza das necessidades fundamentais, os conflitos, os momentos importantes da história individual e as reações afetivas do meio".

Barbieri e Jacquemin (2000) salientam que a utilização do TAT pode ir além dessa finalidade diagnóstica, pois, ao reconhecer a natureza subjetiva de suas histórias, o indivíduo, por meio da identificação de pontos comuns nas suas produções, pode contatar seus sentimentos e as circunstâncias que os desencadeiam. Desse modo, o teste pode ainda ser aproveitado como um recurso terapêutico.

Na aplicação do teste, o indivíduo é convidado, através do recurso imaginativo, a mostrar aspectos da personalidade referentes a situações interpessoais por meio dos personagens nela envolvidos, das suas ações, peculiaridades e dos seus desejos, enfim, desvelar o mundo psíquico em seus dinamismos (ANZIEU, 1986).

Bellak e Shentoub (1970 apud ANZIEU, 1986), em sua interpretação do TAT, comparam as histórias narradas com a elaboração do sonho, em que aparecem as relações conflituosas entre as defesas do ego e as pulsões. Assim, "construir uma história no TAT é mais um ato de organização do que um ato de imaginação. Analisar tal organização redunda em testar a autonomia relativa do ego, sua função de síntese e integração" (SENTOUB, 1970 apud ANZIEU, 1986, p. 151).

Postas todas essas considerações sobre o TAT, sua utilização para análise dos psicodinamismos das gestantes é pertinente e útil por possibilitar a investigação dos seus recursos adaptativos, das suas preocupações e conflitos, bem como de outros aspectos afetivos, enfim, por ser capaz de revelar com abrangência e profundidade a dinâmica de sua personalidade, em um momento específico de mudanças e reorganizações. Especialmente no TAT é possível analisar os conflitos existentes, os desejos, as reações ao meio, os mecanismos de defesa, a atenção temática do sujeito na sua vida. De acordo com Sentoub (1970 apud BRELET-FOULARD e CHABERT 2005), o TAT adquiriu confiabilidade em função da sua amplitude diagnóstica, sendo, juntamente com o Rorschach, o teste projetivo mais utilizado nos países de língua romana.

5.4 CARACTERÍSTICAS DO GRUPO ESTUDADO

5.4.1 Participantes:

As participantes desse estudo foram dez grávidas de alto risco devido a Diabetes Mellitus pré-gestacional (tipo I ou tipo II), com idade variando de 20 a 40 anos, que vivem com o cônjugue na mesma casa, divididas em três grupos de três nos primeiro e segundo trimestre e quatro no terceiro trimestre de gestação. Elas faziam o acompanhamento pré-natal no ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (HC-FMRP-USP).

Foram excluídas aquelas voluntárias:

- diagnosticadas com gravidez de alto risco devido a outros fatores que não o Diabetes Mellitus pré-gestacional;

- com suspeita de comprometimento intelectual;
- com histórico de doença mental (mulheres com internação psiquiátrica prévia, tratamento com psicofármacos, ou que tenham se submetido a tratamentos psicoterápicos).

5.4.2 Material:

Foram utilizados os seguintes instrumentos para avaliação psicológica:

5.4.2.1 Para avaliação geral do histórico de vida:

Entrevista semi-estruturada, abordando os seguintes tópicos: dados de identificação, vivências durante a gravidez de alto risco, relação com o meio social imediato (pais, esposo, filhos), situação de saúde, relacionamento inter-pessoal, o histórico de Diabetes na família, surgimento e desenvolvimento do Diabetes (ANEXO A).

5.4.2.2 Para avaliação psicodinâmica da personalidade:

Teste de Apercepção Temática (TAT), interpretado segundo o referencial de MORVAL (1982) e pela análise dinâmica do agrupamento das pranchas referentes aos temas de agressão, relacionamento com a figura paterna e materna (FRANÇA E SILVA, 1984). O TAT foi aplicado em uma forma reduzida de 10 pranchas, estabelecendo–se como critério de escolhas a abordagem dos temas acima descritos. Nesse sentido, as pranchas escolhidas foram: 1, 2, 3MF[15], 4, 7MF, 12F, 13HF, 14, 18MF, 6MF[16]. Optou-se pela inversão na apresentação das pranchas 18MF e 6 MF, pelo fato de a primeira apresentar uma temática agressiva, que poderia gerar um efeito desorganizador nas pacientes se aplicada ao final da sessão. A apresentação da prancha 6MF como a última conferiria tempo para a gestante absorver esse efeito, caso ele ocorra, proporcionando oportunidade de recuperação.

Portanto as estratégias de análise e interpretação dos dados oriundos do T.A.T. foram realizadas a partir da proposta de Morval (1982), através das categorias de análise e classificação organizadas por ele e sistematizadas por Jacquemin e Barbieri (2003), a saber:

[15] MF significa as pranchas que servem para adultos tanto do sexo masculino como do feminino.
[16] As numerações das pranchas serão descritas no texto com a numeração romana para fins de padronização estética, por exemplo, prancha 6MF será substituída por VI.

temas das histórias, análise formal, herói, atributos, necessidade, conduta do herói, características do contexto, desfecho.

Compreende-se como análise formal, as atitudes do sujeito durante a aplicação do teste, a adaptação da história aos estímulos e às instruções, e a análise da sua estrutura. Os temas são os conteúdos das histórias contadas, o herói é o personagem principal um quem a pessoa se identifica descrevendo os seus atributos, sentimentos, atitudes; as necessidades são aquilo que motiva a ação do herói. O contexto diz respeito às características do seu entorno físico e social. A sua conduta corresponde às atitudes que ele lança mão para buscar realizar a necessidade do herói e o desfecho como que finaliza a história (SILVA, 1984; JACQUEMIN, BARBIERI, 2003).

5.5 PROCEDIMENTO:

Após a autorização do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia em que as voluntárias foram contatadas e a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da FMRP-USP, houve o início da coleta de dados.

Os instrumentos foram aplicados individualmente, em consultórios do Ambulatório de Ginecologia e Obstetrícia do HC- FMRP- USP. A avaliação psicológica foi realizada em duas sessões, procurando manter as devidas condições ambientais para esta atividade e obedeceram ao seguinte planejamento: a) Obtenção da autorização da voluntária mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO B) e definição do contrato de trabalho; b) Entrevista semi-estruturada (ANEXO A); c) Aplicação do Teste de Apercepção Temática (TAT), na segunda sessão. Cabe atentar que os dois encontros, quando autorizados pela voluntária foram gravados com instrumento digital, para garantir maior fidelidade na coleta dos dados. A maioria das gestantes não concordou com a gravação, manifestando incômodo com o gravador. Nesses casos, a coleta dos dados foi feita de forma escrita. As duas sessões foram realizadas nos mesmos dias em que as gestantes tinham retorno médico.

5.6 ANÁLISE DOS DADOS:

Após o término da coleta de dados, iniciou-se o processo de sua classificação, comparação e análise qualitativa.

Os dados encontrados a partir das entrevistas foram interpretados segundo o referencial psicanalítico, procurando compreender o grupo de mulheres com gestação de alto risco, analisando variáveis como história de vida, vivências durante a gravidez, saúde a partir do Diabetes, imagem do bebê, bem como o projeto de constituição familiar e suas influências.

Os dados de entrevistas e do TAT de cada gestante foram analisados separadamente e, posteriormente, foram segregados em três grupos. Terminado este processo, os resultados das voluntárias de cada grupo, de acordo com o seu trimestre gestacional, foram reunidos em sínteses (entrevista+TAT) de cada subgrupo e uma geral de todas as gestantes estudadas. Assim, foi possível compreender tanto os aspectos gerais da gravidez de alto risco, quanto as suas peculiaridades para o psiquismo feminino, em cada trimestre.

5.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS:

O presente estudo contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto-USP. As participantes da pesquisa estavam de acordo em participar desta e para tanto formalizaram a anuência por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Houve respeito às condutas éticas preconizadas pelo Conselho Federal de Saúde, no qual, estabelece procedimentos a serem observados em pesquisas com seres humanos.

Nessa direção, também houve o cuidado de orientar o presente estudo a partir das recomendações técnicas para aplicação de instrumentos psicológicos definidas pelo Conselho Federal de Psicologia e American Psychological Association.

5.8 IDENTIFICAÇÃO DAS PARTICIPANTES:

Nome	**Idade**	**Ocupação**	**Gestação**	**Período gestacional**	**Filhos**	**Estado civil**	**Escolari-dade**
Nair	42	Secretária	Terceira	10 semanas	2	Casada	2º grau incomp.
Marina	33	Do lar	Primeira	12 semanas	2	Casada	1º grau incomp.
Renata	33	Aux. de enferm.	Terceira	10 semanas	1	Casada	Superior incomp.
Júlia	31	Serviços gerais	Quarta	22 semanas	3	Casada	1º grau completo
Tânia	38	Trabalhad. rural	Terceira	15 semanas	2	Casada	1º grau completo
Mariana	40	Do lar	Terceira	24 semanas	2	Casada	1º grau incomp.
Helena	21	Costureira	Primeira	32 semanas	----	Amasi-ada	2º grau completo
Cátia	20	Do lar	Primeira	32 semanas	----	Casada	2º grau completo
Fernanda	37	Do lar	Primeira	36 semanas	----	Casada	1º grau completo
Rita	40	Do lar	Segunda	31 semanas	1	Casada	3º grau completo

6. RESULTADOS

6.1ENTREVISTAS E T.A.T.: grávidas do primeiro trimestre gestacional

6.1.1 Nair

História pessoal

Nair, de sua infância, lembrou-se de sua mãe como uma pessoa brava e ela, por sua vez, tinha medo de tudo. Contou que, quando sua mãe retirou a boneca de que gostava, ela ficou doente por causa disso.

Aos sete anos, sua irmã nasceu e Nair parece não ter conseguido conviver de modo amistoso com ela: tinha muito ciúmes, e esse sentimento se estendeu até a sua adolescência. Aos dez anos, começou a trabalhar como babá e depois como doméstica. Descreveu com tristeza a sua adolescência, relatando momentos conflituosos com a família, e atitudes que evidenciam revolta e insatisfação, além do desejo de sair de casa.

Aos dezesseis anos, saiu definitivamente de casa, uma vez que já trabalhava e conseguia manter-se com seu salário. Aos dezenove, estava namorando e engravidou. Disse que não gostava do namorado, que a sua família também não aceitava o namoro e, mesmo assim, pela gravidez, resolveu se casar. Parecia que o casamento não ia mesmo dar certo e, a partir de então, resolveu viver somente para o filho.

Cabe ressaltar que, segundo Nair, o período que permaneceu casada (quinze anos) foi um tempo em que se anulou como pessoa. Havia o desejo de separação do marido, mas, ao mesmo tempo, justifica a união em função do seu filho. A situação melhorou quando retomou sua atividade profissional fora de casa, pois ficava longe do marido.

Nove anos depois da primeira gravidez, nasceu o seu segundo filho, e Nair não conseguiu compreender e nem explicar o motivo de ter engravidado em um momento em que estava retomando a sua vida profissional e desejava muito a separação. Uma das razões que movimentava o desejo de Nair de separação conjugal era que seu marido a agredia fisicamente. Separou-se no ano de 1997, na mesma época em que descobriu que tinha Diabetes Mellitus. Relatou que, após o diagnóstico, começou o tratamento com insulina.

Após iniciar atividades religiosas, Nair começou a melhorar, retomou a sua vida profissional e, depois que se separou, arranjou um namorado da Igreja. Namoraram durante três anos e se casaram. Enfatizou a diferença do relacionamento conjugal atual em relação ao anterior e sua satisfação com o marido. Hoje, parece feliz com o relacionamento conjugal,

descreveu o marido como uma pessoa especial e diz sentir admiração por ele. Mostra-se também satisfeita com os filhos.

Em relação a seus pais, contou que o relacionamento com o pai era melhor do que com a mãe, no entanto, apareceu um sentimento de culpa em relação ao pai por não ter lhe dado a atenção que acha que devia. Com a mãe, sente dificuldades, mesmo afirmando que ela é uma ótima mãe, aparece o sentimento de rejeição.

Gravidez e Diabetes

A gravidez de Nair é fruto do desejo do marido e de seu desejo de satisfazê-lo, tanto que, quando engravidou, comemorou. Ela reiterou que essa gravidez não foi algo que queria, mas sim um desejo de presentear o seu marido, que era tão bom para ela.

Consciente dos riscos que envolvia sua gravidez, a doença e a idade, Nair ainda se surpreendeu com as alterações da taxa glicêmica, precisando, já nas primeiras semanas gestacionais, de internação.

Ela apresentou certa ansiedade, devido ao seu desejo de que tudo corresse bem nessa gestação. Seus medos são de "*o nenê nascer morto, sem perna, sem braço, sem cérebro [...]"*. Depois nega seus medos dizendo não ter temores, já que os médicos disseram que ficaria tudo bem se ela fizesse as coisas certas.

Síntese do TAT

Em todas as histórias, o herói está diante do dilema de não saber como agir e a tonalidade afetiva permanece disfórica. Nair mostra extrema dificuldade em buscar recursos internos para elaboração do enredo e, nesse sentido, parece haver inibição de conflitos que não podem ser devidamente externalizados.

Nas relações interpessoais, aparecem a desconfiança e a dificuldade de se posicionar.

Há, também, um movimento regressivo e destrutivo, oriundo provavelmente do transbordamento da afetividade, que gera uma descarga e paralisação, momento em que não consegue mais continuar a atividade, ou seja, criar histórias.

Em todos os momentos das narrativas, Nair apresentou grande dificuldade de elaborar as histórias, sendo que, em muitos deles, permanecia descrevendo as imagens, sem fluidez verbal nos seus relatos. Se, por um lado, em todas as histórias o seu relato travava, por outro, a agitação e a postura ansiosa realizavam um movimento ausente nas narrativas. Em alguns momentos, apareceu, também, descontentamento com a tarefa, quando, então, Nair se mostrou agressiva.

Em função da ansiedade, não conseguiu obedecer às instruções, permaneceu predominantemente no presente, enquanto o passado e o futuro, mesmo com intervenção, às vezes, não foram mencionados. A intensa ansiedade de Nair não prejudicou a sua apreensão perceptiva, tendo comprometido apenas a qualidade de sua produção. Isso permite inferir a ocorrência de considerável restrição das suas atividades, diante desse quadro de transbordamento emocional.

Esse fato justifica o prejuízo dos relatos, com histórias muito superficiais, curtas, sem desenvolvimento do raciocínio e da própria trama. Além disso, foram perceptíveis a incoerência, a falta de clareza em algumas narrativas e a desorganização do pensamento, forjando uma relação com a realidade externa estabelecida de forma pobre e superficial.

Nas histórias, prevalecem os heróis femininos e adultos, o que permite pensar em uma representação de si enquanto mulher e adulta, cujos sentimentos, no que diz respeito às inter-relações, denotam impotência e medo.

Atributos como desesperada, decepcionada, desolada e assustada configuram, também, uma representação de si amedrontada e com pensamentos persecutórios não explicitados, parecendo sentir-se frágil e incapaz de se proteger contra a agressão externa.

Quanto às suas necessidades, presentes nas histórias, têm, em comum, um contexto de incerteza, indecisão, falta de aceitação diante de ocorrências adversas, o que leva a acreditar que necessidades como resistência, oposição, agressão verbal funcionariam como atitudes defensivas, cujas motivações se originam de reações a ataques externos.

Aspectos regressivos são evidenciados em Nair, através do nível evolutivo, tendo sido possível perceber a dificuldade de domínio da sua impulsividade. Foram quatro condutas instintivas para duas de aprendizagem social, evidenciando o predomínio dos estados ansiosos e de reações agressivas decorrentes dessa ansiedade. Nota-se, ainda, que, na sua maioria, as condutas são de passividade. As condutas mais frequentes foram a suspensivas e a afetiva, o que indica que Nair está bloqueada pela emotividade e, nessa paralisação, não consegue encontrar meios e ações para conseguir o que almeja.

Em contato com o novo, com a possibilidade de aprendizado, fica evidenciada a conduta de passividade, enquanto a de labilidade aparece diante de uma frustração e de não saber como agir. Quanto à tenacidade, aparece em momentos de resistência e de oposição em relação a algo.

Parece que Nair atribui ao meio uma conotação predominantemente negativa, com características agressivas, rejeitadoras e cerceadoras, que restringe a realização de seus desejos. Porém, em algumas histórias, esse mesmo meio é significado de forma ambivalente,

com aspectos positivos e negativos, tanto como agressor quanto agregador e acolhedor. Nas relações interpessoais, a figura masculina também se apresenta com aspectos dicotômicos, enquanto a figura materna mostra dominância coercitiva, a mãe aparece como aquela que impõe a conduta moral e cerceia a vida da filha.

Nos desfechos das histórias, não há realização deliberada das necessidades de Nair, já que não houve nenhum sucesso total voluntário, apenas sucesso total involuntário e sucesso parcial involuntário. Os demais foram de fracasso total voluntário, parcial voluntário e, em uma história, não houve desfecho. Esse quadro indicativo de tendências pessimistas, mostra a dificuldade de mobilizar meios para alcançar seus objetivos devido a questões de ordem emocional.

Nair, nas histórias, não consegue definir com clareza o seu sofrimento e, por essa razão, toda uma representação simbólica fica prejudicada, o que impossibilita ser representada em forma de histórias. Desse modo, a função egoica pode ficar prejudicada pelo descontrole emocional. Comportamentos, ora lábeis ora passivos, mostram que os movimentos das descargas pulsionais não estão encontrando representações, havendo dificuldade na manutenção dos investimentos libidinais com alvo objetal. Os mecanismos utilizados por Nair, para conter o descontrole emocional, são a tentativa de isolamento e o retorno a si, usados como forma de amenizar a angústia e de realizar a adaptação à realidade.

6.1.2 Marina

História pessoal

Marina relembra da infância fazendo pensar na antecipação da vida adulta, da diminuição da infância em função da necessidade de melhorar a vida econômica. Refere-se à sua infância dizendo que "*era normal [...], só brincava, brincava de casinha, fazia comidinha, morava na fazenda até onze anos."*

Descreveu seu pai como uma pessoa muito boa, que morreu de enfarto aos trinta e cinco anos, Marina estava com seis anos. Seu irmão foi o que mais sofreu, além da sua mãe que, em função desse acontecimento, adoeceu.

Quando estava com onze para doze anos, começou a trabalhar, não podia sair porque seu irmão não permitia. Com treze anos, foi para São Paulo trabalhar na casa de uma família, onde cuidava de crianças. Nessa época, via sua família uma vez por ano. Disse que o trabalho era gostoso e que estudava à noite.

Aos quinze anos, visitou sua família e não teve mais vontade de voltar ao trabalho. Foi nessa mesma época, que começou a namorar e que aconteceu não só o primeiro beijo, mas também a primeira experiência sexual; Marina não gostou porque não a queria muito, foi uma situação meio forçada.

O namoro terminou porque o namorado começou a beber muito. Em seguida, começou a namorar o atual marido; quando completou dezesseis anos, fugiu com ele e foram morar juntos.

Descreveu o relacionamento com o marido como bom: embora haja o predomínio de um relacionamento tranquilo, também tem dificuldades. Não obstante, sua ênfase é de um relacionamento bom, tanto que não chegou a se lembrar de nenhuma briga recente.

Em se tratando do pai, Marina relatou que houve um bom relacionamento com ele, transmitindo certa idealização dessa figura. Seu relacionamento com a mãe é descrito com "*mais ou menos".* Apareceu a negação da raiva pelo fato da mãe não ter tido a vitalidade para cuidar dos filhos e de estar deprimida.

Com os irmãos disse que "*combina bem",* que frequentava a casa deles e que também eles iam à sua. Em se tratando dos filhos, descreveu o relacionamento como bom. Os filhos nasceram de sua irmã, mas Marina os cria desde recém-nascidos e eles se referem à mãe biológica como tia.

Gravidez e Diabetes

Quando soube do diagnóstico de Diabetes, Marina ficou chocada, por não ter antecedentes na família e por estar muito acima do peso na época. Por outro lado, além do choque e da tristeza, foi um corte que fez e que propiciou a mudança em sua rotina para melhor. Ela emagreceu em torno de vinte quilos, afirmou que está fazendo a dieta corretamente, que a taxa glicêmica está 105 mg/dl e que a pressão está normal.

A vivência da gravidez tem sido muito boa, pois a fez sair de uma possível depressão. Contou que considera os seus dois filhos como legítimos, mas que era importante para ela ter um filho de sangue.

Atualmente, fica preocupada com a queda de seu cabelo que está ocorrendo, bem como da possibilidade de perder o bebê.

Síntese do TAT

A maioria das histórias é permeada por um sentimento de extrema tristeza, passividade e impotência frente à necessidade de mudar de vida, sendo predominante a ausência de fatos e acontecimentos geradores de tristeza e depressão. Parece haver um inundamento afetivo que a aprisiona no sentimento de tristeza, um bloqueio afetivo que prejudica o pensamento racional. A conotação afetiva predominante é depressiva, as temáticas centrais giram em torno do sentimento de tristeza, descontentamento, violência (vingança), solidão, medo, morte, e uma tímida possibilidade de superação.

Apesar de certa insegurança inicial, em quase todas as pranchas a gestante se mostrou razoavelmente cooperativa na realização da tarefa e preocupada em se mostrar adequada. De maneira geral, houve dificuldade na elaboração do enredo, e Marina se mostrou presa à descrição dos sentimentos presentes e da emoção do herói, sem nenhuma fluidez verbal. Outra característica das suas elaborações é a atitude evasiva, enfatizando aspectos afetivos em detrimento dos mais objetivos.

Embora havendo clareza e coerência na maioria das histórias, em algumas narrativas, entretanto, a estrutura lógica, pela falta de clareza e coerência, ficou comprometida. Isso corrobora a hipótese de que a intensificação da afetividade tenha prejudicado o processo de pensamento ordenado. Constata-se, ademais, pobreza de detalhes, vocabulário simples e frases curtas.

A equivalência entre heróis do sexo feminino e os de sexo masculino admite pensar em certo grau de ambigüidade no que diz respeito à identificação sexual. No entanto, na análise de conteúdo das histórias é possível perceber que os heróis do sexo masculino e, também, os personagens secundários masculinos, ocupam um lugar predominantemente negativo e inferiorizado. Pode-se supor que haja uma recusa de reconhecer como suas, partes de seu self que, então, são projetadas no sexo oposto. Ocorreria, portanto, um distanciamento maior desses aspectos indesejáveis, e uma tentativa de negação dessas características. Essa hipótese ganha intensidade quando os atributos do herói são mostrados como exclusivamente negativos.

A auto-imagem real apresentada por Marina mostra somente conotações negativas, tais como solidão, tristeza, depressão, assombro, raiva, arrependimento, doença, medo e preocupação. Não houve, em todo o protocolo, sequer uma atribuição positiva, o que indica uma baixa auto-estima e insatisfação pessoal.

Além disso, parece que Marina anseia por cuidado e proteção. É sabido que intensas frustrações somadas à vivência de abandonos geram o desenvolvimento de um falso self que busca, através da dependência, segurança e satisfação. Em Marina, parece haver um apelo por

proteção que possa livrá-la da dor, da preocupação, da perda, da depressão e da tristeza. Outro apelo é por atenção, por cuidado singular, por estar com a mãe e não ficar sozinha, porque se sente desprotegida e, consequentemente, defensiva, povoada por pensamentos persecutórios.

É perceptível, ainda, a dificuldade em dominar a impulsividade, bem como indícios de descontrole de si mesma e, portanto, de possível transbordamento afetivo. Nota-se um bloqueio afetivo em função do predomínio da emoção sem controle adequado, que a incapacita de tomar decisões sobre as ações a desempenhar, e que a leva a fantasiar sobre uma superação mágica e instantânea daquilo que é a causa do sofrimento. No entanto, parece que adota uma postura de espera para que o outro realize aquilo que ela almeja e o resultado dessa dinâmica é a sensação de frustração, insatisfação e tristeza. Ao adotar essa postura passiva e de espera de que alguém faça para ela o que ela própria deveria fazer, Marina acaba experimentando um sentimento de menos valia, e vivenciando a impotência de não conseguir realizar por si mesma.

Em se tratando das relações estabelecidas com as figuras parentais, Marina mostra intensa dificuldade em estabelecer um contato amistoso, em sentir-se amada, em estar bem e usufruir disso na relação com o outro. Na relação com a figura materna, aparecem medo, tristeza e maus tratos, sendo o medo o sentimento predominante.

A realidade externa aparece como o lugar da perda, da morte e da doença, onde não há o provimento das suas demandas pessoais. Na verdade, essa realidade apresenta um ambiente que se alterna na forma como se mostra: ora como ausência e abandono, ora como agressão. A relação que Marina estabelece com a realidade externa, portanto, é extremamente negativa, o que acarreta muito sofrimento.

Os desfechos das histórias revelam sua insatisfação diante da realização das suas necessidades e a predominância de finais negativos evidencia a tendência pessimista de Marina e a sua falta de perspectiva nesse momento.

6.1.3 Renata

História pessoal

Segundo o relato de Renata, sua infância não foi um tempo de criança. Começou cedo a trabalhar fora, tinha oito anos e cuidava das crianças de outras pessoas.

Contou que sua mãe casou-se muito jovem com seu pai e que não conseguia cuidar de si mesma e nem dos filhos. Com a separação, também o pai não ofereceu nenhuma ajuda

para eles. Lembra-se de que sua mãe bebia muito e batia nela e em seus irmãos. Os sentimentos de medo e revolta foram ressaltados.

Lembranças de falta de cuidado materno são encontradas durante todo o relato e, além dessa falta, a presença de uma atitude violenta da mãe e de descontrole com a bebida são marcas de sua infância. Lembra-se com mágoa desse tempo.

Contou com indignação os perigos que ela e seus irmãos corriam dentro de casa e dos assédios sofridos por parte de homens com quem a mãe se relacionava. Revoltava-se, pois era ela quem sustentava sua casa e a própria mãe.

O período da adolescência foi vivenciado com menos turbulência, sendo perceptível que a tranquilidade dependia muito do comportamento da mãe. Explicou também o temor que sentia da mãe e sua rotina de trabalho, durante o dia, e estudo à noite. Tinha amigos, saía bastante e namorava. A escolha de sair de casa foi pautada no seu desejo de estudar e também pelo fato de sustentar a casa e, ao mesmo tempo, sentir-se desvalorizada. Na época, seu irmão estava dando muito trabalho, por ser dependente químico. Ele acabou morrendo assassinado.

Ao buscar os momentos felizes da sua juventude, falou sobre seus passeios e quando conheceu o seu atual marido. O relacionamento com ele foi interrompido em função da mudança dele para outra cidade e reatado depois, quando voltou. Hoje são casados e têm um filho.

Outro momento de intensa felicidade na vida de Renata foi quando se formou, já que isso representou para ela uma vitória sobre todas as adversidades que sofrera em sua vida.

Atualmente, seu relacionamento com a mãe é bom, uma vez que compreendeu a falta de cuidados maternos como sendo decorrente da imaturidade da mãe. Também a relação com a irmã é muito boa: parece que, até nos dias de hoje, a irmã a tem como mãe e conselheira. Em relação ao marido, disse que "é *bom, ele é calmo, tem respeito, gosto muito dele e ele também"*. Parece que Renata constituiu uma família muito diferente da que ela participou e está atualmente satisfeita. Conta que o relacionamento com o seu filho é também muito bom.

Gravidez e Diabetes

Em relação à sua saúde, Renata foi diagnosticada com Diabetes Mellitus há dois anos e, logo que soube, começou a tratar e traz como inconveniente a gestação com o Diabetes, tanto que no ano anterior ela sofreu um aborto.

Renata atesta medo de fazer planos e de compartilhá-los com o filho, como havia feito na segunda gravidez; teme criar expectativas para o filho e decepcioná-lo depois, tanto

que ainda não começou a organizar nada e espera ter mais segurança para “oficializar” a espera desse bebê.

Síntese do TAT

É interessante observar, na diversidade temática e nas focalizações das suas histórias, uma linearidade de sentido que remete para uma problemática central afetiva, qual seja, o conflito entre a segurança e a insegurança frente ao objeto catexizado, objeto de amor. Parece que há, em Renata, uma busca de afeição e aprovação versus temor da perda de amor e da rejeição. Isso acaba sendo perceptível nas relações interpessoais, onde existe tanto a mobilização para manter as relações amistosas quanto nas adversidades como perdas e mortes, um profundo sentimento de solidão, tristeza e arrependimento. Também na relação específica mãe- filha, o sentimento predominante é o medo de perder tanto o lugar de filha e de objeto de amor quanto a função materna de proteção e cuidado amoroso.

Renata se mostrou participativa nas produções das narrativas, com postura colaborativa, interpretação das histórias, facilidade de elaborá-las e fluidez verbal. Características como bom humor, docilidade na execução da tarefa, capacidade de observação, facilidade verbal e imaginação, evidenciam certa orientação mental e integridade cognitiva.

As histórias foram coerentes e lógicas, o vocabulário adequado, havendo associação entre linguagem e narrativa, bem como correspondência entre os sentimentos expressados e as ações. Características como bom nível de vocabulário, adequação entre o conteúdo e a estrutura das histórias, e uso adequado das defesas indicam boa integração egoica.

Pode-se notar a presença mais significativa de atributos positivos do herói como esclarecida, diferenciada, apaixonada, preferida, bonitona, feliz, tranquila, serena, calma, que sintetizam uma satisfação pessoal em relação ao estilo de vida, bem como retratam o sentimento de admiração pelas próprias atitudes. Em se tratando das atribuições negativas aparecem as expressões triste, sozinha, desiludido, desesperado, aflita, preocupada, mostrando, desse modo, sentimentos de incerteza, sensação de desapontamento e perplexidade diante das adversidades.

Quanto às suas necessidades, aparecem de forma bastante diversificada, sendo visíveis tanto uma mobilização ativa para amar quanto o desejo, na sua forma passiva, de ser amada. Nessa mesma direção, aparece a necessidade de proteção, quando solicita o cuidado

de outro e, no sentido oposto, busca cuidar e proteger. Ainda é possível perceber as motivações para a superação bem como auto-consideração, em função de realizações bem-sucedidas

Renata possui um controle intenso dos instintos, o que não lhe permite extravasar, de forma livre e espontânea, suas emoções e, nem tampouco, vivenciá-las. Parece fazer uso da repressão, enquanto mecanismo de defesa, para manter o auto-controle e evitar a invasão da afetividade.

Também é perceptível sua capacidade para tomar decisões e para mobilizar meios e empregar recursos para alcançar os seus objetivos.

Tanto nas relações inter-pessoais quanto na relação com a realidade externa, em geral impera a acepção positiva e favorável. Apesar de alguns processos conflitivos e desgastantes presentes nas narrativas, o que prevalece, na sua grande maioria, é a noção de que a família é o lugar do afeto, e a vida o território do desfrute.

Os desfechos das histórias indicam que Renata apresenta recursos internos para alcançar os seus objetivos, mesmo que no processo tenham ocorrido obstáculos e dificuldades.

6.2 ENTREVISTAS E TAT: grávidas do segundo trimestre gestacional

6.2.1 Júlia

História pessoal

A primeira lembrança de Júlia foi do tempo de adolescência em que saiam para passear e dançar, momento de muitas amizades, que ficaram marcados como algo bom e feliz. Em se tratando da infância, a parcela feliz é trazida com as brincadeiras, com a vida tranquila e com os pais na fazenda.

Nas recordações dos momentos felizes com a mãe, Júlia comenta que elas ficavam muito juntas e isso era muito bom. Lembrou-se, como fato triste, da morte dos pais. Quando tinha onze anos, seu pai morreu e, aos catorze, sua mãe: acontecimentos traumáticos que Júlia demorou a aceitar.

Com o falecimento da mãe, Júlia ficou com a responsabilidade de cuidar de uma das suas irmãs mais velhas que, segundo relatou, não andava e nem falava.

Aos quinze anos, começou a namorar um rapaz da mesma idade, de quem gostava muito, pensava que iriam se casar, mas ele terminou o namoro para ficar com outra pessoa.

Júlia sofreu, mas após um tempo, recuperou-se e começou a namorar o seu atual marido. Todos os seus irmãos aprovaram o namoro, pois gostavam do rapaz.

Atualmente, o relacionamento com o seu esposo melhorou, eles têm três filhos, mas houve um momento em que ele esteve desconfiando de que ela estava saindo com outro homem. Nessa época, ele tentou matá-la, houve separação e depois eles voltaram a viver juntos. Júlia disse que não o traíra e também não queria mais voltar a viver com o marido, mas o irmão a aconselhou e o marido fez tratamento e, atualmente, eles vivem melhor.

Gravidez e Diabetes

Há mais ou menos dois anos, Júlia foi diagnosticada com Diabetes. A doença causou e causa transtornos, dentre eles, as internações e o tratamento pré-natal. Sua vida se divide em antes do diabetes e depois, mas, atualmente, está bem de saúde.

Júlia demorou a se dar conta da gravidez, descobriu que estava grávida somente com cinco meses de gestação, pois disseram a ela que sua menstruação estava desregulada em virtude do Diabetes. A partir de então começou, a contragosto, a se tratar no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, na esperança de um cuidado mais apropriado.

Esta quarta gravidez não estava nos planos de Júlia. A surpresa causou tristeza nela e também susto, pois estava tomando anticoncepcional e fazia onze meses que não menstruava. A vivência da gestação com a Diabetes causou também medo.

Síntese do TAT

A temática prevalente foi o desentendimento entre casais, com a figura da mulher percebida como desprezada, ora abandonada, ora traída pelo marido, enquanto ansiedade, ciúmes e desconfiança permeiam esse ambiente. Nos conteúdos das narrativas, percebe-se, em alguns momentos, a indecisão misturada a sentimentos de perda, rejeição e incompreensão.

Não houve colaboração significativa, a gestante se mostrou evasiva, com tendência à descrição e pouca fluidez verbal. Foi perceptível sua dificuldade em elaborar as histórias, que resultaram, na sua maioria, superficiais e curtas. Ao final da aplicação Júlia deu mostras de cansaço e desânimo com a atividade.

Houve adequação perceptiva em todas as pranchas o que evidencia capacidade de observação e integridade cognitiva já que conseguiu perceber adequadamente os estímulos das figuras.

Nas histórias, destaca-se a estrutura simples, básica de conteúdos, pobre em detalhes, possivelmente reflexo do baixo nível cultural. Na maioria das narrativas, entretanto, há coerência e lógica. Mesmo com a predominância de uma certa estereotipia, na maioria das histórias não há dissociação temática e nem incongruências entre sentimento e ação. Há linearidade de sentido, mesmo sendo histórias muito básicas.

Júlia apresenta maior número de heróis femininos e adultos, o que permite inferir identificação com o seu próprio sexo e idade. Nas ocupações do herói, somente uma vez aparece a profissão professora enquanto, nas demais, a mulher não tem ofício específico e ocupa uma posição inferiorizada diante do sexo oposto. Nota-se a representação pessoal de solidão e de fragilidade. Nas características dos heróis, dominam os atributos negativos, quase quatro vezes mais numerosos do que os de conotação positiva. O conteúdo predominante é a tristeza e a angústia, estando também presentes atributos como desempregado e ciumento, que caracterizam o herói como alguém impotente diante da vida. Nota-se, ainda, a frustração diante do fracasso e consequente baixa autoestima.

A necessidade preponderante foi de afiliação emocional, evidenciando o desejo tanto de ser cuidada e amada, quanto o de amar e ser correspondida. Também aparece, entre outras, a necessidade de adequação .

Pelas condutas dos heróis, percebe-se uma tentativa de controle das emoções, de domínio da sua impulsividade e consequente atitude de conformidade com as regras sociais. Também é perceptível, no que diz respeito à realização de seus desejos que, diante de uma decisão, a sua postura é de espera passiva até que o seu desejo, de alguma forma, seja realizado.

A relação que Júlia estabelece com a figura materna tem conotação predominantemente negativa de dominância proibitiva e agressão emocional. Em se tratando da figura paterna, há agressão sexual, dominância indutora e ausência. Percebe-se que, tanto as pessoas quanto o meio são sentidos como fontes geradoras de pressão e de domínio, o que, na maioria dos casos, tem conotação de privação, tendo sido poucos os aspectos apresentados como positivos, tais como, por exemplo, o acolhimento e a proteção.

Ainda foi possível observar que, frente à tensão gerada por uma necessidade ainda não satisfeita e sua possível elaboração, ocorre um salto para um desfecho favorável, como mecanismo de negação do caminho de dor para a sua direta satisfação

6.2.3 Tânia

História pessoal

Tânia narrou sua história de forma breve e relatou uma infância idealizada, como se somente houvesse acontecido coisas boas, não conseguindo se lembrar de nenhum acontecimento triste dessa época. Ao falar nas brincadeiras de boneca e de bola, recordou-se também que aos nove anos começou a trabalhar e foi morar na casa da família em que trabalhava.

Sua irmã morreu de enfarto e, logo após, seu pai também. Segundo acredita, a morte do pai se deve ao forte vínculo com a irmã: ele não aguentou viver sem ela.

A época da adolescência começou efetivamente aos dezoito anos, uma vez que dos nove anos até essa idade, ela trabalhava em uma casa e não saía para passear sozinha ou com pessoas da sua idade. Lamenta também não ter estudado e que se arrepende por isso.

Teve o primeiro namorado com dezenove anos, quando não trabalhava mais como doméstica e nem morava mais na casa dos patrões. Dois anos depois, engravidou do namorado, em uma época em que tinham terminado. Relembra que não foi fácil admitir a gravidez para os pais, mas houve aceitação da família e ela permaneceu morando com eles, cuidando do seu filho, sem nenhum vínculo com o namorado. Após seis anos, iniciou um novo relacionamento com seu atual marido.

Gravidez e Diabetes

Aos vinte e três anos, Tânia foi diagnosticada com Diabetes, doença que seu pai também tinha. Atualmente, sua saúde está estável e a taxa glicêmica está controlada, apesar de sentir dificuldades em seguir a dieta.

Relatou que a segunda gravidez foi programada (fora um desejo dela e do marido), mas a gestação atual não. As duas gestações anteriores não apresentaram problemas de saúde, mas que a presente gestação é diferente. Está fazendo a dieta e o tratamento com a insulina; mesmo assim, houve alteração na taxa glicêmica e foi preciso que ficasse internada durante dez dias.

Síntese do TAT

A recorrência de temas sobre relacionamentos familiares, com desentendimentos entre casais e entre pais e filhos, evidencia sua preocupação central, a valorização da família, bem como seu desejo de harmonia.

Tânia revela-se colaborativa, com boa capacidade de observação e fluidez verbal, bem como facilidade em elaborar as histórias. Mostra congruência entre sentimentos e ação, além de associação entre temas e linguagem apropriada, evidenciando senso de realidade e integridade cognitiva.

As histórias, embora curtas, apresentaram coerência e lógica, apesar do vocabulário simples e da pobreza de detalhes, o que indica que as funções mínimas do ego estão preservadas e que há orientação mental.

O fato da maior parte dos heróis ser do sexo feminino, indica identificação com o próprio sexo enquanto a prevalência de heróis jovens e crianças mostra aproximação projetiva com faixa etária inferior, indicativo de imaturidade afetiva.

Os papéis sociais ou as ocupações dos heróis nem sempre foram claramente descritos, e se posicionam, na trama, em posição inferiorizada, com características tais como ausência de apoio, falta de auto-controle e indecisão. Entretanto, é possível notar a equivalência entre atributos positivos e negativos, o que permite pensar que, no processo de identificação, há tanto a projeção das características vivenciadas por Tânia quanto aquelas desejadas por ela. Nesse sentido, sua auto-imagem é descrita desfavoravelmente com atributos como muito desiludida, sozinha, com medo, triste, perturbada, ciumenta, arrependida, desesperada; atributos esses tradutores de um momento em que Tânia revela o seu próprio medo aliado à falta de fé, perturbação e consequente sentimento de tristeza e solidão. Por outro lado, sentimentos contrários a esses emergem frente à expectativa de um futuro diferente, quando, então, aparecem características como atenta, ajuizada, paciente, compreensiva, grande mulher, verdadeira, honesta, sincera, estável e fiel, atributos que refletem situações e auto-imagem mais idealizadas.

Percebe-se considerável diversificação das necessidades de Tânia, embora algumas se sobressaiam em relação às outras. Parece haver, por exemplo, uma mobilização consciente em busca de ser amada tanto pelas figuras parentais quanto pelo companheiro, um desejo de contato e permanência com as pessoas da família. Em seguida, aparecem, na mesma proporção, as necessidades de realização, representando o anseio de superação tanto do sentimento de inferioridade quanto da vivência de fracasso, através da obtenção do respeito pelas possíveis realizações pessoais e profissionais.

Embora seja esperado, para pessoas adultas, um maior número de condutas controladas em relação aos afetos, no caso de Tânia aparece também um número considerável de condutas instintivas, o que pode indicar invasão dos afetos e controle sobre eles. Também existem indícios de que há o emprego adequado de recursos para alcançar os objetivos

almejados. Em algumas histórias, ocorrem mudanças de estilo de conduta, o que permite pensar que isso se deva à necessidade de realizar o fim almejado, havendo para tanto dispêndio de energia tanto em direção ao controle da afetividade quanto a uma possível adequação às regras sociais, significadas por Tânia como pré-condições para a realização de suas necessidades.

Nas relações inter-pessoais, na mesma medida em que há troca de apoio, estímulo e cuidado protetor, há, também, relacionamentos de pressão, privação e agressão. Quanto à realidade externa, apresenta sentimentos opostos, ora percebendo nela o auxílio, o acolhimento, a proteção e o estímulo, ora sentindo o meio como agressivo, assustador, rejeitador, além de um dificultador para a realização de seus desejos. Pode-se inferir, portanto, que não há congruência entre a sua percepção e a vinculação afetiva já que esta ora se dá de forma completamente negativa, ora de forma positiva.

Pelos desfechos das histórias é possível inferir que Tânia tem recursos internos para alcançar os seus objetivos, acreditando, contudo, que para haver a conquista de algo é preciso sempre haver esforço pessoal e luta.

6.2.3 Mariana

História pessoal

A sua recordação da infância é de um tempo bom e o sentimento de satisfação advém das brincadeiras de criança e também da valorização do lugar em que morava. Ela explica que tinha muita liberdade, justamente por morar em uma fazenda e gostava do que faziam e brincavam. Mariana não conseguiu se lembrar de nenhum acontecimento triste da época.

A adolescência é lembrada como o "*tempo dos namorados"*. Aos treze anos, começou a namorar escondido um rapaz sete anos mais velho que ela. Namoraram durante seis anos, escondido, devido a não aceitação dos pais.

A lembrança feliz dessa época foi o namoro, o primeiro beijo, em contrapartida, o fato triste também se deve ao mesmo relacionamento, ao se lembrar que o namorado saía com outras garotas. Logo após o término, conheceu seu marido e com ele teve um namoro mais tranquilo.

Aos 22 anos, casou-se, sente-se feliz com o casamento, uma vez que o marido é uma boa pessoa e ajuda nas tarefas domésticas. Ao referir a si mesma disse que era muito nervosa e que havia um contraste entre o seu temperamento e o de seu marido e, por isso, havia brigas, mas isso passou.

Mariana tem dois filhos, uma filha de 17 anos e um filho de 14 anos. Ela descreve que antes brigava muito com os filhos, principalmente quando eles a contrariavam. O motivo dos desentendimentos, segundo Mariana, é atribuído ao seu temperamento forte. Hoje o relacionamento entre eles é de respeito.

Gravidez e Diabetes

Mariana não falou muito sobre o Diabetes. Há somente seis meses que ficou sabendo da doença, algo que ainda não foi totalmente assimilado por ela, tanto que menciona não conseguir fazer a dieta como deveria. Ela precisou ficar internada no começo da gestação devido à alteração glicêmica: foram onze dias no hospital. Afirma que, atualmente, está com a saúde boa.

Mariana mostrou uma ambivalência entre o desejo de ter mais um filho e não ter, porque relata que ao parar de tomar o anticoncepcional quis operar para não engravidar mais, e que faria isso pelo medo dos problemas relacionados com a saúde e com a idade. Depois falou sobre a felicidade e o desejo dessa gravidez.

Síntese do TAT

A temática central de suas histórias é o relacionamento conjugal, com desentendimentos entre os pares e posterior entendimento e reatamento.

A ansiedade traduz a afetividade predominante nas histórias, talvez determinada pela indecisão quanto à sua competência e, também, devido a arrependimentos por escolhas consideradas erradas.

Mariana, de modo geral, mostrou-se cooperativa, apresentando fluidez verbal na maior parte das narrativas e aparente facilidade para criar as histórias. Muitas delas evocam recordações pessoais, o que pode ser considerado um mecanismo utilizado para aplacar a angústia e o choque desencadeado pela imagem das pranchas, em uma tentativa de tornar mais familiar e, portanto, mais amena, a narrativa que despertou a ansiedade.

De forma geral, as instruções foram compreendidas, e os estímulos percebidos de forma adequada, com exceção de apenas duas pranchas onde houve distorção.

Na maioria das histórias, a coerência, a lógica e a clareza foram comprometidas pela omissão de dados de conteúdos da narrativa, pela contradição no discurso e pelas recorrentes identificações explícitas pessoais com elementos da narração. Também foram prejudicadas as

elaborações das histórias pela tentativa de descrição e pela postura indecisa em relação à narrativa. Foram histórias predominantemente curtas e com vocabulário simples.

A respeito da identificação, houve prevalência do sexo feminino e adulto, o que indica projeção, reconhecimento e aproximação com a figura do mesmo sexo e de idade semelhante. Pode-se inferir, portanto, uma satisfação quanto à identidade sexual. Os papéis sociais ou as ocupações dos heróis não foram descritos, tendo eles apenas sido citados, em duas histórias, como estudantes. Na grande maioria das histórias, o herói é apresentado com conotação negativa de inadequação, inferioridade, impotência, insegurança, solidão, fragilidade e medo de não ser capaz de dar conta do futuro. A prevalência de atributos negativos como, por exemplo, medo, tristeza, arrependimento, insatisfação, solidão, indecisão e atitudes irrefletidas dão mostras de uma auto-percepção depreciada. A despeito disso, nas relações inter-pessoais geralmente aparece a confiança no outro e o sentimento de apoio e ajuda. Entre os atributos positivos aparecem o esforço, o estudo e a religiosidade.

Quanto às necessidades de Mariana, é possível analisar sua mobilização em busca de ser amada e de amar alguém, ou seja, necessidade de permanecer vinculada e dependente de alguém que a possa proteger. Nessa direção, é perceptível sua necessidade de realizar-se profissionalmente para, então, consolidar sua pertença social.

Mariana dá mostra não somente de regulação, mas também de um controle considerável sobre as condutas instintivas, podendo-se inferir que ela possui capacidade de dominar a impulsividade e de se adequar às normas sociais, o que é possível por conta de sua postura mais rígida. Também foi possível perceber que, diante da possibilidade de realizar algo, muitas vezes, sua conduta é mais de espera do que de preparação, com a presença da fantasia de que a solução e consumação do objetivo se darão mesmo sem a sua participação ativa. Além disso, pode-se conjecturar, também, a existência de dificuldades em tomar decisões sobre ações a serem desempenhadas, com consequente expectativa de que, eventualmente, os outros ou algum acontecimento externo o façam em seu lugar. A ambivalência de estilo e oscilação de condutas antagônicas mostram que Mariana apresenta recursos potenciais para ter conduta mais eficaz. Contudo, ela parece não os saber empregar, o que a faz permanecer, desse modo, na conduta passiva.

Nas relações inter-pessoais, o sentimento predominante é a segurança, a partir da dependência do outro enquanto apoio para a própria realização pessoal. O meio é sentido ora como estimulador, apoiador e compreensivo, ora pressionador, dominador e rejeitador. Ou seja, se, por um lado, nas relações entre as pessoas predominam o apoio e a ajuda, por outro, a realidade externa é sentida, em alguns momentos, como facilitadora da ação e, em outros,

como dificultadora. Em outras palavras, Mariana percebe a realidade externa de forma ambivalente, às vezes significando-a como o lugar que favorece e, em outras, como empecilho.

Na maioria das histórias, há a probabilidade do enredo ter um final conforme a necessidade do herói, porém sempre com a condição de um esforço pessoal engendrado nesse sentido. Assim, é possível perceber em Mariana, simultaneamente, sentimentos de insegurança e de indecisão frente ao futuro e a expectativa de que é possível vencer sob certas condições.

6.3 ENTREVISTAS E TAT: grávidas do terceiro trimestre gestacional

6.3.1 Helena

História pessoal

Contou com tristeza a ausência da mãe em sua infância, pois aquela ficara um bom tempo internada devido a problemas psiquiátricos. Descreveu a enfermidade da mãe como sendo uma doença nervosa e deixou claro que desconhece o diagnóstico. Disse não se lembrar muito da mãe na infância, somente a partir dos doze anos, quando voltara da internação.

Na época, morava em uma fazenda, no estado de Minas Gerais. Ficava com a sua avó, o seu pai e o seu irmão. Recorda com satisfação das brincadeiras de pular corda, de andar de bicicleta, de brincar com as amigas e de conhecer pessoas.

Descreveu a adolescência como tranquila e uma boa lembrança foi o início do namoro com o atual noivo aos dezessete anos. Contou que gostou muito de sair à noite, de ouvir música ao vivo, conversar com os amigos e namorar.

O atributo que admira em seu noivo é a sua paciência com ela; no entanto, esse é o mesmo adjetivo que ela também não gosta nele. Descreve-se como estourada e nervosa, muito diferente dele. O relacionamento é muito bom e, por parte dele, não haveria nenhuma briga, mas devido ao nervosismo e a falta de paciência dela, há brigas.

Em se tratando do relacionamento com o seu pai, disse que são parecidos no temperamento, ou seja, são “estourados” e que não o suporta quando ele bebe. Mencionou que a bebida não é frequente por motivos de saúde do pai que este, apesar do vício, é uma pessoa que não mede esforços para ajudar os outros quando precisam dele. Porém relembrou uma surra que levou, disse que ele não é de bater, mas quando bate não mede a força, é muito violento.

A mãe é mencionada com muito carinho, descreve-a como uma pessoa calma, todavia exigente. Admitiu gostar do relacionamento com a mãe e demonstrou que não somente aprecia a presença dela, como precisa, nesse momento, do seu contato concreto.

No trabalho, seu relacionamento com os companheiros é "normal". Relembrou que as pessoas, depois que a conhecem, falam que, à primeira vista, achavam-na chata, depois, dizem que percebem que ela é *"estourada e exigente"*, mas não chata.

Gravidez e Diabetes

Em setembro de 2004, após o diagnóstico de Diabetes, fez o tratamento por dois meses na Unidade Básica de Saúde. Não conseguia seguir com rigor a dieta orientada, afirmando que mudou de conduta após a gravidez, muito em função de pensar mais no bebê do que nela. Disse que, no momento, consegue controlar mais e seguir as orientações da nutricionista.

Em relação ao controle glicêmico durante a gestação, no momento da entrevista disse que estava controlado, mas que, no início da gestação, a glicemia estava mais alta e teve que ficar internada.

A gravidez foi recebida por Helena como uma intensa surpresa, com conotação positiva e com ressalvas de preocupações. Com relação ao desejo de gravidez, foi uma conquista, já que foi diagnosticada anteriormente uma impossibilidade, devido a um não desenvolvimento normal de seu útero, diagnosticado como "útero infantil", o que representou para ela uma grande decepção.

Até os quatro meses de gestação, Helena sentia insegurança, tinha medo de perder o bebê. Acredita que se fosse uma gravidez "normal" não teria esses medos e não sofreria riscos. A sua ênfase é de que esse tipo de gravidez causa mais preocupações e angústia, negando qualquer tipo de desconforto às gestações sem o fator risco em pauta.

Síntese do TAT

Nas histórias, aparece a necessidade de realização pessoal através do êxito profissional e, também, necessidade de pertencimento afetivo familiar. No primeiro caso, a conduta é de espera, onde ela tenta, por meio da postura passiva, controlar algo. Apresenta um funcionamento que se utiliza do pensamento mágico para se satisfazer e acreditar que o futuro poderá ser melhor. Em relação à necessidade de afiliação, a sua postura é mais ativa, existe uma participação maior em relação à realização desse desejo.

A autoimagem depreciada e o sentimento de carência em relação à figura materna acarretam a predominância da insatisfação que, por sua vez, resulta na canalização das pulsões agressivas para o contexto, projetando nele o seu sentimento de rejeição. Por um lado deseja o amparo e o cuidado da sua mãe, por outro, exprime rivalidade e competição diante das figuras masculinas, desejando paradoxalmente ambas as posições.

A problemática de Helena consiste em dois papéis conflitivos: a extrema dependência, enquanto filha, dos cuidados maternos, e a identificação com este papel. Contudo, sente o temor de um novo abandono e exclusão familiar porque, no momento mesmo em que está constituindo a sua própria família, experimenta a sensação de perda de seu lugar na família de origem. Assim aparece o comportamento defensivo de negar a separação tentando permanecer fisicamente perto da mãe. Ao sentir-se excluída , adota uma postura hostil, agressiva e de desprezo e triunfo sobre o objeto. Contudo permanece a angústia, e o refúgio para o mundo interno parece um recurso utilizado para afugentar o sofrimento da solidão sentida.

Apresenta dificuldade em aceitar possíveis perdas e fracassos, e não se permite permanecer no sofrimento e elaborar uma perda para se dirigir a uma nova conquista. Ao contrário, a postura frente à rejeição é rejeitar também.

Em decorrência desses temores, instala-se o conflito entre a necessidade de dependência e amor versus a postura de recusa e de ódio, derivados de outro conflito significativo entre o desejo de realização/reconhecimento versus sentimento de incapacidade. Assim, a insatisfação, acrescida à sua tendência à depressão que, por sua vez, é derivada da vivência de carência, pode ser agravada pela percepção da distância entre o lugar que ocupa e o idealizado.

Helena apresentou insatisfatória orientação espacial, com negligência acentuada do contexto físico das histórias. Também encontrou dificuldade em seguir as instruções no que se refere ao passado e ao futuro das histórias, mencionados somente após intervenção.

A análise formal permitiu perceber que a atenção e a concentração mantiveram-se preservadas ao longo do teste, embora com dificuldade quanto ao pensamento mais abstrato. De fato, a gestante permanecia presa a alguns aspectos objetivos da prancha, especialmente figuras humanas, com comprometimento da criatividade. A lógica e a coerência permaneceram de forma razoável, ficando, contudo, em algumas histórias, comprometidas pela invasão dos afetos.

A percepção da própria realidade interna parece escassa de reflexões, notando-se dificuldade de integrar o mundo interno e o externo. Por esta razão, fica evidente a separação

entre os dois e uma clara fragmentação do discurso. Além disso, a falta de recursos para lidar com a elaboração das perdas a mantém num funcionamento infantil.

Há adequada distinção de si em relação ao outro, apresenta uma imagem de si um tanto depreciada, o que é perceptível através das características predominantemente negativas atribuídas aos heróis, tais como, sofrida, triste, desprezada, atormentada, entre outras. Apesar dessa baixa auto-estima, há também um movimento para mudar esse quadro, visível quando, nas histórias, aparecem características de pessoas que ficaram felizes, saudáveis, encantadas.

Foi possível, ainda, perceber em Helena uma relativa dificuldade para controlar suas pulsões, e planejar meios para atingir as suas necessidades, que muitas vezes são satisfeitas de forma mágica. Um dos mecanismos de defesa utilizado como fuga da angústia foi a defesa maníaca.

De acordo com a análise do tema e do contexto social, percebe-se grande necessidade de pertencimento à família e de relacionamentos amorosos. Na maioria das histórias, o outro é visto como distante, sem condições de cuidar dela como ela precisa, fazendo-a experimentar sentimentos de abandono e rejeição. Em alguns contextos, porém, o cuidado idealizado passa a ser possível, e o outro passa a ser visto como protetor capaz de suprir a carência afetiva relativa às figuras parentais.

Por fim, há utilização de mecanismos de defesa tais como repressão e regressão, que reflete o funcionamento específico de uma fase mais precoce do desenvolvimento. Também não há tolerância adequada às frustrações. Essa psicodinâmica implica no comprometimento de uma integração total de personalidade.

6.3.2 Cátia

História pessoal

Cátia afirmou que não se lembra da infância, mas disse que se recordava *"do amor da família, do meu vô que morava com a gente, era como um pai, porque fazia tudo que queria. Lembro que ele me levava para pescar, para passear e andar de bicicleta".* A mãe é trazida com ressalvas, uma vez que ela se sentia excluída dos seus cuidados. Desde os cinco anos, Cátia convive com o Diabetes.

Outros acontecimentos lembrados foram a morte do avô, fato que a deixou muito triste e a doença do outro avô que quase o matou.

Definiu sua adolescência como *"uma fase de pouco juízo"*, referindo-se ao fato de ter tido muitos namorados, mas não levava a sério essas relações. Enfatizou que esse ciclo foi

interrompido com o atual marido, que havia namorado uma amiga sua e que, quando resolveram se casar, houve uma briga, pois a família dele não a aceitava, principalmente a cunhada que era muito amiga da ex-namorada dele. Cátia salientou que foi uma época complicada e foi um grande problema que hoje já está resolvido, uma vez que a família aprendeu a aceitar o casamento.

Um novo problema familiar foi conciliar o seu desejo de ser mãe, uma vez que sua sogra não queria que ela engravidasse pelo fato de ser portadora de Diabetes, mas hoje ajuda e participa nos cuidados com a gravidez da nora.

No relacionamento com os pais, Cátia os colocou como orientadores mais do que cuidadores. Hoje a relação também melhorou, pois a mãe dá mais atenção e cuidados por ela estar grávida.

Com a irmã o relacionamento é marcado pela rivalidade e ciúmes. Já com o irmão mais novo, com idade de 3 anos, a relação é de intensa proximidade e cuidado, ela brinca com ele e confessou ir à casa da mãe só para vê-lo.

Em se tratando do marido, Cátia o descreve como *"[...] muito calmo, a gente conversa bastante e agora tá melhor ainda"*, devido à gravidez.

Gravidez e Diabetes

Relatou que, durante a gravidez, o tratamento se modificou e segue corretamente todas as orientações médicas e da nutricionista. Contou com satisfação que está *"[...] com a dieta equilibrada, por isso engordei só doze quilos, e o médico diz que tá bom".* Durante esses oito meses, houve duas internações em função da alteração da taxa glicêmica.

O conhecimento dos riscos que corria e a necessidade de um tratamento minucioso e com algumas restrições era familiar para Cátia que, pelo desejo de ser mãe, assumiu-o com determinação.

Síntese do TAT

Através da análise dos temas das histórias elaboradas é possível observar que a preocupação central é a realização pessoal. Aparecem, ainda, os desentendimentos familiares, os relacionamentos amorosos e suas implicações e, em menor proporção, a morte e as perdas.

É possível identificar em Cátia sentimentos de inferioridade, busca de compensação através das realizações e consequente admiração pessoal, bem como por afeição e aprovação externa.

Inicialmente Cátia se mostrou insegura por desconhecer a tarefa. Contudo, foi colaborativa na elaboração das histórias, interpretando as imagens das figuras, mantendo-se numa postura dócil e tranqüila durante todo o tempo.

No que diz respeito à adaptação aos estímulos, é possível observar um adequado ajustamento entre as imagens, nos seus aspectos mais estruturados e objetivos, e o relato de Cátia, não tendo ocorrido, portanto, distorções do material.Em síntese a capacidade de elaboração e adequação perceptiva, a qualidade do relato e a utilização eficiente de algumas defesas, como a racionalização, permitem inferir a existência de uma boa integração egóica.

A estrutura das histórias apresenta coerência, clareza e lógica, com narrativas, de modo geral, curtas e compostas por vocabulário simples. Também é perceptível congruência entre temática e narrativa, bem como entre sentimentos e ações do herói, o que evidencia a presença de senso de realidade adequado e integridade cognitiva.

Na maioria das histórias o herói é do sexo feminino, preponderantemente jovens, indicando tanto a identificação com o sexo quanto com a idade. Contudo, não se pode desconsiderar a presença da figura masculina que também se inclui de forma significativa nas narrativas. Os heróis das histórias criadas por Cátia parecem inferiores, frágeis, influenciáveis, rejeitados, vítimizados e, em apenas três histórias, mostram sentimento de superioridade e habilidades. Isso leva a justificar a inclinação para a luta e para o esforço pessoal, presentes nas narrativas, como tentativa de compensar esse sentimento negativo de si mesmo.

As ocupações sociais do herói são especificadas, na maioria das histórias, como professora, médico e escriturário (trabalho em cartório).

Os atributos negativos do herói, presentes em maior número, aparecem como: meio triste, com raiva, meio deprimida, rebelde, temperamento forte, arrependido, impulsivo, desempregada, assustada, sozinho, que expressam sentimentos tais como tristeza, solidão, raiva. Outro grupo de atributos se refere a comportamento impulsivo, rebelde e temperamento forte. Em geral, é possível perceber uma certa postura moralista e censura nos relatos. As características negativas podem estar associadas a uma baixa auto-estima da gestante, que projeta uma auto-imagem real nesses heróis.

Em se tratando dos atributos positivos, eles se centralizam em três grupos: o dos sentimentos (feliz, apaixonado); o das qualidades (boa mulher, boa família); e o das condutas (esforçado, trabalhador, entendida). Estes predicados provavelmente refletem uma auto-imagem mais idealizada e almejada por Cátia.

Suas necessidades caminham na mesma direção da centralização temática e das preocupações principais de Cátia, indicando a busca pelo crescimento pessoal, por vinculação

afetiva e por exercer a função materna, esta última certamente influenciada pela gestação. Verifica-se, no entanto, que a maternidade abre a possibilidade de mudança e realização, intensificação do relacionamento conjugal e exercício de cuidado de amor.

Cátia parece desejar superar o sentimento de inferioridade através de uma nova concepção de si mesma, na qual busca a intimidade com as pessoas e com o seu bebê para estabelecer-se em seu novo papel de mãe e, talvez, para construir uma nova identidade, um novo jeito de se perceber.

Pelas condutas que aparecem nas histórias é possível constatar a utilização dos mecanismos de defesa, tais como racionalização além do que evidenciam, ainda, que a força do ego e o trabalho do superego atuante propiciam à gestante controlar a ansiedade. Há capacidade de utilizar recursos e meios para alcançar os seus objetivos, além da habilidade de não deixar que a afetividade a paralise. Constata-se, portanto, que há controle dos impulsos ansiogênicos, e recursos potenciais eficazes e necessários para a realização de suas necessidades.

6.3.3 Fernanda

História pessoal

De acordo com o relato de Fernanda, sua infância *"foi normal*" e feliz, mencionando ótimo relacionamento de seus pais e a situação financeira da família, que para ela era boa. Lembranças ótimas da época foram quando ganhou uma boneca de presente de Natal e quando fizeram uma homenagem para ela, por ter feito a melhor redação de toda a escola.

Gostava de brincar, mas, segundo seu relato, tinha que ajudar nos trabalhos domésticos. Lembrou-se de uma grande tristeza, quando tinha nove anos e perdeu a avó, o que gerou nela muito medo, já que sua mãe ficara desesperada e pareceu ter entrado em depressão.

A adolescência de Fernanda foi um período de restrição e tranquilidade. Contou que teve que esperar para namorar por causa da proibição de seu pai que só o permitiria depois dos dezoito anos. Lembrou que, aos quinze anos, um rapaz se interessou por ela e começou a frequentar sua casa, como amigo exclusivamente. Ele esperou até ela completar dezoito anos para namorarem. Após oito meses de namoro, separaram-se porque Fernanda percebeu que não gostava tanto dele assim. Contou, também, que não suporta traição, mentiras e que o seu segundo namorado, por quem era apaixonada, provavelmente a tinha traído e, por essa razão, ela terminou o namoro e não lhe perdoou.

Ao falar de seu casamento, Fernanda contou que, quando ela e seu marido começaram a namorar, eles já se conheciam há quatro anos e estavam em situações semelhantes: os dois haviam terminado um noivado. Essa circunstância, talvez, tenha-lhes ajudado a construir o que, para ela, é essencial em um relacionamento: a confiança.

Alguns fatos que relembra terem sido felizes foram os elogios das vizinhas para ela e as suas irmãs: *"as vizinhas brincavam, quero que meus filhos casem com as meninas de Dona Maria"*. Outra recordação que a deixava feliz eram as festas em sua casa todos os anos no dia trinta e um dezembro até o dia seguinte, quando reuniam bastante gente.

Aos quinze anos, descobriu que tinha ovário infantil. Até então, sua saúde tinha sido boa, mas a partir daí, teve que tomar remédios para menstruar e até os dezessete anos menstruava pouco. Nessa época, ela ficou sabendo por um médico que não poderia ter filhos e ficou abatida, mas disse não ter acreditado nisso. Entretanto, antes de se casar, contou ao noivo que não poderia ter filhos e ele foi muito compreensivo, dizendo que isso não era problema e que, poderiam optar pela adoção. As considerações de Fernanda sobre o marido retratam a satisfação com o relacionamento e admiração por ele.

Seu relacionamento com os irmãos é bom, ela o define como bom, com a ressalva da irmã mais velha que, segundo Fernanda, possui um temperamento difícil.

Sobre sua mãe, Fernanda se identifica com ela, uma pessoa certinha e muito exigente, que gostava de manter a casa em ordem, com horário para tudo. Em relação ao pai, fala que, atualmente, ele exige muita atenção dos filhos. Embora tenha outra esposa, ele reclama se ela não o visita ou não lhe telefona.

Gravidez e Diabetes

Fernanda aos 35 anos foi diagnosticada com Diabetes.

Em função da impossibilidade da gravidez, tentaram adotar uma criança, porém sem sucesso. Outras tentativas igualmente não foram bem sucedidas e nesse ínterim, Fernanda engravidou. Ficou tão surpresa, que só acreditou depois de fazer uma ultrassonografia.

A gestação transcorreu normalmente, com repouso absoluto durante os quatro primeiros meses, com controle do Diabetes com regime e insulina. Não houve necessidade de internação.

Em se tratando da maternidade, havia indecisão sobre ser mãe ou não. As duas primeiras tentativas mal sucedidas de adoção foram vividas com certo alívio, não havia um desejo firme de ser mãe. No entanto, quando da terceira vez, em que, a distância, acompanhou os nove meses de gestação do bebê que seria doado, a não concretização da maternidade foi

sentida como frustrante. Pela primeira vez, ser mãe virou uma possibilidade e começou a ser gestada naquele momento. Em seguida, Fernanda engravidou.

A gestação de Fernanda foi controlada e ela se descreve uma paciente obediente, percebendo com satisfação todo o seu processo gravídico. Relata que estar grávida significa algo especial e também uma mudança.

Síntese do TAT

Apesar da diversificação dos temas abordados, três deles apareceram na mesma proporção: realização e mudança de vida, doença, e relacionamento de casal. A preocupação com a forma como a vida é gerenciada é perceptível, bem como a importância da realização. Aliados a esse ideal de realizar-se está a busca de mudança de vida e os relacionamentos afetivos. A referência à doença tem duas posições antagônicas: uma em que é possível conviver com a doença e ter uma vida normal e, outra, em que a doença é o caminho para o fim.

A atitude da gestante foi predominantemente colaborativa, comprometida e envolvida com a tarefa. Observou-se facilidade na elaboração das histórias, bem como fluidez verbal, com tendência maior a interpretações do que a descrições.

Em todas as pranchas houve percepção adequada ao estímulo, podendo inferir-se daí a existência de percepção integrada da realidade. Em relação às instruções, também houve adequação na maioria das pranchas, sendo necessária intervenção apenas em alguns momentos para inclusão de alguma das fases da história.

A maioria das histórias apresenta lógica, coerência e clareza, o que indica que as funções mínimas do ego estão preservadas. O vocabulário usado e o estilo simples, bem como a pobreza de detalhes podem estar associados a dificuldades intelectuais, relacionadas às poucas oportunidades de escolarização. Contudo é necessário, também, considerar as dificuldades de fantasiar que leva à ocorrência de histórias pobres em termos imaginativos.

A partir do sexo dos heróis das histórias, é possível afirmar que há uma identificação com o próprio sexo (feminino), embora haja, também, a atribuição de importância à figura masculina, freqüentemente incluída nas histórias.

Os papéis sociais ou ocupações dos heróis, em sua maior parte, não foram descritos e especificados, o que pode ser indicativo de dificuldade em se perceber no contexto social. A despeito disso, é perceptível o desejo dessa pertença e até mesmo a idealização das mulheres que trabalham fora de casa. Na verdade, esta falta de enquadramento em um papel social

externo parece mobilizá-la emocionalmente e os atributos dos heróis corroboram esta hipótese quando aparecem como triste, sofrida, abatido, atormentado, perturbado, entre outros.

Ademais, a predominância de atributos negativos evidencia a sua baixa auto-estima e eles evidenciam, de alguma forma, aspectos que denotam ter sido vítima de algum tipo de violência. As características positivas dos heróis, tais como, sonhadora, lutadora, moderna, decidida, excelente professora, aparecem em intensidade menor e são destinados aos heróis femininos. Tais adjetivos confluem para um mesmo sentido de atividade e luta, além de esperança e projetos. Em se tratando dos atributos negativos como desesperada, traumatizada, atacada, preocupada, abandonada, eles mostram aspectos de vitimização com os quais ela parece se identificar e que a leva à experiência de inferiorização e consequente rebaixamento da auto-estima

Quanto às suas necessidades, bastante diversificada, percebe-se o desejo de mudança de vida, na qual se daria a realização, além de um forte interesse pelas relações interpessoais onde, de modo particular, possa ser cuidada.

Pela análise das condutas, foi, ainda, possível observar a presença de um certo infantilismo, ou mesmo regressão, um modo mais primitivo de reação, contrastando com a tentativa de controlar as manifestações instintivas. No entanto, é interessante lembrar que se trata de uma gestante com 36 semanas, momento esse da gestação em que é esperado tal processo regressivo. Outro dado observável é que a satisfação das necessidades ocorre com mais frequência no futuro, na maioria das vezes sem especificação do percurso feito, evidenciando assim um tipo de pensamento mágico. Isso pode ser resultado da dificuldade em lidar com o processo de busca de realização das necessidades que é angustiante. Aliado a isso está o predomínio da conduta afetiva, na tonalidade disfórica, corroborando a hipótese de transbordamento afetivo com sinais, porém, de tentativas de emprego de recursos pessoais para alcançar o fim desejado.

Quanto ao estilo de conduta, é possível notar o predomínio de estilos mais controlados, de persistência, em relação ao estilo impulsivo e lábil. Pode-se inferir, ainda, que embora haja condutas inconsistentes, de regressão, há, também, o contraponto, ou seja, o controle desse comportamento.

O contexto social e as pessoas que o compõem, toda a realidade externa é sentida, pela gestante, como agressiva, geradora de danos e perdas e, portanto, fonte de sofrimento. No entanto, uma discreta referência ao acolhimento é suficiente para mostrar que o meio é visto de forma ambivalente, ora como provedor, o que acontece na maioria das vezes, ora como agressor.

Em relação aos desfechos das histórias, eles podem ser considerados bom indicativo de que a gestante possui recursos internos para alcançar seus objetivos, embora em algumas histórias apareçam indícios de estagnação e dificuldades de solucionar algumas problemáticas relacionadas com relacionamentos afetivos.

6.3.4 Rita

História pessoal

Rita contou que a sua infância foi boa e que a aproveitou bastante, mas aos onze anos parou de ser criança e não sabe explicar ao certo porque houve essa ruptura, mas cogita que foi devido à distância da mãe. Comentou que ser boa em tudo não garantia os cuidados e a atenção materna. Suas recordações felizes eram as festas de finais de ano.

Mostrou que a dificuldade de contato com a mãe foi agravada em função dos cuidados desta com os irmãos, especialmente, com a irmã que é anã e que a postura ressentida diante do relacionamento com a mãe tem seus reflexos na atualidade.

Sobre a adolescência, comentou o sofrimento com o primeiro namorado, que teve durante seis anos sob tutela do pai, em casa e na presença constante de um primo. Depois de sofrer muito com a separação, começou a sair e conheceu seu atual marido. Descreveu que o relacionamento entre eles é bom, admira o jeito de ser de seu marido, carinhoso e paciencioso. Eles já têm uma filha e seu relacionamento com ela parece marcar uma distinção do seu com a sua mãe**,** já que são bem próximas e conversam bastante.

Gravidez e Diabetes

O tratamento do Diabetes iniciou com a gravidez atual, com o uso de insulina. Antes conseguia controlar a taxa glicêmica apenas com a dieta. Rita contou que não precisou ficar internada, que está conseguindo seguir a dieta, e está tentando ficar adequada ao tratamento proposto.

A gravidez atual não foi desejada, tanto que ficou grávida tomando anticoncepcional. A notícia de que estava grávida deixou-a transtornada e preocupada, pois estar grávida sendo portadora de Diabetes lhe provocava incertezas e medos. Aos seis meses de gestação, relatou que começou a aceitar a gravidez.

Síntese do TAT

As temáticas das histórias se diversificaram bastante, desde insegurança quanto a própria capacidade de realização, a sentimentos de ambivalência em relação à vida, ora sofrida, ora prazerosa, desentendimento de casal e amor entre os cônjuges, não aceitação da gravidez e posterior tranqüilidade em relação a ela, solidão, arrependimento, doença, incerteza e morte.

A tonalidade afetiva é predominantemente disfórica, seja em função da insegurança quanto a inabilidade em usar o próprio potencial, seja quanto a realidade externa que se lhe apresenta adversa, exigindo grande esforço e luta para uma possível conquista. A percepção de atitudes impensadas gera arrependimentos, desespero, sentimentos de rejeição, não aceitação e tentativa posterior de auto-remissão.

A gestante se mostrou razoavelmente cooperativa, a despeito de certa insegurança na realização da tarefa. Na maioria das histórias apresentou-se hesitante, sem fluidez verbal, além de demonstrar dificuldade na sua elaboração.

Houve percepção adequada aos estímulos, permitindo a inferência de que há senso de realidade e integridade cognitiva, percebendo-se uma relação de congruência entre sentimentos e ações, entre tema e narrativa.

As histórias, geralmente curtas, mostraram coerência, clareza e lógica, com vocabulário simples e conteúdo pobre em detalhes. A lógica encontrada nas histórias indica que as funções mínimas do ego estão preservadas, enquanto a pobreza de detalhes da narrativa pode estar associada a problemáticas emocionais.

O número de heróis do sexo feminino foi superior em relação ao sexo masculino, enquanto, no que se refere a idade, se dividiram, equitativamente, entre adultos e jovens adolescentes. Por essa razão, é possível inferir uma identificação com o próprio sexo e, do ponto de vista da maturidade, uma projeção de dupla identificação.

As ocupações do herói não são definidas nas histórias, o que leva a pensar nisso como reflexo da própria condição da gestante que, já há algum tempo sem emprego, se encontra sem nenhum papel social, se sentindo pessoalmente desvalorizada.

Os atributos dos heróis são, na sua grande maioria, de caráter negativo e correspondem a desiludido, desesperada, rejeitada, triste, arrependida, bruxa (sentido de má). É perceptível um certo nível de depreciação pessoal em função da incapacidade de agir conforme o seu ideal de ego, havendo, portanto, sentimentos de tristeza, frustração, medo e arrependimento. As histórias são permeadas por críticas, recriminações às falhas do herói, e conseqüentes sentimentos de inferioridade e remorso.

Quanto às suas necessidades, é possível inferir que haja em Rita uma exigência interna de estar e se relacionar com as pessoas significativas de forma amistosa e próxima, como se precisasse, para se sentir segura e amada, estar incluída na família. Rita parece apresentar-se passiva e dependente emocionalmente, investindo energia e esforços para manter-se perto de seus familiares. Também é perceptível a necessidade de realização e de evitar a culpa, anseios que se inter-relacionam já que o arrependimento, se vier acrescido de uma transformação pessoal, pode gerar conquistas e conseqüente realização e auto apreciação, aspectos almejados por Rita.

Pela forma como apareceram as diversas condutas é possível supor que, num primeiro momento, haja ausência de atitude diante de uma problemática para, posteriormente, ocorrer a busca por recursos a fim de criar meios para resolvê-la. Esse movimento revela, assim, uma dificuldade inicial de se posicionar e a adoção de uma conduta mais afetiva e passiva frente ao conflito. Ainda é possível analisar tanto a dificuldade quanto o desgaste de Rita para, diante de um conflito, sair da passividade, bem como a falta de controle afetivo para se direcionar e se apropriar de uma ação mais estruturada. Parece que há uma constante luta entre a postura passiva e a ativa.

Nas relações estabelecidas pelos heróis se evidencia dificuldade de relacionamento com a figura materna que tanto o herói exige cuidados quanto os rejeita. Por outro lado, constata-se, nos relacionamentos inter-pessoais, o medo da perda, da agressão e de rejeição. O ambiente por sua vez, é sentido predominantemente como dificultador, proibitivo, agressivo e que, geralmente, impede ou oferece obstáculos para a realização das necessidades.

Por fim, é possível ponderar que a equivalência proporcional de desfechos de sucesso e de prováveis sucessos indica uma dicotomia: por um lado mostra a capacidade para alcançar os objetivos e, por outro, a passividade e inibição da ação, falta de atividade para atingir algum fim e dificuldade de posicionamento.

7. DISCUSSÃO DOS CASOS

7. 1 Interpretação das Entrevistas e do TAT:

Os dados oriundos da história de vida e das contadas no T.A.T. pelas gestantes, que possibilitam descrever e analisar algumas relações entre as suas narrativas e as vivências emocionais. Inicialmente a análise está particularizada, isto é, cada caso está interpretado separadamente. Em um segundo momento, serão abordados os aspectos afetivos, a vivência da gestação e os psicodinamismos das gestantes em cada trimestre, para finalizar com a análise e interpretação dos aspectos similares e diferentes de todas as gestantes estudadas.

7.1.1 Nair

> *"Concebi uma criança ou ela, gestando-se, me concebeu como mãe?"*
> *Carol Van Klomperburg*

No processo da construção da subjetividade humana, o ser atravessa diversos lugares, memórias, experiências de intensidades diferentes para se constituir. E, a partir da relação com o outro é que se tem o conceito de si mesmo. Nair ao resgatar a sua história, traz fragmentos das suas relações com o seu mundo e a atribuição afetiva que lhe deu, predominantemente angustiada.

A sua recordação é de uma "mãe brava" e de uma filha "retraída", "inibida" e "que tinha medo de tudo". Nair revela uma relação com a figura materna de desconfiança, de falta de segurança e de amor. A confiança é um fator de suma importância no processo do desenvolvimento humano no qual, desde o nascimento físico e psíquico, estabelece-se uma relação de comunicação mãe-bebê, em que a mãe precisa ocupar o lugar de continuidade de cuidado, de preocupação e de desejo, passível de oferecer a esse bebê "uma introjeção baseada na experiência de confiabilidade" (WINNICOTT, 2002, p. 87).

Winnicott (Ibid., p. 87) enfatiza que "a adaptação bem sucedida dá uma sensação de segurança e um sentimento de ter sido amado". Nair oferece a si mesma um sentido de cuidado materno negligente, a imagem da mãe como uma pessoa que não quis cuidar.

Nair foi filha caçula por sete anos. Conta que sua mãe a rejeitou após o nascimento da irmã, e parece ter vivenciado esse nascimento como um acontecimento traumático. Ela afirma que "*desde que quando ela nasceu a minha mãe esqueceu que eu existia, queria atenção e não conseguia".*

Estabelece, a partir de então, uma relação com a mãe e com a irmã de muita raiva e, também de ciúme. Conforme acentua Riviere (1975, p.66), o ciúme é uma reação diante da rivalidade no amor, "[...] o ciúme representa uma reação de ódio e agressividade a uma perda ou ameaça de perda [...] uma característica especial no ciúme é o sentimento de humilhação que invariavelmente o acompanha, devido a afronta que acarreta à autoconfiança e à sensação de segurança de cada um".

Na história do T.A.T, a mãe aparece como aquela que impõe a conduta moral e cerceia a vida da filha: *"aqui eu vejo que a mãe tá conversando com a menina e ela não tá dando atenção. Ai, ai, explicando para ela se ela fez uma coisa de errado, tá dando uma dura, você tem que agir diferente [...] Ela poderia ter falado alguma coisa que a mãe não gostou" (Pr. VII).*

Nesse sentido, Nair reage com agressão ao desamparo vivido quando criança, adotando o lugar de filha carente, faz o protesto de amor através da revolta e da briga. Diante da rejeição, Nair luta para voltar ao lugar central: o colo da mãe.

De fato, as necessidades evidenciadas no T.A.T. foram: agressão verbal/emocional (III, XII), realização (I), conhecimento, no sentido de saber o que deve ser feito (II), rejeição e oposição (IV), e resistência (VII). Pode-se constatar que as diversas necessidades que apareceram nas histórias têm em comum um contexto de incerteza, indecisão, falta de aceitação diante de ocorrências adversas. Tais necessidades se fazem presentes em uma atitude defensiva como reação a ataques externos.

Winnicott (2002, p. 87) afirma que "uma criança carente é aquela que, após tomar conhecimento de falhas que foram corrigidas, vem a experimentar uma falha não corrigida." Compreende-se, portanto, que a carência de Nair significa a demanda de atenção e cuidado que a mãe não lhe dedicou e o sentimento de que somente falhou com ela e não com a irmã. A raiva é em relação a essa mãe que pode oferecer e não o faz como ela reivindica, além de não compreender as suas necessidades de amor e cuidado.

Esse sentimento evidencia a não aceitação de Nair de sua história e os seus acontecimentos nessa fase infantil e na puberdade. Atributos referidos no T.A.T. como desesperada, decepcionada, desolada, assustada formam o quadro de uma representação de si amedrontada, com alguns pensamentos persecutórios que não são explicitados. Parece que se

sente frágil e incapaz de se proteger diante da agressão externa: *"ficou decepcionada com alguma coisa" (Pr.III); "o que eu vejo ela tentando agradar e parece que ele tá irredutível"(Pr.IV); "uma mulher pensativa, parece interrogando e uma mulher assustada"(Pr.XII).*

Como resíduo dessa experiência de abandono e desamparo surge o medo de se relacionar com o outro, com as pessoas vivas que estão ao seu redor. A compensação dessa falha é experimentada na relação estabelecida com as suas bonecas. Nair constrói um mundo à parte e de interação com as suas bonecas: "q*uando a minha mãe tirou a minha boneca, acho que era porque eu falava com elas e só brincava com elas, eu fiquei até doente".*

Nair mostra fragilidade egoica pela dificuldade de interação com ela mesma e com o externo e pela consequente dificuldade de simbolização, demonstradas na ausência de recursos internos para elaboração do enredo das histórias de T.A.T., bem como para concluir a atividade. Das dez pranchas conseguiu criar histórias para seis apenas. Na última história, que Nair conseguiu criar (Pr. XII), no meio da narrativa afirma: "*agora aqui (pausa) será que eu era assim (pausa) vou ficar assim (aponta para a figura) não é também.[Me conte um pouquinho sobre o que a está deixando assustada?] Com nada. Com o quê? Com nada. Olhando assim você pega não tem o que falar. Vejo a nossa senhora bem velha, o rosto dela tá me transmitindo uma coisa tão feio. Tá pensando, tá interrogando alguma coisa, a outra tá assustada. Não tem mais o que falar. O meu modo de pensar, a Nair, eu que não sou nada,nada".* Nesse relato, aparece a falta de confiança na relação com o outro, bem como a dificuldade de se situar nas relações interpessoais. Houve também um movimento regressivo e destrutivo oriundo provavelmente do transbordamento da afetividade, com consequente descarga afetiva e paralisação emocional, momento em que não consegue mais continuar a atividade.

Nesse sentido Winnicott (2002), ao teorizar sobre a importância da mãe como continente de seu filho e de oferecer, pelo constante cuidado, a segurança a ele, analisa que "no extremo da falha ambiental, há uma sensação de imprevisibilidade". Algumas pranchas evidenciam a ausência de uma história com interpretação e, de acordo com Chabert (2004, p. 147),

> [...] a ausência de história remete, de um lado, às carências da atividade de representação que não permitem a organização de uma cena imaginária e, de outro lado, à falha de sentimento de continuidade de si que se traduz, notadamente, pelas características bastante particulares da sintaxe.

Não se trata aqui de atestar se, concretamente, houve essa falha, mas de considerar a experiência emocional de Nair, uma relação de mãe e filha fundada em uma negligência materna. E, nesse aspecto, frente ao medo do outro ser agressivo, à experiência atemorizada da imprevisibilidade, há uma busca de controle nas brincadeiras com as bonecas e, depois, na adolescência, na saída de casa e no casamento com o marido violento.

É possível afirmar que não há realização das necessidades de Nair, uma vez que nos desfechos de suas histórias, não houve sequer um sucesso total voluntário mas, apenas, sucesso total involuntário (Pr.IV) e sucesso parcial involuntário (Pr. IV). Quanto aos demais, foram de fracasso: total voluntário (Pr.II), parcial voluntário (Pr.VII) e, em uma prancha a história ficou sem desfecho (Pr.XII). Esse quadro, indicativo de tendências pessimistas, mostra a dificuldade de mobilizar meios de alcançar os seus objetivos devido a questões de ordem emocional.

Parece que Nair atribui ao meio uma conotação predominantemente negativa, com características agressivas, rejeitadoras e cerceadoras, que restringe a realização de seus desejos. Porém, em algumas histórias, esse mesmo meio é significado de forma ambivalente, com aspectos positivos e negativos, tanto como agressor quanto agregador e acolhedor; "*essa daqui parece que tá desesperada [...] essa daqui está olhando para ela, tá lamentando [...] ficou decepcionada com alguma coisa [...] há uma decepção, vamo ver, com o marido, com o vizinho, vai saber. [E o futuro?] Com o vizinho, ela pode até se dar bem" (Pr. III).* Nas relações interpessoais, a figura masculina também se apresenta de modo dicotômico. Na Pr. III, acima citada, o marido rejeita e agride, enquanto o vizinho deseja (afiliação sexual).

A permanência de Nair em um casamento que, segundo descreve, começou sem amor e terminou com o ódio, em que apanhava todos os dias do marido, passa a ser compreendida, primeiro pela falta de uma apreciação de si mesma, pela destruição de sua autoestima, pela impossibilidade afetiva de existir sem um outro para cuidar, fazendo com que não se achasse capaz de pensar que poderia se sustentar e viver a sua vida sem a referência desse outro. Acrescida a isso, estava a sua identificação com o agressor, uma vez que não conseguindo manejar a sua própria agressividade, confere ao outro drenar a sua violência interna e os seus impulsos destrutivos através dele. Uma dinâmica que funciona com o desejo do outro para manipular o seu próprio desejo de, inconscientemente, ter um marido violento para vivenciar a sua própria violência.

No casamento ocupa um lugar infantilizado de uma criança que apanha de alguém que é o seu provedor, e que somente lhe resta sentir raiva dele e se isolar, como aconteceu no passado com a sua mãe. Repete, então, no relacionamento conjugal, a vivência de exclusão do

lugar de ser amada, tal como sentido na infância, e ocupa, novamente, o lugar da odiada e desprezada.

Atribui aos filhos a razão de ter suportado esses anos todos de relacionamento conjugal. A maternidade representou a tentativa de ser amada pelo filho quando conseguia se experimentar carinhosa e cuidadora. Tanto que, no momento em que consegue sair de casa para trabalhar, parece que consegue sair, também, de uma relação de dependência absoluta, sair dessa violenta relação fusional com o marido e ir se separando.

Winnicott (2002, p. 62), constata que "[...] nós todos nos tornamos pessoas em nosso trabalho, este, então, se tornará muito mais interessante e compensador". No presente caso, verificou-se que Nair conseguiu restabelecer uma nova relação consigo e ir se percebendo uma pessoa diferenciada do outro (marido e filhos) ao escolher não mais se vincular com o marido e se separar dele concretamente. O seu trabalho abriu a possibilidade de acreditar em uma nova opção de vínculos até então negligenciados e temidos por ela. Essa abertura foi iniciada através da busca de um sentido, por meio da religião.

Ainda segundo Winnicott (2002, p. 49), "de acordo com suas experiências e capacidades de armazenar experiências, o indivíduo desenvolve uma capacidade de acreditar ou confiar". E talvez, pela qualidade dessas experiências, desenvolve uma resistência a acreditar ou confiar nas próprias capacidades, na vida, e nas suas relações com as pessoas. Nair, para conseguir realizar a mudança de vinculação, utiliza um mecanismo de defesa básico que é a cisão, no qual estabelece uma divisão de seu mundo em dois mundos antagônicos e distantes. Antes, um casamento de agressão e falta de amor, e hoje um casamento com amor e muito carinho e compreensão.

Se, no seu relacionamento na infância com a mãe, esta era aquela que retirava as suas coisas importantes, a boneca, o colo, e o lugar central de atenção, hoje o atual marido lhe devolveu esse lugar. Parece que ele exerce a função materna de cuidado e de amor.

Talvez em função disso, a gravidez para Nair tenha o significado de oferecimento e prova de amor ao marido. Parece que está dando um presente muito importante a ele, uma vez que ele não tem filhos. Portanto a ideia da gravidez foi alimentada pelo desejo de agradar ao marido, ou seja, pelo desejo de realizar o desejo do outro. Nair permanece na dinâmica psíquica de depender do outro para existir e estar viva na relação com ele.

A falta de uma referência interna e a consequente constante busca no externo gera angústia e ansiedade. É assim que Nair se mostra angustiada no momento, ansiosa e um pouco desesperada, com o ritmo de alterações das taxas glicêmica que exigem dela internações recorrentes e preocupações com o andamento da gestação. Seu nível de angústia está acima do

que ela pode conter e, desse modo, ficam persecutórias as relações que estabelece com o outro. Um exemplo disso é a dificuldade de adesão ao tratamento e a postura agressiva. Os mecanismos utilizados por Nair para conter o descontrole emocional são a tentativa de isolamento e o retorno a si (regressão), tudo como forma de amenizar a angústia e adaptar-se à realidade.

Em suma, a significação de que a sua mãe a proíbe de brincar de bonecas remete à proibição de ser mãe também. Nair, ao ser mãe, descumpre a proibição e tem o marido violento para puni-la. Ao separar-se dele, aparece a doença Diabetes Mellitus como outra forma de punição, talvez, por isso, não consiga seguir bem o tratamento.

7.1.2 Marina

> *"O amor de uma mãe é o que permite ao ser humano fazer aquilo que parece impossível."*
>
> *George Eliot*

A angústia, a agressividade e o descontentamento presentes em Marina são intensificados nos episódios em que ela se sente sem valor diante dos objetos investidos de afeto: "*este rapaz tá sempre pensando que tem alguém atrás [...] pela infância ele não ter crescido bem, ser maltratado na infância [...] ele acha que ninguém gosta dele, tá afastado de todos, acha que ninguém gosta dele, pensa só pensamento negativo"(Pr. XII).* Há uma grande carência afetiva, vivência de desamparo, que acarreta e gera uma necessidade ilimitada de amor. Sentimentos de insegurança e tristeza habitam seu espaço interno e ganham força quando sente a falta de cuidados, havendo uma espécie de paralisação afetiva diante dessa privação.

Marina vivenciou na infância uma forte perda que foi a morte do pai, aos 35 anos de idade, com quem tinha uma grande ligação afetiva. A consequência dessa perda foi uma sucessão de outras como a da mãe alegre e afetiva de antes da morte, da transformação do irmão adolescente para adulto, da sua infância, da sua boneca e do convívio com a família. Houve, portanto, uma vivência traumática que provocou alguns desdobramentos e repercussões afetivas em Marina.

Por outro lado, a única lembrança alegre da infância se compõe com o cenário da fazenda, com a presença do pai e da mãe, com os momentos de brincadeiras, com o fazer essencialmente coisas de crianças. Um tempo marcado por uma responsabilidade mais branda. Na lembrança de Marina ela teve tempo curto demais para ser apenas criança.

Parece que Marina traz, diante da díade relação-separação, a representação emocional de uma vivência de abandono. Nesse contexto, ocorre a tensão do conflito entre a necessidade de se constituir para o outro o objeto de amor e a constatação, no presente, da não realização da experiência amorosa desejada: *"vive na escuridão [...] vive, acho que ele vive isolado, na escuridão, sempre sozinho. (Pausa) Acho que ele consegue superar por causa que ele já abriu uma porta, tá vendo a claridade"(Pr.XIV).*

Essa privação acarreta duas atitudes distintas. A primeira é a projeção da própria agressividade e a instalação do medo, do assombro diante de um externo perigoso e ameaçador: *"acho que ele abusou dela, matou ela e agora tá arrependido e tá chorando porque não podia fazer isso [...] ah! Só tristeza, ele não vai conseguir esquecer o que ele fez, porque ele se arrependeu na hora" (Pr. XIII).* A segunda postura é de um desinvestimento afetivo, sentimento de tristeza e angústia, tendo a morte como saída para a impossibilidade de vivenciar a sua dor: *"preocupação! Depressão uma coisa muito ruim que passou na vida dela, ela tá com depressão, tanta tristeza [...] acho que daí começa a ficar doente vai morrendo também, vem a depressão, começa parar de comer, pensa em ficar trancada dentro de casa"(Pr.III).* Parece que Marina deve ter vivido ou ainda vive uma depressão.

Marina revela como afeto básico dessa situação traumática o terror que experimenta como uma vivência de dor insuportável e como a iminência do perigo se instalar: *"chorava à noite, ficava sozinha a noite toda chorando*" (referência ao aborto). Tanto assim que desenvolve uma angústia de separação.

Em relação especificamente à mãe, sente que uma parte dela se apagou. A mãe de Marina adoeceu e mesmo com a depressão, não deixou de cuidar dos filhos embora não conseguisse mais ser a mãe amorosa de antes. Marina se reporta à negação do ser mãe de sua mãe, ou seja, da representação da sua falência, de uma mãe que nega uma dimensão do seu ser e, consequentemente, a existência do filho.

Winnicott (1997a, p. 27) admite que "o desenvolvimento, em poucas palavras, é uma função da herança de um processo de maturação e da acumulação de experiências de vida; mas esse desenvolvimento só pode ocorrer num *ambiente propiciador".* Parece que as experiências de vida no processo de desenvolvimento de Marina estão fortemente atreladas à ruptura e à ausência do outro que ela precisa para constituir o si mesmo.

Nota-se, nas relações estabelecidas com as figuras parentais, intensa dificuldade em estabelecer um contato amistoso, em sentir-se amada, em estar bem e usufruir desse estar com o outro. Nas histórias do T.A.T., o sentimento predominante foi a tristeza devido à solidão, e à sensação de que há uma falta que não foi, não é e nem será preenchida. A realidade externa aparece como o lugar da perda, da morte e da doença, onde não há o provimento das demandas pessoais de Marina. Essa realidade apresenta um ambiente que se alterna, ora tendo a conotação da ausência, do abandono, ora da agressão e do assombro. Na relação com a figura materna aparece medo, tristeza, maus tratos. Na história da prancha VII, por exemplo, a mãe conta histórias tristes para a filha e esta permanece triste pela vida afora. Na prancha XII, houve percepção distorcida do sexo, Marina conta: "*ele acha que ninguém gosta dele, tá afastado de todos, acha que ninguém gosta dele, pensa só negativo."* Nessa mesma história, ela narra um passado traumático devido aos maus tratos e o sentimento predominante é o medo. Pode-se concluir, portanto, que a relação que Marina estabelece com a realidade externa é extremamente negativa, o que acarreta muito sofrimento.

Em contrapartida, ela, conscientemente, narra uma vida aparentemente boa, talvez como tentativa de reparação. Relata que, na saída de casa para trabalhar, aos 13 anos, mudou-se para São Paulo, ficando um ano sem contato com a família. Parece que o sofrimento causado pela separação foi atenuado pela boa adaptação na casa aonde trabalhava e pela oportunidade de estudar também. Porém, aos 15 anos, ao visitar a mãe, não conseguiu voltar, não sabendo explicar o motivo e apenas referindo-se ao desejo de ficar com a mãe. Marina voltou pela necessidade de amor materno, uma vez que, ainda muito nova, ela própria exercia a função materna cuidando de duas crianças. Parece que Marina estava querendo voltar à sua fase de amor filial e de cuidados.

A autoimagem real apresentada por Marina mostra somente conotações negativas, tais como: solidão, tristeza, depressão, assombro, raiva, arrependimento, doença, medo e preocupação. Não houve, em todo o protocolo do T.A.T., uma atribuição positiva ao herói, o que indica uma baixa auto-estima e insatisfação pessoal. Isso também corrobora a hipótese de que o aumento de heróis masculinos pode ser uma tentativa de minimizar essa realidade triste e inaceitável à medida que atribui essa carga afetiva para a figura do outro sexo, ela tenta afastá-la de si própria. Pode-se supor, assim, que haja uma recusa em reconhecer como suas, partes de seu self, as quais, então, são projetadas no outro sexo. Desse modo, ocorre um distanciamento maior desses aspectos indesejáveis, bem como a tentativa de sua negação.

Por conta da insatisfação pessoal, a necessidade de Marina, projetada em sete das dez pranchas do T.A.T., é de proteção reclamada. Parece que deseja cuidado e proteção, uma vez

que intensas frustrações e vivências de abandono se combinam, fazendo com que almeje, na relação de dependência, segurança e satisfação. Parece haver o desejo de que cuidem dela porque ela mesma não sabe fazê-lo, como aparece na primeira história: *"ele não sabe tocar",* é preciso *" não deixar faltar";* uma necessidade de dar conta das suas coisas na vida e de sentir-se inteira. Também há o apelo por uma possível proteção que a possa livrar da dor, da preocupação, da perda, todas geradoras de depressão e de tristeza. Outro apelo é por atenção, cuidado singular do outro por ela, por estar com a mãe e não ficar sozinha. Esse cuidado pede a sua inclusão na vida das pessoas, e o seu desejo é de que as pessoas fiquem com ela, gostem dela, uma vez que se sente desprotegida. Em três pranchas, a necessidade de agressão física anti-social se apresenta, aparece o desejo de morrer, de suicidar-se, necessidade essa que ora significa um movimento de fuga da angústia diante da vida difícil, ora parece um movimento de auto-punição, em uma tentativa de minimizar o sentimento de culpa e de realizar a reparação.

Nessa dinâmica, as características das condutas presentes nas histórias do T.A.T. estão centralizadas em dois estilos: passividade (I, II, III, IV, XIV, VI) e fraqueza (I, III, VII, XIII, XIV, VI). Parece que Marina, ao adotar uma postura passiva e de espera por alguém que faça para ela o que ela própria deveria fazer, acaba fortalecendo um sentimento de menos valia, ao vivenciar a impotência de não conseguir fazer por si mesma.

Nesse sentido Winnicott (1997a, p. 20) descreve cada tipo de amor para cada fase da vida, atentando para o fato de que é importante respeitar cada tempo com sua estrutura própria:

> [...] amor significa existir, respirar; estar vivo identifica-se a ser amado; amor significa apetite. Aqui não há preocupação, apenas a necessidade de satisfação. Amor significa o contato afetuoso com a mãe. Amor significa afirmar os seus próprios direitos à mãe, ser compulsivamente voraz, forçar a mãe a compensar as (inevitáveis) privações por que ela é responsável. Amar significa cuidar da mãe como ela cuidou da criança - uma prefiguração da atitude de responsabilidade adulta.

Marina, inconscientemente, parece buscar no contato com a mãe e com outras pessoas, esse amor do contato afetuoso e de cuidado.

Logo ao voltar para casa, ela inicia a sua vida amorosa. Desse primeiro relacionamento, Marina traz a marca da insatisfação, pois gostava do namorado, mas ele não a respeitava como desejava. Termina o relacionamento e, em seguida, começa a namorar o seu atual marido com quem foge, mostrando, desse modo, vitalidade na relação. Conta que se

casou nova e não se arrepende disso, porque o marido é uma pessoa boa para ela. Na relação conjugal, Marina sente que o marido traz coisas boas e experimenta segurança. Contudo, ela não consegue estar sozinha, sente que depende do outro, uma vez que a ansiedade está ligada à possibilidade de separação e rompimento com aquele que a ampara. Não há autonomia, conceito que, segundo Winnicott (2000), significa capacidade do desenvolvimento da singularidade e possibilidade de fazer escolhas e assumi-las.

A carência do cuidado, no desenvolvimento psico-afetivo, faz com que Marina estabeleça e permaneça em uma relação de grande dependência das pessoas próximas, que são o marido e os filhos. Conforme afirma Winnicott (1997b, p. 44),

> [...] esperamos que cada uma (criança) aos poucos adquira um sentido de segurança. É necessário que se edifique, no interior de cada criança, a crença em algo que não seja apenas bom, mas seja também confiável e durável, ou capaz de recuperar-se depois de se ter machucado ou mesmo perecido.

Recuperação essa, que não foi possível à mãe dela. Pela análise dos temas abordados nas pranchas do T.A.T., percebe-se a recorrência de uma problemática central: a angústia diante da rejeição. Na maioria das histórias, nota-se a existência de um sentimento de extrema tristeza, passividade e impotência diante da vida. É predominante a ausência de fatos e acontecimentos causadores de tristeza e depressão, sendo encontradas apenas expressões tais como: "*deve ter acontecido uma coisa muito triste" (Pr. XIV*), sem conseguir, contudo, nomear e descrever a situação. Parece haver um inundamento emocional que a aprisiona no sentimento de tristeza, um bloqueio afetivo que prejudica o seu pensamento e a sua expressão.

A conotação afetiva presente em nove das dez histórias é depressiva, as temáticas centrais giram em torno do sentimento de tristeza, descontentamento, violência (vingança), solidão, medo, morte e de uma tímida possibilidade de superação: *"parece que essa mulher tá enforcando uma pessoa [...] ai meu Deus do céu, deve ter brigado com ela, ter batido nela, às vezes, o homem que deve ter agredido ela e ela deve tá enforcando ele [...] ela tá pensando em matar ele, em enforcar. [...] feliz, eu acho, porque ela conseguiu matar ele, porque ele agrediu ela, ela não sentiu remorsos"(Pr. XVIII).* A conduta anti-social pode ser a defesa contra a depressão.

É possível analisar que Marina reúne muito a agressividade dentro de si porque, mediante a sua vivência, os objetos (pai, mãe, irmão) não sobreviveriam. O olhar da mãe não vê o positivo dentro dela, mas somente negativo, a depressão, a incapacidade de produzir o

bom (aborto). Assim, a agressividade é temida e, com isso a reparação é impossível. Amor e agressão permanecem dissociados e ela volta a agressão para si para proteger do outro.

Apenas em três histórias (II, IV, XIV) aparece uma tentativa de mudança do quadro depressivo sem, contudo, conseguir elaborar meios para uma possível transformação, a qual, segundo ela, faz-se primeiro no pensamento: *"acho que ele consegue superar e por causa que ela vai dar força para ele, eles vão ter um final feliz"(Pr.IV)*. Nas demais histórias, os sentimentos de tristeza, descontentamento, revolta, raiva, solidão e desejo de morrer aumentam de intensidade e mantêm a conotação disfórica.

A relação de Marina com a doença apresenta duas conotações distintas: por um lado mostra a sua surpresa com o diagnóstico de Diabetes uma vez que não há casos na família. Fica atemorizada com os riscos da doença especialmente porque estava obesa, pesando 95 quilos. Parece que, inconscientemente, teme uma morte abrupta como aconteceu com o seu pai. Em contrapartida, atribui à própria constatação da doença um fator positivo devido aos cuidados que ela requer, especialmente a dieta que fez com que emagrecesse quinze quilos.

Nesse sentido, a falta de expressão simbólica e a dificuldade de elaborar mentalmente podem desencadear um processo de somatização em que ela acaba projetando, no corpo, um excesso de peso que deveria ter sido trabalhado na mente. Há uma autoagressão que traz malefícios.

De acordo com o processo de desenvolvimento sugerido por Winnicott (1990; 2000). Marina, tendo experimentado falhas ambientais nas primeiras etapas do desenvolvimento; apresenta uma estrutura pré-edípica e vinculação de dependência absoluta. Nesta, o outro é sentido de forma idealizada, o que lhe dá certa tranquilidade por acreditar na garantia de cuidados e segurança diante das incertezas da vida e, particularmente, da sua gestação.

É possível pensar que essa vivência temporal fixada no presente, pode estar representando uma negação de aspectos angustiantes do passado, aliados a um possível receio do futuro.

Marina traz, com muita intensidade, a fantasia de que é possível, a qualquer momento, sofrer rupturas bruscas na sua vida. Uma sensação de que, a qualquer momento, algo inesperado e com conotação negativa poderá acontecer tal como houve na sua infância, quando passou da tranquilidade, do amparo do pai, para a sua ausência, brusca e inesperada. Outros rompimentos marcaram sua história, como a destruição da boneca, parar com o trabalho, a separação do namorado, a doença, os abortos freqüentes. Atualmente, teme perder seu bebê. Marina, inconscientemente, recorre a um padrão repetitivo de bruscas rupturas e passa a acreditar que a vida é um fluxo constante de possíveis cortes e perdas. Essa dinâmica

que a liga a uma realidade dicotomizada, perigosa para ela e tranquila para o outro, acomete-a de um afeto primitivo de inveja que a faz sentir que a condição de vida está no outro, não nela, o sentimento de exclusão já que ela não pode nem brincar de bonecas e nem ser mãe de seu bebê.

Em se tratando das relações estabelecidas com as figuras parentais, Marina mostra a intensa dificuldade em estabelecer um contato amistoso, em sentir-se amada, em estar bem e usufruir desse estado com o outro.

Marina mostra, através dos desfechos das histórias do T.A.T., a sua insatisfação quanto à realização das suas necessidades. Ao todo foram sete desfechos de fracasso total, quatro deles involuntários e três voluntários, para cinco de sucesso total, sendo quatro deles voluntários e um involuntário. Parece que Marina percebe o fracasso como algo que foge de seu alcance, mais do que o sucesso, porque a maioria dos fracassos foram involuntário enquanto os sucessos, voluntários. Há também a presença, na mesma história (XII, XIII), de desfechos contraditórios (sucesso e fracasso), indicando a dificuldade de Marina de tomar decisões. Contudo, a predominância de finais negativos evidencia a tendência pessimista de Marina e a sua falta de perspectiva nesse momento.

A importância atribuída por Marina à presente gravidez, pode ser explicada em função da representação desta como a possibilidade de experimentar gestar a vida, de dar uma chance de continuidade de ser através de um outro ser, rompendo a sua relação de inúmeras e inesperadas rupturas. Talvez Marina signifique que o ciclo gravídico pode ser a reparação de um ciclo de perdas de vidas da sua existência.

Aparece, nas entrelinhas, a sua demanda de amor através da tentativa de adequação, que escapa à sua capacidade, deixando-a triste e impotente como se não fosse possível qualquer atitude diante disso. Desse modo, a angústia se estabelece. Conforme acentua Freud (1988p), na angústia há algo que protege contra o pânico e, completa, a angústia é uma reação que se origina do desamparo no traumatismo e é reproduzida mais tarde nas situações de perigo como sinal de alerta.

7.1.3 Renata

"Trazer uma criança ao mundo é uma decisão extraordinária. É decidir ter para sempre o coração fora do seu corpo."

Elizabeth Stone

A infância foi sentida por Renata como um tempo muito difícil e ruim, com a sensação de que não passou pela experiência de ser criança. Essa análise foi construída por ela segundo os critérios de mãe que ela própria estabeleceu em relação ao seu filho, e devido à sua maneira de ser mãe e a dele de ser criança. Renata enfatiza que, atualmente, percebe o que poderia ter sido sua infância, e o quanto viveu essa etapa de forma adulta, sofrendo diversos tipos de violência e abusos. Refere-se à mãe como aquela que não soube cuidar, *"porque ela nunca deu carinho, nunca foi na escola, nunca fez nada pela gente e hoje eu sei que, sou mãe, que é preciso que trabalhasse, que cuidasse dos filhos. Me sentia abandonada. Assim a gente fica um pouco sentido porque ela cria outras meninas, filhas da minha prima, e ela tem outra conduta, acho que era imaturidade dela, porque hoje o que ela faz para as duas meninas ela nunca fez pra gente".*

De acordo com Fenichel (1981, p. 37)

> O desamparo biológico do bebê humano leva-o, necessariamente, a estados de alta tensão dolorosa, estados nos quais o organismo é inundado por quantidades de excitação que lhe excedem a capacidade de controle: são chamados de traumáticos.

Nas histórias do T.A.T., em que a agressão aparece, a sua defesa diante dela é a rejeição, um certo descontrole emocional e atitude agressiva: "*essa aqui (pausa) parece um casal também e o marido acaba de matar a mulher, ele, ele achou ela assim que ela tinha traído ele, então ele descobriu, e ele então num ato de fúria matou ela [...]" (Pr. XIII)*. Nesse sentido, aparecem polaridades que ainda não estão integradas, ânsia e ansiedade versus desejo de serenidade, liberdade versus dependência, acolhimento versus desamparo.

Essa tendência ou sentimento de pouca integração, observada nos episódios de carência significativa de cuidados, provoca um estado psíquico de dor intensa. Riesenberg-Malcom (2004, p. 203) teoriza que

> O pesar deriva da dor e da preocupação pelo objeto interno e pelo *self*. É uma dor duradoura. O pesar deriva do reconhecimento da separação que traz consigo o reconhecimento da necessidade e da dependência, da perda e da culpa. Esse reconhecimento leva ao rancor e a sentimentos tais como inveja, ciúme, reconhecimento do tempo, e de exclusão.

Renata fala de uma vida infantil sem marcas de atenção e de cuidados familiares com seus aniversários nunca lembrados e comemorados.

As lembranças dos olhares e dos cuidados básicos são externas à mãe. Relembra, com pesar, que o único aniversário que teve comemorado foi por uma "moça do fórum" que trouxe bolo e presente: "s*ó um dia que eu fui no fórum com a minha vizinha [...] e era o meu aniversário, no fim de semana eu ia fazer nove anos; aí ela (secretária do fórum) falou assim que ia me dar um bolo [...] aí eu falei para a minha mãe que ia ganhar um bolo, ela falou, 'é, vai nada, vai nada'. Aí quando foi no sábado à tarde, eu tava até dormindo, ela chegou com o bolo, com um monte de coisa [...] Foi legal, primeira festa [...] Ela foi lá, nunca tinha me visto".* Sendo esta a única menção à atenção recebida, a vivência de dor pela indiferença e abandono é um eixo central na existência de Renata.

Aparece em suas lembranças uma aflição para crescer: "p*orque eu queria crescer logo, pra ajudar, trabalhar para ver se a gente diminuía o sofrimento, diminuía a falta de coisas em casa, que a gente tinha, então assim [...] ela enchia a casa de amigos dela, de colegada, de bebida, era isso que me incomodava mais nela, o comportamento dela.*

Nessa mesma perspectiva, Bion (2000, p. 308) observa que "nas pessoas intolerantes à frustração, a imaturidade, a confusão, o desamparo e a impotência são substituídos por prematuridade, por ordem, onipotência e poder."

Nesse aspecto, a pergunta que se segue ganha uma resposta possível, *a priori:* como, em um ambiente tão desfavorável, em que os cuidados maternos são negligenciados, pode haver a constituição de um psiquismo saudável, ou pelo menos adaptado?

É necessário lembrar que houve substitutos que, por mais anônimos que fossem, fizeram maternagens provisórias, como as vizinhas que davam suporte à Renata e seus irmãos, indo às reuniões, levando para passeios, mesmo que fossem visitas à penitenciária como a visita, a "moça do bolo", as amigas mais velhas que assinavam os boletins escolares, todas elas possibilitaram o estabelecimento dos vínculos e o cuidado básico de sobrevivência, física e psíquica.

A literatura psicanalítica sugere que

> O substituto é aquilo que não pode satisfazer sem destruir a capacidade para discriminar o real do falso [...] substituir o que é central por algo periférico à ação deve causar desequilíbrio. O desequilíbrio é revelado quando uma pessoa em desamparo recorre a uma premissa onipotente (BION, 2000, p. 308).

No desequilíbrio há o desenvolvimento de uma estrutura defensiva como defesa racional contra o ambiente. Aos seis anos, Renata acreditava que podia dar conta de seus irmãos e de sua casa sozinha. Aos oito anos, iniciou seu trabalho como babá para ajudar financeiramente a mãe. Isso mostra que a saída psíquica, para Renata, não foi o adoecimento mental, comumente gerado pela negligência de cuidados, mas o surgimento de uma vida de submissão e de extrema adaptação ao mundo externo, ou seja, o estabelecimento do falso *self*. Atualmente, Renata constata que *"quando a gente é criança, a gente não liga muito pra essas coisas. Ela não ia, mas as pessoas ia, as minha amigas, às vezes, ia assinar boletim, a gente vai levando [...]"*

Renata evidencia a presença de sentimentos de amor e desamor, de segurança do cuidado materno e de insegurança de seu lugar no coração da mãe. Parece que se sente mais segura quando cuida. Estabelece relações amorosas imaturas de tal forma que sentimentos como ciúme, carência afetiva e insegurança quanto ao seu lugar no mundo se mostram ao olhar das pessoas: *"aqui é um casal, parece, ela é mais apaixonada do que ele, mas os dois tem um envolvimento assim, e agora eles estão bem [...] e parece que eles estão num tipo de baile, numa festa e estão juntos Antes ela teve que disputar ele com uma outra pessoa, então ele saiu dessa disputa como vitorioso, ele é o tal. E ela fica achando que ele era o tal[...]" (Pr. IV).*

Nas relações interpessoais, portanto, há lutas e conquistas, negociações para conciliar o seu desejo e o desejo do outro, porque experimenta o desencontro entre um e outro. Mostra assim uma percepção de desnível quanto ao amor, uma sensação de amar mais que o outro. Revela, ainda, a necessidade de estar com alguém, uma vez que a possibilidade de perda gera um contínuo desconforto.

Essas polaridades afetivas estabelecem certa dicotomia: de um lado a simplicidade, a carência aguda que sofre por parte do meio do qual também precisa de auxílio; por outro, a mulher esclarecida, rica de conhecimentos e que pode auxiliar e alimentar essa outra parte carente. Aparece também um anseio de aproveitar melhor a vida e de poder contar com a ajuda de quem lhe pode ensinar algo: *"eu vejo pessoas bem simples que trabalha, e junto deles tem uma professora que tá tentando passar o que ela sabe para as outras pessoas (Pr.II); "ah consigo ver uma figura feminina né, tá triste com alguma perda, ou algum problema, [...] às vezes, ela perdeu o namorado, o namorado dela brigou com ela, briga de namorado, então ela tá triste. E o namorado foi embora [Como ela tá se sentindo agora assim?] Sozinha, muito sozinha.[E o futuro?] Ah! No futuro ela vai arrumar outra pessoa pra ela, vai ser bem feliz"(Pr. III).*

O relacionamento com o pai foi de ausência: ele não a assumiu e foram poucos os contatos. O pai constituiu outra família e teve outra filha de quem cuidou como única. Aparece uma fantasia de que, se morasse com o pai, sua vida seria melhor, uma visão idealizada de que ele teria condições materiais e psíquicas para o cuidado. Porém, o que prevalece é o sentimento de rejeição e de abandono, devido à sua ausência.

Em relação à mãe, há presença de muita dor em função da agressão sofrida e da consequente vivência do medo de ser aniquilada por ela. Há indícios de falta de controle e ausência de cuidados maternos, geradores dos sentimentos de abandono, devido às rejeições e às privações sofridas. Aparecem o sentimento de angústia e a fragilidade em meio a esse contexto violento. Diante dessa situação, Renata provoca uma forçada e ressentida autoemancipação, que significa todo o distanciamento da figura materna, de quem almeja receber afetos e gratificações. Assim, Renata procura compensações substitutivas para a ausência de figuras parentais.

Dolto (1981) ao se reportar aos acidentes ocorridos com um dos pais ou mesmo com ambos, no período da infância, em que a criança fica privada de seus cuidados, afere que

> [...] o seu desenvolvimento pode processar-se de maneira tão sadia, com características distintas, mas tão solidamente e sem doença mental, nem impotência, nem neurose, quanto o desenvolvimento das crianças que têm uma estrutura familiar íntegra (Ibid., p. 16).

Embora haja a prevalência, na sua infância, da ausência provocada pelas ausências da mãe cuidadora, do pai presente e de seu ser criança-, há uma espécie de retificação, conceito psicanalítico que se define pela tentativa da pessoa de superar o trauma da origem através da constante reafirmação da diferença em relação ao outro. Renata permanece, no entanto, presa à situação da infância e às suas características, ao negá-la por meio do contraste com as próprias condutas.

Renata desabafa: *"acho que ela devia ter cuidado mais da gente [...] meu irmão morreu bandido, acabou sendo assassinado com 19 anos, entendeu?[...] Cuidado mesmo, atenção, ter poupado a gente dentro de casa, não ter enfiado tanta gente ruim dentro de casa, [...], acho que faltou isso mesmo, proteção dentro de casa. Eu só não virei prostituta, drogada, bêbada, porque eu não quis. Porque eu não tinha cabeça para isso, eu queria uma coisa completamente ao contrário."*

Já a adolescência, segundo ela, "*foi um pouco mais tranquila*". De um lado, refere-se ao medo das ameaças de traficantes sofridas devido ao envolvimento de seu irmão viciado em drogas e, por outro, ao espaço conquistado através do estudo e do trabalho reconhecido.

Ao referir-se à adolescência, Renata sorri pela primeira vez, já que a sua fala, até então, estava permeada de lágrimas. Também, pela primeira vez, há, na sua narrativa, a presença de diversão e de desfrute, da vivência prazerosa, além das obrigações que sempre fizeram parte de sua vida. A sua adolescência configura-se como a passagem para uma nova etapa de vida e de crescimento. Também, pela primeira vez, pode ser cuidada pela mãe que a buscava na escola. Pôde, dessa forma, sentir o que é um tipo de cuidado materno, sai do lugar de pseudo-dependência para o de autonomia: *"tive que sair de casa, pra seguir em frente. Porque eu não tinha valor, era meu irmão que dava trabalho, que aprontava todas e minha mãe vivia atrás dele, ainda cobrava de mim."*

A perda precoce da onipotência, vivenciada na primeira infância, segundo Winnicott (1994g), é uma das causas da agressão. Conforme assinalado acima, são as experiências de perdas que desenvolvem, como recurso defensivo, o controle onipotente, almejando inconscientemente fugir do desamparo e das faltas. A agressão, nomeada por Winnicott (1994g, p. 221) "como parte do exercício que pode conduzir à descoberta de objetos que são externos", está em alguns momentos, nesse contexto, encoberta pelo mecanismo de formação reativa, em que Renata nega aspectos de agressão e tenta transformá-los em cuidados.

Nas histórias do T.A.T, os temas abordados por Renata foram: desejo versus gozo (I), ajuda pelo conhecimento e pelo ensino (II), perda de uma pessoa importante(III), relacionamento conjugal (IV, XIII, VI), relacionamento mãe e filha (VII, XVIII), análise da própria vida (XII, XIV). Na diversidade temática e nas focalizações de Renata, há uma linearidade de sentido que remete para uma problemática central afetiva, qual seja, o conflito entre a segurança e a insegurança frente ao objeto de amor. Parece haver uma busca de afeição e aprovação versus temor da rejeição e da perda de amor. Ela registra a atenção dispendida nas relações interpessoais em que há tanto uma mobilização para manter as relações amistosas quanto nas adversidades, como perdas e mortes, onde há um profundo sentimento de solidão, tristeza e arrependimento. Também nas relações específicas entre mãe e filha, o sentimento predominante é o medo de perder tanto o seu lugar de filha e de objeto de amor quanto a sua função materna de proteção, cuidado e amor. Renata expressa um grande receio de que uma nova frustração se instale nesse momento em que desfruta da satisfação de se perceber vencendo as batalhas diárias.

Segundo Winnicott (1994e), a realização de projetos, a esperança confiada nos planos de ação, compreende a vivência de integração dos objetos internalizados, onde se busca o sentido de uma experiência de *self* total. Nesse caso, Renata tenta ressignificar o seu valor a partir das suas conquistas posteriores: "o*lha, era o final da minha adolescência e a minha formatura assim, achei muito bom a minha formatura de técnico. Ah! Foi a primeira festa, vestido longo, fiz o técnico com muito custo. É três anos de técnico em enfermagem, trabalhando de dia e estudava à noite. Mas aí eu já morava fora, porque eu tive que sair de casa, né. Eu morava em outro lugar".* Ao nomear o significado dessa experiência, enfatiza: "*de vitória né! Três anos ali, trabalhando né! De conquista mesmo, de ser alguém. Dos meus irmãos foi eu que estudei, eu consegui mais, nenhum deles conseguiram nada."*

Em relação a si mesma, oscila entre a atitude de se superestimar, em função de sentir que se fez mulher, mãe e profissional sozinha, e a de se auto-depreciar. Ao repassar a luta e o sacrifício dessa jornada, revolta-se com o fracasso que experimenta enquanto filha, e se auto-ataca, argumentando que deveria ter atrativos para ser olhada, amada e desejada pelos pais. Em sete das 10 pranchas, as características pessoais do herói implícitas e inferidas pelas suas atitudes nas histórias foram: introspectivo, responsável, ativo, interessado, afetivo, protetor. Essas designações indicam a atribuição de superioridade para o herói, devido à capacidade e habilidade de realização pessoal e liderança nas narrativas. Nas demais, o herói se apresenta em uma postura mais submissa e inferiorizada. Mesmo assim, houve a presença mais significativa de atributos positivos do herói como: esclarecida, diferenciada, apaixonada, preferida, bonitona, feliz, tranquila, serena, calma, que sintetiza uma satisfação pessoal em relação ao estilo de vida, e retrata o sentimento de admiração pelas próprias atitudes. Em se tratando das atribuições negativas, apareceram: triste, sozinha, desiludida, desesperada, aflita e preocupada, mostrando, desse modo, sentimentos de incerteza, sensação de desapontamento e de perplexidade diante das adversidades.

Percebe-se, também, que os atributos positivos refletem mais capacidade e habilidade de realização: *"ela com os livros, enquanto eles estão com a terra, veja que ela é mais diferenciada, com os livros, na vestimenta, então ela tá tentando passar conhecimento pra pessoal mais simples [...]"(Pr II)*. Por outro lado, os atributos negativos expressam os sentimentos de tristeza e medo diante das incertezas, que podem gerar a sensação de impotência; *"[...] ela tá pensando que esse ser que veio tá tomando o lugar dela, que ela era a preferida, que era tudo pra ela, que agora a mãe não gosta mais, que tem um outro ser na família, que tomou o lugar [...]" (Pr. VII).* Esses sentimentos mostram o temor da não realização de seus desejos e de não ser amada.

Parece haver grande variabilidade das necessidades da gestante, conforme expressas no T.A.T.. Dentre essa variedade há uma necessidade que é mais freqüente e central: a necessidade de afiliação emocional, que apareceu em três pranchas, enquanto as necessidades de realização, proteção exercida, conhecimento, afiliação familiar, agressão física anti-social, humilhação, sensualidade estética e passividade, só apareceram em uma prancha. Compreende-se, portanto, que há, em Renata, uma mobilização tanto ativa de amar quanto o desejo, na sua forma passiva, de ser amada. Nesse sentido, a necessidade de proteção reclamada solicita o cuidado de outro e, no seu sentido oposto, está a proteção exercida, que busca cuidar e proteger esse outro. Ainda é possível interrelacionar as necessidades de conhecimento com a de realização, em que as motivações se dirigem para a superação e a consequente auto-consideração, em função de possibilidades de realizações bem-sucedidas.

Na história da prancha II, a realidade externa é vista como o lugar da carência que precisa ser modificada. No entanto, o próprio obstáculo oferecido pelo meio é, também, em um segundo momento, solução, desafio e possibilidade de crescimento: *"eu vejo pessoas bem simples que trabalha [...] antes, eles eram só colonos que não tinha muito conhecimento de seus direitos, de como trabalhar, deveres, então ela tá, tentando passar isso pra eles"*. Já na prancha IV, o ambiente é representado como competitivo e, portanto, deve ser conquistado, demandando luta; ele oferece tanto o amor (o marido), como a rejeição, a possibilidade de ficar sem ele. Nessa mesma direção, na prancha VII, o sentido ambivalente das relações pessoais é evidenciado da seguinte forma: o herói recebe toda a proteção materna e a mãe a elege como especial e preferida. Com a chegada de um bebê, pode haver rejeição e substituição de objeto amoroso. Ao final, após um processo conflitivo e desgastante, prevalece, na maioria das narrativas, a ideia de que a família é o lugar do afeto, e a vida o território do desfrute: *"a mãe fica pensando que tem que fazer a aproximação dos dois, porque um é totalmente indefeso e a outra, vai ser sempre o preferido, que é o primeiro, então a preocupação é aproximar, não deixar ficar distante nessa disputa [...]".*

Renata vivencia considerável satisfação em ser mãe, mostra que sente que esse seu papel é feito com excelência e, ainda acredita que há o reconhecimento do filho manifestada, na forma de se sentir amado, seguro e bem cuidado. Evidencia preocupação com a maternidade, mostra uma postura de extremo cuidado e envolvimento: *"essa criança não dá pra ver a cara, eu acho que essa criança tá sentindo doente mais tá acolhida, tá confortável, tá junto com a mãe, então ela tá segura, se sentindo segura"(Pr.XIII).*

A tonalidade afetiva de gratificação e, também, de satisfação com a vida e o seu próprio desfrute estão presentes nas histórias. Gratidão, tranquilidade no modo de viver e

aceitação da própria história geram uma sensação de harmonia: "*é uma mulher e atrás dela, nessa figura aqui, é uma mulher velha se vendo como jovem, ela no passado era toda bonitona, e agora ela já tá senhora já, pensando como ela foi, apesar de que hoje velha é mais feliz do que quando ela era nova, a expressão dela, acalmou as ânsias que ela tinha, os desejos, então hoje ela tá mais tranquila, aceitando com mais serenidade o hoje, antes ela era mais, pensava nas coisas exteriores, hoje ela pensa no interior, mais serenada, mais calma" (Pr. XII).* Percebe-se, no entanto, que, na história do T.A.T., a juventude/passado é marcado por ânsias, falta de tranquilidade, ganância, poder e busca de beleza, enquanto o presente mostra serenidade e busca da espiritualidade, ela construiu família e está feliz. Menciona que o sofrimento foi responsável pela nova estruturação da vida, que teve que perder (morte de membros da família) para aprender a valorizar outras coisas e ganhar filhos e netos.

A vivência da gravidez atual (tem um filho de seis anos, e sofreu um aborto aos três meses gestacionais, há um ano atrás), demarca a diferença de postura nas duas gestações anteriores, nas quais ocorreram grandes investimentos emocionais, sendo que, na segunda, com o aborto, viveu uma frustração enorme. Winnicott (1994f) menciona que a experiência do aborto, nas fantasias da mãe, confirma uma incapacidade de gerar um bebê inteiro. Verifica que "algumas mães, em verdade, não chegam à capacidade de 50% [...]" (Ibid., p.127) de produzir a fantasia da criança viva e total. Renata, apreensiva, afirma que irá esperar passar os três meses de gestação para fazer planos; está se contendo para que não passe pela mesma experiência de decepção, mas ao mesmo tempo, está ansiosa para fazer planos junto com seu filho.

No que diz respeito ao conjunto social, tanto nas relações interpessoais quanto na realidade externa, em geral impera a acepção positiva e favorável. É interessante especificar essa conotação benigna, com algumas histórias. Nas pranchas I, II, III e IV, evidencia-se uma relação de prazer e desprazer nas relações e o meio é sentido como o lugar que pode frustrar e, também, ajudar, em que é possível promover o aprendizado: *"essa eu vejo que é um menino, e queria muito um violino, né, queria um instrumento musical. Aí ele ganhou um instrumento musical, só que agora ele não sabe o que fazer com ele [...] provavelmente ele vai aprender a tocar, ter umas aulas, aí depois ele vai saber aproveitar melhor o presente" (Pr. I).*

Em Renata, é perceptível uma preocupação em cumprir as expectativas que criou para si mesma; sente necessidade de respeito e está atenta às manifestações de rejeição externa. Apresenta ansiedade frente à possibilidade da solidão e de possível desamparo em meio a uma realidade externa hostil. Contudo, cabe atentar que Renata dá mostras de satisfação com a sua vida presente, e evidencia um sentimento de admiração diante das

próprias conquistas: *"essa aqui é alguém numa janela observando o dia, que mais um dia nasceu, que o dia tá bonito, que ele é feliz por 'tar' vivo [...] ah, ele parece, ele é um rapaz jovem e, mora provavelmente com a família, mas é sem preocupação, é feliz, assim [...] ele não tem muito projeto não [...] a ambição dele é nascer a cada dia, ver o sol bonito e tá bom demais, ir lá ganhar o pãozinho e já tá bom [...] tá extremamente feliz" (Pr. XIV).*

7.1.4 Júlia:

"Por que Deus permite
que as mães vão-se
embora?
Mãe não tem limite,
é tempo sem hora,
luz que não apaga"
Carlos Drummond de Andrade

Os cuidados maternos são essenciais para a constituição psíquica saudável do bebê, processo esse no qual o investimento afetivo da mãe envolve o seu próprio narcisismo. Conforme afirma Freud (1988h): "[...] a atitude terna dos pais em relação aos filhos, devemos reconhecê-la como renascimento e reprodução do narcisismo próprio há muito abandonado". No presente caso, Júlia traz viva a presença dos pais, falecidos há muito tempo e de uma relação de muito cuidado e carinho. Parece que Júlia se sentiu muito bem acolhida por eles.

Na sua história, desde jovem teve vivências de perdas recorrentes. Sentimentos sem uma expressão simbólica aparecem em forma de não aceitação, de não conformismo com a sua história, apesar de adotar postura acomodada diante de seus problemas atuais.

Júlia apresenta, como problemática central, a sua dificuldade nos relacionamentos amorosos: "*ela tá brigando com o marido dela. Ela tá com ciúme dele, e ele tem outra mulher, ele queria separar dela"(Pr. IV)*. A temática sobrepujante foi o desentendimento nos relacionamentos entre casais (IV, XII, XIII, VI). Os outros temas presentes nas histórias foram doença (XVIII): "*aqui é uma mulher e um homem, eles tão muito doente";* morte (III): "*ela tá chorando (pausa) [...] alguma coisa grave aconteceu na vida dela (pausa) alguém parente dela morreu*"; aprendizado (I): *um moleque que eu tô vendo [...] pensando no que ele vai tocar e trabalho*"; e trabalho (II): *"a mulher vai dar aula [...] ela tá indo pra escola dar aula (pausa) [...] ela vai ficar 'véia', vai aposentar".*

Nas histórias em que o tema é relacionamento amoroso, a mulher é desprezada: ora abandonada, ora traída pelo marido: *"ela tá brigando com o marido dela. Ela tá com ciúme dele, e ele tem outra mulher, ele queria separar dela [...] [Como ela está se sentindo agora?] Triste, infeliz [...]"(Pr.IV)*. Sentimentos como ansiedade, ciúme, desconfiança permeiam esse ambiente. Percebe-se que, nos conteúdos das narrativas, há momentos em que a indecisão prevalece e, acrescidos a ela estão, sentimentos de perda, rejeição e incompreensão: *"ela tá chorando (pausa) [por que ela tá chorando?] Alguma coisa grave aconteceu na vida dela"(Pr. III).*

A necessidade preponderante foi de afiliação emocional (IV, XII, XIII), evidenciando o desejo tanto de ser cuidada e amada, quanto de amar e ser correspondida: *"essa aqui é uma mulher e uma 'véia' (pausa) a 'véia' tá conversando com ela (pausa) [conversando sobre o quê?] a vida dela [...] que ela tá triste(pausa) [...] o namorado dela largou dela (pausa). [E o futuro dessa história?] Ela vai voltar com o namorado dela e vai casar" (Pr. XII).*

Winnicott (2000h, p.403), afirma que

> [...] se a mãe fornece uma adaptação suficientemente boa à necessidade, a linha de vida do bebê é perturbada muito pouco com a intrusão [...] as falhas maternas produzem fases de reação à intrusão, e tais reações interrompem o continuar a ser do bebê.

A morte dos pais, para Júlia, representa uma interrupção da sua continuidade de ser filha, há uma experiência de muita dor e desamparo.

A vida para Júlia tem dupla conotação: aquela que oferece o bom, o amor, cuidado, carinho dos pais, namorado, marido e filhos, e a que retira tudo de repente e é causadora de muita dor. Em todas as fases da sua história de vida, há essa dicotomia. Na infância, os cuidados dos pais, por um lado, e a sua morte, por outro. Na adolescência, o primeiro namorado foi o primeiro amor, momento de grande envolvimento, sendo ele, também, causa de seu grande sofrimento, por abandoná-la quando pensava que iriam se casar. Na idade adulta, há o seu cuidado e carinho materno com os seus filhos, e a sua doença que a ameaça como mãe. Nessas circunstâncias, há o investimento afetivo e, em seguida, a decepção e frustração.

Júlia padeceu o ônus pela morte dos pais quando teve que assumir a função materna aos quatorze anos, cuidando da irmã com necessidades especiais. Sentimentos de desamparo surgiram, nesse momento, em que repentinamente teve que exercer funções de adulto.

Júlia adotou uma postura ressentida e de não aceitação do seu passado. Também no presente, Júlia não aceita a sua doença uma vez que ela, além de um grande transtorno, também marca uma incapacidade que a restringe. Nesse contexto, ela se apresenta ansiosa, evitativa e resistente, com um movimento de rejeição para com a própria vida. Chega a idealizar o passado com os pais que não pode mais ter, e que não foi conforme gostaria, enquanto o presente se mostra contrário ao que deseja, ou seja, uma vida doente. Nesse sentido, há desvalorização da sua infância depois da morte dos pais, e da adolescência depois da rejeição do namorado.

Atualmente sente-se oprimida pela doença e pelo tratamento oneroso, tanto por ter que sair de sua cidade quanto pelas internações. Parece que Júlia, inconscientemente, teme morrer e falhar nos cuidados maternos tal como sua mãe. Como meio de não sucumbir à dor e à angústia, utiliza o mecanismo da cisão, em que os aspectos conflitivos do self são separados e não integrados, tal como ocorre entre o lado bom e o lado ruim de sua vida.

Nas histórias de Júlia, aparece, em sete pranchas, a conduta aprendizagem social e, apenas em três, a conduta instintiva, o que permite concluir que há uma tentativa de controle das emoções de domínio da sua impulsividade. Como consequência, é possível vislumbrar a sua atitude de conformidade com as regras sociais. Também é possível supor que a predominância de condutas suspensiva-consumativa mostra a representação da relação entre o seu desejo e a sua realização, evidenciando que, diante de uma decisão, a sua postura é de espera passiva até que o seu desejo seja realizado. No nível do estilo, preponderaram as condutas de passividade (7 pranchas) e de controle (6 pranchas), confirmando a hipótese de que há uma postura passiva de espera diante das motivações e escolhas, bem como a necessidade de ser amada e tentativa de controle e adequação na vida. Aparece, ainda, a atitude de uma reivindicação de cuidado, em que o outro é ativo enquanto ela espera a gratificação.

Também ocorre a idealização das figuras parentais e a identificação com os modelos típicos de maternagem, fazendo com que Júlia importe da realidade externa modelos de comportamentos adequados de cuidados. Desse modo, há uma diminuição da angústia do desamparo pelas perdas sofridas. Ela também importa uma postura altruísta e se torna importante para ela pensar e ajudar quem está precisando.

As relações objetais internas são, predominantemente, parciais, não havendo internalização sólida das figuras significativas. Com isso, Júlia acaba projetando a agressividade que não foi capaz de internalizar e entrar em contato. Ela não experimenta

como um conflito seu as questões adversas, mas como um problema que está fora dela, como, por exemplo, a sua doença, e a época em que o marido adoeceu e ficou violento.

Júlia não apresenta uma personalidade integrada. O que, parece haver é uma mínima integração superegoica, que permite que a sua identidade esteja razoavelmente estável e adaptada. No entanto, apresenta fragilidade egoica e função reflexiva enfraquecida, não sabendo informar o ano de seu nascimento, por exemplo. Em Júlia, percebe-se um pensamento mais concreto e pouca capacidade de autoobservação e simbolização.

Nas características dos heróis das histórias do T.A.T., predominam os atributos negativos, quase quatro vezes mais em relação aos de conotação positiva. O conteúdo predominante é o sentimento de tristeza e angústia, estando também presentes os atributos de desempregado e ciumento, quando apresenta o herói como um impotente diante da vida. Nota-se a presença de frustração diante da externalização de seu fracasso, e consequente autoestima rebaixada. Júlia apresenta uma autoimagem inferiorizada e de tonalidade afetiva negativa: *"o homem tá no escuro. (pausa) tá olhando pro céu [...] pensando o que ele vai fazer da vida dele, que ele tá desempregado (pausa) [O que ele tá sentindo no momento?] tristeza, angústia" (Pr. IV).*

No entanto, ela é eventualmente capaz de estabelecer com o outro, relações de confiança, uma vez que funciona com o mecanismo da cisão e faz algumas dissociações, talvez devido à necessidade de ficar com o outro em uma relação de dependência. Winnicott (2000) define esse processo de dissociações como formas diversas que refletem a não integração da personalidade. De fato, na relação com o marido, há uma dissociação, para se vincular a ele de forma amistosa, e também, negação da percepção de si, não reconhecendo a gravidez durante o seu primeiro trimestre.

As etapas de desenvolvimento propostas por Winnicott (2000d) descrevem os estágios da agressividade enquadrados nas fases de desenvolvimento do ego. A inicial, de pré-integração e propósito sem piedade, é a que Júlia se encontra, em que não é capaz de sentir-se culpada por não desejar a própria gravidez e dirigir todos os ataques agressivos para fora.

Percebe-se que tanto nas relações com as pessoas quanto com o meio, eles são sentidos com certa intensidade de pressão e domínio que, na maioria dos casos, tem conotação de privação. Foram poucos os aspectos positivos de acolhimento e proteção: "*aqui é uma mulher e um homem, eles tão muito doente. Ela tá conversando com ele, falando pra ele que era pra ele ter fé em Deus que ele vai ser curado [...]" (Pr. XVIII).*

Conforme mencionado acima, o futuro é visto como algo bom. Das dez pranchas, oito defechos foram de sucesso total voluntário. Dentre elas, em cinco não aparece o processo

desde a problemática da história até o seu desfecho, denotando certa dificuldade em lidar com o sofrimento: *"o futuro ele não vai morrer, vai se recuperar e vai ser feliz. (pausa) [O que eles vão fazer?] Viver feliz" (Pr. XVIII).* Isso indica a precariedade de recursos secundários que ela dispõe. Diante da tensão por uma necessidade ainda não satisfeita e a possível elaboração, ocorre um salto para um desfecho favorável, por conta do uso do mecanismo de negação da dor para a sua direta satisfação. Ela parece ser levada pela vida.

Movimentos regressivos são percebidos no relato de Júlia frente à sua necessidade de internação: a postura infantilizada, o sentimento de solidão e desamparo, o choro do medo de ficar sozinha, evidenciando uma postura fragilizada.

A presente gravidez de Júlia foi negada durante um tempo. Ela a rejeitou quando soube porque não queria mais filhos e, atualmente, está sendo admitida como um projeto que deve ter sucesso, pois não quer perder o seu bebê: *"não quero mais perder, já que eu tô grávida, quero ir até o fim"*. Nesse processo gravídico, a mãe vai resgatando o seu próprio nascimento e utilizando os seus recursos narcísicos primitivos para se preparar para ser mãe. Júlia começa a se voltar para o seu bebê, parecendo ter iniciado o processo regressivo de identificação com ele e o temor de perdê-lo pode estar representando o medo de perder a própria vida.

Percebe-se, portanto, que a dinâmica afetiva de Júlia mobiliza recursos para distanciá-la da realidade opressora, triste e rejeitadora, fazendo-a permanecer na superfície, sem envolvimento, com a finalidade de protegê-la da angústia.

7.1.5 Tânia:

"A felicidade de uma mãe é como um farol iluminando o futuro, e também o passado nas lembranças queridas"
Honoré de Balzac

Tânia lembra a época da infância como um período bom: *"brincava, estudava, minha infância era muito boa*". Até os nove anos morou com a sua família, uma irmã quatro anos mais velha e seus pais. A conotação positiva da infância com repercussões emocionais fortes, e a idealização desse tempo devem-se aos acontecimentos posteriores a essa fase,

quando, aos nove anos, saiu de casa para trabalhar, interrompeu os estudos, arrependeu-se e retornou para casa dos pais somente aos 20.

Um fato da sua infância, lembrado como desagradável, foi uma brincadeira com a irmã: *"eu brincava com a minha irmã, como ela era muito gorda, para provocar ela, subi no pé de jabuticaba e quebrei um violão nas costas dela"*.

Nas relações interpessoais, na mesma medida em que há troca de apoio, estímulo e cuidado protetor, há relacionamentos de pressão, privação e agressão. Tânia apresenta sentimentos opostos em relação à realidade externa: se, por um lado, sente o auxílio, o acolhimento, a proteção e o estímulo, por outro, o meio dificulta a realização de seus desejos, agride, assusta e rejeita. Pode-se inferir, portanto, que não há integração entre a sua percepção e a vinculação afetiva que, ora é experienciada como completamente negativa, ora, como positiva.

Desde criança, sentimentos de insegurança estão presentes. Ela conta: "*quando a gente brigava, eu e a minha irmã, a minha mãe falava que ia ir embora, aí ela ia num matinho, achava que não ia voltar, mas sempre voltava."* Esses sentimentos estão relacionados à vivência de agressividade e de abandono, que resultaram em culpa, insegurança e medo.

Tânia mostra a adolescência como uma época sem graça, em que não houve fatos interessantes: *"dos nove aos 19 anos trabalhei como babá, como doméstica depois. Quando trabalhava, não saía de casa, quando saía, era só com o patrão. [...] Nos momentos que saía na praça com os meus patrões só ficava na paquera, olho no olho."*

Segundo Aberastury (1981) há três perdas vivenciadas pelo adolescente: a perda do corpo infantil, dos pais da infância e da identidade infantil. Aberastury narra a adolescência como um período de transformações em que as perdas são sentidas com intensidade; mesmo assim, está presente a tentativa constante de ingresso nesse outro mundo adulto. Calligaris (2000), a partir da conceituação de Erikson, define esse momento como "moratória", um tempo estabelecido em que o jovem biologicamente está preparado para exercer novas funções, por exemplo: a procriação, o trabalho, mas ainda não é considerado pronto pelo mundo adulto para essas práticas. No presente caso, Tânia vivia a contradição de, desde muito cedo, aos nove anos, vivenciar situações próprias do mundo adulto (o trabalho profissional, a saída de casa) e, em contrapartida, não ter vivenciado aspectos da sexualidade do mundo jovem. Somente aos dezenove anos teve o primeiro namorado, aos vinte anos engravidou e, em seguida, voltava a morar com os pais. Nesse momento, demonstrou uma vivência ambivalente de prazer e susto, euforia de voltar para a sua casa e surpresa pela gravidez não

planejada. Pode-se supor, então, que a idealização da infância e a referência a uma adolescência tranquila fundamente a experiência de gratificação sentida por Tânia por, ainda criança, ter podido contribuir com os pais, ajudando-os na renda familiar.

De volta à casa dos pais, após quatro anos, sua irmã faleceu vítima de problemas de saúde (obesidade, pressão alta e outras complicações). Um ano depois, morreu o pai. Ao se reportar a esses fatos, diz: *"o meu pai não agüentou, eles eram muito apegados".*

Nessa mesma época, descobriu-se diabética. É possível observar que, em sua história, a marca das perdas é profunda. A forma resignada de lidar com as frustrações e com as mortes evidencia uma atitude de negação e de racionalização da dor, através de uma postura de conformidade. Pode-se inferir, portanto, uma possível reação psicossomática como forma de expressão do sofrimento gerado pelas perdas.

No que tange à agressividade do bebê em relação ao seio da mãe, Winnicott (1994d, p. 129) constata que "[...] essa destrutividade real relaciona-se ao fracasso do objeto em sobreviver. Sem esse fracasso, a destruição permanece potencial". Winnicott estabelece a diferença entre a destruição efetiva e a mera potencialidade da vivência de destruição. O sentimento de culpa e a sua relação com a agressividade acontecem quando houve a realização dessa experiência, como é sentida pela gestante.

Nos relatos de Tânia, está implícita a percepção da impossibilidade da mãe de suportar a sua agressividade, e as ameaças que ela fazia de sumir repercutiram no medo que Tânia tem de atualizar desejos infantis agressivos, necessários para o desenvolvimento emocional. Assim, fazendo eco às palavras maternas de que se ela e a irmã brigassem perderiam a mãe, ficou estabelecido que sentir e expressar raiva era proibido. Tânia também trouxe como herança a dificuldade dos pais de estarem juntos, de compartilhar a vida conjugal e familiar: *"meu pai [...] na rua tinha mais amizade que em casa. Só que a gente não conversava, mais pelo jeito dele que era assim, não por nada."* Há um sentimento mascarado de solidão e de falta de unidade familiar.

No que diz respeito à concepção de si mesma, a maior parte dos heróis das histórias do T.A.T foram do sexo feminino, jovens e crianças, havendo aproximação projetiva com a faixa etária inferior à de Tânia, indício de imaturidade afetiva. De dez heróis, seis se posicionam na trama de forma inferiorizada (III, IV, XII, XIII, XIV, XVIII), apresentando características tais como ausência de apoio, falta de auto-controle e indecisão. Nas demais pranchas (I, II, VII, VI), o herói aparece como superior em função de sua ocupação de estudante, e pela habilidade de gerenciar as relações interpessoais, de forma harmoniosa, na vida em casal. Pode-se notar a presença, na mesma proporção, de atributos positivos e

negativos, o que permite pensar que, no processo de identificação, há tanto a projeção das características vivenciadas por Tânia quanto daquelas desejadas por ela. Nesse sentido, a autoimagem atual apresenta conotação desfavorável como muito desiludida, sozinha, com medo, triste, perturbada, ciumenta, arrependida, desesperada, tradução do momento no qual Tânia revela o seu medo aliado à sua falta de fé, perturbação e consequente sentimento de tristeza e solidão. Por outro lado, parece que sentimentos contrários a esses surgem quando há a expectativa de um futuro diferente, tanto que aparecem características como atenta, ajuizada, paciente, compreensiva, grande mulher, verdadeira, honesta, sincera, estável e fiel, atributos que refletem uma autoimagem ou uma percepção pessoal mais idealizada e, por enquanto, distante.

O seu sistema de defesa, que privilegia a formação reativa, funciona como proteção em relação à própria agressividade, que permanece contida e negada desde a infância. De acordo com Freud (1988o, p. 295/296), "a negativa constitui um modo de tomar conhecimento do que está reprimido; com efeito, já é uma suspensão da repressão, embora não, naturalmente, uma aceitação do que está reprimido".

Tânia utiliza o mecanismo de racionalização para controlar seus impulsos e apresenta, no Teste de Apercepção Temática, dois mundos antagônicos dentro de um universo de desejo e de ideal de ego: um deles é caracterizado pela cumplicidade, pela união de amor na família e nos relacionamentos amorosos, pelo reconhecimento e valorização pessoal. O outro mostra uma realidade onde existem desentendimento e falta de interação e proximidade com o outro. Esses mundos estão separados e em constante conflito. Há um mundo de satisfação de desejos proibidos, de violência, de separação familiar, desentendimentos e de toda sorte de erros. Em contraposição, há outro mundo de harmonia, de amor, de união familiar, de respeito e de êxito. Parece que Tânia descreve um mundo real e outro ideal, regidos por princípios distintos do prazer e da condenação moral e pelo princípio da realidade e da adaptação.

Ela mostra, porém, que essa realidade difícil, de desentendimento e de separação, é passível de ser refeita, desde que, para isso, haja muito empenho, trabalho, interação e proximidade entre as pessoas.

Tânia sente-se uma pessoa bem adaptada porque *"sempre faz o que deve ser feito*"(sic), conforme as suas condições. O comportamento de submissão ameniza o sentimento de insegurança. Ao que parece, desde a infância, há o predomínio do princípio de realidade, "princípio regulador do funcionamento psíquico, aparece secundariamente como uma modificação do princípio do prazer [...]" (LAPLANCHE e PONTALIS, 1995, p. 368).

Conforme afirma Mannoni (1981), a criança é, em um primeiro momento da existência, um ser alienado no desejo dos pais, e o crescimento é em direção à autonomia. Que desejo é esse dos pais de Tânia? Trata-se do desejo de sustentação das próprias impotências de adaptação e negação dos próprios desejos. A obediência representa para ela o sentido de permanecer firme, devido ao temor de um novo abandono familiar.

Em relação à figura paterna, há um distanciamento, vivência sentida de forma diferente daquela relacionada à figura materna. Com relação à mãe, apresenta aspectos de dedicação e de proximidade. Atualmente, dá mostra de uma atitude de adoção da mãe, sentida como algo gratificante, não somente pelo fato de cuidar dela, mas também por de abrigá-la em casa: "*hoje a gente fica sempre junto e agora eu cuido dela, levo no médico, essas coisas assim".*

Nesse aspecto, percebe-se uma considerável variedade das necessidades de Tânia, embora algumas delas se sobressaiam em relação às outras. A necessidade de afiliação, por exemplo, é a mais recorrente em se considerando todas as suas especificações: familiar (II, III), emocional (IV) e associativa (XIV). Parece haver uma mobilização consciente no sentido de buscar o afeto tanto das figuras parentais quanto do companheiro, assim como o desejo de contato e permanência com as pessoas da família. Em seguida, aparecem, na mesma proporção, as necessidades de realização (I, II), humilhação (XIII, XIV) e de oposição (XII,XIV), representando o anseio de superação tanto do sentimento de inferioridade quanto da vivência de fracasso, de obtenção do respeito e de possíveis realizações pessoais e profissionais: " *ele quis ficar nessa solidão, foi abandonado pela família, pelas amizades, não tinha opção, a não ser ficar solitário, sem ninguém. Até que veio o arrependimento [De quê?] De tudo que ele fez de errado, as más companhias, no momento drogas, bebidas, mulheres, ele achava que tava no auge, tudo aquilo era mais importante para ele. A família viu que não tinha jeito com ele, teve medo da violência. Com isso que ele ficou sozinho na solidão. Mas sempre há uma porta para se abrir é só uma pessoa se arrepender" (Pr. XIV).*

Com relação às pulsões, as de conservação prevalecem, lutando contra a vivência de abandono devido à fantasia de ser castigada pela agressividade. Atualmente, Tânia reage à vida de modo ambíguo, ora com resignação e medo, ora com ataque e raiva, conforme acentua: *"quando fiquei internada, nossa, chorava sozinha, pensava em casa. É horrível ficar internada sem sentir nada. O pior é a saudade de casa. [...] Dá angústia e revolta de ficar ali presa, tipo por que estou passando por tudo isso? Mas quando penso no bebê, o coração se enche*". Há neste discurso desde conotações depressivas, *"angústia, choro, solidão e*

saudade" até paranoides, em forma de um castigo *"por que estou passando por tudo isso?*", como se sua estadia no hospital representasse estar presa em função de um delito.

Tânia enfatiza, nas histórias do TAT, que o apoio familiar é essencial na formação da pessoa e que, nesse sentido, esforços produzem bons resultados. Fica clara a necessidade destes esforços em função das muitas dificuldades, o que traz a conotação de que a vida não é fácil, mas pode ser vencida. A realidade externa é difícil, no entanto as pessoas auxiliam nessa luta: *"a filha está indo para a escola, a mãe está grávida olhando o filho trabalhar. A filha tá indo para escola, tá olhando para trás, vendo o quanto o pai está se esforçando para estudar, olhando a mãe. Ela vai ser uma grande professora" (Pr. II).*

É perceptível o desejo de Tânia de estabelecer uma relação de respeito e de cumplicidade com o outro: *"está tudo uma desunião, o marido dela está bravo, não tá nada bem. Chegou em casa bêbado e a mulher tá conversando com eles, conselhos. [Que tipo?] Para parar de beber, tá atrapalhando o casamento, assim eles não serão felizes" (Pr. IV).* O título dessa história é "O ébrio", e parece que está partida ao meio, com dois heróis antagônicos, com atitudes opostas. Há, por um lado, a compreensão da mulher, seu controle e paciência que constroem algo melhor no futuro, a saída do marido do vício. Por outro lado, a embriaguez, o descontrole, a agressão do marido que não percebe a realidade.

Em outra história, aparece a significação de que a falta de amor e de cuidados dos pais resulta em fracasso pessoal: *"aqui é um moça que está chorando. Com certeza não tem irmão em casa, os pais brigaram, com desunião em casa. Ela está em casa aos prantos por falta de amor entre família. E, sem união, com certeza no futuro, será uma mulher muito desiludida" (Pr. III).* Os temas por ela abordados nessa história foram desunião em casa, família que briga, falta de cuidado e de amor para com os filhos, gerando desespero, desilusão, solidão e medo. O sentido predominante é de que pais que não cuidam causam sofrimento aos filhos.

Em duas histórias (XIV e IV), aparecem forças conflitivas: o desregramento e a regra; parece que a falta de controle a afasta das pessoas e sempre, nesses momentos, sente a necessidade de buscar ajuda para se controlar: *"ele quis ficar nessa solidão, foi abandonado pela família, pelas amizades, não tinha opção, a não ser ficar solitário, sem ninguém. Até que veio o arrependimento [...] de tudo que ele fez de errado, as más companhias, no momento drogas, bebidas, mulheres, ele achava que tava no auge, tudo aquilo era mais importante para ele. A família viu que não tinha jeito com ele, teve medo da violência [...] com o tempo, vai procurar uma ajuda, vai dar uma força, vai sair dessa, não vai perder a cabeça e só o tempo vai ajudar recuperar, a sair dessa, com os amigos, a família, com muita fé em Deus"*

(Pr. XIV). Tânia mostra, desse modo, uma dependência do outro como condição para conseguir fazer o certo. Nessa mesma história, os sentimentos de solidão, medo de se relacionar, carência, arrependimento estão presentes. No passado, aparecem erros, drogas, bebidas, violência, vida desregrada, rejeição da família e dos amigos, sendo o futuro o lugar da esperança, da possibilidade de reestruturar a vida e de regeneração. As duas forças em conflito, o princípio do prazer, desejo de extravasar e o princípio da realidade trazem, à tona, sua necessidade de colocar as coisas em ordem, de ficar junto e não se separar. A tonalidade afetiva disfórica, a percepção de uma realidade difícil, colocam-na no campo do enfrentamento e da batalha para conseguir o socialmente desejável.

Nas histórias das pranchas XII e VII, aparece a dinâmica de dependência dos outros para realizar algo. Pela análise dos temas versados a partir das pranchas, percebe-se a recorrência de conteúdos sobre relacionamentos familiares, predominantemente de desentendimentos entre casais e entre pais e filhos. Isso demonstra a preocupação central de Tânia, ou seja, a valorização da família e, como consequência, eclode o conflito próprio das relações familiares, mesclando as desavenças entre os pares (mãe e filho, marido e mulher) com o desejo de harmonia e a possível reaproximação.

A gestação de Tânia está em processo de aceitação: *"a minha segunda gravidez foi planejada, essa não. Na segunda e terceira gestação, tenho apoio e carinho, mas nessa gravidez tô com mais medo por causa da idade. Quando tô pensando no medo não descontrolo, lembro de uma frase que diz "Nunca pode dizer que a gente tem um grande problema, mas sim um grande Deus'".* Descreve que essa gravidez está exigindo mais dela, e que tenta seguir a dieta. Para conseguir controlar-se pensa no bebê, e não vai às festas para não sentir vontade de comer doces. Parece que Tânia está vivendo um período de familiarização com a gestação, de aceitação das restrições, está gestando o desejo de ser mãe mais uma vez. Maldonado (2002), afirma que a cada gravidez nasce uma mãe e que é sempre um acontecimento inédito e um fazer-se novamente.

7.1.6 Mariana

"Eu não sentia nada. Só uma transformação pesável.Muita coisa importante falta nome".
João Guimarães Rosa

Mariana se apresenta como alguém com presença inexpressiva, que não deixa marcas, e que traz pouco sobre sua história, suas lembranças e respectivas experiências afetivas.

Parece desvitalizada, passando pelos acontecimentos narrados sem qualquer variação de intensidade afetiva. Apesar da idade, 40 anos, ainda não construiu a capacidade de atribuir sentido às suas vivências de forma singular, dando a impressão de que sua história pode ser a de qualquer um. Ela parece ser a casa que mora, os filhos que tem e o marido com quem convive há anos porque, ao falar de si, fala estritamente da sua relação com essas pessoas. Não aparece um si mesmo, que estabeleça demarcações significativas entre a sua subjetividade e a exterioridade.

Mariana, ao recordar sua infância, adolescência e mesmo momentos de vida adulta, pasteuriza o seu relato, como se tudo se reduzisse a um mesmo evento: *"minha vida era muito boa, era livre porque morava na fazenda, tinha muita coisa boa pra brincar, fiz muita coisa boa".* Ao relatar que aproveitou muito essa fase, não consegue narrar qualquer fato singular para ela, uma lembrança factual de algo, permanecendo, assim, na superfície de uma história; com fala sintética e generalizada.

A noção que Mariana tem da percepção da sua própria vida não parece ter um foco centralizado. Em decorrência disso, não aparenta envolvimento com sua vida e tudo tem o mesmo peso.

Algumas áreas de tensão na vida afetiva de Mariana acarretam vivências ambivalentes, sendo perceptível nela, por exemplo, um receio quanto às próprias habilidades versus uma segurança quando se vê diante da possibilidade de ter uma atitude correta: *"na vida que a mãe dela tá passando, de mudar de lugar, tem medo de não dar certo... (pausa) [...] Acho que se a moça seguir o estudo dela, eles vão progredir e ela vai dar uma vida melhor pro pai e para a mãe dela [...] Parece que ela é esforçada, vai seguir o esforço, parece que sim"* (Pr.II).

Existe, também, desconfiança a respeito da própria capacidade de tomar decisões versus posicionamento diante das atitudes consideradas erradas e geradoras de desconforto e arrependimento. A relação de rejeição e de aceitação tanto de si mesma diante do outro, como o seu reverso, do outro para com ela, é constante nos enredos das histórias do T.A.T. Também há a rejeição e a negação de si mesma, bem como da realidade adversa para conseguir ficar bem: *"ai, essa aqui, parece que lembra mágoa, uma pessoa triste parece que tá chorando, triste, arrependida [...] acho que ela tá magoada que ela fez e não gostou, alguma coisa*

muito triste [...] ai acho que ela tem que ser uma pessoa boa, para terminar bem [...]"(Pr. III).

Sua segurança emocional origina-se da confiança diante de alguma autoridade, o que parece mostrar uma relação de confiança com a figura materna que gera a sensação positiva de adaptação e adequação social: *"aqui parece que a vó tá olhando para a neta assim (pausa) [...] dando conselho para ela (pausa) assim, para ela olhar bem o futuro que ela vai casar [...] parece que ela assim, namora muitos moços, tem medo de casar, namora moços ruins. (pausa) A neta parece que tá sentindo medo [...] esforçando, ela não pode ter medo" (Pr. XII).* Percebe-se, portanto, que Mariana transita entre polos distintos com oscilação entre extremos portadores de conotações contrárias; por exemplo: é possível observar medo e segurança nos conselhos dados pela avó, que são acompanhados de desfechos positivos.

A sua identidade de mãe e de esposa brava evidencia um aspecto da agressividade de Mariana: "[...] no impulso do amor primitivo encontraremos sempre uma reação agressiva, pois, na prática, não existe satisfação total do id" (WINNICOTT, 2000d, p.296). Winnicott (2000) enfatiza que há confusão na compreensão conceitual entre o gesto espontâneo e o gesto agressivo, e afirma que "o gesto impulsivo volta-se para fora e torna-se agressivo quando encontra oposição"(Ibid., p. 304). De fato, Mariana agride nos momentos em que se sente invadida por um outro, com desejos e atitudes diferentes dos seus. Nos seus relacionamentos, parece que deve haver uma simbiótica identificação com o outro que reage como um si mesmo, com as mesmas atitudes que ela.

A despeito de toda a ansiedade que a mobiliza, Mariana consegue ter autocontrole. Parece evidente, contudo, que essa postura lhe custa o dispêndio de muita energia uma vez que o controle superegoico, para mantê-la adequada, gera auto-punições e sentimentos de arrependimento: *"a moça é nova, tá com medo de não dar conta de educar o filho dela. (pausa)Ah, que ela aprontou, ela era muito nova [...] o futuro parece que a mãe tá aconselhando a cuidar do filho, que vai dar certo, a mãe vai ajudar[...] Ela pensa assim, e a vida dela daqui para frente, nova assim, a moça parece que é nova[...] Arrependimento do que ela fez (Pr. VII).* "

Mariana expressa a dificuldade de se relacionar interpessoalmente. Em função disso, estabelece a sua condição: tem que ser conforme as suas próprias normas, evidenciando, assim, a rigidez que a mantém distante das pessoas mesmo quando próxima. Winnicott (2000) analisa que as intrusões que o bebê sofre e os receios delas, das possíveis perseguições, o faz sentir-se real no momento em que tem que reagir a elas. Acrescenta que a intensidade dessa intrusão independe da constituição biológica, mas sim do ambiente e, sendo assim, a reação

faz parte da forma de adaptação à realidade. Nesse sentido, o que Mariana faz é adotar uma postura agressiva diante dessas intrusões, temendo uma possível desorganização de seu ambiente.

A sua fala é infantil, ao se referir que fica nervosa quando o marido *"contraria e não faz o que mando, quer falar pra filha não sair e me contraria, de vez em quando acontece".* Estabelece uma relação em que nega o outro enquanto outro, mas o incorpora se for como igual. Estabelece uma dinâmica egocêntrica com a realidade, ficando no centro enquanto as relações interpessoais são estabelecidas somente a partir dessa perspectiva. A sua tranquilidade ou intranquilidade dependem da adaptação do outro às suas regras. Todavia, essa tentativa de estabelecer um controle onipotente parece mais uma tentativa de auto-proteção. Mariana teme, ao vincular-se com o outro, sofrer e frustrar-se com o relacionamento.

Vê o marido como bom quando ele consegue oferecer aquilo que espera dele, quando ele é obediente: "*meu marido é uma pessoa boa, faz tudo que eu quero, as coisas de casa, tudo que manda, faz".* Na mesma direção, estão as temáticas das histórias narradas no T.A.T. por Mariana, que se centralizaram no relacionamento conjugal (IV, XII, XIII, XIV, XVIII). Nelas são narrados, inicialmente, um desentendimento entre os pares seguidos de posterior reatamento e entendimento entre eles: *"essa moça parece que tá querendo namorar o moço, ele não quer, parece que ela tá querendo falar com ele e ele não tá correspondendo [...]parece que ele não tá gostando muito dela, ele tá fugindo dela [...] ah sei lá, acho que pode dar certo assim, na minha cabeça, pode dar certo o namoro dele, casar, ter filhos"(Pr.IV).*

Na sequência, o tema arrependimento aparece de forma explícita em duas histórias (III, XVIII) e, nas demais, aparece de forma implícita e descentralizada: *"ah! parece que a filha largou do namorado e tá arrependida [...] assim ela seguiu o conselho da mãe, tentar reconciliar. Assim ela vai ter um futuro bom. Assim parece que ela gosta do namorado" (Pr. XVIII).*

Os seus pensamentos aparecem de forma contraditória em relação à gravidez. Em um primeiro momento, relata que tentou fazer laqueadura, mas foi impedida pelo médico. Posteriormente, fala do desejo dessa gravidez. Referindo-se à interrupção do anticoncepcional diz: "*tive que parar por causa da Diabetes, quis operar, o médico disse que não tinha jeito de operar, tinha medo de arrepender".* Em seguida, traz essa gravidez como: "*alguma coisa boa, mas queria ser mais feliz, não tomar insulina. E tem a idade porque acho que eu não podia mais ter filhos".* Afirma que estar grávida é *"bão, muito bom. Eu queria engravidar"*. A falta

de uma representação simbólica de seu existir acarreta a ausência de contato com os seus desejos íntimos e seus desdobramentos. A gravidez é o reflexo da falha de assumir-se e fazer escolhas, uma vez que ocorreu acidentalmente e não como projeto pessoal ou conjugal.

Nas relações interpessoais, foi comum aparecerem a confiança no outro e o sentimento de apoio e ajuda, o que permite pensar na relação entre a sua desvalorização pessoal e a atribuição ao outro da capacidade de realização.

De fato, os atributos negativos (14) representam mais que o dobro do que os positivos (6), dando mostras de uma auto-percepção com características mais depreciativas do que valorizadas positivamente. Desses últimos, podem ser citados aspectos de esforço, estudo e religiosidade, enquanto como aspectos negativos estão presentes medo, tristeza, arrependimento, insatisfação, solidão, indecisão e atitudes irrefletidas.

Diante desse cenário sombrio e de baixa autoestima, a necessidade de afiliação emocional (Pr. IV, XII, XIII, XIV) desponta em quatro histórias: a de realização em duas (Pr. I e II), de aquisição social também em duas (Pr.II e VII), de humilhação em uma (Pr. III), assim como de deferência – conformismo (Pr.XVIII), de reparação (Pr.III) e de proteção reclamada (Pr. XVIII). É perceptível a mobilização de Mariana frente às necessidades de ser amada e amar alguém, ou seja, permanecer vinculada e dependente de alguém que possa protegê-la. Nesse sentido, a possibilidade de realizar-se profissionalmente e desenvolver a capacidade de prosperar socialmente também é relevante para ela. É possível que Mariana busque adaptação pessoal e social na vida através dessas realizações.

Parece contraditório assegurar que a realidade externa é apreendida por ela, muito superficialmente e que, ainda assim, nas suas relações interpessoais haja dependência considerável, mesmo sem desintegração egoica. A esse respeito Winnicott (2000f) admite que, quando há falta de integração, há, consequentemente, uma falta de percepção do ambiente, processo esse que "poderia ser chamado de dupla dependência, em que a dependência é absoluta porque o ambiente não é percebido" (Ibid., p. 371). No entanto, é possível considerar que Mariana utiliza defesas tais como a negação e a regressão, que a protegem de uma fragmentação e dissociações psíquicas. Nesse caso, tais defesas e todo o funcionamento psíquico de Mariana possibilitariam a ela manter um contato adaptado com o real, já que o superego se mostra ativo na sua tarefa de guardião das normas, e o ego funciona com estabilidade e capacidade de julgamento adequado da realidade.

Em Mariana, a postura de espera passiva ganha força devido ao sentimento dominante de segurança nas relações interpessoais, de dependência do outro como apoio para a própria realização pessoal. O meio é sentido por ela como estimulador, apoiador e

compreensivo (I, II, VII, XVIII). Contrário a essa conotação há, em outras histórias, o sentimento de pressão, domínio e possibilidade de rejeição (IV, XII, XIV, VI). Portanto, a percepção que Mariana tem desse contexto é um tanto ambivalente, ou seja, às vezes, é significado como o lugar que favorece a sua ação e, em outras, como o território do obstáculo e do empecilho. Em meio a essa ambivalência, Mariana adota uma postura mais passiva e tenta buscar o auto-controle: *"aqui parece que o homem tá no quarto escuro, tá olhando para fora no quarto escuro, parece que tá olhando para a vida (pausa). Aí, parece que ele tá pensando um futuro para ele, será que aquela vida vai dar certo naquele lugar? (pausa) Parece que ele tá sentindo vontade de ter uma vida boa, porque ali ele tá uma vida só pra ele, pensa em arrumar uma mulher, filhos[...] Parece que vai dar certo, sim [...] Agora ele pensa muito"(Pr. XIV).*

De maneira geral, o desfecho das histórias tende para um possível sucesso, sendo que, na maioria delas, há uma probabilidade do enredo ter um final conforme a necessidade do herói. Porém, nesses encerramentos direcionados para o sucesso, aparecem, além de prováveis, também sob a condição "se ela se esforçar". Existem, portanto, sentimentos de insegurança e indecisão diante do futuro, aliados a uma expectativa de que é possível a conquista sob certas condições. Constata-se, com isso, que Mariana tenta realizar as suas necessidades a partir do raciocínio da troca e da compensação, ao mesmo tempo em que, diante dos próprios limites, espera que o outro se esforce por ela.

Enfim, a utilização de mecanismos de defesa tais como a negação, a ajuda na adaptação, bem como no controle de sua afetividade. Provavelmente, essa adequação emocional é obtida por meio de um falso *self*, uma vez que esse movimento gera uma relação afetiva de dependência e de sujeição ao outro e de falta de autonomia com relação à própria vida (WINNICOTT, 2000).

A vivência materna é sentida como algo bom, mas não o suficiente para deixá-la mais feliz. Descreve a gravidez como *"alguma coisa boa, mas queria ser mais feliz, não tomar insulina".* Trata-se de um apego frouxo ao que está dentro de si, um contato que não tem intensidade suficiente nem para ser algo desejado nem indesejado. Green (1996 apud MARKUSZOMER, 2008, p. 165), retoma a construção teórica freudiana sobre a relação da mulher com o seu ser mãe e afirma que "gravidez e maternidade fornecem uma dimensão milagrosa para a mãe; satisfazem desejos de onipotência e o desejo de ser para a criança tudo o que a criança é para ela [...]" Como é possível observar, Mariana não está tão próxima da maternidade e de todos os sentimentos que ela envolve, em razão da proteção que a distancia dela mesma e, consequentemente, do outro mais próximo, o seu bebê.

7.1.7 Helena

"[...]tem alguma coisa no mundo que obriga o mundo a esperar."Adélia Prado

Os relatos de Helena sobre a sua história permitem vislumbrar os conflitos geradores de ansiedade e incômodo, bem como a perspectiva de onde relata a sua vida. Ela se posiciona em um lugar indesejado, seja como filha, seja com a sua saúde, ou com os seus planos e condição financeira. Como filha, não conviveu com a mãe na infância, e hoje busca "recuperar o tempo perdido", o que não consegue da forma como gostaria. Em relação à saúde, relata um histórico de infecções graves de garganta na infância, diagnóstico de útero infantil na adolescência e Diabetes. E quanto ao seu planejamento de vida, o casamento, a casa e a estabilidade financeira deveriam vir antes da gravidez. A insatisfação marca o seu olhar para a vida e para a sua realidade afetiva, significando-as como aquela que oferece menos do que poderia dar.

Helena atualmente vivencia um conflito entre o desejo de se sentir completa através do estabelecimento dos vínculos amorosos com o marido, a mãe e a família em geral, incluindo principalmente o seu bebê, e o sentimento de incapacidade, de desamparo, de uma falta em si mesma que a faz se posicionar distante do lugar por ela almejado e idealizado.

Nas histórias, Helena apresenta a necessidade de realização pessoal através do êxito profissional e, também, necessidade de pertencimento afetivo à família. Na área profissional, a sua conduta é de uma espera satisfatória em que tenta, por meio da postura passiva, controlar algo. Apresenta um funcionamento em que utiliza o pensamento mágico para se satisfazer e acreditar que o futuro poderá ser melhor. Em relação à necessidade de afiliação, a sua postura é mais ativa, existindo uma participação maior em relação à realização de seu desejo.

Em decorrência disso, sentimentos contraditórios aparecem na relação com os pais, especificamente em relação ao pai. Analisando o relacionamento com ele, Helena nomeia-o ora "amistoso" ora "insuportável". Amor, cuidado, proteção são revividos, pai significa aquele que cuidou dela na infância e adolescência, quem ofereceu referências, sendo que Helena chega até a identificar semelhanças com ele (temperamento "estourado"). No entanto,

aparecem, também, sentimentos de ódio, medo de um pai que não sabe cuidar direito dos filhos, que age com violência física e que deixa a mãe ficar longe de casa.

Por meio de algumas histórias, nas quais desentendimentos entre casais e ausência de elaboração do sofrimento aparecem no decorrer do enredo até o seu desfecho (pranchas IV e XIII HF), Helena mostra a sua dificuldade de aceitar possíveis perdas e fracassos: "[...] b*om, o futuro eles vão terminar separados, porque eu acho que ela não merecia ter ele, [...] vai cada um para o seu lado e vai viver feliz. [Quem vai ficar feliz?] Ela, ele não merece ser feliz (Pr. XIII).* Nas histórias, aparece uma atitude reativa, já que, em um primeiro momento, a mulher está tentando se entender com o parceiro e este permanece na postura de incompreensão para, depois, aparecer outro homem e a mulher ser mais feliz com ele. Não consegue estabelecer a transição de uma fase para a outra. Não se permite permanecer no sofrimento e elaborar uma perda para se dirigir a uma nova conquista, mas, ao contrário, frente à rejeição, rejeita também.

A partir desses temores, instala-se o conflito entre a necessidade de dependência e amor versus a postura de recusa e de ódio, derivados de outro conflito significativo entre o desejo de realização/reconhecimento versus sentimento de incapacidade, abordados anteriormente. Assim, a insatisfação, acrescida à sua tendência à depressão, derivada de toda a vivência de carência pode ser agravada pela percepção da distância entre o lugar que ocupa e aquele idealizado.

Em relação à mãe, também a contradição dos afetos está presente. A distância concreta de sua mãe no período da infância, mais ou menos a partir de seus quatro anos, propiciou a idealização dos cuidados maternos e do amor de mãe, intensificadas pela carência afetiva. Parece que Helena tem necessidade de ser cuidada e protegida pela mãe, por meio de nova e desconhecida forma de amor que, aos seus olhos, somente mãe pode oferecer.

No seu discurso a frustração em relação à mãe é camuflada porque nele a mãe oferece os seus cuidados e a protege: *"[...] assim ela tem o jeito de carinho dela",* jeito de cuidar diferente do modo imaginado por Helena. No momento em que Helena a protege, justificando o modo da sua mãe ser "mãe", acaba também se auto protegendo contra a dor causada pela própria decepção. Tanto isso é fato que ela, ao se colocar no lugar de mãe, transfere para o filho a expectativa de viver uma relação com ele distinta, com a presença materna e cuidados diferentes daqueles que recebeu.

Atualmente, fala com satisfação de ter a sua mãe por perto, relata que agora deve aproveitar essa presença ao máximo. No momento da entrevista, não estava trabalhando, e disse que passava o dia na casa de sua mãe e, às vezes, dormia lá. Percebe-se um

relacionamento materno mais polido do que próximo e familiar. Aparece, contudo, tanto a presença física da mãe quanto o distanciamento e a carência em relação a ela. Na infância, retrata que o cuidado da avó era bom, mas não era o cuidado de mãe, ou seja, insatisfatório; hoje, com a mãe, percebe o seu jeito de cuidar como impróprio ao que ela esperava*: " não é aquela mãe que fala 'aí meu filho querido'".*

De acordo com a análise do tema e do contexto social nas histórias do T.A.T., percebe-se a grande necessidade de pertencimento à família e de relacionamento amoroso. O outro é visto como distante, na maioria das histórias, sem condições de cuidar como ela precisa, fazendo-a experimentar sentimentos de abandono e rejeição. Apenas através de desfechos fictícios é que é possível o cuidado, segundo a sua necessidade. Nesses contextos, o outro pode ser visto como um protetor idealizado que supriria a carência, derivada das relações com os seus pais. A figura do pai, presente em algumas histórias, não oferece o cuidado necessário, revelando a necessidade de proteção reclamada: "*Ah, se sente sozinho né, porque não tem nenhuma amizade. Ninguém dá atenção para ele, ele vive sozinho"(Pr. XIV).*

No que tange à sua auto-percepção, há uma estrutura adequada de distinção eu-outro. No entanto, Helena apresenta uma imagem de si um tanto depreciativa e negativa uma vez que as características atribuídas aos heróis são, na sua maioria, negativas, tais como: sofrida, triste, desprezada, atormentada, entre outras. Apesar dessa baixa autoestima, há também um movimento no sentido de mudar essa situação, mesmo que, em alguns momentos sem uma continuidade na própria história, aparecem características de pessoas que ficaram felizes, saudáveis, encantadas.

Não obstante, a autoimagem depreciada e o sentimento de carência acarretam a predominância da insatisfação que, por sua vez, resulta na canalização das pulsões agressivas para o meio, projetando nele o seu sentimento de rejeição. Por um lado, deseja o amparo e o cuidado da sua mãe, por outro, exprime rivalidade e competição diante das figuras masculinas, desejando paradoxalmente ambas as posições. O apoio, a segurança e a proteção são encontrados no relacionamento com o noivo: "*é gostoso, é legal, eu gosto [...] quando tô com ele, porque sem ele é ruim. O pouco tempo que a gente fica separado, nossa senhora é uma vida."* Porém, também com ele exige mais eficiência, permanecendo na postura um pouco inconformada em relação ao produto que o outro lhe torna disponível.

Helena apresenta escassa capacidade de reflexão e dificuldade de integrar o mundo interno e o externo, evidenciando, assim, a separação entre eles, com fragmentação do discurso, além da falta de recursos para lidar com as perdas. Permanece com funcionamento infantil devido a essa incapacidade como aparece de forma evidente nas histórias das pranchas

III e IV e, nas demais, de forma discreta: *"[...] ah, ela tá triste, uma coisa de ruim que aconteceu com ela [o que aconteceu?]. Perca de uma pessoa querida, de um ente querido [Quem ela perdeu?]. Um irmão, sei lá, mãe [...]. Deve ter sido um acidente mesmo, se ela vai sair dessa, se vai ficar alguma sequela do acidente, no que vai ser daqui pra frente" (Pr.III).*

Há discrepância entre o seu desejo e o que o outro oferece: ela espera mais, mesmo quando admite que está tendo o que quer. Outro exemplo dessa vivência é a gravidez, sentida de forma ambivalente. Prevalece a conotação afetiva eufórica, mas também há medos e insatisfações. Primeiramente, a gravidez foi um susto, vinda prematuramente, sem estar nos planos atuais; posteriormente, a ela foi atribuida nova conotação, reestruturando-a na forma de um acontecimento novo e alegre, muito desejado, com Helena resgatando na memória a lembrança de que a maternidade já havia sido ensaiada na vivência com outras crianças.

A problemática de Helena consiste em dois papéis conflitivos: a extrema dependência, dos cuidados maternos, e a identificação com o papel de mãe porquanto provedora desses cuidados. Contudo, a ameaça sentida é o temor de um novo abandono e exclusão familiar, porque no momento mesmo em que está constituindo a sua própria família, experimenta a sensação de perda de seu lugar na família de origem. Assim, aparece o comportamento defensivo de negar a separação através da tentativa de permanecer fisicamente perto da mãe: "[...] e *ela sempre esperou por isso, porque no passado ela sempre pensava se ela nunca ia ter um companheiro, um namorado. Ela era uma menina que vivia fechada pelos pais e agora que ela começou a sair assim, ela encontra uma pessoa já que ela se apaixona, fica noiva e casa"(Pr. VI).*

Helena, quando entra em contato com o sentimento de exclusão, adota uma postura hostil, agressiva e de desprezo e triunfo sobre o objeto: *"aqui estão um casal né, de namorados, que eles, pelo jeito, ele tá meio brigado com ela e ela tá tentando conversar com ele. Mas não sei se ele vai dar muita confiança para ela (pausa). E ela gosta muito dele e ela quer lutar para ficar com ele [...] aí eu acho que ele não merece ela não. Ela não merece ele, então ela vai ficar com outra pessoa e vai ser feliz (Pr. IV)."* Contudo, permanece a angústia, e o refúgio para o mundo interno parece um recurso utilizado para afugentar o sofrimento da solidão, conforme é evidenciado nas pranchas III, XII e XIV: *" uai, essa é uma pessoa sofrida pelo jeito. Castigada pela vida (pausa)[...] ah, ela tá triste, uma coisa de ruim que aconteceu com ela (Pr.III)"; "aqui é um homem...vivendo na escuridão. Ele vive na escuridão, trancado dentro dele, assim para dentro mesmo, não se dá com ninguém e ele vive no escuro, sem amizade, sem amigos, não sai para luar nenhum, não tem lugar. Só"(Pr.XIV).*

A insatisfação de Helena se deve ao medo dos possíveis problemas no parto e com a saúde do bebê. Ela acredita que se não fosse diabética as eventuais dificuldades da gravidez estariam resolvidas, sinalizando uma idealização de uma gestação sem risco. Tal idealização não permite à Helena usufruir o prazer que a experiência real da gestação pode lhe propiciar. Em virtude disso, os sentimentos se apresentam ambíguos. Ansiedade, medo, alegria, expectativas, carinho, possibilidade do cuidado, suprimento da carência de amor permeiam esse momento.

É notório, na gestante, dificuldade para controlar suas pulsões. Isso, porque, apesar da maior parte de suas condutas ser do nível evolutivo de aprendizagem social, o número de respostas instintivas é semelhante a essas, o que evidencia dificuldade de planejar os meios para atingir a satisfação de suas necessidades, conseguida, às vezes, de forma mágica. Nesse sentido, um dos mecanismos de defesa utilizado como fuga da angústia é a defesa maníaca (prancha IV e XIV): *"[...] ah, ela não tá se sentindo nem culpada, mas não tá assim constrangida pelo que ela fez porque ele também já deve ter saído sozinho, já saiu sozinho já, e ela nunca fez nada não desprezou ele igual ele tá desprezando ela; [...] aí eu acho que ele não merece ela não. Ela não merece ele, então ela vai ficar com outra pessoa e vai ser feliz"(Pr. IV).*

Em síntese, percebe-se a utilização de mecanismos de defesa tais como repressão e regressão, em que houve não somente a omissão da percepção da mulher grávida (Pr. II), como, também, a distorção do sexo (pranchas XII e XVIII), refletindo o funcionamento específico de uma fase mais precoce do desenvolvimento. Não há tolerância maior às frustrações, e essa psicodinâmica implica o comprometimento de uma integração total de personalidade.

Provavelmente, o período gestacional corrobora para o movimento mais regressivo, definido por Winnicott (2000f) como a "existência de uma organização egoica e do perigo do caos". Frente aos ataques externos, a gestante volta-se para a realidade interna e para o seu bebê, buscando apoio e fortalecimento, em um momento em que a fragilidade e vulnerabilidade estão presentes, devido à Preocupação Materna Primária Winnicott (2000h).

Reeditar a própria dor da infância, gerada pela experiência de abandono enquanto filha, é agora possível a partir do papel de mãe. Pode-se atribuir a esse processo os seus raros momentos de satisfação vivenciados com a maternidade; é pensar que, amando, pode se sentir amada, através daquilo que afetivamente atribui e imagina que é amor de mãe.

7.1.8 Cátia

> *"Cada jovem mãe experimenta certa curiosidade tingida de assombro. É estranhamente milagroso poder ver e abraçar uma pequena vida que se formou dentro de ti mesma e que saiu dentro de ti".*
> *Simone de Beauvoir*

As recordações de Cátia relacionadas ao período da infância são poucas: "*não lembro da minha infância...".* Isso pode evidenciar dificuldade em tolerar suas próprias vivências, quando essas se referem a momentos de angústia. Entre as mencionadas, estão a morte do avô materno, vivida com muita dor devido à sua grande proximidade dele; um assalto à padaria do tio, seguido da morte do assaltante por ele, a distância dos primos e familiares; a doença grave do avô paterno.

Nas suas falas, há a predominância de acontecimentos com a marca da perda, seja através da morte de pessoas queridas, seja devido ao diagnóstico do Diabetes aos cinco anos, ou ainda da perda da condição de filha única.

Cátia desloca-se afetivamente das vivências narcisistas como reclamar atenção especial da mãe, para experiências de frustrações, nas quais experimenta sair do centro desses cuidados. Segundo Balint (1993, p.64),

> [...] nessa fase (vínculo inicial materno), a relação harmoniosa entre o sujeito e o objeto ou expansão é tão importante como o suprimento de ar, poderemos compreender o aparecimento de sintomas ruidosos, veementes e agressivos, quando for perturbada a harmonia entre o sujeito e seu objeto ou substância primária.

Nas histórias de Cátia, aparece o investimento nas relações objetais, evidenciado pela ênfase nas relações interpessoais. Pela introdução de personagens não representados nas pranchas, é possível pensar no momento de distanciamento da própria realidade externa dando espaço para a internalização e presença do imaginário, conforme pontua Brelet-Foulard e Chabert (2005). Cátia faz referências pessoais, expressões afetivas, postura significante dos afetos: *"essa pessoa tá muito triste (pausa) [...] Ela deve ter, ela tá sentindo muito a falta da pessoa (pausa). Ela tá com jeito bem triste" (Pr. III).*

Especificamente, na prancha I, a história parece representar, por um lado, a impotência e, por outro, os sonhos e os projetos como saída para a experiência da angústia de castração: *"ele apesar de criança, ele tá pensando no seu futuro. Acho que a intenção dele é de estudar, se formar e seguir a profissão que deseja. Como ele é uma pessoa esforçada, ele*

tem tudo para dar certo [...] ele tinha sonhos, sonhos de .... Mas não tinha uma ideia certa do que ele queria fazer".

O conflito experienciado no triângulo edípico é representado em um conteúdo manifesto, por uma situação de inconformidade, onde aparece a rivalidade frente ao contexto: *"o que ela quer, ela quer aparentemente, tá querendo conversar aproximar dele e ele vai se afastando dela (pausa) [...] aí, acho que eles discutiram por causa de algum problema na família. (pausa) que geralmente a maioria das brigas são por causa da família [...]"*(*Pr.IV).* Também aparece conteúdo relacionado a uma perda/morte (Pr. III), acompanhado de sentimentos de culpa, arrependimento, solidão e punição. A defesa utilizada contra a angústia é a anulação de conflito: *"[...] ela deve ter apanhado ou perdido uma parente (pausa) [...] Ela deve ter...ela tá sentindo muito a falta da pessoa (pausa) Ela tá com jeito bem triste [...] ela vai entender o que aconteceu e vai tocar a vida normalmente".*

Aparece ainda a problemática da perda de objeto e a referência de elaboração de luto, com a possibilidade de reversão (Pr. III, XII F, XIII, XIV); a vivência da perda e do abandono e a sua elaboração através do investimento na relação objetal: "*aqui o homem aparentemente matou a mulher. Acho que ele fez isso pelo motivo de que ela deve ter andado errado, deve ter traído ele. [...] depois que ele matou, ele ficou arrependido, tá pensando que ele devia antes de ter matado ela, ter conversado [...] o futuro dele não vai ser muito bom, não, porque ele vai ficar acho que muitos anos na cadeia, até acabar o tempo dele de ficar lá"(Pr.XIII).*

Há a presença de ambivalência das pulsões, de tensões antagônicas em que o desejo de união se contrapõe ao afastamento; em um primeiro momento aparece a impossibilidade de síntese e, no momento posterior, uma confluência entre as oposições: *"[...] porque a família dele achava que ela não prestava e a dela achava que ele não prestava. (pausa) O futuro dele vai ser bom, eles vão vai ter unindo as duas famílias [...]"(Pr. XVIII).*

Em se tratando da sua história de vida, a perturbação mais intensa se deve ao nascimento da irmã, quando a mãe interrompe por alguns anos o seu trabalho na lavoura para se dedicar aos cuidados dela. Diz ainda: "q*uando tinha oito anos, a minha mãe não deixava eu pegar a minha irmã, quando ela nasceu [...] Depois era só briga e briga feia. Ela sempre provoca".* Ciúmes e sentimentos de solidão e abandono, a partir daí, acompanham o desenvolvimento afetivo de Cátia.

Verificou-se, ainda, o estabelecimento da angústia concernente à mudança de lugar ocupado na família. De acordo com Freud (1988h, p. 19), "a angústia é uma proteção contra o perigo, a organização do narcisismo constitui um instrumento positivo de ataque, uma pulsão agressiva propulsiva". Percebe-se, a partir de então, no universo dos relacionamentos

interpessoais, a mãe sentida, na sua infância, como uma pessoa distante: Cátia se via excluída e preterida em relação à irmã. Lembra, ressentida, o fato de a mãe ter comprado bolacha doce para a irmã e não comprar a salgada para ela: "*e eu não podia comer doce*". Atualmente, devido à sua gravidez, o relacionamento com a mãe melhorou, porque está sendo *"paparicada" (sic)*.

Com a irmã, não se dá bem, *"sempre há provocações dela*". Isso a deixa muito irritada. Exemplificou contando: "*minha irmã coloca música alto e não abaixa*", interpretando que ela faz isso somente para chateá-la. No entanto, comenta que hoje, também por causa da gravidez, está diferente: *"Tá melhor, a gente não briga tanto"*.

A convivência com a irmã é de rivalidade, prevalecendo a significação de que estava sempre perdendo: *"ela era a mimada e eu a revoltada".* De acordo com Balint (1993, p.64), "o ódio é a perpetuação de uma dependência incondicional do amor primário, com a diferença de que seu sinal passou a ser negativo". Veladamente, Cátia atribui aos pais as próprias falhas e faltas, como se eles não soubessem cuidar dela. Quanto aos avós, eles a amavam, mas também faltaram, quando da sua morte, e ela ficou sozinha. "O anseio ardente por satisfação, diferente da procura por satisfação, anuncia existência de uma vacância (menos)"(BION, 2000, p. 308). Bion (op.cit., p.308) explica o termo vacância nos aspectos de "avidez, inveja, ódio, destruição e paranoia".

Na ânsia dessa busca por cuidados, a sua atenção se volta para os avós: *"lembro do amor de família, da minha avó e do meu vô que morava com a gente, ele era como um pai, ele fazia o que eu queria."* Em uma análise mais atenta, Cátia pontua que os pais são aqueles que deveriam fazer o que ela queria; contudo, censura-os por não corresponderem a essa expectativa, que significava a *"satisfação de todas as suas necessidades*". Desse modo, as figuras parentais são apresentadas a partir de um momento da infância, e também da adolescência, como rejeitadoras. Há o deslocamento da capacidade amorosa dos pais para os avós, e esses são idealizados.

Quanto à adolescência, relata ser essa uma fase de descompromisso: *"Ah, uma fase de pouco juízo"*, de não levar o outro a sério. *"Não era nada sério"*. Parece que há, nesse momento, em seu discurso, um prazer misturado a uma reprovação, prazer que ela se permitiu usufruir com vários namorados. Porém, assinala através de um julgamento moral, que essa conduta estava errada.

Rompe com a prevalência do princípio do prazer, que é definido por Freud (1988l, p. 83) como "tendência que opera a serviço de uma função, cuja missão é libertar inteiramente o aparelho mental de excitações, conservar a quantidade de excitação constante nele, ou mantê-

la tão baixa quanto possível". Cátia buscava usufruir o prazer apesar das proibições instituídas: os conflitos com os pais, a ausência de seguimento das recomendações médicas para o controle do Diabetes, o comportamento inconsequente em relação ao cuidado consigo, seja em relação às restrições da doença, seja através da dificuldade de continência pulsional na adolescência.

Talvez nela o controle do Diabetes seja mais difícil porque o sentido simbólico da nutrição (a mãe oferecer-lhe objetos bons, doçura, a serem introjetados por ela) ficou comprometido, a seu ver, graças a uma mãe negligente e fria, que a rejeitava. Com isso, o desenvolvimento egoico fica mais difícil e a investigação das pulsões mais comprometida.

Freud (1988f, p. 283) descreve o sentido dessa passagem:

> Na realidade, a substituição do princípio de prazer pelo princípio de realidade não implica a deposição daquele, mas apenas sua proteção. Um prazer momentâneo, incerto quanto a seus resultados é abandonado, mas apenas a fim de ganhar mais tarde, ao longo do novo caminho, um prazer seguro.

No funcionamento psíquico da gestante, aparecem sentimentos de insegurança e ansiedade, dificuldade nos relacionamentos interpessoais, alternados com uma nova perspectiva de vida, relativa à construção de uma identidade materna, promotora de cuidados. Os mecanismos de negação e racionalização aparecem como tentativas inconscientes de afastar a angústia e as fantasias a respeito da realidade de riscos na sua gestação.

Na análise dos temas das histórias elaboradas por Cátia, observa-se como preocupação central a realização pessoal (I, II, IV, XIV, VI); na sequência, desentendimentos familiares (VII, XII, XVIII) e, no seguimento, os relacionamentos amorosos e suas implicações (IV, XVIII). Em menor proporção, também aparecem os temas morte e perdas (III, XIII): *"pelo menos eu acho que ela tem que levantar a cabeça e tentar seguir em frente (pausa) [...] Ah, no começo ela tá meio deprimida, ainda tá tudo triste, mas depois eu acho que ela vai conseguir é o conforto. Ela vai entender o que aconteceu e vai tocar a vida normalmente" (Pr. III)*.

Verifica-se em torno desses temas a ênfase na crença de que para qualquer realização pessoal e entendimentos, assim como para a satisfação nas relações interpessoais, deve haver esforço pessoal e luta para conseguir realizar o próprio desejo. Os eixos temáticos propostos são vida amorosa e pressões familiares e mudança de vida: *"acho que ele deve tá pensando na família que está longe, ele abandonou a família e resolveu morar sozinho para estudar. Ele tá agora longe da família dele, não tem como ele ver eles, a saudade é de machucar*

mesmo (pausa) [...] como ele é pobre ele conseguiu, se fosse todo dia para ele ir e voltar ele não teria condições para fazer a faculdade e ele é um rapaz esforçado, ele vai conseguir ser médico um dia [...]" (Pr. XIV).

Pela análise dos temas mencionados, é possível entrever em Cátia a presença de sentimentos de inferioridade e busca de compensação, procurando encontrar, através das realizações, a admiração pessoal, bem como a afeição e aprovação externa: *"[...] parece que tá dando conselhos da vida (pausa) Eu acho que deve ter dito algo que não devia, ela tava falando para ela de como ela deve seguir o caminho dando conselhos de como agir (pausa). Eu acho que, às vezes, ela queria uma uma (pausa) caminho e esse caminho tava errado e ela estava precisando mudar para o caminho certo"(Pr. XII).*

Atualmente, Cátia, ao desenvolver um discurso moral sobre o que é certo, segundo as normas sociais, mostra a necessidade de, ao corresponder com o comportamento correto, ser aceita pelo meio. Freud (1988h, p.124) constata que "a finalidade e a satisfação em uma escolha objetal narcisista é ser amado".

Nesse sentido, engendra a prevalência do princípio da realidade, contando que houve lutas para conseguir o que desejava: *"tive que brigar para conseguir casar".* Mostra, também, outras batalhas como, por exemplo, para se sentir filha, conquistar a família do marido, e hoje a sua disputa é por um filho saudável. Retrata que, posteriormente a todas as suas brigas, referindo especialmente aos desentendimentos familiares e às vivências de rejeição, está vivendo um momento de aparente tranquilidade em relação ao casamento, à família de origem e à constituída.

As necessidades da gestante caminham na mesma direção da centralização temática e suas principais preocupações consistem na realização (I, II, XIV, VI), afiliação emocional (III, IV, VI) e proteção exercida (II, XIV, VI). Essas necessidades indicam a busca de Cátia por crescimento pessoal, vinculação afetiva e por exercer a função materna, esta última talvez influenciada pela atual gestação. Verifica-se, no entanto, que a maternidade abre a possibilidade de mudança e de realização, intensificação do relacionamento conjugal e do exercício de cuidado de amor: *"aqui estão um casal apaixonado [...] no passado deles eles tiveram que enfrentar muito muito, muitos obstáculos na vida deles [...] o futuro dele vai ser bom, eles vão ter unindo as duas famílias. Eles vão dar muitos netos para eles, para os pais. E esse netos vão mostrar que o amor dos dois foi mais forte do que as dificuldades que eles passaram" (Pr. XVIII).*

Parece que o desejo de Cátia é superar o sentimento de inferioridade através de uma nova concepção de si mesma, buscando intimidade com as pessoas e com o seu bebê a fim de

estabelecer-se em seu novo papel de mãe e, assim, construir uma nova identidade, um novo jeito de se perceber: *"aqui ela tá querendo conversar com ele e ele não tá ligando para ela. Acho que ele deve ter discutido. (pausa) Acho que a discussão dele deve ser por causa de não ter um diálogo"(Pr.IV).*

Além disso, evidencia nas experiências interpessoais, uma tentativa de se deixar iludir e negar as adversidades, as angústias e os conflitos presentes, com o fim de conseguir viver o momento atual, a gravidez, com mais tranquilidade, segurança e conforto. Freud (1988q), explica que a ilusão é fruto do desejo humano que, como tentativa de satisfação, despreza alguns aspectos da realidade.

No entanto, a entrada recente do terceiro irmão, aparece como refúgio para se sentir incluída novamente no "amor de família": *"o meu irmãozinho, a gente se dá muito bem. Ele quer que eu more na casa dele, porque ele gosta muito de mim, com ele tem que voltar a ser criança.*" O objeto catexizado de Cátia, o irmão, está sendo, agora, transferido para o filho. Ambos exercem uma dupla função: a de suprir a carência afetiva dela e a de promover o processo regressivo, descrito por Winnicott (2000h) como "Preocupação Materna Primária".

As figuras fraternas, especificamente a que representa a irmã, alternam competição, brigas e separação, com convívio mais amistoso. Especialmente, em relação ao irmão de três anos, há muito afeto, consideração e extremo cuidado maternal.

Ao que parece, a vivência da regressão, proporcionada pela gravidez está permitindo a ela o resgate de experiências primitivas, no sentido da satisfação das suas necessidades. Em relação a si mesma, mostra-se imatura e carente de afetos, como se as pessoas tivessem a função de cuidar dela. Cátia se descreve possuindo um gênio difícil no sentido de ser indecisa, de não saber o que quer. Mostra certa insegurança e um prazer de ser tratada como criança e de ser mimada pelas pessoas.

Assim, os heróis das histórias criadas por Cátia são identificados como inferiores e frágeis (IV, VII, VI), influenciáveis (XII), rejeitados (XVIII), vítimas (III, XIII). Em apenas três histórias, eles se caracterizam com o sentimento de superioridade e portadores de habilidades. Em virtude disso, parece que a sua inclinação à luta e ao esforço pessoal, presente nas narrativas tem a finalidade de compensar esse sentimento negativo sobre si mesma. Em se tratando dos atributos positivos, eles refletem uma autoimagem mais idealizada e almejada por Cátia. Percebe-se, portanto, que há dificuldade em conciliar o que pensa ser a expectativa do outro para si mesma e aquilo que realmente deseja nessas relações.

O predomínio das condutas de aprendizagem social caracteriza a utilização dos mecanismos de defesa, tais como racionalização, aliada ao predomínio de processo

secundário; mostra que a força do ego e o trabalho de um superego atuante propiciam à gestante controlar a ansiedade.

Em relação ao contexto social, primeiramente esse ambiente a assusta e só depois, ela consegue relaxar e ver que pode desfrutar e se desenvolver nele: "*ela ficou assustada dele ter perguntado para ela, porque era outra moça que mexia com os papéis [...] Ela ficou surpresa que ela ia, poderia mudar de cargo, ficou surpresa de ter trocado. Apesar de trabalhar há pouco tempo. E ele falou para ela se ela continuasse a fazer certo, ela ia ganhar bem, ela é uma pessoa que entende bem. Ela vai se esforçar e vai conseguir subir cada vez mais no cargo"(Pr. VI).*

Todos os desfechos das histórias de Cátia foram de sucesso, sendo 9 deles sucesso total voluntário, ou seja, o herói participou ativamente da satisfação da necessidade, e apenas um de sucesso parcial involuntário. Esse resultado pode ser explicado pela ênfase na idéia de que "esforçar e trabalhar com determinação" possibilita qualquer realização. Parece que ela precisa, nesse momento, acreditar que para que seu desejo se realize, basta apenas que se esforce. Não se autoriza a olhar por outro ângulo e se deparar com versões que deem margem à incerteza.

A referência ao tempo futuro é marcada, nas narrativas dos acontecimentos da história, por uma carga de expectativas. Tanto os aspectos sociais quanto os morais, em evidência aparecem atrelados aos conflitos entre as determinações do senso comum e seus valores, em oposição aos próprios desejos. Há uma luta pulsional estabelecida entre o princípio de realidade e o princípio de prazer e em que a instância superegoica se instaura; uma das suas mostras são as defesas em que aparecem os afetos de circunstância. Outras defesas que se impõem são as hesitações e precauções verbais, também uma tentativa do conflito pulsional através do procedimento de anulação, uma vez que consiste na negação do conflito que se impõe (Brelet- Foulard e Chabert, 2005).

Nas nuanças das vivências da gravidez, Cátia menciona a grande vontade e o desejo consciente de, a despeito da consciência dos riscos, engravidar. Afirma que, se seguir as orientações médicas, a gravidez não terá problema. O relato racional e confiante é entremeado por uma afetividade insegura: "*se tudo der certo". "Eu queria muito engravidar, sabia dos riscos e estou fazendo tudo diretinho, eu só penso no bebê, e por isso não saio. Sabia de todos os riscos, mas os médicos também falou que pode ser uma gravidez normal se fizer a dieta. [Quais os riscos?] Se fizer extravagância o nenê nasce cego, pode morrer, nascer com algum problema*."

Verifica-se ainda, mudanças sentidas nesse período com menor tolerância e, consequentemente, com maior irritação e aumento da sensibilidade. Cátia está mais emotiva: "t*udo me emociona".*

No que tange às internações, Cátia as sente como algo ruim, pelo risco de perder o bebê. Os sentimentos presentes no momento da gestação foram: *"o medo, a moleza e o calafrio".*

A significação da gravidez é descrita como o acontecimento mais importante no momento atual: ela está vivendo em função da criança e ansiosa para que ela nasça. A gravidez e o nascimento do filho representam uma vitória completa e experiência única, como se a capacidade de gerar uma criança saudável fosse à possibilidade de reparação das suas próprias perdas de amor: *"mas sabendo que queria engravidar, o médico orientou, e tenho que curtir muito porque, por causa do Diabetes, vai ser só essa"*. O lugar do Diabetes em sua vida ganha, ao longo dos relatos, o significado de restrição.

A negação da realidade de privação que a condição de gravidez de risco coloca ─ também presente na infância e na adolescência por meio da negação da doença e da falta de cuidados com a saúde ─, protege-a da angústia de aniquilamento. Impulsos amorosos de gratificação conseguem prevalecer e desejos de proteção, de ajuda e consideração vigoram através da sua atitude passivo-dependente. Entretanto, os sentimentos de insegurança, de indecisão e as ansiedades depressivas de temor de danificar o objeto bom, o filho, continuam presentes, e Cátia utiliza o pensamento mágico para poder esperar o seu bebê de modo mais tranquilo:*"tudo vai dar certo"*.

7.1.9 Fernanda

> *"A espantosa realidade das coisas é a minha descoberta de todos os dias. Cada coisa é o que é [...] Basta existir para ser completo."Alberto Caeiro/Fernando Pessoa.*

Apresentar a vivência gestacional de Fernanda implica resgatar, de uma certa forma e sob alguns aspectos, o seu desenvolvimento afetivo, processado ao longo da sua história de vida. Conforme acentua Winnicott (1990a;1990b;1994;2000), ao buscar compreender a psicodinâmica do ser humano, é necessário considerar que o desenvolvimento da psique está atrelado ao crescimento do corpo, desde a concepção e sem término definido.

A história de sua maternidade inicia com a interdição de gerar filhos devido ao fato de possuir útero infantil. Depois de tentativas frustradas de adoção, termina com a surpresa de se descobrir grávida. Por muito tempo, não se autorizou a mudar do lugar de filha obediente para o de mãe provedora de cuidados. Hoje, experimenta essa arriscada aventura de ser mãe.

Assim, Fernanda se mostra muito adaptada em seu mundo tanto gravídico quanto da realidade externa. Apresenta a sua gestação como um processo de lutas diárias e, como um tempo de expectativa de vitórias em relação ao parto e ao nascimento de seu bebê.

Diante dessa constatação, ainda que as temáticas nas histórias de Fernanda não tenham um tema centralizador, os assuntos se diversificaram entre desenvolvimento pessoal, por meio da realização profissional (Pr. I e II), relacionamento amoroso, nas suas diferenças e dificuldades na convivência (Pr. IV, VI, XIII), problemas de saúde e consequente delimitação da vida (Pr. III, XIV, XVIII), além de relacionamentos familiares inseguros e ciumentos (Pr.VII, XII). Esses temas, mesmo que diferentes entre si, se interrelacionam formando um todo cujo sentido tem uma mesma direção, com conteúdo de sentimentos ambivalentes, e com momentos em que predomina ora a tranquilidade ora a insegurança.

Nas histórias, a dúvida e a curiosidade se mesclam na narrativa do presente, marcado pela incerteza, enquanto que, no futuro, está a expectativa de algo melhor (Pr. I, II, IV, VII, XIV, XVIII). Existe em Fernanda o desejo de ter uma vida diferente e a possibilidade de satisfação dele está vinculada à esperança de futuros desfechos positivos: *"ele tá sentindo assim muita esperança, e ele tá sentindo uma sensação assim que ele vai vencer, de vitória, de felicidade, que ele vai passar, que ele tá passando por essa fase e tá saindo dela, é o que ele tá vendo através dessa janela. Ele vê um novo caminho, uma nova vida espera ele"(Pr.XIV).*

Em contrapartida, na Pr. III aparece um enredo da vida atacada pela doença emocional e física em que esta mobiliza o desespero pela incapacidade de superá-la: *"ela cresceu nesse ambiente ruim, se tornou uma pessoa triste [...] que vive assim só na solidão, não tem amizade, que não consegue conviver com ninguém e toma remédio forte, calmante forte, e não tem uma vida boa, não, e não tem uma convivência boa, não, e tá lutando pra vencer tudo falta [...] ela vai morrer"*.

O conteúdo latente evidenciado na Pr. VII mostra, por um lado, o receio e o consequente medo de rejeição, além de ciúmes com a vinda de um bebê e insegurança quanto à mudança que ocorrerá no relacionamento do casal. Por outro lado, há a presença do cuidado materno e todo um movimento de acolhimento a esta criança e de controle desses sentimentos: *"mãe já com o nenezinho [...] a menina ainda está muito sentida, muito*

enciumada ainda, mas ela vai aceitar a irmãzinha. Futuramente elas vão ser muito amigas, as duas irmãs."

Essa ambivalência de sentimentos é congruente com a atribuição que Fernanda dá ao meio externo, significado como agressivo (Pr. II, III, XII F, XIII HF), ameaçador (Pr.XII) e rejeitador (Pr.VII); na maioria das demais histórias, a realidade externa tem conotação neutra. Na experiência emocional de Fernanda, essa realidade é sentida como aquela que restringe as suas possibilidades o que exige, para consecução de um desejo, a luta do sujeito para superá-la: *"quando ele era pequeno, ele morava numa favela, e era muito pobre, e devido à pobreza e à dificuldade das coisas, ele se envolveu com drogas"* (Pr.XIV).

Há insatisfação quanto ao lugar que Fernanda ocupa na vida, expressada nas histórias que mostram a luta por uma nova posição que demanda trabalho e competência: "*o sonho dela é ser professora, sair dali, ter outra vida, morar na cidade, dar aula. Aí ela foi atrás dos sonhos dela, ela conseguiu, ela se formou e ela venceu na vida e é uma excelente professora" (Pr. II).*

No que se refere à experiência de sentir-se doente, aparecem posicionamentos diferentes. Em uma das histórias, a mulher morre (Pr. III) e, na outra, duas irmãs doentes e órfãs conseguem viver como pessoas normais (Pr. XVIII). Pode-se inferir, portanto, que a doença ora é sentida como geradora de vida, ora como destruidora.

Fernanda narra os primeiros meses gestacionais como um período delicado, em que experimentava sentimentos de esvaziar-se, de não dar conta, sentindo que, a qualquer momento, o seu bebê iria sair, "escorregar": "*qualquer hora vai que eu levanto e desce tudo, então eu vou, não quero assustar, não quero chorar, não ficar....., eu acho assim pela idade que eu tô, não tem idade para ficar dando trabalho".* Houve o receio de perder o controle, incertezas de várias ordens e tensões, ansiedades, sentimentos de perda, aflição, tristeza e medo.

Segundo Winnicott (1990a, p. 80), "o adulto é capaz de satisfazer suas necessidades sem ser anti-social". No caso de Fernanda, porém, se, por um lado, ela está adaptada ao universo adulto e exerce as suas funções como tal, por outro, é exatamente essa adequação que a impede de entrar em contato com as suas necessidades pessoais. Fernanda aparenta funcionar, emocionalmente, em um modelo rígido que propicia a manutenção do controle sobre os mais variados aspectos de sua vida, favorecendo a negação e a consequente repressão de seu sentir. Essa dinâmica, em última instância, garante à Fernanda permanecer adaptada ao que acredita ser o desejo do outro a seu respeito.

Mesmo sem conhecimento de como realmente foi a relação inicial de Fernanda com a mãe, essa dinâmica revela a existência de falhas que a levaram a desenvolver esse modo rígido de funcionar, como defesa contra a angústia de aniquilamento. Essa hipótese se fundamenta no pressuposto de Winnicott (1990a) segundo o qual o olhar da mãe constitui a subjetividade do bebê. Na troca de olhares, o bebê pode tanto ver a si mesmo, através do olhar da mãe quanto ver a própria mãe e o seu desejo. No segundo caso, diante da face rígida da mãe, o bebê não poderá reconhecer-se e sentir-se envolvido; ao contrário, buscará atender a demanda da própria mãe. O resultado dessa interação é a falta de autonomia do bebê.

No presente caso, é visível a identificação de Fernanda com as figuras parentais. Nessa perspectiva das relações do seu *self* com as identificações, ao introjetar a figura materna e paterna, ela parece ter mantido como ideal de ego valores rígidos, havendo assim, negação tanto das fragilidades de seus pais, quanto da parte frágil de si mesma. Tal movimento parece se expressar, por exemplo, na experiência que faz da proximidade do outro como algo perturbador, que dá trabalho e exige anulação de si mesma em função do desejo do outro.

É precisamente, nesse sentido, que Winnicott (1987) afirma que os jovens precisam assassinar os pais para, depois, internalizá-los de outra forma. Fernanda não realizou, em sua adolescência, o processo de desidentificação para a construção da sua identidade, mas, ao contrário, utilizou a racionalização como defesa, aprovou todas as interdições dos pais, permanecendo, assim, muito próxima aos ideais deles, nesse período e, distante de si mesma. Consequentemente, desde muito cedo Fernanda fechou-se em um mundo onde ilusoriamente tudo se encontra no lugar. Porém, existe, de forma latente, um desconforto relativo a esse lugar, expresso no desejo inconsciente de mudança.

O relacionamento interpessoal tanto conjugal quanto familiar se caracteriza por uma convivência difícil, uma vez que Fernanda se vincula dessa forma rígida, não conseguindo ceder em relação às suas convicções. Acrescidos a essa dificuldade estão o receio e a insegurança pela chegada de mais uma pessoa na casa: *"[...] a mãe já com o nenezinho, entrega pra outra menina e aí, tentando, assim, que a menina aceita a irmãzinha e tenha amor [...] e a menina ainda está muito sentida, muito enciumada ainda, mas ela vai aceitar a irmãzinha"(Pr. VII).*

Isso fica visível na prancha XII, onde aparece o medo do abandono por meio da projeção e identificação com o objeto abandonado: *"[...] esqueceram esse quadro em algum lugar, esse quadro é muito velho, é muito antigo [...] não gostei, não. Parece que trás uma sensação assim de medo"*.

Fernanda somente sente-se amada pela valoração do olhar do outro, o que faz com que seu valor seja determinado, em última instância, por seu comportamento que, na infância era elogiado tanto na escola, com os prêmios, como em casa, "areando panela"; ou na adolescência, sendo obediente e dócil, não namorando ou desrespeitando as ordens do pai. Como adulta, é a esposa que mantém a casa impecável e, agora, como gestante, é a paciente modelo. O externo continua determinando o seu interno, e a extrema preocupação com o ser correta permanece impedindo-a de entrar em contato com o medo do abandono e com os temores de não ser aceita e amada. Isso é tão real que, nas pequenas e grandes frustrações de sua vida, há a negação da raiva, e o sintoma dessa negação é o seu comportamento descrito como nervoso. Enfim, é valorizada pelo que faz.

Quanto à autoimagem, está depreciada, e atributos como deprimido, triste, enciumada, sentida, sistemático, nervosa, traumatizada, doente, atacada, sozinho e angustiada, prevalecem em relação aos positivos, como sonhadora, felizes, esperançoso, linda, lutadora, entre outros. Está latente essa auto-depreciação que é negada em seu discurso, mas que corrobora o desejo, evidente nas histórias, de que haja mudança em sua vida, tanto que as necessidades predominantes são de realização, incluindo o reconhecimento, a afiliação emocional e a proteção reclamada. Quanto ao desejo de sentir-se valorizada pelo outro, a aprovação externa propicia o sentimento de ser amada. Essa carência afetiva cria, ainda, o desejo de ser cuidada por esse outro, em sentido amplo, e, em particular, na relação conjugal.

Winnicott (1990) ao desenvolver a teoria do amadurecimento e nomear momentos que se direcionam da dependência absoluta até a independência, analisa que a "vida é difícil em si mesma e a tarefa de viver, de continuar vivo e amadurecer é uma batalha que sempre permanece". No caso de Fernanda, a batalha que ganha intensidade ao esbarrar com o fator doença não se dirige, propriamente, em direção ao amadurecimento, mas, ao contrário, funciona como uma exacerbação daquela que é a sua dinâmica: ser portadora de Diabetes significa o controle obediente que visa a uma recompensa maior.

Essa relação entre restrição e falta, espera e futura recompensa marca a dinâmica afetiva de Fernanda, em que há uma relação entre prazer e sacrifício, uma visão religiosa de que o sofrimento tem uma premiação, como esta gravidez vivenciada como um prêmio obtido através da dor de se saber incapaz de ser mãe. Gestação é, pois, para ela, sinônimo de luta e privação pessoal, vinculadas, por conseguinte, à esperança de que o nascimento será o prêmio que reestruturará a sua vida. A sua confiança, portanto, está embasada na sua capacidade de se adequar particularmente às exigências do tratamento, que segue à risca, ou à vida nos seus mais diferentes aspectos: *"[...] e o último ultra som que eu fiz agora, cê vê a criança mais*

perfeita, falou que ela tá bem, tá perfeitinha, então cê não vê a hora que nasce pra ver a carinha dela, né? É uma coisa maravilhosa, é uma alegria, pra mim é uma vitória".

7.1.10 Rita

> *"Penso que chega um momento na vida da gente em que o único dever é lutar ferozmente por introduzir no topo de cada dia, o máximo da eternidade..."*
> *João Guimarães Rosa*

Ser filha para Rita parece tarefa difícil, por significar algo enigmático. Em uma das descrições que faz de sua mãe, diz que ela é "*pessoa boa, que se você precisar para qualquer momento, ela tá aí"*. Como uma "pessoa boa" pode não saber cuidar de todos os filhos? Se a sua mãe é aquela com quem pode contar, como explicar a vivência de negligência sentida por Rita?

As temáticas das histórias elaboradas por ela se diversificaram em assuntos tais como a insegurança diante da própria capacidade de realização: *"aí ele quer, no pensamento dele ele quer que seja um trabalho proveitoso [...] dá impressão que ele tá meio desiludido [...] não sabe em que vai ser aproveitado isso!"(Pr.I)*; sentimentos de ambivalência entre vida sofrida e vida boa: *"uma jovem, uma adolescente, deve tá indo para a escola. Ela vê o pai trabalhando, um trabalho mais esforçado, a mãe ao lado olhando, aí, ela sente pena porque dá impressão de ser uma vida mais sofrida, e ela pensa que ela vai estudar para dar um futuro melhor para ele, para tirar eles dessa situação"(Pr. II);* desentendimento de casal e amor entre os cônjuges: *"É um casal que dá impressão que ela está sendo rejeitada pelo marido" (Pr. IV), "É uma mulher muito linda, ao lado de seu marido, seu amor (pausa), eles apenas se olham (pausa) eles se falam pelos olhares o quanto eles se amam e o quanto eles são felizes (pausa)" (Pr. VIMF)*; não aceitação da gravidez e posterior tranquilidade: *"o desespero dela é saber o que ela vai fazer agora, como ela vai resolver essa situação. Uma gravidez, que todos aceitem e que ela tem essa criança com tranquilidade. É o desejo dela" (Pr. III)*; solidão e arrependimento, doença, incerteza e morte: *"um casal, ele está muito desesperado (pausa) ela está na cama, provavelmente muito doente, chegando à morte, isto é, se já não morreu. E ele tá desesperado porque ele não sabe o que vai fazer sem ela. Ela era tudo na vida dele"(Pr. XIII).*

Nas histórias, a tonalidade afetiva é predominantemente disfórica, seja em função da insegurança quanto à sua própria habilidade em utilizar o seu potencial, seja quando a

realidade externa se apresenta como adversa e exige muito esforço e luta para possíveis conquistas. A presença de atitudes impensadas gera arrependimentos, desespero, sentimentos de rejeição, não aceitação e tentativa posterior de auto-redenção. Percebe-se a frustração diante das contingências da própria vida projetada nas histórias.

Nas suas falas, há um misto de incompreensão e não aceitação da mãe: *"as ideias dela não batem com as minhas. Ela é muito.., ela só vê pra frente, não é uma pessoa extrovertida, amiga, meia hora de conversa, tem 20 minutos de briga. A gente não se bate direito"*. Rita, na sua insatisfação, solicita o seu olhar e a compreensão da mãe. No desenvolvimento emocional humano, há um caminho percorrido pelo indivíduo que se inicia na dependência do eu rumo à independência (WINNICOTT,1990b). Quando as experiências iniciais com a mãe não são suficientemente boas, pode ocorrer uma fixação no estágio de dependência, o que parece ter ocorrido com Rita.

Nas relações estabelecidas nas histórias, evidencia-se a dificuldade de relacionamento com a figura materna, que tanto exige cuidados (proteção reclamada- prancha II), quanto rejeita e, posteriormente, acolhe o herói (prancha VII). Ademais, é possível constatar o receio de Rita nos relacionamentos inter-pessoais, o medo da perda, da agressão e de rejeição (IV, XIII, XIV, XVIII). O ambiente, por sua vez, é sentido predominantemente como dificultador, proibitivo, agressivo e que, geralmente, impede ou oferece obstáculos para a realização das necessidades. Em apenas uma história, o meio aparece como aquele que, ao mesmo tempo que dificulta, mobiliza a ação do herói: *"é um casal que dá impressão que ela está sendo rejeitada pelo marido. Ela está tentando conversar com ele sobre alguma coisa e ele se afasta. E ela não aceita essa situação [...]" (Pr. IV).*

Nesse contexto de distanciamento da mãe, diz: "*fui mais independente, não tinha a mãe como amiga, de ficar do lado, aconselhando, sempre tive que me virar sozinha, por ela não ser tão amiga, tinha certo bloqueio de não poder falar certas coisas. Até hoje, tenho dificuldade de me relacionar com ela"*. Na infância, tempo de dependência, vivia uma falsa autonomia, o que pode explicar o fato de ter se transformado em adulta aos onze anos, segundo a sua lembrança:

> [...] a forte ambivalência que rege a relação do eu com o objeto desta identificação inconsciente, revelada nos ataques e acusações que dirige contra si mesmo, também indica a precocidade da formação da estrutura melancólica ou da perda sofrida" (KEHL, 2003, p. 37).

O ataque agressivo de Rita, na infância, foi dirigido a ela mesma, obrigando-a a ter postura de pessoa adulta. Está ainda presente a falta de autonomia em seus atos, como, por exemplo, ficar com vergonha da gravidez por causa da sua idade para, posteriormente, se tranquilizar ao perceber que, no ambulatório, havia outras mulheres grávidas mais velhas que ela.

A partir dessa constatação, as condutas adotadas nas histórias, suspensiva, preparatória e consumativa levam a supor que, em um primeiro momento, haja ausência de atitude diante de uma problemática para, posteriormente, ocorrer uma busca por recursos e a criação de meios para resolvê-la; ou seja, revela uma dificuldade inicial de se posicionar e adota uma conduta mais afetiva e passiva frente ao conflito.

Atualmente, o sentimento de raiva e de ressentimento permeiam a relação com sua mãe, mesmo que eles não estejam conscientes: "*ficava mais perto da minha avó em casa, ela foi uma mãe pra mim. A minha mãe nunca trabalhou, sempre que eu queria alguma coisa, ia na casa da minha avó"*. De acordo com Kehl[17] o ressentimento se caracteriza por "uma queixa insistente, repetitiva, que não aceita nenhuma forma de desagravo". Na persistência da mágoa e repetição da queixa, permeiam sentimentos negativos, como raiva, amargura, inveja, entre outros. Nesse contexto, a sua agressividade está projetada para o externo, a mãe.

Também outros sentimentos estão presentes em relação à mãe: o ciúme da irmã, a inveja do "irmão sapeca": *"a minha mãe ficava mais com ela (irmã), que é diferente, que é anã, tem mais preocupação até hoje [...] hoje eles têm cuidado especial, acha que ela não pode fazer isso, não pode fazer aquilo; ela (irmã) é bem independente, mas para os pais não".*

Rita sente medo de relacionar-se com os outros, uma vez que rejeita a si mesma e acredita que deve esforçar-se para que, através da superação de suas incapacidades, possa se adequar melhor à vida e às relações interpessoais: *"a única coisa que eu sei, pro futuro que ela quer se redimir, tirar esse pensamento da cabeça dela, essa bruxaria aqui. É isso! [...] depois que ela própria se perdoa dos erros dela"(Pr. XII).* O estado emocional de Rita oscila entre o sentimento de arrependimento e tristeza, e o desespero e ansiedade. Assim, em algumas histórias a tonalidade afetiva de tristeza e desespero, acompanhada da temática perda e morte, acarreta o predomínio do sentimento de solidão e a mobilização de um esforço pessoal para superar esse momento: *"uma mulher, que a mãe está passando mal no colo dela, está caindo dos braços dela e ela sente que vai perdê-la. E ela está desesperada porque ela*

[17] Programa "Café Filosófico" em 2007, na TV Cultura.

não sabe como vai viver sem a mãe do lado dela [...] pro futuro ela vai ter que encontrar uma forma de sobreviver sem a mãe [Ela vai encontrar?] Ter muita força de vontade, ela tem que encontrar, tem solução (Pr. XVIII).

Ainda está incompreensível para Rita como pode haver abandono de cuidado materno, quando a filha é uma criança muito adaptada e muito obediente: *"[...] não tinha problema na escola, era super boa aluna, a minha mãe não precisava pegar o caderno, nunca foi em uma reunião, na época, quase não tinha. Tinha bastante amiga, era meiga, dentro de casa era quieta, ia sozinha na escola".* Parece que os esforços para ser uma menina extremamente obediente não foram suficientes para obter a atenção dos pais.

Diante da sua indignação e não aceitação inconsciente da falta de uma mãe que cuide conforme o seu critério de cuidado, atualmente tenta, como mãe, se esmerar para não se identificar com a própria mãe: " a *minha relação com minha filha é diferente, é bem diferente, nós conversamos muito e de tudo, e não escondo nada, o que antigamente não respondia, ah mais para frente você descobre".*

Em relação ao pai, descreve-o como calmo, tranquilo; adotando uma postura protetora para com ele, mesmo quando as atitudes dele lhe são adversas: "*me dou melhor com o meu pai".* Há contradição em seu posicionamento em relação a ele. Primeiro diz: "*nunca culpei meu pai por isso, não achei que ele tivesse culpa de nada".* Em seguida, porém, afirma: "d*epois coloquei na minha cabeça que tinha que viver a minha vida, o meu pai me liberou mais".* A postura de extremo conformismo e aceitação retrata o que Winnicott (2000d) nomeia de ausência de "agressividade social", caracterizada pela criança que adota uma postura rígida e introvertida e projeta o mau para reter o bem dentro de si. Acrescido a esse aspecto, está a necessidade de corresponder às expectativas externas, evitando correr o risco de receber a agressividade que imagina residir na realidade externa. Também há o desenvolvimento hipertrofiado de um falso self, oriundo desde a infância de submissão e que ainda permanece na idade adulta (WINNICOTT, 1994b; 1990a;1990b).

Um exemplo dessa sua dependência do outro, está na necessidade da presença concreta dos familiares: *"nós moramos perto, mesmo que for pra brigar com ela (mãe), vou todo dia*", referindo-se à sua ida na casa de seus pais. Rita busca aprovação externa de seus atos e descreve, por exemplo, a frustração de seguir a dieta recomendada e, na consulta, verificar a taxa glicêmica não controlada: *"não fiquei internada nenhuma vez, sigo a dieta direito, antes da gravidez fazia um certo regime, agora não faço por mim, faço pelo bebê, por mim levaria mais embolado. Fico chateada de evitar doce, passar vontade, e chegar aqui ela tá alta. Fico chateada, aquilo assim, mais uma vez eu perdi, um fracasso."*

Outro conflito que reflete a não aceitação de seus atos está na história da prancha XII, em que Rita significa a vinda do bebê como algo ruim e ele como rival. Parece que Rita afetivamente sente que não há lugar para ela quando o outro chega, aparece então o sentimento de rejeição: "*o bebê é o seu irmão, mas dá impressão que ela rejeita ele e a mãe tá tentando com todo carinho conversar com ela, deixando o bebê no colo dela, fazendo com que ela passe a aceitar a criança como seu irmão, e com carinho de mãe, conversa de mãe, ela vai acabar aceitando" (Pr. VII).*

A auto-percepção, a partir das descrições dos heróis, mostra certa oscilação nas atribuições, o que pode representar a sua própria instabilidade emocional, impulsividade no passado e busca de contenção no presente. Os predicados depreciativos variam entre desiludida, desesperada, rejeitada, triste, arrependida, bruxa (sentido de má). Percebe-se a existência de uma depreciação pessoal em função da incapacidade de agir conforme o seu ideal de ego, havendo, portanto, sentimentos de tristeza, frustração, medo e arrependimento. Parece que Rita mostra considerável insatisfação pessoal, sendo que, nas histórias, há críticas, recriminações às falhas nas condutas do herói e a consequentes sentimentos de inferioridade e remorso. A não aceitação manifestada nas constantes depreciações e acusações pessoais, pode ser ilustrada da seguinte forma: *"eu vejo uma pessoa numa solidão tremenda olhando para o horizonte (pausa), tentando encontrar uma explicação para a sua vida [...]" (Pr. XIV).*

Rita está angustiada por causa de um conflito consigo mesma. As aquisições do princípio da realidade evidenciam a atuação de um superego severo e acusador frente ao recurso egóico fragilizado.

A preocupação central de Rita parece focar-se na crença de poder consertar um passado de erros, em um presente medido pela eficácia do controle e na expectativa de desenvolver a capacidade de aceitação de si mesma: *"eu sinto que eu vejo uma mulher num espelho e, refletindo ele, tem uma bruxa [...] será que ela tá pensando que ela é uma bruxa, que reflete isso para ela, não sei! [...] Aií alguma coisa errada que ela fez e agora ela tá arrependida, por isso que ela se sente uma bruxa" (Pr. XII).*

Frente a essa intensa insatisfação e não aceitação de si mesma, as necessidades se dividem em afiliação emocional (IV, XIII), familiar (VII, XVIII, VI) e associativa (XIV, XVIII, VI) presentes nas histórias com maior frequência. É possível inferir que haja em Rita uma exigência interna de estar e de se relacionar com as pessoas significativas de forma amistosa e próxima, como se, para se sentir segura e amada, precisasse estar incluída na família. Rita estabelece uma relação de dependência emocional na qual permanece em uma postura passiva, investindo, desse modo, toda a sua energia e esforços para manter-se perto

de seus familiares. As necessidades de realização (I, II) e de evitar a culpa (III, XII) apareceram em duas histórias, mostrando, nesse sentido, anseios que se inter-relacionam. O arrependimento, acrescido de uma possível transformação pessoal, pode gerar em Rita a esperança de uma conquista que propiciaria a realização e, consequentemente, a autoapreciação, aspectos almejados por ela.

Parece que a situação atual de Rita não é satisfatória para ela e nem apresenta tranquilidade, sendo preciso trabalho para propiciar uma mudança e, quiçá, uma possível melhora. Fazem parte desse contexto incertezas, não aceitação de si mesma, de suas atitudes e da própria vida, receio diante da doença, arrependimentos e auto-depreciação, e o desejo de um lugar mais acolhedor para viver: *"[...] o bebê é o seu irmão, mas dá impressão que ela rejeita ele e a mãe tá tentando com todo carinho conversar com ela, deixando o bebê no colo dela fazendo com que ela passe a aceitar a criança como seu irmão e com carinho de mãe, conversa de mãe, ela vai acabar aceitando. [O que a menina tá pensando?] Que a criança tirou o lugar dela. [O que ela tá sentindo?] Ela está sentindo tristeza, ela tá se sentindo rejeitada pela mãe [...]"(Pr. VII).*

A gravidez, por sua vez, foi um grande susto para Rita; não era desejo seu e sim do marido. Identifica como semelhantes as suas duas gestações em relação aos sintomas e *"a diferença é o Diabetes, que me deixa mais cansada, mas emotiva, não é bem controlada, principalmente quando chega no HC".* Os sentimentos presentes são de insegurança, medos de problemas com o bebê e de perdê-lo.

7.2 COMPARAÇÕES ENTRE OS CASOS

O tempo gestacional constitui, segundo Winnicott (1990; 1994; 1997; 2000), o período em que são gestados novos seres, mãe e bebê, um momento singular da vida afetiva de ambos. De acordo com Antônio Cândido[18] tempo significa o "tecido da nossa vida" e, em se tratando da gravidez, a integração do par ao longo do período gestacional é o que vai tecendo e preparando o nascimento do ser mãe e do ser filho.

Apresenta-se, portanto, neste tópico, através da observação, cuidados do tempo gestacional, as semelhanças e diferenças desse período, separados em cada trimestre e a seguir a análise de todo o grupo de gestantes da presente pesquisa.

[18] In Palestra de Maria Rita Kehl no Círculo Psicanalítico do Rio de Janeiro-01/08/2008

7.2.1 Grávidas do primeiro trimestre gestacional

Durante a gestação "uma infinidade de fatores pode determinar a experiência que mulheres têm da condição de mães [...]"(PARKER, 1997, p. 28); importa, nesse momento, assinalar pequenas facetas da trajetória de três gestantes: Nair, Marina e Renata.

As semelhanças encontradas nesse grupo de gestantes consistem no predomínio de angústia relacionada à gravidez e as suas implicações devido ao fator risco. Segundo Langer (1997), a angústia acompanha a gestação, muito em função dos resgates que a gestante faz da sua relação com a própria mãe e a reedição de seu próprio nascimento e das separações ocorridas (DEUTSCH, 1947 apud LANGER, 1997). Como são do conhecimento das gestantes os riscos de mortalidade materna e fetal, entre outros comprometimentos, como mal-formação fetal (BARNES-POWEL, 2007; DUDLEY, 2007; GABLE, CARPENTER, GARRISON, 2007; REECE E HOMKO,2007), as inseguranças e a ansiedade nesse período, podem se intensificar.

Sentimentos de insegurança aparecem de forma mais acentuada nas grávidas Nair e Marina, mas em todas elas é evidenciado o receio de planejar a gestação nesses primeiros meses e ter surpresas desagradáveis depois.

A ameaça da proximidade da morte para com a vida que é gestada faz parte da realidade dessas gestantes, tanto que uma das principais causas de mortes no parto é o Diabetes Mellitus, que no ranking está em décimo lugar (SEGATO, 2003). Frente a essa constatação, é possível inferir que a intensificação de temores pode estar relacionada a essa evidência. De fato, esse período é significado como um tempo de espera e de expectativa "de que tudo dê certo", é também um momento de tensão entre esse desejo e a possibilidade de ocorrer a perda do bebê.

O primeiro trimestre gestacional, segundo a literatura especializada, é um tempo de temores, ansiedade, incertezas, dúvidas, receio de aborto entre outras vivências persecutórias. Para Nair, nessa gravidez, o descontrole da taxa glicêmica e a internação consistem em uma experiência horrível, que causa mal-estar e ansiedade. Na mesma direção, está Marina, cuja ansiedade é fruto da tensão sentida pelo risco de perder o bebê novamente. Renata, por sua vez, percebe que o Diabetes causa restrição em sua vida, tendo sido responsável pelo aborto que sofreu na segunda gestação. Todavia, nos três casos, há dificuldades em seguir o tratamento, especialmente no quesito dieta.

Badinter (1985) destaca que a maternidade, em alguns aspectos, vem acompanhada de valoração elevada, onde a mãe educadora oferece dedicação, ternura e outros cuidados e

lições de amor incondicional. Associados a essa valoração, nota-se ainda que, nos três casos, os seguintes elementos: a gravidez foi desejada, tendo a maternidade facetas românticas e, para cada uma delas, existe uma perspectiva afetiva diferente. Para Nair, o desejo foi agradar ao marido enquanto para Renata, além de querer ser mãe de mais um filho, também quer agradar ao seu filho mais velho. Marina, por sua vez, deseja "um filho de sangue".

Conforme pesquisa realizada por Rafhael- Leff (1997), a vida da gestante com gestação sem risco sofre inúmeras mudanças, desde modificações de hábitos alimentares até alterações cutâneas. Especificamente para as gestantes do presente estudo, houve transformações tanto na rotina alimentar com dieta específica, com o acompanhamento de uma nutricionista, quanto no tratamento da doença, bem como alterações afetivas.

A doença Diabetes representa algo que limita a vida e é causa de preocupações, principalmente na gestação. No entanto, para Nair e Marina receber o diagnóstico teve o seu lado positivo que foi a orientação no tratamento e a possibilidade de ter uma vida mais saudável.

Nair acreditava que sua gravidez tinha tudo para ser algo extremamente bom, o que acha que não está acontecendo e sofre com as dificuldades da alteração da taxa glicêmica. Diante dos riscos que tal descontrole causa, Nair se apavora com as possibilidades do bebê não nascer ou nascer com problemas. Contudo, a gravidez, para ela, é motivo, além de preocupação diária, também de felicidade.

Já para Marina, a gravidez é algo muito esperado e desejado, depositário de todo sentido de sua vida nesse momento, enquanto que para Renata é um tempo de cuidado, espera, preocupação e até de euforia quando está tudo bem.

Nos relacionamentos interpessoais, as três gestantes relatam, desde a primeira infância, dificuldades no relacionamento com a mãe, com registros afetivos de negligência, falta de cuidado, violência e rejeição. Em relação à figura paterna, há distância: o pai é ausente (Renata), falecido (Marina) e distante (Nair). Quanto aos cônjuges, diferentemente, as três gestantes se mostram satisfeitas com o relacionamento e a constituição familiar.

Importa ainda assinalar que, entre os conteúdos mais abordados nas histórias do TAT, o relacionamento conjugal e o de mãe e filha foram os mais citados. Trata-se do investimento afetivo nas relações amorosas, tanto no que diz respeito ao cônjuge, quanto à relação com a figura materna, e as possíveis identificações com os papéis de mãe e de filha.

Houve na maioria das histórias, a identificação com o herói do mesmo sexo, e os atributos negativos foram quantitativamente maiores que os positivos, evidenciando a falta de apreciação de si mesma, bem como a insatisfação pessoal e dúvida quanto ao próprio valor.

As necessidades predominantes, nesse grupo de gestantes, foram as de proteção reclamada, de afiliação emocional, de agressão física anti-social e de realização. São demandas por cuidado, bem como de amar e serem amadas, de catarse e de realizarem-se como mulheres e mães.

As condutas instintivas e de aprendizagem social apareceram na mesma porcentagem, o que leva a pensar que há oscilações entre o descontrole emocional e a contenção. Estas condutas podem ser oriundas desse momento de revivências e regressões à dependência (WINNICOTT, 2000f). A performance afetiva, consumativa e suspensiva foram as mais evocadas, sendo a passividade o estilo predominante. Nos contextos físico e social, a significação atribuída ao meio externo e às relações sociais é desfavorável em 60 % dos casos, havendo pressão do meio e conflito entre os desejos e necessidades projetadas pelas gestantes e o impedimento da realidade. As gestantes movidas pela carência de cuidados atribuem ao meio conotação predominantemente negativa.

Os desfechos, por sua vez, contradizem a ação do conjunto desfavorável, porquanto, na sua maioria, são de sucesso total voluntário, evidenciando a expectativa de um futuro melhor que o presente. Há esperança de que, a despeito de todas as inconstâncias e conflitos na gestação, ocorra o nascimento do filho e tudo o que isso evoca de bom e de vitorioso.

7.2.2 Grávidas do segundo trimestre gestacional:

No processo do desenvolvimento humano, Winnicott (2000c) compreende como uma vivência traumática aquela que propicia uma interrupção da continuidade do curso da existência devido a invasões inadequadas, em um momento em que os recursos psíquicos são frágeis, e há ausência de cuidado materno adequado de proteção. Essa experiência é geradora de angústia e acarreta repercussões adversas na vida da pessoa.

A esse respeito, a história de perdas e rupturas bruscas na vida são marcas afetivas trazidas por Júlia, Mariana e Tânia. Acrescidas a elas estão a auto-imagem depreciada e a auto desvalorização pessoal. Conforme salienta Winnicott (2000c), o meio tanto pode ser gerador de saúde e confiança básica como provocador de doença e desconfiança.

No seguimento dessa linha, aparece, nos três casos, uma postura que busca a adaptação como forma de segurança, bem como a dependência do outro nos relacionamentos interpessoais, como mecanismo usado para aplacar o sentimento de desamparo. O conceito de falso *self* esclarece esse comportamento de submissão, conformismo, dependência infantil e meio insatisfatório. Segundo Winnicott (2000) o falso self consiste na melhor defesa de

preservação do verdadeiro *self:* ele aparece como reação às invasões, sentidas como possibilidades de aniquilação de um eu frágil e daí instala-se como forma de proteção.

Parece contraditório afirmar a existência tanto da dependência do outro quanto da desconfiança nessas relações interpessoais. No escopo dessa dinâmica psicoafetiva encontra-se relativa dificuldade de relacionamentos (Júlia e Mariana), inerente ao sentimento pessoal de desqualificação e de insegurança. Evidencia-se essa configuração emocional, sobretudo nos relacionamentos interpessoais, em que há a presença de idealização das figuras parentais (Júlia) e proximidade com a figura materna e a distância com a figura paterna (Mariana e Tânia). Em se tratando dos relacionamentos conjugais, apresentam ainda tímida satisfação e aprovação da família constituída. Nota-se nelas o contentamento de constatar que há um núcleo familiar e a valorização desse.

Sobre a gravidez, diversos estudos (LANGER, 1997; MALDONADO, 2002; RAPHAEL-LEFF, 1997; SOIFER, 1992) descrevem as singularidades das posturas de mulheres com gestação sem o fator risco e também com alto risco (SANTOS, 2003), desde defesas maníacas, conforme aconteceu com Júlia que negou a sua gravidez durante cinco meses e que, no presente, tem a consciência de que não havia desejado esse filho, até conflitos entre desejo e rejeição, como é o caso de Mariana, que se mostra ambivalente nesse aspecto. Se por um lado o desejo de mais um filho é explicado como sendo "tudo que queria", por outro o não querer mais filho é justificado pelo medo dos problemas de saúde e de idade. Por fim, a gravidez que não estava nos planos de Tânia, algo que a surpreendeu. Para ela essa gestação é diferente das anteriores por causa do tratamento, que ela qualifica como cansativo e inconveniente.

Por meio das contribuições teóricas de autores que se têm dedicado a pensar sobre aspectos psicológicos da gestação, a literatura mostra que o segundo trimestre gestacional é o mais tranquilo, e que nele a presença da ansiedade e os receios de problemas do bebê são conscientes. Langer (1997) e Soifer (1992), analisam que, nesse período, os sentimentos de angústia e outros temores como, o de morte, podem estar associados ao resgate dos conflitos edipianos e à angústia de castração.

Santos (2003), em estudo com gestantes com Diabetes Gestacional, evidenciou que a ansiedade e a depressão podem ser desencadeadas pela doença. No presente estudo, nos três casos, a doença e o respectivo tratamento têm aspectos negativos, com os quais se torna incômodo e difícil, para as gestantes, conviver. Júlia não aceita a doença, reclama do desconforto dos seus sintomas, da restrição e da dificuldade de sua vida com o Diabetes. Para Mariana, o Diabetes é uma doença recente que não foi ainda totalmente assimilada, apresenta

dificuldades em conviver com ela e de seguir corretamente a dieta. Tânia, por sua vez, não se surpreendeu com o diagnóstico em função do histórico familiar, o que não evitou dificuldades em seguir a dieta prescrita.

Segundo Júlia, essa gravidez é difícil em função do tratamento, especialmente pelas internações que a obrigam a permanecer no hospital, longe da família. Para Mariana, uma das causas de não ter querido engravidar foi a doença, pelo temor dos riscos que o Diabetes causa para a mãe e para o bebê, além da dificuldade de manter a dieta. A principal dificuldade apontada por Tânia, na sua gravidez, é com o tratamento (tirar sangue, viajar, dieta cara e restritiva), além de sentir como muito ruim a internação.

A vivência gestacional e a própria gravidez para Júlia são motivos de tristeza, uma vez que não a queria, não a esperava, causando-lhe susto. No entanto, agora se mostra mais conformada, enfatizando que Deus quis e, sendo assim, não quer perder o bebê, e o seu medo atual é esse. A gravidez, para Mariana, é motivo de satisfação e de felicidade, uma vez que havia o desejo de engravidar. Os sentimentos de angústia e de revolta frente ao tratamento pré-natal, são ressignificados por Tânia ao mencionar que vale a pena todo o sofrimento quando se trata da vida de seu bebê. Ela enfatiza que quando pensa no bebê o seu "coração se enche". Essa gravidez, para ela, está sendo trabalhosa, o que a deixa preocupada.

De modo análogo às gestantes do primeiro trimestre gestacional, entre os conteúdos mais abordados nas histórias do TAT, os relacionamentos familiares e notadamente de mãe e filha, foram os mais citados. Nesses relacionamentos, prevalecem vivências de abandono, desprezo e de pais negligentes nos cuidados.

Houve, na sua maioria, a identificação com o herói do mesmo sexo, sendo os atributos negativos quantitativamente maiores que os positivos, evidenciando nas gestantes a falta de apreciação pessoal, conforme acima mencionado, e o sentimento de inferioridade.

Nas palavras de Silva (1984, p. 11), "o conceito de necessidade é utilizado por Murray como representativo dos determinantes significativos do meio interno". As necessidades que regem esse grupo de gestantes foram afiliação emocional, realização e aquisição social, sendo que as duas primeiras correspondem às mesmas necessidades das gestantes do grupo anterior. Configura-se, portanto, a demanda de vinculação de amor, de realização pessoal e êxito e de reconhecimento social.

As condutas de aprendizagem social predominaram (65%) em relação às instintivas, enquanto a suspensiva, preparatória e consumativa foram as mais evocadas, sendo os estilos predominantes a passividade e o controle. Nesses casos, pode-se concluir que há regulação e

controle considerável das condutas instintivas, e a capacidade de dominar a impulsividade e de adequar-se às normas sociais.

Nos contextos físico e social, a significação é desfavorável em 62 % dos casos, havendo conflito entre os desejos e necessidades pessoais e a realidade externa. Essa se apresenta predominantemente como agressora, rejeitadora e constantemente avessa aos desejos dos heróis. Um fator de ponderação é a pressão social que a mulher vive atualmente, sendo que a centralização da responsabilidade pelo filho nas mães contribui para a perspectiva de que há muito trabalho por fazer quando se é mãe, inúmeras cobranças por parte da sociedade (FORNA, 1999).

Os desfechos, por sua vez, em sua maioria são de sucesso total voluntário, evidenciando a expectativa de mudança e um futuro diferente do presente difícil, predominando, em algumas histórias, a concepção de que depois do "esforço" vem a conquista.

7.2.3 Grávidas do terceiro trimestre gestacional

Todo o funcionamento psíquico para se desenvolver de maneira saudável depende dos cuidados maternos. Conforme já amplamente observado, a mãe suficientemente boa é aquela que contribui para fornecer a segurança que a criança ainda não tem (WINNICOTT, 1997). Ser filha foi tarefa difícil para as gestantes Cátia, Helena e Rita. Cátia e Rita em função de se sentirem rejeitadas pela mãe e incompreendidas pelo pai e, Helena, pela ausência materna. Em contrapartida, Fernanda nega dificuldade nas relações com a mãe, evidenciadas posteriormente nas histórias do TAT.

As quatro gestantes, de modo semelhante às do segundo trimestre, apresentam, na sua constituição psicoafetiva, a necessidade de adaptação, de obedecer e seguir as regras pré-estabelecidas, além de depender do outro como forma de pertencimento e de segurança emocional. Nesse sentido, parece que há um falso *self* operando. Conforme mencionado anteriormente, esse recurso evidencia uma estrutura egoica dominada pela vulnerabilidade e pela dependência do outro, que gera um sentimento básico de insatisfação e de irrealidade (WINNICOTT, 2000). A esse respeito, Winnicott (2000g) descreve que o falso *self* compreende uma organização do ego bem ordenada, defensiva e rígida.

Tendo ainda por referência a sua contribuição ele também destaca que "pode ser visto que considero a ideia de regressão dentro de um mecanismo de defesa egoica altamente organizada que envolve a existência de um falso *self*" (WINNICOTT, 2000f).

De acordo com Geed (2000), o Diabetes é acompanhado de sentimentos de inferioridade. Nas gestantes do presente estudo, sentimentos negativos ficam intensificados em função da autoimagem depreciada, relacionada com a ideia de que seu passado é de erro (Rita, Cátia, Helena), o presente de luta e esforço (Rita, Cátia, Helena, Fernanda) e o futuro de expectativas e recompensas, para todas elas.

A esse respeito, na maioria das histórias do T.A.T, a identificação se dá com o herói do mesmo sexo, e os atributos negativos são quantitativamente maiores que os positivos, evidenciando nas gestantes autoestima rebaixada e identificação com o objeto abandonado.

Chiozza (1997 apud COSTA, 2002), afirma que significar como falta o Diabetes e ainda relacioná-lo com o sentimento de perda, é algo próximo da vivência das gestantes. Nesse sentido, Rita estabelece dois momentos distintos da sua vida relacionados à doença e à gravidez. Antes da gravidez havia tranquilidade e ausência de problemas de saúde; depois de grávida teve que tomar insulina e aumentar os cuidados com a dieta. Cátia, de forma diferente, convive com a doença desde os cinco anos de idade e demonstra estar acostumada com ela, sendo que o controle e a dieta feitos de forma razoável, sem um controle rígido. Para ela, o Diabetes, mesmo fazendo parte de sua vida, restringe as suas opções tanto em relação à alimentação quanto à escolha sobre a quantidade de filhos que ela poderia ter. Fernanda, por sua vez, adota uma postura conformada diante do diagnóstico e uma atitude de adequação em relação ao tratamento, seguindo à risca as orientações médicas. Para Helena, o diagnóstico foi algo ruim, mas sem grande surpresa, em função dos casos de Diabetes na família. Conta que antes de engravidar não conseguia seguir as orientações recebidas, o que mudou substancialmente com o evento da gravidez.

Pesquisadores (MAIA, ARAÚJO, 2004; MARCELINO, CARVALHO, 2005) atestam a interrelação e influência do Diabetes no psiquismo das pacientes, relacionadas, principalmente, com o controle glicêmico. Com o Diabetes, a gravidez de Rita se modifica, tornando-a mais cansada, mais emotiva e ansiosa quando chega ao hospital, apesar de, até o momento, não ter precisado ficar internada. Cátia, com a gravidez, mudou o modo como lidava com o tratamento do Diabetes, segue corretamente as instruções e está satisfeita porque a dieta está equilibrada. Apesar de seus cuidados, ocorreram duas internações, sentidas como desconfortáveis e ruins, pelo fato de ter que ficar sozinha. O tratamento está conforme prescrito, e Helena enfatiza que isso se deve à gravidez, porque pensa no bebê e não em si mesma. Quando precisou ficar internada, o sentimento que prevaleceu foi o medo de seu bebê não nascer ou ter algum problema. Fernanda, que seguiu fielmente o tratamento prescrito, não

precisou ficar internada, conseguiu manter o controle adequado da taxa glicêmica, e isso a fez se sentir mais confiante nesses últimos meses gestacionais.

Em todos os quatro casos, a notícia da gravidez causou uma surpresa. Rita não desejava engravidar e ter mais um filho. Embora em Helena existisse o desejo, não queria que fosse nesse momento. Para Fernanda, devido aos seus problemas de saúde, não imaginava que pudesse engravidar e demora a acreditar nessa possibilidade. Já, para Cátia, havia o desejo e os planos também, uma vez que a gravidez tem sido o seu grande investimento afetivo.

É possível observar a diversidade de reações das grávidas diante da notícia da gravidez, no entanto, se assemelham os receios e os medos. Para Rita; o medo é de dar algum problema com o bebê e a gravidez não chegar a termo. Outros medos se somam a esses, como, por exemplo, o do parto, do erro, da criança morrer no parto e do parto não dar certo. Para Cátia o temor é de perder o bebê ou dele nascer cego ou com algum problema. Em Helena, os sentimentos de insegurança prevaleceram nos primeiros meses, devido aos medos de aborto e do bebê nascer com algum problema que povoaram o seu mundo. Depois vieram outros medos, como perder o bebê ou ele nascer sem braços, sem pernas. Quanto a Fernanda, ela teve receio, no início, de planejar a gestação e, depois, de se frustrar e frustrar o outro. Nos primeiros meses a sua preocupação era de não segurar o bebê que ela sentia que sairia dela. Após os quatro meses iniciais, começou a se sentir grávida, e hoje se sente mais confiante.

Conforme descrevem, Maldonado (2002), Parker (1997), Santos (2003) e Soifer (1992), o terceiro trimestre gestacional, em grávidas sem a presença do fator de risco, é permeado por anseios, expectativas, desejo do encontro com o filho e receio, medo da separação, do parto e da ruptura.

Estar grávida com Diabetes é, para Rita, algo que provoca incertezas e medos (do parto e da criança morrer). O aumento da sensibilidade, a emoção à flor da pele, o aumento da irritação e da insegurança quanto aos riscos são as vivências descritas por Cátia, que também enfatiza o fato de só pensar no bebê, o que a faz manter a dieta. Preocupações e angústia, ansiedade e medo (de perder o bebê e do parto), estão presentes em Helena. A maternidade para ela é sentida como gostosa, representa carinho, proteção e acolhimento. Para Fernanda, a gravidez além de lhe ter causado surpresa e estranhamento, já que não acreditava na sua capacidade de gerar, representa por isso mesmo, algo maravilhoso, feliz, de responsabilidade e mudança de vida.

O desejo de proteção e de cuidado é a demanda de todas as quatro gestantes nesse momento gestacional e, parece que quanto mais zelo e cuidado são destinados a elas, mais seguras e realizadas se sentem. Esse anseio mostra a intensificação de desejos de reviver os

cuidados maternos de outrora, movimento regressivo descrito por Winnicott (2000h) como Preocupação Materna Primária.

Esse movimento também é percebido no T.A.T., em que a quantidade de condutas instintivas (41%), corresponde àquela esperada em protocolos de crianças e adolescentes. Isso demonstra o retorno a fases de desenvolvimento anteriores. Associados a esse aspecto, está a negligência de contexto físico nas histórias, assinalando um retraimento afetivo e investimento interno no bebê que está para nascer.

De fato, nas gestantes do terceiro trimestre, manifestações mais pontuais do movimento regressivo são evidenciadas. E parece que a regressão, conforme explicada por Winnicott (1994; 2000), tem seu efeito integrador, uma vez que elas buscam, nesse movimento, uma coesão e um encontro que as tranquilizem. Essa busca de tranquilidade pode ser explicada pela presença da angústia nesse período, evidenciada em Rita e Cátia, bem como pelo temor da solidão e do abandono em Helena, Fernanda e, também, em Cátia.

Nessa perspectiva, os conteúdos mais abordados nas histórias do TAT foram os relacionamentos familiares e conjugais. As gestantes se encontram envolvidas com a temática família e casamento, e o filho pode ser visto como a fantasia de realização desse empreendimento que é a unidade do lar uma vez que, nas histórias, ficam evidentes o conflito nas relações interpessoais e a demanda por amor.

Ademais, elas estabelecem como necessidades predominantes as de realização, afiliação emocional, proteção exercida e de proteção reclamada. A gestação, em seus últimos momentos, parece um projeto que tem que se realizar a contento; dele nascem as demandas tanto de proteger o filho como de esperar proteção do cônjuge. Langer (1997), afirma que o nascimento de um filho com algum tipo de problema revitaliza o significado de punição e incapacidade de produzir algo bom; com isso há internamente a intensificação da agressividade e sentimentos de culpa. Ao contrário, o filho saudável é sentido como troféu e atestado da capacidade de gerar algo bom. Nesse sentido, Helena e Rita se apresentam mais inseguras frente ao parto e nascimento, enquanto Fernanda e Cátia estão mais eufóricas e, de certa forma, confiantes.

No contexto social das histórias das grávidas, a significação é desfavorável em 64 % dos casos, havendo pressão do meio e conflito entre os desejos e necessidades pessoais e a realidade externa. Os desfechos, por sua vez, contradizem a ação do conjunto desfavorável quando, na sua maioria, são de sucesso total voluntário, evidenciando a expectativa de mudança e de que um futuro melhor possa advir.

Conjugando essas reflexões, percebe-se que a gravidez redimensiona os papéis e as relações da mulher com seu mundo, desenvolvendo uma relação de dependência, de apoio, cuidados e atenção, um tempo que gesta uma receptividade em duas direções, tanto do sentido da mãe para com o seu bebê e com o meio, quanto do meio para com a mãe (MARTINS, 2007).

7.3 SÍNTESE GERAL DOS CASOS

Como ficou explicitado na apresentação da teoria winnicottiana, as condições do ambiente estão intimamente relacionadas à qualidade do desenvolvimento afetivo do indivíduo.

Uma análise possível do conteúdo narrativo inicia-se pelas lembranças das primeiras experiências de vida, relatadas pelas gestantes. Observa-se que há, na maioria dos casos expostos (Nair, Marina, Renata, Júlia, Mariana, Cátia, Helena) aparente receio da exposição da infância: *"ah, eu não lembro da minha infância, só lembro de mais de 10 /11 anos para cima"* (Cátia); *" quando lembro da minha infância, eu não tive infância*"(Renata). Aparece o desejo de não entrar em contato com sentimentos negativos, como desamparo, falta de cuidados parentais, sentimentos de rejeição, que provocam angústia. Renata, por exemplo, ao ser questionada se tinha fatos da infância que a abalaram, respondeu *"tem, mas não vale a pena contar"*.

De forma diferente, Tânia, Rita e Fernanda, utilizam, em um primeiro momento, o pensamento lógico, protegidos pelo mecanismo de racionalização; "*não tenho do que reclamar, tive uma infância boa. Brincava, estudava, minha infância era muito boa"(Tânia).* Posteriormente, Tânia relata que desde os nove anos começou a trabalhar como doméstica e teve que se mudar da casa dos pais. Evidencia, assim, a contradição das lembranças da infância. Rita, por sua vez, descreve uma infância boa o suficiente para terminar antes da hora: *" vichi!!! Brincava de boneca, a partir dos onze anos me tornei adulta."*

Com relação ao passado, as gestantes demonstraram sentimentos de menos valia como filhas, sendo desde muito novas consideradas como adultas, tendo de cuidar de si mesmas. Winnicott (1994a; 1994 b), não enfatiza a falta existencial porque, para ele, no princípio, esse espaço de falta é apenas potencial. Nesse momento, ele só se torna um espaço enquanto tal se houver falha do ambiente em promover uma continuidade de cuidados que permitiria ao bebê o momento de ilusão. Além disso, no presente, em fase de gestação, o

movimento interno de preparação para um futuro próximo que está sendo aguardado com conotações ansiogênicas, pode explicar um pouco os aspectos mais depressivos.

Pode-se inferir a partir dos seus relatos da infância os cuidados oferecidos pelas mães dessas gestantes a elas não foram percebidos como adequadas e, portanto, tais vivências emocionais dessa época são sentidas negativamente. Desenha-se, desse modo, na maioria dos casos a vivência de desamparo que, conforme definido por Jacques André (2001, p. 25), "indica que a vida psíquica continua a ser vivida *fora de si*, na desesperada abertura para um outro que não responde. Então, na análise, se uma mobiliza, o outro paralisa". O sentimento que se destacou nesse cenário da vida passada das gestantes é de angústia.

Nessa vertente, é possível compreender que a angústia significa "luta, agonia, estreiteza, dor, estado de incerteza, ameaça ou medo sobre alguns acontecimentos da vida [...] apreensão, carência, falta, limite, desejo intenso" (ROCHA, 2000, p. 25). Se a angústia é a marca humana da sua incompletude, o desamparo é a falta de garantia na relação com o outro, depositado está todo o medo de separar-se do objeto de amor, de ocupar o lugar da perda e da falta de amor. Freud (colocar a data) defende que na travessia existencial de todo ser humano a sua busca é em direção ao prazer. No entanto, esbarra primeiro com as castrações e tem que se posicionar diante delas, seja negando-as, seja assumindo-as com medo, acuado, ameaçado pelas perdas e cortes. Também pode adotar postura inversa, fazer investimentos de amor nas relações, mesmo sabendo que não há garantias de amparos.

Winnicott (1994b) afirma que a ideia de amparo se constitui através da ilusão de onipotência do bebê, fundamental no processo de se constituir sujeito. Compõe esse momento uma mãe suficientemente boa que está presente e que traz consigo o colo e o cuidado, possibilidade tanto de desenvolver autonomia como aprisionamentos diversos. A falha da mãe permite a vivência da angústia e do desamparo constitutivos no processo de subjetivação, da percepção sensorial da dependência absoluta dos cuidados maternos e a incapacidade de se cuidar, ou seja, da vivência da impotência. Estende posteriormente esse conceito para toda a existência humana com as castrações e abandonos nela vividos, que despertam os sentimentos de incapacidade e abandono.

O desamparo nos tempos de criança é traduzido por Renata, nos seguintes termos: *"[...] não tive infância, pra dizer assim, porque minha mãe trabalhava, desde os seis anos eu tomava conta de dois irmãos, a irmã era bebezinha mais nova que meu irmão, e cuidava da casa"*. Com uma infância traumática, muito cedo teve que assumir responsabilidades. Trauma aqui está sendo considerado como "quebra de continuidade da existência" (WINNICOTT,

1994b), e no caso, essa quebra na continuidade do desenvolvimento afetivo-emocional interrompe fases evolutivas infantis.

Lembranças de maus tratos são pontuadas como sendo frequentes na vida de Renata, e vivenciadas de forma ambivalente, ora justificando as atitudes da mãe (*"a minha mãe era muito nova, tinha 16 anos"),* ora ressentida por suas atitudes de falta de cuidado.

Já para Rita, o desamparo é vivido como um distanciamento da mãe: *"não tinha mãe como amiga [...] sempre tive que me virar sozinha"*. Júlia por sua vez retrata o trauma e a experiência de desamparo em relação à morte de seus pais, enquanto Marina o faz pelas perdas bruscas e recorrentes em sua história, como a morte do pai e a depressão da mãe; por sua vez, Helena relata a ausência materna em sua infância e Tânia as perdas de seu pai e da única irmã.

Nos relacionamentos interpessoais há, em todas as gestantes, conflitos com a mãe, uma ferida derivada da inexistência sentida de amor que aprofunda a distinção operada no imaginário dessas mulheres do desenho idealizado da maternidade (FORNA, 1999; BADINTER, 1995; MARTINS 2007). Algumas gestantes (Júlia, Fernanda, Mariana) que conscientemente mostraram uma mãe boa e carinhosa, apresentaram nas histórias do T.A.T., um enredo de conflito e relacionamentos insatisfatórios. Com o pai, na maioria dos casos, aparece, no passado, uma relação mais distante, com conotação mais negativa e autoritária e, no presente mais próxima, uma relação mais amistosa.

Sob esta perspectiva vale destacar que a preocupação central das histórias do T.A.T focou áreas conflituosas como os relacionamentos familiares, especificamente, entre mãe e filha, e as necessidades envolvidas revelam a ânsia de proteção, de serem cuidadas e de cuidar e realizarem-se como mães.

Conforme acentua Freud (1988q; 1988u; 1988x), da identificação com a mãe nasce o desejo de ser mãe também. Nesse processo de fazer-se mãe, acontece o movimento de buscar referências psíquicas, conforme salientado por Klein e analisado por Aragão (2004, p. 3): "tornar-se mãe é reencontrar sua própria mãe". Nesse momento, a gestante, ao perceber a mãe internalizada, deseja poder ressignificá-la ao ser mãe, e validar esse lugar. Algumas gestantes (Fernanda, Júlia, Tânia) manifestam o desejo mimético para com a mãe de forma consciente; outras (Rita, Nair, Cátia), revelam o desejo oposto, a referência daquilo que não querem ser como mãe.

Para Winnicott (1994), a constituição do si-mesmo não se inicia a partir da falta, mas, antes, a partir da identificação primária da mãe com o seu bebê, sem a qual a falta, capaz de ser experienciada e que consolida a constituição do si-mesmo e do outro, não acontecerá.

Isso está referido no capítulo 3 desse estudo, que descreve os aspectos concernentes ao ambiente, à formação do ego do bebê através do ego da mãe, e da função materna suficientemente boa para propiciar o desenvolvimento psíquico saudável (WINNICOTT, 1994). Em todos os casos apresentados, é perceptível a presença de falhas nos cuidados afetivos, constatação que permite às gestantes tentar criar um papel de mãe diferenciado.

As vivências de privações, presentes em todos os casos, explícitos tanto conscientemente nas entrevistas quanto inconscientemente nas histórias do TAT, são marcas que explicam o sentimento de desvalorização de si mesmas. Algumas gestantes (Nair, Tânia, Marina, Júlia), como forma de compensação e de aplacar o sentimento de menos valia, mesclam posturas de resignação e de revolta. A presença do medo e de sentimentos de revolta e de agressividade parece uma forma de reagir ao desamparo sentido em relação aos pais, um desconforto inconsciente pela experiência da falta. Em outras gestantes (Rita e Fernanda), a agressividade, é direcionada inconscientemente a si mesmas, com um movimento de extrema adaptação. Somado a esse movimento, em Cátia e Mariana há, ainda, o arrependimento, e elas traduzem a infância e adolescência como o tempo do desregramento e do erro, enquanto a vida adulta é de conserto e adaptação.

Em função disso, no que diz respeito aos relacionamentos familiares atuais, as gestantes apresentam uma grande satisfação com a família construída. Esta aparece como sendo o lugar em que é agradável viver, semelhante ao que gostariam de ter tido com as suas famílias de origem. Seus parceiros são descritos como pessoas especiais, que sabem cuidar delas e dos filhos, com paciência e diálogo. Alguns adjetivos lhes foram atribuídos, como: "*calmo, dedicado, trabalhador, não bebe, vai à missa"*. A escolha e a valorização de um lar, em que os relacionamentos familiares possam se desenvolver com cuidado e segurança, parecem se constituir em uma nova busca de um colo materno sentido, na infância, como distante.

Buscar ser cuidada pelo marido e cuidar de seu bebê, consiste no movimento de sentir-se amada ao amar. Com o desejo de ser cuidada e de cuidar, há uma regressão ao processo de identificação com o bebê imaginário (Cátia, Helena, Marina, Fernanda) e com os filhos (Tânia, Renata e Rita), o que na terminologia psicanalítica representa "o processo de subjetivação", que consiste em diversas fases (a narcísica e a projetiva, entre outras), em que "o movimento do sujeito advém à medida que se faz um com um outro, idêntico a ele" (KRISTEVA, 2002, p. 192).

Com oito meses de gestação, Cátia, Helena e Fernanda, apresentam uma fala no plural, nós (ela e o bebê), sendo uma espécie de eu (*self*) estendido. Tânia aos cinco meses de

gestação, e Júlia aos seis, falam de uma gravidez que está sendo incorporada enquanto tal, por não ter sido planejada e nem desejada. Nessa mesma direção, Rita, aos 7 meses, diz que já está aceitando a nova gravidez. Enquanto isso, Renata e Marina, devido à incerteza experimentada pelos abortos e, também, pela idade gestacional (3 meses), esperam para poder ter expectativas e segurança na gestação. Vivências semelhantes nos primeiros meses gestacionais foram vividas por Helena e Fernanda que, atualmente experimentam outro momento. Winnicott (1990a), define o momento da gestação como o tempo necessário de constituição do ser mãe, em que inicia o estabelecimento do espaço psíquico de auto-percepção da gravidez, de estar fecundada e carregar um outro ser em si mesma. Também compreende um período de retorno regressivo em direção ao filho, ilustrado no seu conceito de "Preocupação Materna Primária", que ocorre nos últimos meses gestacionais.

Compreende-se a Preocupação Materna Primária como um movimento da gestante até o estágio inicial de desenvolvimento, ou seja, regressão, na qual pode estar e atender as necessidades físicas e psíquicas de seu filho. Conforme acentua Winnicott (2000), qualquer processo regressivo parte de uma organização egoica e dirige-se rumo a experiências precoces não verbais. As gestantes do terceiro trimestre mostram que a regressão tem um efeito integrador quando as tranquilizam, amenizando a fonte dolorosa, o sentimento de abandono e o estado fragmentado da gestação de alto risco. Winnicott (2000) salienta que o processo regressivo tem a finalidade de busca de coesão, encontro e ligação. Helena massageia e olha a barriga, sorri e diz "a *única coisa comigo que parte de mim, não quer nada, porque só penso nele, ambição voltada para ele".* Cátia por sua vez afirma: *"[...] fico mais sensível, tudo me emociona [...] eu só penso no bebê e por isso não saio" (Cátia).*

O movimento regressivo se intensificou nas grávidas do último trimestre gestacional, contudo, está presente nas demais de forma atenuada. É possível constatá-lo nas posturas frente a algumas situações, especialmente quando se trata das internações, bem como na ausência dos contextos físicos nas histórias do T.A.T. No primeiro trimestre, há uma postura negligente com o meio externo em 45 % dos casos, podendo-se inferir um certo processo de retorno ao útero; especificamente nas grávidas do primeiro trimestre, é possível também verificar o envolvimento com a gestação, devido ao processo de instabilidade da taxa glicêmica, gerador de insegurança. Já no segundo trimestre, aparece mais o meio físico (somente 31% dos casos há ausência do meio), onde se sabe que há um período de maior controle gestacional. A maior incidência de negação do meio físico ocorre no terceiro trimestre (48%), dado que pode estar associado ao movimento de regressão para as necessidades do bebê e devoção materna para o seu interior, o bebê.

Corroborando essa hipótese está o nível evolutivo, em que houve o predomínio das condutas de aprendizagem social nos três trimestres, sendo que o número mais elevado de condutas instintivas foi no primeiro e terceiro trimestres. Isso permite inferir, respectivamente, que os primeiros meses representam um período de ameaça de perda maior, de risco mais acentuado enquanto os três últimos, a proximidade do parto, aliada aos aspectos regressivos, conforme anteriormente citado.

Winnicott (1994) explica que essa tentativa de, através da própria gestação, "consertar algo de errado na mãe", consiste no mecanismo de atribuir ao bebê aspectos desejados de reparação da gestante e, por conseguinte, essa experiência materna pode ser vivida como uma realização ou não. Essa expectativa está presente nas gestantes analisadas, mesmo que de forma inconsciente. Nelas, há peculiaridades na experiência de ser mãe. O fator alto risco mobiliza a insegurança no planejamento inicial, e a pergunta "será que vai chegar a termo?", ganha intensidade na preocupação com o desenvolvimento do bebê. A doença, na gestação, tem conotação de ameaça, com características de imprevisibilidade e de falta de controle, justamente pelo fato da alteração metabólica ser uma constante, e o fator controle uma presença o tempo todo. Esses dados foram evidenciados por pesquisas relacionadas com diabetes e gravidez (BERG, HONKASALO, 2000; MARCELINO, CARVALHO, 2004; QUEVEDO, LEFEVRE, 2006).

Há crenças e atitudes desde "*se fizer tudo direitinho*" (já que tem que ter o controle, se controlar dará certo) (Cátia, Fernanda, Mariana, Helena), até a espera de resposta do próprio corpo, como algo fora de controle (Nair, Renata, Marina,Tânia e, Rita). Em função do significado de privação do Diabetes, "*não pode", "regime","* mudança de vida e de rotina," para essas gestantes essa ameaça da perda é sentida com intensidade.

Em meio a essa experiência, os mecanismos de defesa mais utilizados no período gestacional foram a racionalização e a negação, como forma de aplacar a angústia frente a uma realidade de risco. No entanto, em cada gestante as utilizações pessoais dos mecanismos se apresentam conforme as condições afetivas de cada uma delas. De acordo com Costa (2002), pessoas com Diabetes geralmente apresentam como mecanismos de defesa a negação, a anulação e o isolamento.

Alterações orgânicas próprias do controle glicêmico e a consciência dos riscos implicados, associados às mudanças que o período gestacional apresenta, permitem compreender como essa gestação é vivenciada em seus aspectos afetivos (BARNES-POWELL, 2007; DUDLEY, 2007; GABLE, CARPENTER, GARRISON, 2007; LANGER, 1997; MALDONADO, 2002; REECE, HOMKO, 2007). Nessa direção, Berg e Honkasalo

(2000) traçam a interrelação entre o estado emocional e o controle glicêmico, nos quais elas se sentem pressionadas a manter o controle e se punem quando isso não ocorre, como acontece com Rita, Nair e Fernanda.

É importante ressaltar que, também nas gestações sem o fator risco, os aspectos emocionais como ansiedade, medos e mudanças nos vínculos afetivos estão presentes, conforme pesquisa de Sarmento et al (2003).

Nesse estudo, as gestantes diabéticas delineiam como preocupação: *" o bebê nascer com problemas", " sem braços, sem pernas, sem cérebro", "o bebê nascer morto", " perder o bebê", " ter parto difícil", "medo da criança morrer no parto".* São encontradas na literatura pesquisas sobre a vivência de grávidas diabéticas (CLAUSON,1996; HATMAKER e KEMP, 1988; HEAMAN, BEATON, GYPTON e 1992; MCCAIN e DEATRICK, 1994 apud EVANS, O'BRIEN, B. 2005), que verificam que a experiência do alto risco intensifica a vulnerabilidade, o receio de perder o controle, incertezas de várias ordens e tensões, depressões, ansiedades, sentimentos de perda, aflição, tristeza, medo e raiva, emoções semelhantes às vividas pelas gestantes com Diabetes deste estudo.

A vivência do Diabetes é descrita pelas gestantes do presente estudo como algo que restringe a vida e que causa preocupação. Entretanto, os medos ressaltados na literatura, tanto referentes à gestação sem risco quanto à de alto risco por Diabetes, correspondem às preocupações por elas descritas: Nair menciona o seu medo nos seguintes termos: "*o nenê nascer morto, sem perna, sem braço, sem cérebro, isso me deixa apavorada, mas assim, não quero ficar apavorada".*

Segundo pesquisa de Geed (2000) o adoecer apresenta aspectos negativos, sentimentos de menos valia, ansiedade, medo e revolta. Nas histórias do T.A.T. predominaram heróis com atributos negativos, tais como o sentimento de tristeza e a preocupação, o estado de solidão, o afeto de depressão e a angústia, evidenciando aspectos depreciativos da autoimagem. A doença provavelmente contribuiu para isso, podendo inclusive ter influência nesse movimento de inferiorização.

No entanto, Daniells et al (2003), mesmo afirmando que, no grupo de diabéticas gestacionais, a ansiedade aparece mais elevada, explicam que esta é mais uma característica da própria gestação do que influência do fator risco, evidenciada em todos os casos discutidos no presente trabalho.

Também neste estudo, os temas identificados na pesquisa de Evans e O'Brien, B. (2005), sobre o significado da gestação - o controle e o medo da perda do próprio controle pessoal - estão presentes como sendo um receio das gestantes Nair, Marina, Tânia, Renata e

Rita; a responsabilidade materna aparece nos casos de Renata, Cátia e Fernanda, sendo as transformações envolvidas nesse período a administração da saúde, os relacionamentos familiares e sociais, bem como as mudanças no estilo de vida, evidenciados, em certos aspectos, em praticamente todos os casos.

Har-Even, Levy-Shiff, Hod e Lernan (2002) constataram que mulheres com Diabetes Mellitus Pré-Gestacional apresentaram mais emoções negativas em relação à gravidez do que gestantes não-diabéticas. Em se tratando de receios e angústias referentes ao tratamento, todas as gestantes apresentaram um quadro vivencial semelhante no que diz respeito à aversão às internações e restrições com o tratamento, seja quanto ao controle da taxa glicêmica quanto à dieta. Porém, quando se trata do sentido da vida e a relação à própria gestação, essa conotação se altera consideravelmente: sentimentos de amor e cuidado são evocados, bem como, sensibilidade e respeito estão presentes.

Seguindo essa vertente estão demarcadas as necessidades, o anseio dessas mulheres de serem amadas e de corresponderem amando (afiliação emocional), de realização do processo de ser mãe e de oferecer saúde, além do desejo de cuidar e proteger quando estão sendo protegidas também.

A respeito de todas as dificuldades, dos riscos e das lutas diárias com o controle da taxa glicêmica, as gestantes atribuem à realidade física e social pressões advindas de diversas direções, privações e agressão. Nas histórias do T.A.T., no que diz respeito ao conjunto social, tanto nas relações interpessoais quanto na realidade externa, impera a acepção negativa, com a visão desfavorável em 62,3% dos casos, favorável em 24,8% e ambivalente em 7,2%.

A despeito dessa atribuição negativa à realidade externa e à relação com o outro, há a esperança de que essa realidade mude para melhor e que, no futuro, haja encontros amorosos, especialmente com o bebê e com o cônjuge, conforme foi contado nas histórias, em que a discrepância entre o desfecho de sucesso 63% e o de fracasso 6%, foi considerável. De acordo com Winnicott (2000d; 2000g) há, além da defesa de projeção mágica de algo bom, a capacidade da pessoa inconscientemente buscar e encontrar a segurança perdida: no momento da esperança a criança depara-se e apodera-se de determinado objeto. Pode-se compreender a gestação como o desenvolvimento e crescimento da esperança do encontro: "quando o processo do nascimento teve que ser revivido" (ibid.).

A ambivalência na significação da maternidade é retratada em pesquisa de Silva et al (2004): alegria da gravidez desejada e preocupação com as renúncias que ela implica; a gestação planejada e a não planejada, controle da dieta e respectiva dificuldade em mantê-la. Sobre as vivências das grávidas deste estudo e os significados quanto à maternidade, há que

se constatar a diversidade, como algumas semelhanças que podem ser explicadas pelo seu sentido comum, como em se tratando do quadro clínico, e que são enriquecidas pela singularidade de cada uma delas. Os significados compreendem a gravidez como época de mudanças, especialmente decorrentes do tratamento, preocupações que estiveram presentes em todas as gestantes; tempo de lutas diárias (Marina); momento de espera (Renata); tristeza e medo (Júlia); receios e medos com a idade e a doença (Mariana e Tânia); vergonha e medo (Rita); emoções à flor da pele (Cátia); responsabilidade (Helena e Fernanda).

Nas formas de nomeação da maternidade, estão presentes múltiplas acepções de valor singular tais como: presente para o marido (Nair); um sonho a ser realizado ou projeto de vida (Marina e Cátia); mais um filho, motivo de euforia (Renata e Mariana); trabalho (Júlia); emoção (Tânia); cuidado e dedicação (Rita); sentimento agradável, carinho e proteção (Helena); algo maravilhoso, acontecimento feliz (Fernanda).

Os significados estão atrelados ao projeto pessoal que se vincula à possibilidade de releitura do passado a partir da perspectiva de uma mudança no futuro, com o nascimento de novos seres, filho e mãe; da perspectiva de reparação como tentativa de integração da maternidade. Há uma aposta dessas mulheres tecida por um desejo intenso do encontro. Conforme Winnicott (1957 apud ABRAM, 2000, p. 52) "o que a criança procura é o desejo de encontrar [...]"; em outro contexto, nessa mesma direção " a criança pode reaver a capacidade perdida de encontrar objetos ou a segurança perdida daquilo que a sustentou".

Como foi possível observar, ao longo deste capítulo, as pesquisas sobre grávidas sem risco apresentam resultados semelhantes aos do presente estudo, realizado com gestantes de alto risco portadoras de Diabetes. O que se pondera é que nestas últimas as vivências emocionais se mostram mais intensificadas graças ao fator risco na gestação.

Tendo em vista o objetivo geral da presente pesquisa de investigar os psicodinamismos de gestantes de alto risco por Diabetes Mellitus pré-gestacional, atentando para a análise dos seus aspectos emocionais característicos, verificou-se proximidade entre as características psicológicas descritas em cada trimestre de gestações para as grávidas sem o fator risco e nas gestantes do presente estudo. Cabe salientar que o que foi peculiar no grupo das gestantes com Diabetes foi o conteúdo particular dos medos que, em gestações saudáveis tem um caráter mais diversificado, bem como, geralmente, é mais brando.

Em se tratando de averiguar se o quadro de ansiedade provocado pela situação de alto risco poderia impossibilitar o alcance da Preocupação Materna Primária, percebeu-se que não dificultou e nem mesmo impediu esse movimento regressivo por parte da gestante. Pelo contrário, a hipótese que nasce, a partir do presente estudo, é a de haver preocupação materna

primária, ou seja, uma regressão precoce que é despertada até mesmo nos primeiros meses gestacionais, devido o fator risco, em que diante dos cuidados e preocupações oriundas desse quadro exigissem maior cuidado na gestação; com isso, aparece maior envolvimento emocional e devotamento para com o bebê.

Nesses termos, no estudo clínico foi possível averiguar, fundamentalmente, as repercussões afetivas do Diabetes Mellitus Pré-Gestacional no período de gravidez em que o fator risco pode afetar adversamente o resultado da gestação (JONES, 2001; MAGANHA ET AL, 2002; SADOVSKY e SAMUELOFF, 1990;) e de forma diferente, contatou-se que nessas gestantes a gravidez foi predominantemente vivenciada como um tempo difícil de modificações, também foi significada de espera reestruturante das próprias vidas, mãe e filho.

Na psicodinâmica afetiva das gestantes do presente estudo, bem como no projeto de ser mãe observa-se o movimento de devotamento e de amor que podem ser identificados ou mesmo interpretados à luz dos versos da canção:

> Errar é útil; sofrer é chato; chorar é triste; sorrir é rápido; não ver é fácil; trair é tátil; olhar é móvel; falar é mágico; calar é tático; desfazer árduo; **esperar é sábio**[19]**;** refazer é ótimo; **amar é profundo e nele sempre cabem de vez, todos os verbos do mundo.** Abraçar é quente; beijar é chama; pensar é humano; fantasiar também; **nascer é dar partida;** viver é ser alguém; saudade é despedida; morrer um dia vem; **mas amar é profundo e nele sempre cabem de vez todos os verbos do mundo** (JENECI e DUNCAN, 2009)[20].

[19] Grifo da autora.
[20] Música intitulada "Todos os verbos" gravada no álbum de Zélia Duncan "Pelo sabor do gesto".

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

‘‘Quem me diz
Da estrada que não cabe onde termina
Da luz que cega quando te ilumina
Da pergunta que emudece o coração?

Quantas são
As dores e alegrias de uma vida
Jogadas na explosão de tantas vidas
Vezes tudo o que não cabe no querer?

Vai saber
Se olhando bem no rosto do impossível [...]’’

José Miguel Wisnik, Marcelo Jeneci e Paulo Neves

Esses versos traduzem a vida pulsante e o seu singular universo, que mescla novidade, singularidade e cumplicidade nos projetos vitais dos seres humanos; dentre eles, a capacidade de gerar vida. Assim, a vivência emocional das gestantes deste estudo, frente a uma variada gama de possibilidades de intercorrências devido ao fator “risco”, pode ser delineada a partir de algumas ideias que compõem essa canção: “a estrada que não cabe onde termina”, remete ao sentido de que a vida gerada (tanto a de ser mãe quanto a do filho) não tem um traço único, certo e possível. Além desse aspecto, o desejado término do caminho ainda remete ao parto que redireciona as vidas da mãe e do filho para novos trajetos ainda não percorridos. “Da luz que cega quando te ilumina” enseja pensar que é possível dar à luz apesar das trevas que permeiam e dificultam o caminho gestacional, onde sentimentos de angústia e de tristeza frente ao risco de perder a própria vida ou a de seu bebê são experimentados de forma intensa ou, às vezes, pela negação da gravidade do percurso, de modo mais brando.

Esta pesquisa acompanhou mulheres que, ao experimentar a surpresa da gravidez, e cientes dos descompassos internos orgânicos e endócrinos das suas próprias insuficiências físicas, se depararam com momentos paradoxais de impotência e de conquistas diárias com relação ao controle glicêmico. Esses antagonismos, por sua vez, são geradores “da pergunta que emudece o coração: quantas são as dores e as alegrias de uma vida? Jogadas na explosão de tantas vidas, vezes tudo que não cabe no querer?”. O lugar que essas mulheres almejam ocupar, de cuidadoras do crescimento e de protetoras da própria maternidade, desenvolve na gestação “o rosto do possível”.

O tempo de gestação, da perspectiva do bebê, consiste na sua preparação para iniciar o percurso de constituição de ser integral (WINNICOTT, 1994;1990; 2000), e, para a mulher, no trajeto de fazer-se mãe, primeiramente, devotando-se ao cuidado do bebê com total dedicação, como se fossem um só ser. Conforme exposto ao longo do trabalho, a maternidade para as gestantes avaliadas representa, principalmente, a possibilidade de reparação e de realização pessoal, sendo que a vivência da própria maternidade é significada através de diversas representações singulares. Não obstante, percebe-se que também há, em alguns aspectos, homogeneidade quanto à atribuição de sentido a esse momento, qual seja a gravidez como um tempo de expectativa positiva de reorganização da própria vida e viabilização de projetos pessoais, um tempo de espera, de angústia e repleto de medos de possíveis perdas.

O Diabetes Mellitus, na gravidez, tem a conotação de ameaça, imprevisibilidade, falta de controle, privação e, por isso, é causa de muita preocupação. O fator risco, por sua vez, é a origem da insegurança no planejamento inicial da gravidez e dos receios diversos experimentados durante toda a gestação. No entanto, cabe lembrar que a doença, significada como um limite, não impede o movimento regressivo e a identificação com o bebê, descritos como Preocupação Materna Primária (2000).

Por meio dos instrumentos utilizados, foi possível observar dois movimentos emocionais que se complementam: na entrevista das gestantes do primeiro e segundo trimestre gestacional é evidenciado o movimento de descentralização de si mesma e, no TAT, aparece, de forma latente, o que é considerado como retorno emocional regressivo. Contudo, é nas grávidas do terceiro trimestre que a identificação com o bebê é claramente evidenciada, e o recolhimento regressivo mais intensificado.

Com o TAT, detectou-se a ocorrência da Preocupação Materna Primária (Winnicott, 2000), através da problemática central: projeto e realização pessoal, vínculos amorosos, e risco das possíveis perdas, ou seja, de “partos vazios”, fantasias essas que transformam o tempo presente, a gestação, em um momento muito angustiante. O mecanismo de defesa predominante é a negação, por meio do qual se faz, na narrativa, uma ruptura com o presente ansiogênico, transpondo-se, por meio do pensamento mágico, para um futuro muito bom. Parece que, mesmo angustiadas, elas precisam apostar em um futuro benevolente, conforme o próprio desejo: o parto e o bebê.

Observou-se, em todas as gestantes pesquisadas, o conflito entre as exigências do mundo externo que potencializam os riscos de perdas, e o desejo pessoal de corresponder a essas exigências, com deslocamento para o exterior dos medos e angústias vivenciadas.

O conteúdo das histórias do T.A.T., de modo geral, evidencia níveis tensos de relacionamento interpessoal, envolvendo situações de perdas, frustrações e mágicas reconciliações.

Pela análise das narrativas das histórias, percebe-se a recorrência de temas sobre relacionamentos interpessoais, amorosos e familiares, embora outros como doença, perdas, morte e solidão também estejam presentes de modo menos frequente. Verifica-se, portanto, que o afeto se centraliza no desejo do êxito tanto do projeto pessoal, a gravidez, quanto dos vínculos familiares e amorosos. Contudo, a problemática do alto risco remete ao temor da ausência, seja de si mesma – por possível morte, seja das pessoas importantes, tudo isso acrescido à dor do desamparo sentido.

Na maioria dos casos, a ocorrência desses temas se dá, predominantemente, no tempo presente das histórias. Nas narrativas, o passado ora não é referido ora ganha conotações de lugar do erro e do arrependimento. Aparece, também, em muitos casos, como precursor de momentos futuros mais auspiciosos, vivências de luta, esforço, sofrimento, dificuldade e tristeza, bem como sentimentos de impotência, contrastando, portanto, com a expectativa de um futuro melhor, com desfechos predominantemente favoráveis.

As necessidades predominantes nesse grupo de gestantes foram de afiliação emocional, familiar e associativa, permitindo analisar o movimento regressivo de busca por pertença a grupos de pessoas que lhes são mais significativas. Foi interessante observar seu anseio por proteção, vinda através dos cuidados do outro, e a necessidade de experimentar a sensação acolhedora do colo, justamente no momento em que estão gestando a própria maternagem.

A grande incidência de atributos negativos projetados no herói das histórias permite inferir significativo rebaixamento da autoestima das gestantes, decorrente da desvalorização pessoal. Nessas características, são identificados aspectos ora de vitimização, ora de indignação, ora de desqualificação pessoal, permeados por sentimentos de solidão, indecisão e falta de controle, o que mostra a ansiedade latente na vida dessas grávidas de alto risco.

Nesse sentido, constatou-se que, na maioria dos protocolos, a ação do contexto social tem caráter negativo: insatisfatório, agressor, assustador, rejeitador. Parece que fatores como a doença, condição socioeconômica e outras dificuldades são experimentadas como algo externo que se contrapõe aos seus desejos, impedindo-lhes a realização.

Todos os medos que envolvem esse período, as lutas diárias com o controle glicêmico, a dificuldade de realizar o tratamento adequado, foram constatados no presente estudo. Nesse sentido, uma questão importante e, portanto, merecedora de consideração é que,

todo o quadro de ansiedades e tensões experimentados por essas gestantes pode ser melhor trabalhado, tanto do ponto de vista médico quanto psicológico. Isso, indiscutivelmente, propiciaria uma melhor travessia da gestação e provocaria efeitos positivos tanto para o psiquismo da mulher quanto para o da criança em gestação e, ainda, para relação mãe-bebê. Em vista disso, seria bastante pertinente a indicação do tratamento médico associado a algum tipo de acompanhamento psicoterapêutico, para que essas mulheres pudessem escutar e falar das suas dores, bem como elaborar as repercussões afetivas desse período.

Por outro lado, conforme descrito, o Diabetes Mellitus é uma doença crônica cujo tratamento acarreta inúmeras mudanças na vida da pessoa. O aumento crescente da doença é causa de preocupação para os profissionais da saúde. Este estudo, ao analisar os psicodinamismos de gestantes de alto risco por Diabetes Mellitus, visando compreender os efeitos que a situação de risco acarreta na vivência da maternidade, também contribui para a reflexão e debate da importante questão sobre a humanização dos cuidados na área da saúde.

Vários trabalhos (AYRES, 2001, 2004a; 2004b; MEYER, 2006), apontam para a necessidade de um tratamento diferenciado na área da saúde que veja o paciente de um modo mais global, sem perder de vista a sua singularidade, inclusive no que diz respeito à forma particular como vivencia a própria doença. O que se nota, contudo, é uma atenção prioritariamente voltada para a técnica, o que resulta insuficiente para viabilizar a atenção integral ao paciente. No que diz respeito, especificamente, à área da obstetrícia, mesmo que haja políticas públicas que priorizem a "humanização do parto, maternidade segura e método canguru", ainda resta a necessidade de uma abordagem mais integrativa que vise, entre outras coisas, compreender o modo particular como cada gestante vivencia a sua gestação, especialmente se esta for de alto risco. Na acepção de Ayres (2001; 2004a; 2004b), cuidar transcende os aspectos exclusivamente técnicos, compreende a possibilidade do tratamento partir do lugar do doente e buscar as inter-relações da doença com sua própria vida. Pressupõe, portanto, olhar com atenção para o contexto particular da pessoa e para as suas próprias condições clínicas de tratamento.

Frente a estas considerações, é possível considerar que o estudo dos psicodinamismos de gestantes ainda contribui para a otimização do tratamento profissional a elas destinado, uma vez que demonstra que, mesmo em se tratando da mesma patologia e de uma mesma condição, a gestação, a forma singular com que cada gestante vivencia ambas as situações irá, com certeza, determinar a adesão ou não ao tratamento proposto, além de interferir no grau de riscos possíveis.

Esta análise qualitativa dos estudos de casos (mesmo que com um número reduzido de gestantes) pode abrir, também, novas possibilidades de tratamento para as gestantes de alto risco por Diabetes Mellitus, uma vez que foi constatado que no tratamento pré-natal, as gestantes enfrentam tensões e pressões com o controle glicêmico. Pode, ainda, ser considerada como informação útil, o fato de que as internações, como meio de controlar essa alteração, são experimentadas como muito angustiantes. A partir, pois, desses dados sobre a vivência emocional desse período, é possível pensar formas alternativas dessas gestantes passarem com mais tranquilidade por esse tratamento, muitas vezes, oneroso para elas, no sentido estritamente afetivo. No entanto, novas pesquisas se fazem necessárias no sentido de ampliarem a compreensão do quadro de gestação de alto risco por Diabetes Mellitus.

A constatação da intensidade das emoções, receios e temores experienciados pelas grávidas reafirma a necessidade de valorizar não só a abordagem médica desse processo, mas também a psicológica. A importância da abordagem psicológica, já destacada anteriormente, repousa na sua capacidade de refletir o quadro de ansiedades, despertado pela situação de alto risco, cujos efeitos são extremamente significativos para o psiquismo da mulher, com reflexos posteriores na sua relação com o bebê, e para o desenvolvimento saudável dele. Daí a relevância de novos estudos que abordem, fundamentalmente, as repercussões afetivas do Diabetes Mellitus nas gestantes, bem como a atenção para pesquisas que visem pensar caminhos que promovam o bem-estar psíquico de mulheres diabéticas nesse período.

A vivência da gravidez para as gestantes do presente estudo, conforme amplamente analisado, está repleta de projetos. Para algumas, ser mãe significa um acontecimento que melhorará a sua vida, um momento especial, no qual está depositado o valor do existir pessoal. O cuidado, carinho, proteção e a espera são vivências próprias desse tempo, e as preocupações e todo o sofrimento, também vivenciados, são compensados pela felicidade do filho que vem. Tudo isso dá sentido e mobiliza a gestante a enfrentar e suportar o tratamento.

Assim sendo, ao compreender a subjetividade da sua vivência emocional, ao constatar aspectos comuns dos seus medos e receios, bem como vislumbrar a diversidade das significações dadas à experiência de ser mãe, tudo isso somado às falhas orgânicas, aos variados arranjos pessoais e afetivos, é possível avaliar a complexidade e a riqueza da vivência emocional da gestante que, por essa razão, exige e merece tratamento adequado.

A gestação é um tempo de espera. Esperar, para essas gestantes, também é ação, é trabalho, é controle, "é a estrada que não cabe onde termina". Toda a esperança sentida alimenta o desejo de realização, porque para a maioria dessas mulheres, a maternidade compreende a possibilidade de reparação, enquanto ressignificação de si mesma através da

geração de uma nova vida: “[...] te ter é como nascer de novo, celebra o que em mim é maior, minha nova instância, de descobrir a todo instante, cada nuance do que é o amor”[21].

[21] Vide epígrafe

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACKERMAN, S.J. et al. Convergent validity of Rorschach and TAT scales of object relations. **Journal of Personality Assessment**, 2001, 77: 295-306.

ABBAGNANO, N. **Dicionário de Psicologia**. 4 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

ABERASTURY, A. e KNOBEL, M. **Adolescência Normal**: um enfoque psicanalítico. Trad. Suzana M. Garagoray Ballve. Porto Alegre: Artmed, 1981.

ABRAM, J. **A linguagem de Winnicott**: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott. Tradução Marcelo Del Grande da Silva. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. 305p.

ALBUQUERQUE, R. **História Contemporânea do Diabetes** http://www.diabetes.org.br/Colunistas/Diabetes_Hoje/index.php?id=965/ 06/02/2007

ADA – **American Diabete Association**. 2007/ WWW.diabetes.org.

ALVES, I. C.B. Considerações sobre a Validade e Precisão nas Técnicas Projetivas. In: **Facetas do Fazer em Avaliação Psicológica**, org. Ana Paula Porto Noronha, São Paulo: Vetor, 2006.

ANAD - **Associação Nacional de Assistência ao Diabético**. 2006/ www.anad.org.br

ANASTASI, A. & URBINA, S. **Testagem Psicológica**. Tradução Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ANZIEU, D. **Os Métodos Projetivos**. Tradução: Maria Lúcia do Eirado Filho.Rio de Janeiro: Campus, 1986.

AQUINO, M.M.A. et al. Revendo diabetes e gravidez. **Rev. Ciências Médica**s 12 (1): 99-106, jan - mar, 2003.

ARAGÃO, R.O. De mães e de filhos. **Rede estados gerais da psicanálise**, 2004/ www.estadosgerais.org

AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, 2001. Available from <http://www.scielo.br/.

_____ O cuidado, os modos de ser (do) humano e as práticas de saúde. Saúde e sociedade. V.13, n.3, p.16-29, set-dez 2004a.

_____ Norma e formação: horizontes filosóficos para as práticas de avaliação no contexto da promoção da saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, Sept. 2004 . Available from <http://www.scielosp.org//

AZEVEDO, Kátia Rosa; ARRAIS, Alessandra da Rocha. The myth of the exclusive mother and its impact on postnatal depression. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre: v. 19, n. 2, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.

BADINTER, Elisabeth. **Um amor conquistado:** o mito do amor materno. 3º edição. Rio de Janeiro:Nova Fronteira, 1985.

BALINT, M. **A falha básica**: aspectos terapêuticos da regressão. Trad. Francisco F. Sttineri. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

BANDEIRA, D. R. et al. Considerações sobre as Técnicas Projetivas no Contexto Atual In: **Facetas do Fazer em Avaliação Psicológica**, org. Ana Paula Porto Noronha, São Paulo: Vetor, 2006.

BARBIERI, V. **A família e o psicodiagnóstico como recursos terapêuticos no tratamento dos transtornos de conduta Infantis.** São Paulo, 2002. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

BARBIERI,V. e JACQUEMIN, A. Possibilidades terapêuticas no uso do TAT**. Anais do II Congresso Nacional da Sociedade Brasileira de Rorschach e outros Métodos Projetivos,** SBRo, Porto Alegre, 2000, p.358-367.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro, Lisboa: Edições 70, 1977.

BARNES-POWELL, L.L. Infants of diabetic mothers: the effects of hyperglycemia on the fetus and neonate. **Neonatal Netw**. Sep-Oct;26(5):283-90; 2007.

BENNETT, P.H. et al. Secular trends in birth weight, BMI, and diabetes in the offspring of diabetic mothers. **Diabetes Care**, v. 23, p.1249-1254, 2000.

BERG, M. E HONKASALO, M.L. Pregnancy and Diabetes – a Hermeneutic Phenomenological Analysis of Women's Experiences. **Psychosomatic Obstetrics and Gynecology,** 2000, 21, 39-41.

BERGER, E. Gerenciar diabetes, por quê? **Informe Méd-Lar**, n.3, jun. 2001. Artigo disponível na Internet: http://www.medlar.com.br/informes/06-2001/diabetes.asp [18 mai 2003].

BRANDÃO, C. R. (org.) **Pesquisa participante**. 8 ed. São Paulo: Brasilense. 2000
BRELET- FOULARD, F. e CHABERT, C. **Novo Manual do TAT: abordagem psicanalítica**. Tradução Álvaro José Lelé. 1 ed. São Paulo: Vetor, 2005.

BION, W.R. **Cogitações**. Tradução. Ester Hadassa Sandler. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

BOGDAN, R. e BIKLEN, S. **Investigação Qualitativa em Educação**. Porto: Lisboa, 1997.

BUCHER, R. E.; ROMANKIEWICZ, E.; TARGINO, P. F. Psychological and psychodynamic aspects of the diabetic patient. **Acta psiquiátrica e psicológica da América Latina**, vol. 27, n.2, p. 117-123, 1981.

BUCK, J.N**. H T P Manual e guia de interpretação**. Tradução Renato Cury Tardivo. São Paulo: Vetor, 2003.

BUNCHAFT, G. e CAVAS, C.S.T. **Sob Medida**: um guia sobre a elaboração de medidas do comportamento e suas aplicações. São Paulo: Vetor, 2002.

CABRAL, A. NICK, E. **Dicionário técnico de psicologia**. 10.ed. São Paulo: Editora Cultrix, 1998.

CALDERON, I. M.P. et al. **O Exercício no Diabete Melito** – Implicações na Prática Obstétrica. Femina, vol. 32, n. 1, Jan/Fev., 2004.

CALLIGARIS, C. **Adolescência**. São Paulo: Publifolha, 2000.

_____. O trauma do amor. **Folha de São Paulo**. São Paulo, 29/05/2008. Ilustrada.

CARVALHO, Ana Maria Pimenta, SOUZA, Joseane de, FARINHA, Marciana Gonçalves et al. **Mães com transtornos mentais**: um estudo exploratório. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.). [online]. fev. 2007, vol.3, no.1 [citado 19 Junho 2008], p.00-00. Disponível na World Wide Web: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.

CHABERT, C. **Psicanálise e métodos projetivos**. Tradução Alvaro José Lelé e Elaine. M. A. C. Silva. São Paulo. Vetor, 2004.

CHAN, B.W. et al. Maternal diabetes increases the risk os caudal regression caused by retinoic acid. **Diabete**s, v. 51, p. 2811-2816. 2002

CLAUSON, P. Secondary drug failure in non insulin dependent diabetes**.In: Karolinska Institutet**. 30 april 1996, kl. 9.00. http://diss.kib.ki.se/1996/91-628-1949-6/

CONDE, F. Las perspectivas metodológicas cualitativa y cuantitativa en el contexto de la historia de las ciencias. In: DELGADO, J. M.; GUTIÉRREZ, J. **Metodos y tecnicas cualitativas de investigación en ciencias sociais**. Madrid: Editorial Sintesis, 1995. p. 53 – 68.

_____. Procesos e instancias de reducción/formalización de la multidimensionalidad de lo real: proceso de institucionalización/reificación social en la praxis de la investigación social. 1995b. In: DELGADO, J. M.; GUTIÉRREZ, J. **Metodos y tecnicas cualitativas de investigación en ciencias sociais**. Madrid: Editorial Sintesis, 1995. p. 97 – 119.

COMTE-SPONVILLE, A. **A vida humana; desenhos de Sylvie Thybert**. Tradução de Claudia Berliner. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

CORRÊA, F.H.S., GOMES, M.B. Acompanhamento ambulatorial de gestantes com Diabetes Mellitus no Hospital Universitário Pedro Ernesto – UERJ. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, vol. 48, n. 4, São Paulo, aug. 2004.

COSTA, E.H.A. O uso do Desenho da Figura Humana e da Figura Humana com tema na Investigação Psicológica do paciente com Diabetes em grupo Psicoeducativo no Contexto Hospitalar. **Revista de Psicologia**. Vetor. Vol. 3, n 1, 2002, p 28-57.

COSTA e FORTI, A.; FONSECA, R. M. C. A educação em diabetes e a equipe multiprofissional. 01/06/2009. Publicação on line da **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Editores: Dr. Reginaldo Albuquerque e Dr. Augusto Pimazoni. Disponível em http://www.diabetesebook.org.br/capitulo/aspectos-epidemiologicos-do-diabetes-mellitus-e-seu-impacto-no-individuo-e-na-sociedade/

CRONBACH, L. J. **Testagem psicológica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996

_____. **Fundamentos da testagem psicológica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

CUNHA, J. **Psicodiagnóstico - R** . Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

DANIELLS, S. et al. Gestacional Diabetes Mellitus: is a diagnosis associated with na increase in maternal anxiety and stress in the short and intermediate term? **Diabetes Care**, vol. 26, n2, feb 2003.

DEBUS, M. e NOVELLIS, P. **Manual para excelência em la investigación mediante grupos focales**. Washingnton: Health Com Agency for International Devenlopment, 1994.

DE FELICE, E. M. **A psicodinâmica do puerpério**. Vetor, São Paulo, 2000.

DELEUZE, G. Nietzsche e a filosofia. Tradução: Ruth J. D. e Edmundo Fernandes Dias. 1ª. Ed. Ed. Rio. Rio de Janeiro.

DELGADO, J.M. e GUTIÉRREZ, J. **Métodos e Técnicas cualitativas de investigación em ciências sociales**. Madrid: Ed. Sínteses, 1995.

DENZIN, NORMAN, K., LINCOLN, YVONNA, S. **Handbook of Qualitative Research**. Thousand Oaks, Sage Publications, 2000.

DOLTO, F. **O caso Dominique: relato exaustivo do tratamento analítico de um adolescente.** Rio de Janeiro: Zahar, 1981.

DUARTE, R. Pesquisa qualitativa: reflexões sobre o trabalho de campo. **Cadernos de Pesquisa**, n. 15, p. 139-54, Março de 2002.

DUDLEY, D. Diabetic-Associated Stillbirth: Incidence, Pathophysiology, and Prevention. **Clinics in Perinatology**, 2007, Volume 34, Issue 4, Pages 611 – 626. Pub Med - indexed fir MEDLINE.

ERLANDSON, D.A.; HARRIS, E.L.; SKIPPER, B.L. e ALLEN, S.D. Doing naturalistic inquiry: A guide to methods. **Newbury Park,** Sage Publications, 1993, p.224

EVANS, M. K. e O'BRIEN, B. Gestational Diabetes: The Meaning of an At-Risk Pregnancy. **Qualitative Helath Research**, vol. 15, n1, jan. 2005, p. 66-81.

EWALD, M.R; Psicose puerperal: a intolerável dor de uma separação. **Cadernos de psicanálise**, vol. 21, n. 24, 2005.

FEBRASGO**.** **Diabete e hipertensão na gravidez: manual de orientação**. Org- Rudge e Vasconcelos. Ponto, São Paulo: 2004.

FENICHEL. **Teoria psicanalítica das neuroses**. Trad. Samuel P. Reis. Rio de Janeiro: Atheneu, 1981.

FERREIRA, S. Aspectos epidemiológicos do diabetes mellitus e seu impacto no indivíduo e na sociedade. 28/06/2009. Publicação on line da **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Editores: Dr. Reginaldo Albuquerque e Dr. Augusto Pimazoni. Disponível em http://www.diabetesebook.org.br/capitulo/aspectos-epidemiologicos-do-diabetes-mellitus-e-seu-impacto-no-individuo-e-na-sociedade/

FOSS, M. C. Diabetes Mellitus – conceito, diagnóstico e classificação, **Medicina, Ribeirão Preto**, 22 (1/2), p. 54-61, jan/jun. 1989.

FORMIGA ET AL. A influência na ciência no desenvolvimento dos testes psicológicos e técnicas projetivas. **Psicologia revista**, vol 11, 93-104, 2000

FORNA, A. **Mãe de todos os mitos:** como a sociedade modela e reprime as mães. Tradução: Angela Lobo de Andrade. Rio de Janeiro: Ediouro, 1999, 308 p.

FRANÇA e SILVA, E. **O teste de apercepção temática de Murray (TAT) na cultura brasileira: manual de aplicação**. F.G.V/ISOP. Rio de Janeiro, 1984.

FREUD, S (1895) Estudos sobre histeria. **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3 ed.Rio de Janeiro: Imago, v. II, 1988a.

_____ (1896) Observações Adicionais sobre as Neuropsicoses de Defesa. **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3 ed.Rio de Janeiro: Imago, v. III, 1988b.

_____(1900). A Interpretação dos Sonhos. **Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1988c.

_____ (1905) Três ensaios sobre a sexualidade. **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3 ed.Rio de Janeiro: Imago, v.VII, p.129-250, 1988d.

_____. (1910) Um tipo especial de escolha de objeto feita pelos homens. In: **Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3 ed.Rio de Janeiro: Imago, v. III, 1988c.

_____. (1911) Formulações sobre os sois princípios do funcionamento mental. In: **Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1988f.

_____. (1913) Totem e Tabul. In: **Edição standard brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago, v..: XIII. Rio de Janeiro: Imago, 1988g.

_____. (1914) Sobre o narcisismo- uma introdução. In: **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3ed. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV,1988h.

_____. (1915). Algumas idéias sobre desenvolvimento e regressão – (conferência XXII). **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3 ed. Rio de Janeiro: Imago, p. 397-417, 1988i.

_____. (1917) Luto e melancolia. In:. **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud.** Tradução Jaime Salomão. 3. ed. Rio de Janeiro: Imago, v. XIV,1988j.

_____. (1920) A psicogênese de um caso de homossexualismo em uma mulher. In: **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud** . Tradução Jaime Salomão. 3ed. Rio de Janeiro: Imago, v. XVIII, 1988k.

_____. (1920) Estar Amando Hipnose. In: **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud** . Tradução Jaime Salomão. 3.ed. Rio de Janeiro: Imago, v. XVIII,1988l.

_____. (1923) A organização genital infantil. In:. **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud** . Tradução Jaime Salomão. 3.ed. Rio de Janeiro: Imago, v. XVIII,1988m.

_____. (1924) A dissolução do complexo de Édipo. In: **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3.ed. Rio de Janeiro: Imago, v. XIX,1988n.

_____. (1925) Algumas conseqüências psíquicas na distinção anatômica entre os sexos. In: **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3.ed. Rio de Janeiro: Imago, v. XIX, 1988o.

_____. (1926) Inibições Sintomas e Ansiedade. In: **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3.ed. Rio de Janeiro: Imago, v. XX,1988p.

_____. (1930) O mal-estar na civilização. In: **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3.ed. Rio de Janeiro: Imago, v. XXI,1988q.

_____. (1931). Sexualidade feminina. **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3.ed. Rio de Janeiro: Imago, v.XXI p.259-279, 1988u.

_____. (1933). Feminilidade. **Edição standard brasileira das obras de Sigmund Freud**. Tradução Jaime Salomão. 3.ed. Rio de Janeiro: Imago, v.XI, p.207-213, 1988x.

_____. (1950). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas.** Tradução Jaime Salomão. 3 ed. Rio de Janeiro: Imago, v. III, p. 251-385, 1988y.

GABBE, S.G.; HOLING, E. Temple P. Brown ZA. Benefits, risks, costs, and patient satisfaction associated with insulin pump therapy for the pregnancy complicated by type 1 diabetes mellitus. **Am J Obstet Gynecol** 2000;182:1283-91.

GABLE, SG; CARPENTER, L.B; GARRISON, E.A New strategies for glucose control in patients with type 1 and type 2 Diabetes Mellitus in pregnancy. **Cin. Obstet. Gynecol**. 2007 Dec. 50(4): 1014-24

GEED – Grupo de Estudos em Endocrinologia e Diabetes. Diabetes objetivando controle e educação. **Endocrinologia &Diabetes Clínica e Experimental**, 2000 1(3), 43-44.

GEED – Grupo de Estudos em Endocrinologia e Diabetes. Proposta de um estudo multicêntrico com diabéticos em uso de insulina. **Endocrinologia & Diabetes Clínica e Experimental.** 2001 *1*(5), 15-18.

GOMES, I. C. Os testes psicológicos e a prática psicodiagnóstica. http://www.ip.usp.br/docentes/isagomes/%5Cpdf%5CartigoCongrRoma.pdf

GOMES, R. et al Os sentidos do Risco na gravidez segundo a obstetrícia: um estudo bibliográfico. Revista Latino Americana de Enfermagem. vol: 9, n. 4, Ribeirão Preto, 2001.

GONZALÉZ REY, F.I. **Pesquisa Qualitativa em Psicologia, caminhos e desafios**. São Paulo: Pioneira, 2002.

GONZALEZ-GONZALEZ, NL et al Factors influencing pregnancy outcome in women with type 2 versus type 1 diabetes mellitus. **Acta Obstet Gynecol Scand**. 2008;87(1):43-9.

GRANATO, T.M.M. **Tecendo a clínica winnicottiana da maternidade em narrativas psicanalíticas.** São Paulo. 2004. Tese de Doutorado do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

GRASSANO, E. **Indicadores psicopatológicos nas técnicas projetivas**. Tradução Leila S. L. P. Cury . Casa do Psicólogo,1996

GRINBERG, L., GRINBERG, R. **Identidad y Cambio**. Ediciones Paidos, Buenos Aires, 1980.

HADDEN, D. R. et al. Cardiovascular and metabolic abnormalities in the offspring of diabetic pregnancy. **Diabetologia**, vol. 45, p.991-996, 2002.

HAMBLETON, R.K. Guidelines for adapting educational and psychological tests: A progress report. **European Journal of Psychological Assessment**, 1994, 10, p. 229-244.

_____. Translating achievement tests for use in cross-national studies. **European Journal of Psychological Assessment**, 1993, 9, p. 57-68.

_____. Translating Tests: Some practical guidelines. **European Psychologist**, 1996, 1 (2), p. 89-99.

HAMMER, E. F. **Aplicações clínicas dos desenhos projetivos**. Tradução Emanuel F. Hammer. Casa do Psicólogo: São Paulo, 1991.

HAR-EVEN, D.; HOD, M.; LERMAN, M.; LEVY-SHIFF, R. Materbal adjustment and infant outcome in medically defined high-risk pregnancy. **Developmental Psychology**, v.38(1), p.93-103, jan. 2002.

HATMAKER, D. D E KEMP, V. H. Perception of threat and subjective well-being in low-risk and high-risk pregnant women. **Journal of Perinatal and Neonatal Nursing,** *12.* 1998:1–10.

HEAMAN, M.; BEATON, J.; GUPTON A.; SLOAN, J. A comparison of childbirth expectations in high-risk and low-risk pregnant women. ***Clinical Nursing Research***. 1992;1:252–265.

HELENO, M. G. V. Aspectos psicológicos no controle do diabetes mellitus. 21/05/2009. Publicação on line da **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Editores: Dr. Reginaldo Albuquerque e Dr. Augusto Pimazoni. Disponível em http://www.diabetesebook.org.br/capitulo/aspectos-epidemiologicos-do-diabetes-mellitus-e-seu-impacto-no-individuo-e-na-sociedade/

HERRERA, N.; RAMÌREZ, J. FERNÁNDEZ, R. Malformaciones congênitas em los hijos de madres diabéticas. **Revista Médica do Chile**, 128(9), p.1045-52, 2000.

HERZBERG, E. Use of TAT in multicultural societies: Brazil and the United States. In: DANA, R.H. (Ed.) - **Handbook of cross-cultural and multicultural personality assessment.** New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates Publishers, 2000,p.447-64.

HILUEY, A. A. G. S. Gravidez de alto risco: expectativas dos pais durante a gestação, uma análise fenomenológica. **Folha Médica**, vol. 4, p.29-42, 2000.

HOLING, E.V. et al. Why don't women with diabetes plan their pregnancies? **Diabetes Care**, vol. 21(6), jun., p. 887-8, 1998.

JACQUEMIN, A.; BARBIERI, V. **Manual prático do Teste de Apercepção Temática**. 2003. (Desenvolvimento de material didático ou instrucional - Apostila).

JACQUES ANDRÉ. O ponto de tocar. Jornal de Psicanálise- Instituto de Psicanálise-SBPSP. São Paulo, vol. 35- 2002-n.64/65, p. 237-250.

JONES, C.W. Gestational diabetes and its impact on the neonate. **Neonatal Network**, vol. 20(6), sep., p. 17-23, 2001.

KEHL, M.R. A histeria e o ressentimento. In Variantes da Cura. **Revista da Associação Psicanalítica de Porto Alegre** N.25, Outubro, 2003.

KENDRICK, J.M. Preconception care of women with diabetes. **Journal Neonatal Nurs**, vol. 18(1), jan - mar, p. 14-25, 2004.

KRISTEVA, J. **As novas doenças da alma**. Tradução Joana A. D´avila Melo. Rio de Janeiro: Rocco, 2002.

LANGAN-FOX, J. e GRANT, S. The Thematic Apperception test: toward a standard measure of the big three motives. **Journal of Personality Assessment**, 2006, 87, p.277-91.

LANGER, M. **Maternidade e sexo**. Tradução Maria Nestrovsky Folberg. Porto Alegre: Artes Médicas,1981.

LAPLANCHE & PONTALIS. **Vocabulário de psicanálise**. Tradução Pedro Tamen. São Paulo: Martins Fontes, 1995.

LEITE, S. Prevenção primária no diabetes tipo 2: eficaz, porém efetiva? Publicado em 12/07/2008. Publicação on line da **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Editores: Dr. Reginaldo Albuquerque e Dr. Augusto Pimazoni. Disponível em http://www.diabetesebook.org.br/capitulo/aspectos-epidemiologicos-do-diabetes-mellitus-e-seu-impacto-no-individuo-e-na-sociedade/

LOBIONDO-WOOD, G. **Pesquisa em Enfermagem, métodos, avaliações crítica e utilização**. Rio de Janeiro: Gaunabara Koodan, 2001.

MAGANHA, C.A. Repercussões do Diabetes no feto e recém-nascido. **Revista Ginecológica e Obstétrica**, 13(3), p. 158-162, 2002.

MAIA, F.R. e ARAÚJO,L.R. Aspectos psicológicos e controle glicêmico de um grupo de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 em Minas Gerais. **Arq. Brás. Endocrinol**., apr. 2004, vol. 48, n. 2, p. 261-266.

MAIA, F.R.; ARAUJO, L. R.. Aspectos psicológicos e controle glicêmico de um grupo de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 1 em Minas Gerais. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 48, n. 2, 2004 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.

MALDONADO, M. T. P. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. 16.ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2002.

MALERBI, F. E. K.; HELENO, M.G.V. Adesão ao tratamento, importância da família e intervenções comportamentais. 21/05/2009. Publicação on line da **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Editores: Dr. Reginaldo Albuquerque e Dr. Augusto Pimazoni. Disponível em http://www.diabetesebook.org.br/capitulo/aspectos-epidemiologicos-do-diabetes-mellitus-e-seu-impacto-no-individuo-e-na-sociedade/

MANDERSON, et al. Cardiovascular and metabolic abnormalities in the offspring of diabetic pregnancy. **Journal Diabectologia**, vol. 45, n. 7, june, 2002.

MANNONI, M. **A primeira entrevista em psicanálise**. Trad. Roberto c. Lacerda. Rio de Janeiro: Campus, 1981.

MARCELINO, D. B.; CARVALHO, M. D. B. Reflexões sobre o diabetes tipo 1 e sua relação com o emocional. **Psicol. Reflex. Crit.** , Porto Alegre, v. 18, n. 1, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?

MARCONATO, M.M. A escuta psicanalítica nos bebês e seus pais in **Seminários Paulistas**, in Outeiral et. al. (orgs.) Casa do psicólogo: São Paulo, 2001.

MARKUSZOWER, S. O amor em tempos modernos. In:. ALONSO, S.L.; BREYTON, D.M.; ALBUQUERQUE, H.M.F.M.(orgs) **Interlocuções sobre o feminino na clínica, na teoria, na cultura.** São Paulo: Escuta/Instituto Sedes sapentiae, 2008, cap. IV, p. 161-172.

MARINHO, L. et al. Diabetes e gravidez-cinco anos de uma consulta. **Medicina Interna**, vol. 10, n. 3, 2003/ spmi.pt.

MARTINS, M.F.S.V. **Mitos e crenças na gravidez:** sabedoria e segredos tradicionais das mulheres de seis concelhos do Distrito de Braga. Lisboa: Colibri, 2007.

MARTY, François. Adolescência, violência e sociedade. **Ágora .** Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2006 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.

MEYER, D.E.E. ET AL. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(6):1335-1342, jun., 2006.

MILECH**,** A. et al. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus. **Journal of Pediatrics**, v.125, n.*2***,** *1994*, p. 177-. 88. 5.

MILLER, A. Diabetes: lessons for midwives. **Practice Midwife**, vol. 8(11), Dec., p. 4-5, 2005.

MONTENEGRO, Jr. et al. Evolução materno fetal de gestantes diabéticas seguidas no HC-FMRP-USP no período de 1992-1999. **Arq. Bras**. **Endocrinol. Metabol**. Vol. 45, n. 5, São Paulo, oct., 2001.

MORGAN, C. ; MURRAY, H.A. A method for investigating fantasies: the Thematic Apperception Test. **Archives of Neurology and Psychiatry**. vol. 34, p.289-306, 1935.

MORVAL, M. V. G. **Le TAT et les fonctions du moi – propêdeutique à l'usage du psychologue clinicien**. 2ª. ed. Canadá: Les presses de l'Université de Montréal, 1982. 125p.

MURRAY, J. M. Narcissism and the ego ideal. **Journal of the American Psychoanalytic Association,** 12, 1964. p.477-511.

NAZARIO, R.C.P. e TURATO, E. R. Fantasia sobre a gravidez e maternidade relatadas por mulheres adultas férteis em hemodiálise, sudeste do Brasil: um estudo clínico qualitativo. Revista **Latino-Americana de Enfermagem**, vol 15, n 1, jan/fev. Ribeirão Preto, 2007.

NOGUEIRA, A. L. M. P. Angústia e violência: sua incidência na subjetividade***Rev. Latino Am. Psicopat**. Fund., IV, 1, 76-85, 2000.

OKINO, E. Estudo das características psicológicas envolvidas na gestação normal e de alto risco. Faculdade de Filosofia Ciências e Letras – USP- Dissertação de mestrado, 2002.

OUTEIRAL, J. org**. Winnicott: seminários Paulistas.** Casa do Psicólogo, São Paulo, 2001.

PASQUALI, L (Org.) **Técnicas de exame psicológico – TEP**,manual; vol. I: Fundamentos das técnicas psicológicas. São Paulo: Casa do Psicólogo / CFP, 2001.

PARKER, R. **A mãe dividida**: a experiência da ambivalência na maternidade. Tradução Alice e Doralice Xavier de Lima. Rio de Janeiro: Record, 1997. 358 p.

PELOT, J.M. Interest and limitations of projective techniques in the assessment of personality disorders. **European Journal of Psychological Assessment**, 2000, 15:11-4

PIETRO, H. Divinas Aventuras. Cia das letrinhas, São Paulo: 2002.

PIONTELLI, Alessandra. **De feto à criança**: um estudo observacional e psicanalítico. Trad. Joana Wilheim, Nicia L. Gomes, Sônia M. de Godoy. Rio de Janeiro: Imago, 1995.

RAPHAEL-LEFF, **Gravidez**: a história interior . Trad. Rui Dias Pereira. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

REECE, E.A.; HOMKO, C.J. Prepregnancy care and the prevention of fetal malformations in the pregnancy complicated by Diabetes. **Cin. Obstet. Gynecol**. 2007 Dec 50(4): 990-7

REICHELT, A. J. et al Recomendações da 2ª. Reunião do grupo de trabalho em Diabetes e gravidez. **Arq. Bras. Endocrinol. Metabol.**, vol. 46, n. 5, São Paulo, Oct. 2002.

RIESENBERG-MALCOM, R. **Suportando estados mentais insuportáveis**. Trad. Tânia M. Zalcberg. Rio de Janeiro: Imago, 2004.

RILKE, R.M. Cartas do poeta sobre a vida. Trad. Milton Camargo Mota. São Paulo: Martins fontes, 2007.

RIVIERE, J. Ódio, voracidade e agressividade. In: Amor, ódio e reparação. KHEIN, M. e RIVIERE, J. 2.edição. Rio de Janeiro: 1975, cap. 1, 13-71.

ROCHA, Z. **Os destinos da angústia na psicanálise freudiana**. São Paulo: Escuta, 2000.

ROSSETI-FERREIRA, M. C. et al. Uma perspectiva teórico-metodológica para análise do desenvolvimento humano e do processo de investigação. **Psicologia: Reflexão e Crítica,** 13(2), p.281-293, 2000.

SADOVSKY, E.; SAMUELOFF, A. The high risk pregnancy unit. **Harefuah**. Oct;119(7-8):203-9, 1990.

SANTOS, B.S.s/d Um discurso sobre as ciências na transição para uma ciência pó-moderna. In: **Instituto Estudos Avançados**.

SARMENTO, R. et al. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério**.** **Revista Ciência Médica** – Campinas12(3): 261-268, jul/set, 2003

SCHULTHEISS, O.C. e BRUNSTEIN, J.C. Assessment of implicit motives with a research version of the TAT: picture profile, gender differences, and relations to other personality measures. **Journal of Personality Assessment**, 2001, 77: 71-86

SEGATTO, C. Mortalidade materna In: Revista Época http://epoca.globo.com/edic/524/mortalidade_materna.pdf- 10/03/2003

_____ Elsa morreram de parto. In: Revista Época http://epoca.globo.com/edic/524/mortalidade_materna.pdf- 30/05/2008

SILVA JUNIOR, N.; FERRAZ, F. C. The psychodiagnosis between the incompatibilities of its instruments and the promises of a psychopathological methodology. **Psicol. USP** , São Paulo, v. 12, n. 1, 2001 .

SILVA, I. et al. Qualidade de vida e complicações crônicas da diabetes. **Análise Psicológica,** 2003, 2 (XXI), p. 185-194.

SILVA, L. et al Compreendendo o significado da gestação para grávidas diabéticas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 2004, 12(6), p. 899-904.

SILVA, M.C.V.M. *TAT*: **Aplicação e Interpretação do Teste de Apercepção Temática.** Rio de Janeiro: Campus, *1984*. 296p.

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, 2007**: Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus. www.diabetes.org.br/

SOIFER, R. **Psiquiatria Infantil Operativa**. Trad. José Cláudio de Almeida Abreu, 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992a.

_____. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Trad. Ilka Valle de Carvalho. 6.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992b.

SPINK, M. J. **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez, 1999.

SPINK, M.J.; LIMA, H. Rigor e Visibilidade: a explicitação dos passos da interpretação (1999). In: SPINK, M. J. (org). **Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano**: aproximações teóricas e metodológicas. São Paulo: Cortez Editora.

STAKE, R. E. Case studies. In: DENZIN, N. K.; LINCOLN, Y. S. (Ed.). **Handbook of Qualitative Research Thousand Oaks**. 2. ed. London: Sage Publications, 2000. p. 435 – 454.

STENNINGER, E.; FLINK R.; ERIKSSON B.; SAHLEN, C. Long-term neurological dysfunction and neonatal hypoglycaemia after diabetic pregnancy. **Arch Dis Child Fetal Neonatal** Ed. 1998 Nov;79(3):F174-9.

SUGAYAMA, S. M. M. et al. Malformações congênitas em filhos de mães diabéticas: relato de casos. **Pediatria** (São Paulo), 19(1), p.65-75, jan/mar. 1997.

TAYLOR S.J.; BOGDAN, R. **Introdución a los métodos cualitativos de investigación**. Barcelona: Paidos, 1998. 344p

TRINCA, W. **Investigação clínica da personalidade; o desenho livre como estímulo de apercepção temática.** E.P.U., 3ª. Ed., São Paulo, 2003.

TURATO, E.R. **Tratado de metodologia da pesquisa clínico-qualitativa**. **Vozes**, 2ª. Ed., São Paulo, 2003.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, Bancos de Dados Bibliográficos da USP – **DEDALUS e MEDLINE**. [On line]. São Paulo, Sistema Integrado de Bibliotecas da USP/Centro de Computação Eletrônica da USP.

URBINA, S. **Fundamentos da Testagem Psicológica**. Trad. Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artes Médicas, 2007.

VAISBERG-AIELO, T. Ser e fazer, enquadres diferenciados na clínica winnicotiana. Idéias e Letras, Aparecida/SP, 2004

VAISMAN, M.; TENDRICH, M. **Diabetes Mellitus na prática clínica**. Rio de Janeiro: Cultura médica, 1994.

VALLES, M.S. **Técnicas cualitativas de investigación social**: reflexion metodológica y pratica profesional. Madrid: Sintesis Sociologia.

VAN DE VIJVER, F. & HAMBLETON, R.K. Translating Tests: Some practical guidelines. **European Psychologist**, 1996, 1 (2), p. 89-99.

VAN KOLCK, O. L. **Testes Projetivos Gráficos no Psicodiagnóstico Psicológico**. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária LTDA (Temas Básicos de Psicologia), 1984.

VILLEMOR-AMARAL, A.E. Desafios para a Cientificidade das Técnicas Projetivas in: Facetas do Fazer em Avaliação Psicológica, org. Ana Paula Porto Noronha, São Paulo: Vetor, 2006.

WEINER, I.B. On competence and ethicality in psychodiagnostic assessment. **Journal of Personality Assessment**, 1989, 53, p. 827-831.

WIDMAN, S e LADNER, E. **Diabetes**. Senac, São Paulo: 2002.

WILHEIM, J. **O que é psicologia pré-natal?** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____.**A criança e o seu mundo**. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos, 1982. 270p.

_____.**Privação e delinqüência**. Tradução Álvaro Cabral. 3ª. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1987. 322p.

_____.**O ambiente e os processos de maturação**. Tradução Irineo C. Schuch Ortiz. 3.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990a.

_____.**Natureza Humana**. Tradução Davi Litman Bogomoletz. Imago. Rio de Janeiro: 1990b. 222p.

_____. **Explorações Psicanalíticas**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994a.

_____. (1960) Notas sobre o Relacionamento mãe-feto. In: **Explorações Psicanalíticas.** Tradução. José Otávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994b.

_____. (1965) O valor da consulta terapêutica. In: **Explorações Psicanalíticas.** Tradução José Otávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994c.

_____. (1968) Sobre o uso de um objeto. In: **Explorações Psicanalíticas.** Tradução José Otávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994d.

_____. (1969) A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: **Explorações Psicanalíticas.** Tradução José Otávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994e.

_____. (1969) Desenvolvimento do tema do inconsciente da mãe tal como descoberto na prática psicanalítica. In: **Explorações Psicanalíticas.** Tradução José Otávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994f.

_____. (1970) Individuação. In: **Explorações Psicanalíticas.** Tradução José Otávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994g.

_____. (1970) Sobre a base do self no corpo. In: **Explorações Psicanalíticas.** Tradução José Otávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994h.

_____ **A família e o desenvolvimento individual.** Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 1997a. 247p.

_____. **O primeiro ano de vida**. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 1997b.

_____ **Da pediatria à psicanálise**. Trad. Jane Russo, 4.ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2000a.

_____. (1948) A reparação em função da defesa materna organizadora contra a depressão. In: **Da Pediatria à psicanálise**. Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2000b.

_____. (1949) Recordações do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In: **Da Pediatria à psicanálise**. Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2000c.

_____.(1950-55) Agressão e sua relação com o desenvolvimento emocional. In: **Da Pediatria à psicanálise**. Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2000d.

_____.(1952) Psicose e cuidados maternos. In**: Da Pediatria à psicanálise**. Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2000e.

_____. (1954) A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In: **Da Pediatria à psicanálise**. Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2000f.

_____. (1954) Aspectos Clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto psicanalítico. In**: Da Pediatria à psicanálise**. Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2000g.

_____. (1956) Preocupação Materna Primária. In: **Da Pediatria à psicanálise**. Tradução Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2000h.

_____. **O bebê e suas mães**. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2002.

ZAGURY, L. Atualização Brasileira sobre Diabetes. **Sociedade Brasileira de Diabetes**, Rio de Janeiro, 2005.

ANEXOS

ANEXO A – Roteiro semi-estruturado para a entrevista psicológica.

1. Identificação

Nome: Telefone:

Data de nascimento: / / . Idade:

Estado civil: Período gestacional:

Ano de diagnóstico do Diabetes: Naturalidade:

Procedência: Religião atual:

Filhos: ( ) Sim. Quantos? ( ) Não

Vive e mora com quantas pessoas, incluindo você?

Escolaridade: Profissão:

Trabalho (local de trabalho): Renda Líquida:

2. Constituição familiar

Família de origem						
Parentesco	Sexo	Idade	Estado civil	Residência (própria)	Instrução	Profissão
Pai						
Mãe						
Irmãos						
Família atual						
Cônjuge						
Filhos						

3. História pessoal

Infância e Adolescência

Como foi o crescimento e desenvolvimento (físico, motor e linguagem)?

Quais foram os fatos marcantes do desenvolvimento (positivos e traumáticos)?

Como foi a foi a juventude?

E a relação com os namorados?

4. Saúde

Considerações gerais, passadas e atuais: nível de saúde, doenças, acidentes, intercorrências, medicamentos, acompanhamento médico, tratamentos. Enfatizar a situação de saúde no período da gravidez. Especificar:

a) Casos de diabetes na família;

b) Tratamento do diabetes;

c) Situação de saúde atual;

d) Situação de saúde com relação ao diabetes;

e) Situação de saúde com relação à gestação com diabetes.

5. Relacionamentos interpessoais

Relacionamento com os pais (e/ou substitutos);

Relacionamento com os irmãos;

Relacionamento com o esposo (ou companheiro);

Relacionamentos com os filhos (se tiver);

Ambiente familiar (origem, lugares em que viveu e por quanto tempo, tipo de educação, situação sócio-econômica);

Relacionamento com as outras pessoas, como a pessoa se vê nos relacionamentos em geral.

6. Vivências em decorrência da gravidez

Vivências em decorrência da gravidez de alto risco.

Vivências em decorrência da gravidez;

Vivências em decorrência do diagnóstico do diabetes.

ANEXO B – Termo de consentimento livre e esclarecido

Eu, _____, autorizo a minha participação na pesquisa intitulada "Estudo dos psicodinamismos de grávidas de alto risco por Diabetes Mellitus pré-gestacional", desenvolvida pela pesquisadora Ana Cecília Faleiros de Pádua Ferreira, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Valéria Barbieri do curso de Psicologia da Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto.

Estou ciente de que esse estudo tem por objetivo conhecer mais as mulheres que vivenciam uma gestação de alto risco, analisando se durante o período de gestação as suas vivências, expectativas, ansiedades e necessidades são semelhantes às gestações não-complicadas, ou se o quadro de Diabetes Mellitus apresenta algumas especificidades, em se tratando das características da personalidade e no que se refere aos psicodinamismos dessas grávidas, por meio de uma entrevista acerca de sua história de vida, de uma atividade de desenho e de elaboração de histórias. Em termos específicos, os procedimentos aplicados serão os seguintes:

1. Assinatura do Termo de Consentimento esclarecido;
2. Entrevista com as gestantes;
3. Aplicação de quadros para contar estórias.

A proposta é realizar essas atividades em dois encontros de mais ou menos uma hora e meia. As gravações das sessões serão opcionais. Todas as informações obtidas durante a pesquisa serão confidenciais e, embora os dados possam ser divulgados em congressos e artigos científicos de circulação restrita entre os profissionais da área, haverá alteração da identificação das participantes, de modo a preservar o sigilo ético.

Compreendo que a minha colaboração é de voluntária, e que a recusa de participar ou a desistência durante o processo não implica em qualquer tipo de penalidade ou ônus. Estou ciente de que esta pesquisa não trará nenhum prejuízo físico, mental ou psicológico.

Qualquer informação adicional poderá ser conseguida por meio dos telefones, com a docente responsável (16-6023798) ou com a pesquisadora Ana Cecília Faleiros de Pádua Ferreira (16-37024237), para maiores esclarecimentos, caso seja necessário.

_____

Voluntária

_____

Ana Cecília Faleiros de Pádua Ferreira
Psicóloga

_____

Prof. Dra. Valéria Barbieri
Departamento de Psicologia e Educação
FFCLRP-USP

ANEXO C – Estudo de caso da gestante “Nair”: entrevista, histórias colhidas na aplicação do TAT e análise vertical do TAT

1. Entrevista

1.1 Identificação

Nome: “Nair”.

Telefone:

Data de nascimento: 13/05/1963.

Idade: 42 anos.

Estado civil: Casada há onze meses.

Período gestacional: dez semanas.

Ano do diagnóstico do Diabetes: 1997.

Naturalidade: Ribeirão Preto.

Religião atual: Evangélica.

Filhos: dois.

Escolaridade: segundo grau incompleto.

Profissão: secretária.

Local de trabalho: atualmente não está trabalhando.

Renda líquida familiar: R$ 620,00 (do marido).

1.2 Constituição familiar

Família de origem						
Parentesco	Sexo	Idade	Estado civil	Residência	Instrução	Profissão
Pai	Masc.	----	Casado	Própria	----	Chefe de sessão
Mãe	Fem.	----	Casada	Própria	----	Do lar
Irmão	Masc.	----	----	----	----	----
Irmã	Fem.	----	----	----	----	----
Irmão	Masc.	----	----	----	----	----
Família atual						
Marido	Masc.	----	Casado	Própria	----	Gráfico
Filho	Masc.	22	Casado	----	----	----

Filho	Masc.	13	Solteiro	----	----	Estudante

Família atual: O filho mais velho [casado] não reside mais com ela.

1.3 História pessoal

Infância

[A partir de agora, introduzirei alguns temas dos quais gostaria que você falasse um pouco, na medida do possível. Como foi seu crescimento e desenvolvimento: físico, motor, linguagem, fatos marcantes do desenvolvimento, positivos e traumáticos. Você poderia falar um pouco da sua infância?]

Não tem nada de diferente, normal. Comecei a trabalhar com dez, onze anos de babá e depois de doméstica. Lembro que a minha mãe era muito brava e eu era mais retraída, tinha medo de tudo, era quieta, mas conversava muito, até hoje, né? Sempre pensava muito antes de fazer as coisas, gostava de brincar de boneca.

[Você se lembra de um fato ruim da sua infância, que lhe deixou triste?]

Um fato foi quando minha mãe tirou a minha boneca, a que eu brincava, porque eu conversava com as bonecas, tinha uma que eu gostava muito, lembro até o nome, Carlos Henrique. Mas brincava muito sozinha, quase sempre era com as minhas bonecas. Quando a minha mãe tirou a minha boneca, acho que era porque eu falava com elas e só brincava com elas, eu fiquei até doente.

Adolescência

A minha adolescência foi péssima, era muito revoltada, brigava muito com a minha irmã, tinha muito ciúmes da minha irmã. Desde que quando ela nasceu, a minha mãe esqueceu que eu existia, queria atenção e não conseguia.

[E como eram as suas atitudes para chamar atenção?]

As minhas atitudes uma vez foi de tentar fugir de casa. Uma época saí de casa, fui para a casa da minha amiga e minha mãe foi lá e eu voltei para casa.

[Você se lembra de algo que te deixou triste nessa época?]

Lembro que quando eu tinha treze anos eu apanhei por causa da roupa, as minhas amigas na escola com short da Educação Física e eu não podia ficar como elas, mas eu tentei imitar, a minha mãe viu e apanhei.

[E depois disso, teve mais alguma coisa?]

Foi com dezesseis anos que saí de casa, eu já trabalhava na fábrica e de lá fui para a casa da amiga. Foi agora que expliquei para a minha mãe porque tinha saído de casa. Logo em seguida, conheci um moço, namorei com esse moço e fiquei grávida e casei, mais ou menos com dezenove anos. Aí tá o "x" da questão, casei muito mal, meu pai nunca me deu um tapa, o marido batia todo dia, toda hora.

[E como era para você essa situação? Você se lembra de algum fato para me contar?]

Em 1997 me separei, foi no mesmo ano que descobri que tinha diabetes. Um fato para contar, foi assim, um dia estava em casa fazendo o jantar, ele começou a me chutar, sem mais sem menos, não tinha motivo, não estava alcoolizado. Já me quebrou três vezes, uma vez o braço, outra o dedo e a perna.

[Você ficou quanto tempo casada com ele?]

Fiquei quinze anos casada. Meus pais não queriam que eu casasse.

[Por que?]

Por causa da cor, porque ele era negro. Não explicava o porquê, só por causa da cor e da escolaridade, ele nunca estudou. Namorei, engravidei e casei porque estava grávida. Foi em 1981. Ele assumiu a gravidez, mas eu não gostava da pessoa. Foi por causa do filho, fiquei casada para isso, viver para o filho e fiquei sem trabalhar, no lar.

[E como foi esse período, de ficar casada, mas sem gostar da pessoa?]

Quando fui para a igreja comecei a melhorar e depois, em 1989, comecei a trabalhar, ficava o dia inteiro fora de casa, fui empurrando o casamento, porque ficava longe dele. Quando foi em 1991 eu engravidei do segundo filho... ah, não sei porque mas foi, foi assim. E me separei, em 1997.

[Por que você resolveu se separar?]

Porque é assim, eu fui empurrando o meu casamento, e falava assim: "um dia eu me separo de você", mas quando eu decidi, aí eu fiz mesmo e não voltei atrás. Agora casei de novo.

[E como você conheceu seu atual marido?]

O meu atual marido eu conheci na igreja, nós namoramos três anos.

[Como ele é?]

Não sei o que explicar, ele é tão bom, oposto de mim e do meu ex-marido. Ele é bom, atencioso, carinhoso, se preocupa muito comigo. Ele é muito bom mesmo.

1.4 Saúde

[Conte para mim um pouco sobre a sua saúde?]

Antes de eu descobrir que estava diabética, cada dia dava uma coisa, nos exames, disseram que eu estava com reumatismo na artéria, hoje não tem nada disso. Não sei o que era esse tanto de coisa.

[E como foi quando você descobriu que estava diabética?]

Quando descobri que estava com diabetes, eu comecei a tomar insulina, fazer a dieta de tirar açúcar. Fui bem instruída, mas fujo de alguma coisa. Quando chego na casa da minha mãe, como mais massa.

[E depois que você descobriu que estava grávida, mudou alguma coisa?]

Na gravidez mudou muito, mudou tudo. Comia muita massa, muita sopa e não faço mais, tento seguir a dieta à risca. Fiquei internada a semana passada, de terça até sexta-feira, uma semana. Foi horrível, ficar fora de casa é horrível. Tem o filho e o marido.

1.5 Relacionamentos interpessoais

Relacionamento com os pais

[Como era o relacionamento com seus pais?]

O meu pai era muito ligado não só comigo, mas com todos nós filhos. Ele morreu atropelado, faz cinco anos isso, acho que agora superei. Arrependo de não ter dado tanta atenção como deveria a ele, não presenteava no dia dos pais, e dava para a minha mãe no dia das mães.

[Em que você se parece com ele?]

As características do meu pai que se parecem comigo são: calma, mas quando desabafo é pior, as minhas atitudes quando eu tomava era aquilo e acabou, não voltava, acabou.

[E com sua mãe, como era?]

Já com a minha mãe o relacionamento foi bom, tirando isso, que ela não via esse erro [superproteger a irmã], ótima mãe, tirando isso.

[Tem algo que você deteste na sua mãe?]

Uma coisa que eu detesto na minha mãe é quando ela fala do passado, do que eu fiz e quando eu cobro diferente do meu filho, ela vem e fala.

[E uma característica dela que você gosta?]

O que gosto é que ela é protetora.

Relacionamento conjugal

[Agora, fale um pouco sobre o seu relacionamento com seu marido?]

É ótimo, ele é muito calmo, era solteiro, faz tudo para mim, não tenho do que reclamar, eu amo muito ele.

Relacionamentos com os filhos

[E com seu filhos, como é o relacionamento?]

Sou muito carinhosa, a gente vive bem, não tenho trabalho com eles, só tenho conflito com o mais novo por causa da escola, tem que ficar mandando estudar, porque ele não gosta.

Relacionamento com as outras pessoas

[E como você se vê no relacionamento com as outras pessoas?]

Me relaciono bem, muito bem, sou muito querida, por ser amorosa, faço amizade fácil, falo muito.

1.6 Vivências em decorrência da gravidez

[E você queria ficar grávida agora?]

Queria engravidar porque o meu marido nunca teve filho, ele nunca falou nada, mas quando eu falei que queria dar um filho para ele, ele concordou, um dia falou que eu não

engravidava. Demorei sete meses para engravidar. Eu fiquei feliz por ele, ele faz tudo pra mim e foi isso.

[E você sabia que seria uma gravidez com riscos?]

Eu sabia dos riscos, mas não dos riscos que ta acontecendo agora. Eu procurei um médico, eles falaram que não tem complicação nenhuma, a não ser o diabetes, que não pode te impedir, isso que ouvi.

[Mas mesmo assim você se arriscou?]

Arrisquei. O que me incomoda é essa oscilação de estar alta e baixa. Quero ficar bem, quero que o neném nasça bem, que seja uma benção na nossa vida.

[Do que você tem medo?]

Os meus temores são os que as pessoas falam, do nenê nascer morto, sem perna, sem braço, sem cérebro, isso me deixa apavorada, mas, assim, não quero ficar apavorada. Mas não tenho temores.

[E o que dizem os médicos?]

Os médicos orientaram que se fizesse as coisas certas, tudo ficaria bem.

[Qual é a diferença dessa gravidez para as anteriores?]

A diferença, a única diferença dessa gravidez é que tem que controlar, ter atenção, porque você tem que ficar ali, preocupada, porque pode passar mal.

[O Diabetes está controlado?]

Fico com o aparelhinho para medir quanto tá, dá ansiedade de saber, e quando altera eu fico triste.

2. Histórias do TAT

Prancha I

T.L.: 3 seg.

Aqui é um violino, não é? O menino está pensativo. E me parece que ele está pensando. E me parece que ele está pensando como tocar isso.

[E o que aconteceu antes?]

O que aconteceu antes. Ah, sei lá, o que, por exemplo? Aqui ele tá olhando como tocar [pausa]. Antes [pausa], como ele vai tocar aquilo. Antes... O que poderia fazer com isso...

[O que vai acontecer no futuro?]

Se ele conseguir tocar ele será um bom instrumentista.

[Ele vai conseguir?]

Eu acho que sim.

[“Acho”?]

De repente, acho que vai.

Título: [Não conseguiu dar o título].

T.T.: 2:30 min.

Prancha II

T.L.: 4 seg.

Ao todo? Aqui parece que ela tá com livros na mão, a mulher tá olhando, de braços cruzados, tá bem pensativa [pausa].

[Conte uma história?]

Ela tá pensativa, a outra tá... E essa tá. Os três tão pensativos. Eles tão pensando o que fazer.

[O que aconteceu antes?]

Vichi! Ai, não sei. O antes ficou preocupada, eu não sei não.

[Imagine...]

Ah, agora você me apertou. Aqui da intenção o que será que vou fazer. Os três tão aqui falando o que eu vão fazer.

[E o futuro?]

[Pausa] Vichi! Não dá pra entender, falar para você o que eles vão fazer [balança a cabeça com uma negativa]. Não tem explicação. Eles vão continuar pensando.

Título: [Não conseguiu dar o título].

T.T.: 2:20 min.

Prancha III

T.L.: 1 seg.

Vichi! Essa daqui ainda! Essa daqui parece que tá desesperada. Ah, já escrivinhou? Essa daqui está olhando para ela, ta lamentando.

[Qual o motivo?]

Da lamentação dela? Vou saber? Tô ruim de inventar. O que fazer o amanhã? Prontinho.

[O que aconteceu antes?]

O que aconteceu antes? Vou ver... Ficou decepcionada com alguma coisa.

[Com o quê?]

Ah, uma decepção, vamo ver, com o marido, com o vizinho... vai saber...

[E o futuro?]

Com o vizinho, ela pode até se dar bem, pode ser futuramente uma separação.

[Ela está decepcionada com o vizinho ou com o marido?]

Com o marido, com o esposo, do meu ponto de vista, desolada, angustiada.

[Qual o motivo?]

Da angústia? Vou saber?! Uma traição.

Título: [Não conseguiu dar o título].

T.T.: 2:20 min.

Prancha IV

T.L.: 5 seg.

Vichi! Aqui o que eu vejo ela tentando agradar e parece que ele tá irredutível.

[O que aconteceu antes com eles?]

Alguma coisa que ela fez para ele que ele não gostou.

[O que?]

E aí ele achou que ela poderia melhorar e por isso que ele ficou irredutível.

[o que ela fez para ele?]

Ela poderia ter ofendido, gritado, falado alto com ele.

[Você falou "ela poderia", ela fez isso?]

Ela deve ter feito, para ele ter ficado irredutível.

[E como essa história acaba?]

Bom [olhando para a figura].

[Mas no futuro?]

Ele poderia melhorar, voltar atrás.

[Ele vai fazer isso?]

Depende do relacionamento que ele passar para ela.

[Como assim?]

Se ela o tratar bem.

Título: [Não conseguiu dar o título].

T.T.: 4:15 min.

Prancha VII

T.L.: 8 seg.

Aqui é o que? Um bebê? Não, é uma boneca, penso eu, é uma criança. Aqui eu vejo que a mãe tá conversando com a menina e ela não tá dando atenção.

[Estão conversando sobre o que?]

Ai, ai, explicando para ela se ela fez uma coisa de errado, tá dando uma dura, você tem que agir diferente.

[O que aconteceu antes?]

Ela poderia ter falado alguma coisa que a mãe não gostou.

[Ela falou?]

Sim, com a cabeça.

[O que?]

Não sei... Que a mãe não gostou não sei. Deixa eu ver. Vou inventar. Não para a mãe, uma coisa que eu não gosto que meu filho faça comigo.

[Como termina a história?]

Que a criança poderia... Ai, deixa eu ver. Ichi, tá difícil, que a menina poderia se acertar e parar de dizer não para a mãe.

Título: [Não conseguiu dar o título].

T.T.: 4 min.

Prancha XII

T.L.: 8 seg.

Ichi, eu sou ruim de história. Cada coisa! Uma senhora e uma mulher estranha, que você quer que eu fale? Vou começar. O que é aqui, não tem nada. Uma mulher pensativa, parece interrogando e uma mulher assustada. É o que vejo. Três horas tem que pegar uma fruta.

[Conversa um pouco sobre isso?]

É o que tô te falando, com uma interrogação, o que ela vai fazer. Ela tá assustada, o que farei?

[E antes?] Antes, ichi, não sei. Não sei [pausa]. Ai não sei, olhando para essa figura não dá para ter uma noção. Agora aqui... Será que eu era assim, vou ficar assim [aponta para a figura] não é também.

[Conte um pouquinho sobre o que a está deixando assustada?]

Com nada... Com o que? Com nada. Olhando assim você pega não tem o que falar. Vejo a nossa senhora bem velha, o rosto dela tá me transmitindo uma coisa tão feio. Tá pensando, tá interrogando alguma coisa, a outra tá assustada. Não tem mais o que falar, o meu modo de pensar, a Noêmia, eu que não sou nada, nada.

Título: [Não conseguiu dar o título].

T.T.: 5 min.

3. Análise vertical do TAT

Temas:

Prancha	Temas
I	Menino está pensando em como tocar o violino e no futuro poderá ser um bom instrumentista.
II	Três pessoas que estão pensando o que fazer e vão continuar pensando.
III	Uma mulher desesperada e decepcionada com o marido por traição se separa futuramente.
IV	Mulher tenta agradar o marido que está irredutível, ela o ofendeu e ele somente vai melhorar se ela o tratar bem.
VII	Mãe conversando com a menina que não está dando atenção, ela fez uma coisa errada, falou não para a mãe. No futuro ela vai acertar com a mãe.
XII	Uma senhora bem velha pensativa está interrogando uma mulher assustada, pergunta: o que farei?

Realização Profissional: I;

Indecisão na atividade profissional: II;

Relacionamentos Conjugais: III, IV;

Relacionamento mãe e filha: VII, XII.

"Nair" apresentou em todos os temas abordados uma questão: o que devo fazer? (Pr. I) "Aqui da intenção o que será que vou fazer. Os três tão aqui falando o que eu vão fazer.", "Vichi! Não dá pra entender, falar para você o que eles vão fazer", "não tem explicação. Eles vão continuar pensando".

A tonalidade afetiva permaneceu disfórica e em todas as histórias o herói esteve diante do dilema de não saber como agir. "Essa daqui parece que tá desesperada. Há, já escrevinhou? Essa daqui está olhando para ela, tá lamentando", "Tô ruim de inventar. O que fazer o amanhã?"

"Nair" mostrou a sua fragilidade das operações de ligação, ilustrada pela extrema dificuldade de buscar recursos internos para elaboração do enredo. Houve, nesse sentido,

inibição de um conflito que não pôde ser devidamente externalizado, uma vez que sofreu um choque afetivo e não conseguiu terminar a tarefa. A última prancha que conseguiu contar a história (Pr. XII), no meio da narrativa afirmou "agora aqui... será que eu era assim? Vou ficar assim [apontou para a figura]? Não é também." "Olhando assim você pega não tem o que falar. Vejo a nossa senhora bem velha, o rosto dela tá me transmitindo uma coisa tão feia. Tá pensando, tá interrogando alguma coisa, a outra tá assustada. Não tem mais o que falar O meu modo de pensar, a 'Nair', eu que não sou nada, nada." Nesse relato apareceu a falta de confiança na relação com o outro, bem como a dificuldade de se situar nas relações interpessoais. Houve também um movimento regressivo e destrutivo, oriundo, provavelmente, do transbordamento da afetividade, havendo, assim, uma descarga e paralisação, momento em que não conseguiu mais continuar a atividade.

Análise formal:

Prancha	Atitude do sujeito
I	Mostra dificuldade em elaborar a história, não há fluidez verbal.
II	Está ansiosa, questiona se tem que falar de todas as pessoas que tem na prancha, começa descrevendo a prancha e não termina a descrição, há extrema dificuldade de elaborar a história.
III	Muita dificuldade de inventar a história, vários comentários sobre a sua dificuldade, parece que não consegue sair de sua preocupação com a tarefa de inventar a história. Não há fluidez verbal.
IV	Dificuldade de elaborar a história, comentários e expressões sobre a realização da tarefa, não há fluidez verbal.
VII	Não há fluidez verbal e nem facilidade de inventar a história. Há comentário de auto-referência: "eu não gosto que meu filho faça isso comigo".
XII	Descontrole emocional, ansiedade, transbordamento afetivo.

Em todos os momentos das narrativas "Nair" apresentou grande dificuldade de elaborar as histórias e, em muitos deles, tentou permanecer descrevendo as imagens, não conseguindo a fluidez verbal nos seus relatos. Se, por um lado, todas as histórias tratavam de sua agitação, por outro, a sua postura ansiosa realizava um movimento que não havia nas

narrativas. Em alguns momentos também aparecia o seu descontentamento com a tarefa e se mostrava agressiva.

Prancha	Adaptação aos estímulos e às instruções
I	Não há omissões de detalhes importantes, houve adequação perceptiva, não adequação às instruções, não mencionou o passado mesmo com a intervenção.
II	Há omissão do lugar da prancha, não consegue falar do passado e o futuro é o mesmo conteúdo do presente.
III	Há adequação perceptiva em relação aos estímulos e em relação ás instruções não consegue ser adequada.
IV	Houve adaptação aos estímulos e quanto às instruções não há.
VII	Percepção correta do estímulo e, quanto às instruções, mostra dificuldade de elaborar o antes e o depois (passado e futuro).
XII	Houve percepção adequada do estímulo e inadequação referente às instruções.

Em função de sua postura muito ansiosa, Nair não conseguiu obedecer às instruções, permanecendo, predominantemente, no presente, sendo que o passado e o futuro, às vezes, mesmo com a intervenção, não eram mencionados. Em apenas uma das histórias omitiu o lugar em que estavam os personagens (Pr. II). Portanto, a intensa ansiedade de Nair não prejudicou as sua apreensão perceptiva, comprometeu apenas a qualidade de sua produção, o que nos permite inferir que houve uma restrição considerável das suas atividades diante desse quadro de transbordamento emocional.

Prancha	História
I	História curta, vocabulário simples, há coerência e lógica.
II	Vocabulário simples, história superficial e muito curta, não há desenvolvimento da trama, há uma pobreza de elaboração.
III	História confusa, sem coerência e lógica. Há presença das fases somente com intervenção. História vaga.
IV	Curta, superficial, não há tanta coerência.
VII	Há relativa coerência, um pouco de clareza. História curta e superficial.

XII	Não tão clara e não tão coerente, não tem passado e nem futuro.

Esses dados colocam em evidência o prejuízo dos relatos, das histórias muito superficiais, curtas, sem desenvolvimento do raciocínio e da própria trama. A presença de incoerência, falta de clareza em algumas narrativas (Prs. III, VII, XII) e a desorganização do pensamento estabeleceram uma relação com a realidade externa pobre e superficial.

Herói:

Prancha	Herói
I	Menino.
II	Mulher.
III	Mulher.
IV	Ele (homem).
VII	Menina.
XII	Mulher.

Houve maior incidência de heróis femininos e adultos, permitindo-nos pensar que houve uma representação de si em conformidade com a sua identidade sexual de mulher e adulta. No entanto, das poucas referências aos sentimentos do herói, todos mostraram o caráter de impotência e medo diante das relações com o outro.

Atributos do herói:

Prancha	Atributos do herói
I	Pensativo, bom instrumentista.
II	Pensativa.
III	Desesperada, decepcionada, desolada.
IV	Irredutível.

VII	Não aparece.
XII	Assustada.

Atributos como desesperada, decepcionada, desolada, assustada formaram o quadro de uma representação de si amedrontada, com alguns pensamentos persecutórios que não foram explicitados. Parece que se sentia frágil e incapaz de se proteger diante da agressão externa.

Necessidades do herói:

Prancha	Necessidades do herói
I	Realização.
II	Conhecimento, no sentido de saber o que deve ser feito.
III	Agressão emocional.
IV	Rejeição e oposição.
VII	Resistência.
XII	Agressão verbal/emocional.

Houve diversidade de necessidades: agressão verbal/emocional.

Conduta do herói:

Prancha	Nível evolutivo
I	Aprendizagem social.
II	Instintiva.
III	Instintiva.
IV	Instintiva.
VII	Aprendizagem social.
XII	Instintiva.

Aspectos regressivos foram evidenciados em “Nair”. Através do nível evolutivo, foi possível perceber a dificuldade de domínio da sua impulsividade, já que foram quatro condutas instintivas para duas de aprendizagem social, evidenciando o predomínio dos estados ansiosos e reações agressivas decorrentes dessa ansiedade. Nota-se que, na maior parte, as condutas foram de ausência de atitude, “Aqui parece que ela tá com livros na mão, a mulher tá olhando de braços cruzados, tá bem pensativa”, “[...] Os três tão pensativos [...], eles vão continuar pensando” (Pr. II).

Prancha	Performance
I	Suspensiva.
II	Suspensiva.
III	Afetiva.
IV	Afetiva.
VII	Preparatória.
XII	Suspensiva.

A freqüência predominante foi de condutas suspensivas (Prs. I, II, XII) e de afetivas (Prs. III, IV) o que indica que “Nair” estava bloqueada pela emotividade e, nessa paralisação, não conseguiu encontrar meios e ações para conseguir o que almejava.

Prancha	Estilo
I	Passividade.
II	Passividade e labilidade.
III	Impulsividade e labilidade.
IV	Passividade e tenacidade.
VII	Passividade.
XII	Passividade.

Em situações de trabalho, de contato com o novo, de possível aprendizado, evidenciou-se a conduta de passividade, bem como de labilidade, diante de uma frustração e de um não saber como agir. No entanto, a tenacidade apareceu nos momentos de resistência e

oposição em relação a algo “aqui o que eu vejo é ela tentando agradar e parece que ele tá irredutível. Alguma coisa que ela fez para ele, que ele não gostou. E aí ele achou que ela poderia melhorar e por isso que ele ficou irredutível” (Pr.IV).

.

Conjunto:

Prancha		Conjunto
I	Físico:	Violino.
	Social:	Não aparece explicitamente.
II	Físico:	Livros.
	Social:	Pessoas que estão na mesma situação que o herói.
III	Físico:	Não aparece.
	Social:	Marido: rejeição e agressão verbal e emocional;
		Vizinho: afiliação sexual. Meio rejeita e agrega.
IV	Físico:	Não aparece.
	Social:	Mãe: dominância coercitiva. Meio é sentido como contrário aos desejos do herói, como cerceador e moralista.
VII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Mulher: assombra o herói, meio é sentido como agressivo.
XII	Físico:	
	Social:	

Parece que “Nair” atribuiu ao meio uma conotação predominantemente negativa, com características agressivas, rejeitadoras e cerceador, que restringiu a realização de seus desejos. Porém, em algumas histórias esse mesmo meio foi significado de forma ambivalente, com aspectos positivos e negativos, tanto como agressor quanto agregador e acolhedor. Nas relações interpessoais, a figura masculina também se apresentou em aspectos dicotômicos. Na Pr. III, o marido rejeitava e agredia e o vizinho a desejava (afiliação sexual). Em se tratando da figura materna, houve dominância coercitiva, a mãe apareceu como aquela que trazia a conduta moral e cerceava a vida da filha.

Desfecho:

Prancha	Desfecho
I	Provável.
II	Fracasso total voluntário.
III	Sucesso total involuntário.
IV	Sucesso parcial involuntário.
VII	Fracasso parcial voluntário.
XII	Ausente.

Não houve realização das necessidades de "Nair", em seus desfechos não houve nenhum sucesso total voluntário, apenas sucesso total involuntário (Pr. III) e sucesso parcial involuntário (Pr. IV), os demais foram fracassos, total voluntário, parcial voluntário e um desfecho ausente. Esse quadro indicativo de tendências pessimistas mostrou a dificuldade de mobilizar meios de alcançar os seus objetivos devido a questões de ordem emocional.

"Nair" não conseguiu definir, nas histórias, com clareza, o seu sofrimento, mostrou confusão e toda uma representação simbólica ficou prejudicada. Desse modo, a função egóica esteve prejudicada pelo descontrole emocional e os comportamentos, ora lábeis, ora passivos mostraram que os movimentos das descargas pulsionais não estavam encontrando representações e houve dificuldade da manutenção dos investimentos libidinais com alvo objetal. Os mecanismos utilizados por "Nair" para conter o descontrole emocional giraram em torno da tentativa de isolamento, retorno a si, como forma de amenizar a angústia e realizar adaptação da realidade.

ANEXO D – Estudo de caso da gestante “Marina”: entrevista, histórias colhidas na aplicação do TAT e análise vertical do TAT

1. Entrevista

1.1 Identificação

Nome: “Marina”. Idade: 33 anos.

Estado Civil: casada há dois meses, amasiada há dezessete anos.

Período Gestacional: doze semanas.

Ano do diagnóstico do Diabetes: tinha 26 anos.

Religião Atual: Evangélica praticante. Filhos: um filho e uma filha (adotivos).

Escolaridade: 3º série do primário. Profissão: Do Lar.

Vive com: o marido e os filhos.

Renda líquida familiar: R$ 400,00 por mês.

1.2 Constituição familiar

Família de origem						
Parentesco	Sexo	Idade	Estado civil	Residência	Instrução	Profissão
Pai	Masc.	----	Falecido	----	----	T. rural
Mãe	Fem.	----	Viúva	----	----	Do lar
Irmã	Fem.	40	Viúva	----	----	Do lar
Irmão	Masc.	39	Casado	----	----	Pintor
Irmão	Masc.	27	----	----	----	T. rural
Irmã	Fem.	26	Solteira	----	----	T. rural
Família atual						
Marido	Masc.	----	casado	----	----	T. rural
Filho	Masc.	8	Solteiro	----	----	Estudante
Filha	Fem.	7	Solteira	----	----	Estudante

1.3 História pessoal

Infância

[Agora vou fazer algumas perguntas sobre a sua vida, desde a infância até os dias atuais, para te conhecer um pouquinho, tá? Fale um pouquinho da sua infância?]

Não foi ruim não, trabalhei de doméstica [babá] com onze anos. Casei cedo com, dezesseis anos.

[E antes disso?]

Vivia em casa, com a mãe.

[Lembra dos seis anos?]

Lembro, era normal. Só brincava na fazenda até os onze anos. Gostava de morar na fazenda.

[Como seu pai era?]

Era muito bom. Lembro dele com muito carinho, era muito bom com nós. Brincava com a gente, pegava a gente no colo, não era aquele pai de bater.

[E você lembra como foi?]

Morreu de infarto com trinta e cinco anos. Lembro da morte, o velório na sala da casa. Foi ruim, a gente era muito apegada a ele. Quem sofreu muito foi meu irmão que tinha doze anos.

[E a sua mãe?]

Ficou muito triste, deu acho, depressão, não saia de casa, ficou isolada. No tratamento com os filhos ela continuou normal. Não casou por causa dos filhos. O meu irmão mais velho que sustentava a gente e a mãe tinha aposentadoria.

[Como era a condição financeira da sua família?]

Não era muito boa, mas nunca faltou o arroz com o feijão.

[Você se lembra de acontecimentos da sua infância que te deixaram feliz?]

Fim de ano, as pessoas iam levar brinquedos para a gente. Gostei de ganhar uma boneca da minha prima uma vez. Quando comecei a trabalhar, meu irmão cortou a boneca toda com machado, dizendo que já tava moça para brincar. Fiquei muito triste, parecia que tava cortando eu. Como meu pai tinha falecido, meu irmão ficou com problema, ficou revoltado com a mãe, com todo mundo. Quebrou todas as coisas do meu pai.

[Como era a convivência com os irmãos?]

Era boa, não brigava com as minhas irmãs, brigava com os meus irmãos por coisa a toa.

[E um fato triste?]

A boneca que meu irmão quebrou.

Adolescência

[“Marina”, você poderia me contar como foi a sua adolescência?]

Com onze e doze anos não saía para passear porque meu irmão não deixava, mas trabalhava fora. Morei três anos com uma senhora e só voltei para casa com quinze anos.

[Como era sua vida?]

Não era ruim, estudava à noite [da 1ª à 3ª série]. Trabalhava olhando duas crianças. Morava em São Paulo, via minha família uma vez por ano, no Natal. Era normal. Sentia um pouco de saudade, mas não tinha muito jeito. Gostava de trabalhar lá, de cuidar das crianças. Minha patroa era evangélica, ela quase não ficava lá, eu é que ficava com as crianças.

[Por que você saiu de lá?]

Fui para Cravinhos, não tive mais vontade de voltar para lá, não tem motivo, acho que a saudade da mãe.

[E o primeiro namorado?]

Foi com quinze anos meu primeiro beijo, conheci ele em Luis Antônio, tinha uma amiga lá, ele morava em Minas, mas veio trabalhar na fazenda. Namoramos nove meses.

[Você gostava dele?]

Gostava bastante, terminei o namoro porque ele começou a beber muito, era muito mais velho que eu.

[E a primeira relação sexual?]

Foi com esse primeiro namorado, com quatro meses de namoro, não foi muito bom porque fui um pouco forçada, mas depois foi normal.

[Logo que terminou com ele conheceu seu atual marido?]

Sim. Logo que fiz dezesseis anos fugi e fui morar com meu marido e estou com ele até hoje.

[Você se arrependeu?]

Nos damos muito bem. Não fica com raiva, ele é muito bonzinho, tem hora que fica nervoso, irrita com qualquer coisa.

[Teve alguma briga?]

Nem lembro, faz tanto tempo que não briga.

[Descreva seu marido. Como ele é?]

Bem. Não briga, não fala, fala na hora certa, nunca me magoou. Gosta bastante de mim.

1.4 Saúde

[Como foi saber do diagnóstico de Diabetes?]

Esquisito, a minha família não tem, foi um choque, estava muito gorda com noventa e cinco quilos. O médico me disse que se não ficasse sabendo, ia morrer de infarto.

[E como é para você essa doença?]

É triste ficar sem doce, mas fazendo o tratamento fiquei com noventa e um quilos no ano passado e agora perdi mais, estou com setenta e cinco quilos com a dieta da nutricionista.

[Você faz a dieta certinha?]

Sim. Minha saúde atual é boa, estou com 105mg/dl, e o nível de pressão boa, vou saber hoje se preciso usar insulina.

[Mas você não come doce?]

Quando tava de um mês e não sabia eu comi um pouquinho, agora não.

1.5 Relacionamentos interpessoais

Relacionamento com os Pais

[Como é seu relacionamento com a sua mãe?]

Mais ou menos, visito muito pouco. Hoje ela fica nervosa com qualquer coisa. Não sai de casa, não vai na casa das filhas. Eu moro perto da casa dela e vou de duas a três vezes por mês na casa dela.

Relacionamento com os Irmãos

[E com os irmãos, como se relaciona?]

Combino bem, freqüento a casa deles. Eles vão na minha casa também. Todos moramos em Cravinhos e a gente se encontra sempre.

Relacionamento com os Filhos

[E com os filhos?]

É muito bom. Perco a paciência com as brigas deles. A minha filha é filha da minha irmã, mas trata a minha irmã por tia. Porque a minha irmã é mais nova que eu, é mãe solteira de cinco filhos, eu crio dois, mas eles trata ela como tia.

Relacionamento com outras pessoas

Não tenho amigos. Tenho sobrinhos do meu marido. Gosto da minha vizinha, combino bem com ela, a gente combina e ela também gosta de mim.

1.6 Vivências em decorrência da gravidez

[Como é para você estar grávida?]

É muito bom, quero tanto esse neném, é um sonho, tentei três e não consegui, da última vez [se refere ao aborto] quase entrei em depressão, só outra gravidez para sair. Eu chorava à noite, ficava sozinha e ficava a noite toda chorando, Foram dois meses assim, de dia dava vontade de chorar, mas eu segurava.

[Então estar grávida para você...]

É um sonho, quero ter um filho de sangue, penso nas crianças brincando.

[Você tem alguma preocupação?]

Fico pensando muito na criança, de cair o cabelo e de ficar preocupada de cair o cabelo.

[E qual é o seu medo?]

Tenho medo de perder de novo o bebê, fico pensando sempre nisso, que posso perder de novo. Eu sonhei com cemitério e pessoas que já morreram. É o sonho de gravidez.

2. Histórias do TAT

Prancha I

T.L.: 6 seg.

Parece que ele tá meio triste [pausa], mas agora porque eu não sei.

[Tenta pensar...]

[Pausa] Por causa do brinquedo que ele não sabe tocar [pausa]. Não sei, ele tá muito triste, porque... Deve ser por causa do brinquedo [pausa] ou falta alguma coisa para ele não sei. Acho que falta alguma coisa para ele, então ele tá muito triste.

[O que aconteceu antes?]

Não sei o que aconteceu, ele tá pensativo, né! Não sei! É um violão? O que é isso? Um negócio de tocar? Não sei não.

[E o futuro, o que vai acontecer?]

O que vai acontecer com ele? Se ele crescer triste do jeito que ele tá ele vai crescer revoltado, o futuro não vai ser nada bom.

[E vai ser assim?]

Vai ser assim sempre triste, porque ele é uma criança triste, vai crescer triste, sempre acha que tá faltando alguma coisa para ele.

Título: “Tristeza”.

T.T.: 4 min.

Prancha II

T.L.: 10 seg.

Parece que é uma cidade? Aqui? É um lugar bom, uma cidade boa, mas a mulher parece que não tá bem, tem tudo para ser feliz, mas não é, as duas tá triste, e muito pensativas, as mulheres.

[O que das estão pensando?]

Acho que elas tão pensando, se é que vai melhorar, porque o lugar é muito bom, mas elas acham, é vai melhorar, não vai ser sempre triste não.

[Em que vai melhorar?]

Acho que, sei lá, vai melhorar, as coisas vai mudar e elas não ser felizes. Elas tem tudo para ser felizes, o lugar aqui é bonito.

[O que aconteceu antes, no passado?]

Então, acho que aconteceu muita coisa ruim, muita tristeza e elas pensando que vai melhorar, que vai mudar a situação.

[Como termina essa história?]

Final feliz, elas vai conseguir ser feliz.

[Fazendo o que?]

Não sei, acho que vai mudar, os pensamentos, ali que a tristeza tá passando. Só isso.

Título: “Isto vai mudar”.

T.T.: 4:45 min.

Prancha III

T.L.: 5 seg.

Preocupação! Depressão! Sei lá! [Pausa].

[O que aconteceu com ela?]

[Pausa] Não sei, ela tá muito... Uma coisa muito ruim que passou na vida dela, ela tá com depressão, tanta tristeza [pausa].

[Imagine o motivo da tristeza...]

Deve ser perca, deve ser alguma perca que ela teve e ela tá muito triste.

[O que ela está pensando agora?]

Tá pensando que queria morrer também. Numa hora dessas, num momento desses só pensa que quer morrer junto.

[Como vai ser o fim dessa história?]

Não vai terminar bem não, vai daí para pior.

[Como?]

Acho que daí começa a ficar doente, vai morrendo também, vem a depressão, começa a parar de comer, pensa em ficar trancada dentro de casa.

Título: “A morte”.

T.T.: 3:40 min.

Prancha IV

T.L.: 12 seg.

Essa aqui quem tá com depressão é o homem, a mulher é que tá tentando consolar ele, parece que ele tá triste. Parece que ele tá triste, tá revoltado com alguma coisa e ela tenta consolar ele.

[Você sabe o motivo da revolta?]

Não sei o que aconteceu. E ela tenta consolar ele, mostrar para ele que as coisas vai mudar.

[O que aconteceu antes?]

Agora não sei o que aconteceu que ele tá triste, não sei qual o motivo não, da tristeza dele. Não sei.

[E o futuro?]

Acho que ele consegue superar e por causa que ela vai dar força para ele, eles vão ter um final feliz. É isso aí!

[O que ele tá pensando nesse momento?]

Ele pensa que não vai ter mais jeito, que as coisas não vão mudar, como ela tá mais forte, ela vai dar força para ele, ele vai conseguir superar.

Título: “Nós vamos conseguir”.

T.T.: 5 min.

Prancha VII

T.L.: 12 seg.

Aqui é a menininha, a menininha tá triste. A mãe chama a atenção da menininha, tenta dar um conselho [pausa]. Não sei mais.

[Qual o motivo da menininha estar triste?]

Não sei não.

[Tenta imaginar...]

Tá segurando a bonequinha. A mãe tá contando uma história para ela e essa história moveu ela, ela tá triste pela história. É isso que eu vejo.

[O que ela está pensando?]

A menina? Conforme a mãe conta a história ela fica pensando na história que a mãe tá contando.

[O que ela está sentindo?]

Tristeza.

[E como termina essa história?]

Acho que a menina vai continuar triste, pelas história que a mãe, os pais contam, e a criança guarda na cabeça e cresce triste.

Título: “Menina sozinha”.

T.T.: 3:40 min.

Prancha XII

T.L.: 3 seg.

Essa tá com uma feição ruim. Esta, este rapaz tá sempre pensando que tem alguém atrás. Os pensamentos dele é sempre mudado. Acho que ele só pensa coisa ruim. Credo, pela cara e pelo esse negócio aqui atrás dele, essa sombra horrorosa [pausa].

[O que aconteceu com ele antes?]

Pela infância né, ele cresceu assim, foi crescendo com pensamento ruim e agora na adolescência pensa assim. E sempre acha que sempre tem alguém por trás dele.

[O que ele pensa?]

Então, o pensamento dele eu não sei não, ele só pensa coisa ruim, em se matar, daí para cima, acho que nem dorme á noite, cresceu já espantado, né?

[Qual é motivo?]

Pela infância, ele não ter crescido bem, ser maltratado na infância.

[Como ele está se sentindo?]

Muito mal.

[Muito mal como?]

Ele acha que ninguém gosta dele, tá afastado de todos, acha que ninguém gosta dele, pensa só pensamento negativo.

[Como termina essa história?]

Não termina bem não, que cresceu revoltado, e vai daí para pior.

[O que vai acontecer?]

Vai indo, vai indo e chega a se matar! Não espera não.

Título: "A sombra" (pelo bicho feio aqui atrás).

T.T.: 5:35 min.

Prancha XIII

T.L.: 15 seg.

Morreu alguém? Será que a moça? (Pausa) Acho que ele abusou dela, matou ela e agora tá arrependido e tá chorando porque não podia fazer isso. Acho que é isso.

[O que ele está pensando?]

Acho que ele tá pensando no que ele fez, que não deveria ter feito e que a moça tá morta, não tem mais volta.

[Como ele está se sentindo?]

Muito arrependido do que ele fez.

[E o futuro, como vai ser?]

Ah! Só tristeza, ele não vai conseguir esquecer o que ele faz, porque ele se arrependeu na hora.

[Qual o motivo dele ter matado ela?]

Deve ter abusado dela, depois matado e depois se arrependeu. É isso que eu vejo.

Título: “Arrependimento”.

T.T.: 3:45 min.

Prancha XIV

T.L.: 15 seg.

Escuro! Vive na escuridão! [Ri] Vive, acho que ele vive isolado, na escuridão, sempre sozinho [pausa]. Acho que ele consegue superar por causa que ele já abriu uma porta, tá vendo a claridade. Antes ele tava muito triste. Antes ele tava na escuridão. Deve ter acontecido uma coisa muito triste, na vida dele, antes e agora ela tá conseguindo superar.

[O que aconteceu?]

Não sei o que aconteceu que ele muito ficou triste.

[Imagine...]

Deve ter perdido uma pessoa muito querida, que ele ficou muito triste. Agora ele tá conseguindo superar.

[Como?]

Que ele tá conseguindo superar? Acho que ele tá mudando os pensamentos dele.

[O que ele tá pensando agora?]

Tá pensando que vai mudar a vida dele, que ele tá saindo da depressão. Tava vivendo na escuridão e sua vida vai mudar, tá conseguindo superar.

[Estava vivendo como?]

Muito triste, na tristeza, não queria ver ninguém, muito triste, muito sozinho. Quando a pessoa tá com depressão não consegue abrir a janela, só isso!

[O que o fez mudar?]

O próprio pensamento dele, olhou para a vida, olhou para frente, tem tudo para viver para frente, ele mesmo sozinho tá conseguindo superar.

Título: “Claridade”.

T.T.: 6min.

Prancha XVIII

T.L.: 10 seg.

Ai, só tem figura feia meu Deus do céu, o que é isso! Parece que essa mulher tá enforcando uma pessoa [pausa]. É, acho que ela tá enforcando uma pessoa, não sei, tem cara de gente ruim!

[O motivo?]

Ai meu Deus do céu, deve ter brigado com ela, ter batido nela, ás vezes o homem que deve ter agredido ela e ela deve tá enforcando ele.

[O que ela está pensando?]

Ela tá pensando em matar ele, em enforcar.

[O que ela está sentindo?]

Muita raiva.

[Como termina a sua história?]

Feliz, eu acho, porque ela conseguiu matar ele, porque ele agrediu ela, ela não sentiu remorsos. Vingança, acho que ela tá tentando se vingar. Só isso.

Título: “Vingança”.

T.T.: 3:31 min.

Prancha VI

T.L.: 8 seg.

Espanto [ri]. Ela tá espantada, assustada com alguma coisa. Acho que ela tá assustada, com qualquer coisa ela espanta. Ela tá com muito medo assim, qualquer coisa espanta ela [pausa].

[O que aconteceu antes?]

Para ela ficar assim espantada? Deve ser alguma coisa ruim que aconteceu, e agora qualquer coisinha ela se espanta. Um susto muito grande, agora ela se assusta com qualquer coisa.

[O que foi a coisa ruim?]

Ai, não sei explicar

[Imagine...]

Um ladrão deve ter entrado na casa dela, ela levou um susto, e agora qualquer coisa ela se assusta.

[Como vai terminar essa história?]

Como termina? Depois que pega um trauma desse é difícil melhorar, vai viver assim espantada, tem medo de tudo, né?

[O que ela tá pensando agora?]

Tá pensando, pelo susto que ela olhou para trás, pensou que era mais um ladrão, depois viu que era uma pessoa conhecida.

[Quem era?]

Essa pessoa?

[Essa pessoa que chegou atrás?]

Gente conhecida, o marido mesmo.

[Como ela está se sentindo?]

Medo, muito medo, que podia ser outra pessoa, um ladrão.

Título: “Espanto”.

T.T.: 5 min.

3. Análise vertical do TAT

Temas:

Prancha	Temas
I	Criança triste porque não sabe tocar o brinquedo ou falta alguma coisa para ele. E vai crescer triste porque sempre acha que está faltando alguma coisa para ele.
II	Duas mulheres infelizes em uma cidade bonita que tem tudo para ser feliz e não estão bem, no passado aconteceu muita coisa ruim, mas no futuro vai mudar e elas vão ser felizes.
III	Aconteceu uma coisa muito ruim e ela pensa em morrer, começa a ficar doente, deprimida, pára de comer e morre.

IV	Um homem com depressão está triste e revoltado com algo. A mulher o consola e devido a sua força ele consegue superar.
VII	Uma menininha que está triste, a mãe dá conselho, conta uma história que a comove e ela cresce triste devido às histórias que a mãe conta.
XII	Rapaz que sempre pensa que tem alguém atrás dele, teve uma infância ruim, se sente muito mal, acha que ninguém gosta dele. Cresce revoltado e se mata.
XIII	Homem abusou da moça e a matou, logo em seguida, se arrepende. No futuro "só tristeza, não vai conseguir esquecer o que fez."
XIV	Pessoa que vive isolada, na escuridão, sempre sozinha, que estava muito triste consegue superar sozinha, por meio da mudança do pensamento.
XVIII	Uma mulher que está com muita raiva do homem que a agrediu, deseja matá-lo e fica feliz e sem remorsos por ter matado como uma vingança.
VI	Uma pessoa, que se espantou com a presença do marido, porque pensou que fosse um ladrão, vai viver espantada, com medo porque podia ser outra pessoa, um ladrão.

Não saber algo/impotência: I, II;

Morte:III, XII;

Doença e revolta: IV;

Relacionamento de mãe e filha: VII;

Crime/abuso sexual/morte: XIII;

Solidão: XIV;

Relacionamento conjugal/assassinato: XVIII;

Relacionamento conjugal: VI.

Pela análise dos temas abordados nas pranchas, percebeu-se a recorrência de uma problemática central. Na maioria das histórias, nota-se existir um sentimento de extrema tristeza, passividade e impotência frente à necessidade de mudar de vida. Foi predominante a ausência de fatos e acontecimentos causadores de tristeza e depressão, e "Marina" conjecturou que "deve ter acontecido uma coisa muito triste" (Pr. XIV), não conseguindo nomear e descrever a situação. Pareceu haver um inundamento afetivo que a aprisionou no sentimento de tristeza, um bloqueio afetivo que prejudicou o seu pensamento racional. A conotação

afetiva presente em nove das dez histórias foi depressiva, as temáticas centrais giraram em torno do sentimento tristeza, descontentamento, violência (vingança), solidão, medo, morte e tímida possibilidade de superação. Apenas em três histórias (Prs. II, IV, XIV) apareceu uma tentativa de mudança do quadro depressivo, no entanto, não conseguiu elaborar meios para uma possível transformação, mencionando que esta se faz primeiro no pensamento. Nas demais histórias, os sentimentos de tristeza, descontentamento, revolta, raiva, solidão e desejo de morrer aumentaram de intensidade e não mudaram a sua conotação disfórica.

Análise formal:

Prancha	Atitude do sujeito
I	Houve cooperação, não houve grande fluidez verbal, tentativa de adequação do relato, preocupação em ser adequada. Postura pensativa, com algumas pausas.
II	Houve cooperação, fluidez verbal, não houve dificuldade de elaborar a história.
III	Aparece a tonalidade afetiva disfórica (em se tratando do conteúdo da prancha, comenta não saber). Houve pausas no relato da história.
IV	Houve um pouco de cooperação, mesclada a uma atitude evasiva; não há comentários sobre o material, nem mais aquelas perguntas para verificar ou comprovar a sua percepção, realizadas nas primeiras pranchas, também não há postura depreciativa, parece mais uma postura canalizada de afetos.
VII	Não houve atitude de cooperação.
XII	Há atitude cooperativa.
XIII	Há cooperação, questiona buscando comprovação, num misto de espanto e dúvida.
XIV	Cooperativa. Exclamação, risos e pausas diante do escuro da prancha.
XVIII	Insatisfação com o estímulo, comentários ao longo de toda a história, “ai só tem figura feia”. Houve um tipo de depreciação do material.
VI	Parece incomodada, dá mostra de cansaço.

Em quase todas as pranchas, a gestante se mostrou razoavelmente cooperativa. Percebeu-se certa insegurança inicial na realização da tarefa, uma preocupação em ser adequada. No geral, “Marina” apresentou dificuldade na elaboração do enredo. Além de não

haver fluidez verbal, apresentava dificuldade de desenvolver a história com acontecimentos, permanecendo na descrição dos sentimentos presentes e da emoção do herói. Sua postura, em diversos momentos, era pensativa e, nos seus relatos, havia algumas pausas. Outra característica das elaborações foi a sua atitude evasiva, onde houve a canalização dos aspectos afetivos em detrimento dos mais objetivos. Houve comentários do material, de insatisfação e de assombro, do tipo "aí só tem figura feia", em que pareceu incomodada e, no final da atividade, deu mostras de cansaço.

Prancha	Adaptação aos estímulos e às instruções
I	Houve percepção adequada, não omitiu detalhes, também não adicionou outros aspectos à figura, o passado e o futuro mencionados a partir do questionamento.
II	Houve omissão do rapaz, percebeu o campo como uma cidade bonita, não houve percepção da gravidez. Tenta ser adequada/fiel ao estímulo. Inicia perguntando se é uma cidade, buscando uma aprovação da percepção "parece que é uma cidade? Aqui?" o passado e o futuro foram mencionados a partir de intervenção.
III	Não houve omissão de detalhes importantes, não houve distorção do estímulo. Inclusão na história de passado e futuro depois de questionado.
IV	Percebeu corretamente a figura, não houve omissões de detalhes, não fez menção ao passado e ao futuro após inquérito.
VII	Está adaptada aos estímulos principais, percebe-os de modo adequado. Omite todos os aspectos físicos como quarto, sala, móveis, etc. Não menciona o passado, ao futuro se refere depois de interrogada.
XII	Houve distorção da percepção de uma figura feminina para um rapaz, o passado e o futuro somente foram mencionados em função do inquérito.
XIII	Não faz menção ao passado e ao futuro de modo espontâneo. Há adequação dos aspectos principais da prancha.
XIV	Adequação da percepção ao estímulo, não houve distorções, nem omissões. Pela primeira vez menciona de forma espontânea o conteúdo do passado da história e do futuro.
XVIII	A percepção foi adequada, mesmo com todo o incômodo. Foi lembrado espontaneamente de mencionar o passado, mas o futuro foi mencionado após o questionamento.
VI	Houve percepção adequada ao estímulo, porém carregada de afetividade, o que prejudicou a coerência e clareza do relato. Não menciona espontaneamente passado e futuro.

Houve percepção adequada na maioria das histórias, e não houve omissões de detalhes dos estímulos do material, com exceção da prancha XII, em que ocorreu distorção da percepção de uma figura feminina para um rapaz e, na prancha II, a omissão do rapaz na figura. No geral, além de não ter tido muitas omissões, também não adicionou outros aspectos à figura. Em se tratando das instruções, ateve-se ao presente das histórias e somente mencionou o passado e o futuro com o auxílio da aplicadora, sendo que, em algumas histórias, mesmo com a intervenção, não foram mencionados o passado ou o futuro (Prs. IV e VII). A vivência temporal se manteve no presente e o esquecimento de passado pôde representar uma negação de aspectos angustiantes e um possível receio do futuro.

Prancha	História
I	Houve coerência e clareza. Não houve riqueza de detalhes, o vocabulário simples, frases curtas. Centralização em um único tema/ assunto, não houve dificuldade de expressão.
II	Houve coerência, clareza, não há riqueza de detalhes, história mais geral do que detalhada, por ex: "aconteceu muita coisa ruim", mas não menciona o quê. Vocabulário simples, as frases não são curtas, porém foram maiores em relação à história anterior.
III	A estrutura está diferente das primeiras histórias, começa com exclamações, ênfase no estado afetivo da personagem da história, sem uma narrativa. Não está claro nem coerente o início da história. Permanece não mencionando detalhes, fala do aspecto geral, da perda, mas não especifica o quê. As frases são curtas, não há riqueza de detalhes, o vocabulário é simples. Aparece um estilo com conotações mais afetivas.
IV	Há coerência e lógica, não há riqueza de detalhes, vocabulário simples. Há centralização de um tema, não aparece um desenvolvimento do assunto. Fica mais nos aspectos centrais e gerais e não se atém aos detalhes.
VII	Há coerência no raciocínio, clareza de idéias, mas também há abordagem superficial. Centralização em um tema, não há aprofundamento, nem mesmo detalhes e o vocabulário é restrito.
XII	Há coerência, porém, em determinados trechos, não há clareza. Não há riqueza de detalhes, o vocabulário é simples. Faz menção ao tema de maneira geral. Ex: "ele cresceu assim, foi crescendo com o pensamento ruim e na adolescência pensa assim". Fica no mesmo assunto do começo ao fim, não fornece detalhes, não faz análises, somente síntese.

XIII	Há coerência, o vocabulário é simples, não há riqueza de detalhes, centralização do mesmo tema e não aprofundamento do mesmo.
XIV	Coerente, porém não tão clara, falta detalhes e falta maior exposição dos fatos, conforme anteriormente mencionado, refere-se ao geral do ocorrido e não se atém aos detalhes, fixa-se em um tema e permanece nele.
XVIII	História curta, coerente, a tonalidade afetiva se misturou ao relato, não houve riqueza de detalhes.
VI	A afetividade prejudicou a clareza, lógica e a coerência da história. Houve adição de um possível ladrão.

Na elaboração das histórias houve clareza e coerência em sua maioria, porém, sem riqueza de detalhes, acrescido de um vocabulário simples e frases curtas. Em muitas delas, ocorreu centralização do enredo em um único tema/assunto.

Além disso, algumas narrativas foram comprometidas na sua estrutura lógica, não havendo clareza e nem coerência, ficando evidente que houve um prejuízo no processo de pensamento ordenado em função a intensificação da afetividade (Prs. III, XII e XVIII).

Herói:

Prancha	Herói
I	Criança (ele).
II	Duas mulheres.
III	Ela (fica no pronome).
IV	Homem.
VII	Menininha.
XII	Rapaz.
XIII	Ele (homem).
XIV	Ele (homem/rapaz, não especificou).
XVIII	Mulher.
VI	Ela.

O equilíbrio de heróis do sexo feminino e masculino admite certo grau de ambigüidade de identificação sexual. No entanto, na análise do conteúdo das histórias, foi possível perceber que os heróis do sexo masculino e também os personagens secundários masculinos, ocuparam um lugar predominantemente negativo e inferiorizado. Pôde-se supor que houve uma recusa em reconhecer como suas estas características, projetando-as, então, no sexo oposto. Desse modo, ocorreu um distanciamento maior desses aspectos indesejáveis e uma tentativa de negação dos mesmos. Essa hipótese ganhou intensidade quando observamos os atributos exclusivamente negativos do herói.

Atributos do herói:

Prancha	Atributos do herói
I	Triste.
II	Tristes.
III	Preocupação, deprimida, triste, doente.
IV	Deprimido/triste.
VII	Triste, sozinha.
XII	Espantado, mal, rejeitado (ninguém gosta dele), maltratado.
XIII	Arrependido, triste.
XIV	Muito triste, isolado, sozinho, deprimido.
XVIII	Cara de gente ruim, raiva, vingativa.
VI	Espantada, assustada, medrosa.

A auto-imagem apresentada por “Marina” esteve descrita no tempo presente e mostrou somente conotações negativas, tais como: solidão, tristeza, depressão, assombro, raiva, arrependimento, doença, medo e preocupação. Não houve, em todo o protocolo, uma atribuição positiva, indicando uma baixa auto-estima e insatisfação pessoal, o que corroborou com a hipótese de que o aumento de heróis masculinos pode ter sido uma tentativa de não

intensificar essa realidade triste e inaceitável, como um modo de afastá-la ao atribuir essa carga afetiva para a figura do outro sexo.

Necessidades do herói:

Prancha	Necessidades do herói
I	Realização e de proteção reclamada – a necessidade do herói é de "saber tocar", é "não deixar faltar"; necessidade de dar conta das suas coisas na vida e de se sentir inteiro (o de não estar faltando algo).
II	Oposição e proteção reclamada.
III	Proteção reclamada, livrar-se da dor, da preocupação, da perda, da depressão e da tristeza. E também agressão física anti-social (auto-agressão). Aparece o desejo de morrer (anti-social e de suicidar-se). São necessidades antagônicas.
IV	Superar a tristeza, superar a contrariedade (o que aconteceu), ficar revoltado/proteção reclamada.
	Necessidade de mudança, não no sentido de viagens, mas de sentimento.
VII	Proteção reclamada e afiliação emocional – necessidade de atenção, cuidado, de estar com a mãe, de não ficar sozinha.
XII	Proteção reclamada, no sentido de querer se incluir na vida das pessoas, desejo das pessoas estarem com ele, de gostar dele, de se livrar desses pensamentos persecutórios, ou de se sentir amado pelas pessoas. Agressão física anti-social – auto-agressão, necessidade de punição.
XIII	Evitar a culpa, necessidade de autonomia anti-social.
XIV	Afiliação associativa, para não ficar sozinho/necessidade de superar a perda de uma pessoa muito querida, elaboração de um luto.
XVIII	Anti-social, de reparação, de vingança.
VI	Auto preservação e de proteção reclamada.

Em setes das dez pranchas, apareceu a necessidade de proteção reclamada, fazendo parecer um desejo de que cuidem e protejam-na, uma vez que intensas frustrações e vivências de abandono se combinaram para o desenvolvimento de um falso *self* que buscou, na dependência, a sua segurança e satisfação. Houve indícios que o desejo de que cuidem dela seja porque ela mesma não sabe como fazê-lo, como apareceu na primeira história "ele não

sabe tocar", é preciso "não deixar faltar", uma necessidade de dar conta das suas coisas na vida e de sentir-se inteira. Também apareceu um apelo de uma proteção que a livrasse da dor, da preocupação, da perda, da depressão e da tristeza, além da atenção, de um cuidado singular dedicado a ela, de estar com a mãe e de não ficar sozinha. Esse cuidado pediu a sua inclusão na vida das pessoas, o seu desejo de que as pessoas ficassem com ela, e gostassem dela, uma vez que sente o contrário, desprotegida e na defensiva, povoada por pensamentos persecutórios. Em três pranchas, a necessidade de agressão física anti-social se apresentou, apareceu o desejo de morrer anti-social e de suicidar-se, necessidade esta que, ora significou um movimento de fuga da angústia diante de toda a sua vida difícil, ora pareceu que a agressão era fruto de uma auto-punição, tentativa de minimizar o sentimento de culpa e realizar a sua reparação.

Conduta do herói:

Prancha	Nível evolutivo
I	Instintiva.
II	Instintiva.
III	Instintiva.
IV	Aprendizagem social.
VII	Aprendizagem social.
XII	Instintiva.
XIII	Instintiva.
XIV	Aprendizagem social.
XVIII	Instintiva.
VI	Instintiva.

"Marina" deu mostras de dificuldades em dominar a sua impulsividade, uma vez que, em sete pranchas, a conduta foi instintiva e, em apenas três, de aprendizagem social. Não houve uma coexistência equilibrada, o que indicou um descontrole de si mesma e um possível transbordamento afetivo.

Prancha	Performance
I	Afetiva.
II	Afetiva (estão tristes por não estarem bem).
	Suspensiva: esperar (para melhorar), pensar (que vão melhorar).
III	Afetiva, suspensiva e consumativa (deseja morrer e morre/somente para a necessidade de agressão).
IV	Afetiva, suspensiva, consumativa.
VII	Afetiva, suspensiva.
XII	Afetiva disfórica e suspensiva.
	Preparatória e consumativa (para a necessidade de agressão anti-social).
XIII	Afetiva, consumativa.
XIV	Afetiva, suspensiva, consumativa.
XVIII	Afetiva, preparatória e consumativa.
VI	Afetiva, suspensiva.

Nas condutas no nível da performance, em todas as histórias, apareceu a conduta afetiva, sendo que, em sete delas, houve a conduta suspensiva, em apenas duas, a conduta preparatória e, em seis, as consumativas. Notou-se que houve um bloqueio afetivo em função do predomínio da emoção sem um controle adequado, que a incapacitou de tomar decisões sobre as ações a desempenhar. Nessa mesma direção, nas histórias, o herói, de uma postura passiva (suspensiva e afetiva), saltou para a conduta consumativa, mostrando, assim, a sua necessidade de uma superação mágica e instantânea daquilo que foi a causa do sofrimento. No entanto, pareceu que ela adotou uma postura de espera para que o outro realizasse o que ela almejava. O resultado dessa dinâmica foi a sensação de frustração, insatisfação e tristeza (vide atributos do herói).

Prancha	Estilo
I	Passividade, fraqueza.
II	Passividade.

III	Passividade, fraqueza.
IV	Passividade, labilidade.
VII	Passividade, fraqueza.
XII	Iniciativa, impulsividade.
XIII	Iniciativa, fraqueza, impulsividade.
XIV	Passividade, iniciativa, força, fraqueza, tenacidade.
XVIII	Iniciativa, impulsividade, força, tenacidade.
VI	Passividade, fraqueza.

As características das condutas presentes nas histórias estiveram centralizadas em dois estilos: passividade (Prs. I, II, III, IV, VII XIV, VI) e fraqueza (Prs. I, III, VII, XIII, XIV, VI). Pareceu que "Marina", ao adotar uma postura passiva e de espera que alguém fizesse para ela o que ela deveria fazer, acabou gerando um sentimento de menos valia, vivenciando a impotência de não conseguir realizar por si mesma. Desse modo, foi possível compreender o seu estilo de fraqueza e passividade.

Conjunto:

Prancha		Conjunto
I	Físico:	Brinquedo.
	Social:	Evidência da incapacidade/perda ou falta de alguma coisa necessária ao herói.
II	Físico:	Cidade bonita.
	Social:	Acontecimentos ruins. Há ambivalência: passado – ambiente ruim, presente – ambiente bom/propício.
III	Físico:	Não aparece.
	Social:	Perda vivida como agressão.
IV	Físico:	Não aparece.
	Social:	Mulher – proteção exercida.

VII	Físico:	Livro (história), boneca.
	Social:	Mãe – rejeição (atitude de contar histórias tristes) ou dominância sedutora.
XII	Físico:	Sombra.
	Social:	Pessoas que o maltratam, agressão, rejeição, perda de amor.
XIII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Moça – dominância proibitiva.
XIV	Físico:	Escuridão, claridade.
	Social:	Perda de uma pessoa/perda.
XVIII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Pessoa (homem) – perigo físico, agressão física anti-social.
VI	Físico:	Não aparece.
	Social:	Ladrão, marido/perigo.

Em se tratando das relações estabelecidas com as figuras parentais, “Marina” mostrou intensa dificuldade em estabelecer um contato amistoso, de sentir-se amada, de estar bem e usufruir desse estado diante do outro. Nas histórias, o sentimento predominante era de tristeza, devido à solidão e sensação de que havia uma falta que não seria preenchida. A realidade externa apareceu como o lugar da perda, da morte e da doença, onde não houve o provimento de suas demandas pessoais. Essa realidade alternou entre um ambiente ora de ausência, abandono, ora de agressão. Na relação com a figura materna, apareceu medo, tristeza e maus tratos. Na prancha VII, a mãe contava histórias tristes para a filha e esta permaneceu triste pela vida afora e, na prancha XII, houve a distorção do sexo, uma vez que “ele acha que ninguém gosta dele, tá afastado de todos, pensa só negativo”. Nessa mesma história, narrou um passado traumático devido aos maus tratos e o sentimento predominante era de medo. Pôde-se concluir, portanto, que a relação estabelecida com a realidade externa foi extremamente negativa, o que acarretou muito sofrimento.

Desfecho:

Prancha	Desfecho
I	Fracasso total voluntário.
II	Fictício.
III	Sucesso total voluntário – somente para a necessidade de agressão física anti-social.
	Fracasso total voluntário para a necessidade de proteção reclamada.
IV	Sucesso total involuntário – com característica fictícia.
VII	Fracasso total involuntário.
XII	Fracasso total involuntário – proteção reclamada.
	Sucesso total voluntário – necessidade de agressão anti-social.
XIII	Fracasso total involuntário.
XIV	Conforme motivação do herói – sucesso total voluntário.
XVIII	Sucesso total voluntário.
VI	Fracasso total voluntário.

Marina mostrou, através dos desfechos das histórias, a sua insatisfação diante da realização das suas necessidades, já que apareceram sete desfechos de fracasso total, quatro deles involuntários e três voluntários, para cinco de sucesso total, quatro deles voluntários e um involuntário. Parece que percebeu o fracasso como algo que fugiu de seu alcance, mais do que o sucesso, porque a maioria dos fracassos foi involuntário e os sucessos foram voluntários. Houve também a presença, na mesma história (Prs. XII, XIII), de desfechos contraditórios (sucesso e fracasso), indicando a dificuldade em tomar decisões. Contudo, a predominância de finais negativos evidenciou a tendência pessimista de "Marina" e a sua falta de perspectiva nesse momento.

ANEXO E – Estudo de caso da gestante "Renata": entrevista, histórias colhidas na aplicação do TAT e análise vertical do TAT

1. Entrevista

1.1 Identificação

Nome: "Renata". Idade: 33 anos.

Estado Civil: nove anos de casada. Período gestacional: 10 semanas.

Idade do diagnóstico do Diabetes: tinha 31 anos.

Religião Atual: Católica. Filhos: um filho.

Escolaridade: Curso Técnico em Enfermagem (2º. Ano).

Profissão: técnica de enfermagem. Local de trabalho: Hospital (CTI – Pediatria).

Salário: três salários mínimos e meio.

Marido: Ferroviário – renda de sete salários mínimos.

1.2 Constituição familiar

Família de origem						
Parentesco	Sexo	Idade	Estado civil	Residência	Instrução	Profissão
Mãe	Fem.	----	Separada	Alugada	4ª. Série	Serviços gerais
Irmão	Masc.	----	Falecido	----	----	----
Irmã	Fem.	28	----	----	----	Desempregada
Família atual						
Marido	Masc.	----	casado	Própria	----	Ferroviário
Filho	Masc.	6	Solteiro	Própria	----	Estudante

1.3 História pessoal

Infância

Quando lembro da minha infância, não tive infância, pra dizer assim, porque minha mãe trabalhava, desde os seis anos eu tomava conta de dois irmãos, a irmã era bebezinha,

mais nova que meu irmão, e cuidava da casa. Comecei a trabalhar fora com oito anos de idade, olhar os filhos dos outros, filhos dos vizinhos, muito pobre, não vivia com o pai, era muito aberto, minha mãe não ganhava muito, aquela coisa, às vezes passava até fome. Minha mãe não tinha muita cabeça, bebia, judiava da gente.

[Qual é sua lembrança disso?]

Ela bebia e espancava a gente, vivia espancando a gente.

[Você se lembra qual era a sensação?]

Ah, não lembro, não! Revolta às vezes, pensava que se a gente morar com o meu pai era diferente, que meu pai tinha outra família, não ajudava em nada.

[Como era sua mãe, não era casada com ele?]

Ela casou com meu pai, ela tinha dezesseis anos, só que não durou assim, ela teve eu e meu irmão. Aí, ela largou do meu pai, acho que a gente tinha uns dois anos porque eles brigavam muito, eram dois moleques. Aí, ele casou de novo e queria a gente pra ele, só que ela não. Só de pirraça ele não ajudava ela. Ele falava se ele fosse dar alguma coisa pra nós ela ia dar pro negão dela, que era bem o termo que ele usava. Então, ele tinha uma vida até que boa e a gente passava necessidade, e sem falar que minha mãe era nova, teve a gente nova, ela queria curtir, queria viver a vida dela, aí acabava sobrando pra gente mesmo.

[Como era pra você, quando você me conta que era assim?]

Ah, hoje eu já aprendi a relevar, ah, você vai amadurecendo, depois que você teve filhos, já fui mais revoltada. Revoltada, acho que eu tinha mais dó, do que outra coisa assim, porque eu queria crescer logo, pra ajudar, trabalhar para ver se a gente diminuía o sofrimento, diminuía a falta de coisas em casa, que a gente tinha, então assim...

[O que te deixava revoltada?]

Era isso, era a bebida, era às vezes ela enchia a casa de amigos dela, de colegada, de bebida, era isso que me incomodava mais nela, o comportamento dela. O comportamento dela tanto... porque ela nunca deu carinho, nunca foi na escola, nunca fez nada pela gente e hoje eu sei que sou mãe, que é preciso que trabalhasse, que cuidasse dos filhos, me sentia abandonada. Assim, a gente fica um pouco sentido porque hoje ela cria outras meninas, filhas da minha prima e ela tem outra conduta, acho que era imaturidade dela, porque hoje o que ela faz para as duas meninas, ela nunca fez pra gente.

[E quando você era criança, você se lembra de ver sua mãe desse jeito, o que pensava? Quando ela não ia na escola, o que você pensava? O que você queria? Você se lembra do seu desejo?]

Às vezes eu queria ir embora de lá, ir embora, sei lá, morar em outro lugar, queria sumir, só isso assim. Mas assim quando a gente é criança, a gente não liga muito pra essas coisas. Ela não ia, mas as outras pessoas ia, minhas amigas às vezes ia assinar boletim. A gente vai levando, eu acho quando a gente cresce que você vai entendendo os atos que eram praticados, você tem noção que podia ser diferente. Porque quando você é pequena, você vai sendo criado de um jeito que você vai acostumando. A gente não liga muito. Não dava tanta importância, apesar de depois que eu cresci e depois que eu vi que dava pra ser diferente e como hoje ela é diferente.

[E uma coisa que te deixou muito chateada quando você era criança?]

Muito chateada, tem uma vez assim, que isso eu não esqueço nunca na minha vida, que eu trabalhava, já tinha uns trezes anos, eu cheguei em casa assim, tava a maior festa, tava ela e eu cheguei do serviço. Tava ela e os amigos dela, eu fiz cara feia, ela veio e me deu um tapa na frente de todo mundo. Pra mim foi uma coisa que eu nunca esqueci.

[Como você se sentiu na hora?]

Revoltada, né! Eu que mantinha a casa, eu que era o sustento, porque depois que eu comecei a trabalhar ela parou, era eu que punha tudo dentro de casa e era tratada desse jeito.

[Ela parou de trabalhar?]

Parou, porque ela fez uma cirurgia, uma biópsia do seio e tinha um caroço e o médico falou que precisava parar de trabalhar, aí, ela não trabalhou nunca mais. Eu trabalhava e dava conta de sustentar a casa.

[Com o que você trabalhava?]

Trabalhava numa fábrica de doce. Eu fazia hora extra, ganhava bem, tinha cesta básica, então, assim a gente vivia.

[Só você na sua casa que trabalhava?]

Meus dois irmãos era pequeno, ela voltou a trabalhar depois que eu saí de casa para estudar. Ela não queria, aí fui obrigada a sair fora de casa. Com vinte anos eu saí de casa, aí ela teve que trabalhar porque ela não tinha como se sustentar.

[Então me conte uma coisa que te deixou muito feliz?]

Só um dia que eu fui no fórum com a minha vizinha que o filho dela tava preso e ela foi lá, ela foi no fórum e eu fui com ela. E era o meu aniversário no fim de semana, eu ia fazer nove anos. Aí ela falou assim que ia me dar um bolo, pegou meu endereço, começou a chegar advogados e ela começou a pedir dinheiro. Aí eu falei para a minha mãe que ia ganhar um bolo, ela falou: "é, não vai nada". Aí quando foi no sábado à tarde, eu tava até dormindo, ela chegou com o bolo e com um monte de coisa.

[Como que foi?]

Foi legal, primeira festa.

[Como foi pra você?]

Ela foi lá, nunca tinha me visto. Aí cortamos o bolo, o presente, chamamos os vizinhos, foi legal!

[Tem alguma outra lembrança que você gostaria de contar da sua época de criança? Tem outras coisas que te deixaram mais abalada?]

Tem, mais não vale a pena contar.

[O que, por exemplo?]

Brigas da minha mãe com a gente.

[O que te deixava mais magoada com essas brigas?]

É que era por nada, entendeu, era a bebida dela.

[Ela bebia todos os dias?]

Não todos os dias, mas, geralmente, todos os fins de semana e a gente... Ela saía e a gente tava dormindo e ela chegava batendo em todo mundo.

[Qual era a sensação?]

Aí, cê era criança, era uma sensação de medo, de pavor da pessoa, só morria de medo, assim... cê tava dormindo e, de repente, você acordava, tava apanhando. Sem falar nos homens que ela colocava dentro de casa e ele queria mexer com a gente.

[Já aconteceu de algum mexer com você?]

Já.

[Como foi?]

Ah, um homem que ela tinha, ficava passando a mão em mim.

[O que você fazia?]

Nada, porque se eu falasse pra ela, eu sei que não ia acreditar e ia bater na gente.

[Quantos anos você tinha?]

Uns oito, nove anos.

[Mas chegou a acontecer mais alguma coisa?]

Não.

[Qual a sensação que você experimentava diante disso? Quando você se lembra disso pra me contar, o que fica?]

Revolta, acho que ela devia ter cuidado mais da gente.

[Como você acha que ela deveria ter cuidado de você como filha?]

Não só comigo com meus irmãos também, meu irmão morreu bandido, acabou sendo assassinado com dezenove anos, entendeu? Eu acho que, assim, cuidado mesmo, atenção, ter poupado a gente dentro de casa, não ter enfiado tanta gente ruim dentro de casa, gente que não prestava, acho que faltou isso mesmo, proteção dentro de casa. A gente não tinha dentro de casa, a gente não era protegida, a gente não era nada. Eu só não virei prostituta, drogada, bêbada, porque não quis. Porque eu não tinha cabeça pra isso, eu queria uma coisa complemente ao contrário. A gente encontrava coisas dentro de casa.

[O que você via?]

A gente achou droga, bebida na penteadeira, namorado, entendeu? Tudo.

Adolescência

[E como foi sua adolescência?]

A adolescência já foi um pouco mais tranqüila. Depois que eu comecei a trabalhar fora, eu não ficava tanto dentro de casa, eu também vivia sempre sozinha cuidando das minhas coisas. Então, assim, eu comecei depois dos catorze anos, você começa a se defender, não ficava muito em casa, e também, depois que meu irmão morreu, aí ela ficou doente, aí parou as bebidas.

[Nessa época quais eram os seus desejos, como era a sua vida?]

Então, por aí eu já estudava à noite, trabalhava de dia, meu desejo era esse, estudar, fazer o curso. Trabalhava e tinha os meus amigos, já ficava na casa de meus amigos, saia bastante, namorava.

[Como foi essa fase de namorar?]

Foi meio calma porque eu tinha bastante medo da minha mãe.

[Medo de que?]

Ai, medo de tudo assim. Ela fazia escândalo, ia buscar a gente na porta do lugar, onze horas tem que estar em casa.

[Ah é?]

É, porque ela aprontou, sabia como que era.

[Então ela resolveu colocar limite nessa hora?]

Resolveu, só pra mim, porque nos outros não resolveu muito não. Então assim, namorava, tudo, saía no final de semana, trabalhava, era isso! Saía, ia na discoteca.

[E o que você mais gostava de fazer? Lembra de um fato super legal na sua vida?]

Ah! A gente dançava, a gente ia dançar, tinha eu e minha amiga, a gente ia dançar sexta, sábado e domingo. E cada dia a gente ia num lugar, né! E também um fato legal é que eu conheci o meu marido nessa época. Eu tinha dezesseis anos quando eu conheci ele.

[Como foi?]

Ah! Eu conheci ele numa discoteca assim, cheguei com uma amiga minha que tava junto, aí ele tava com o namorado dessa minha amiga e pediu para o rapaz queria me conhecer, aí eu falei que podia, ele veio e a gente se conheceu, aí a gente ficou namorando até eu fazer vinte anos. Depois a gente se separou e foi se encontrar agora, que a gente se casou.

[Ah é? Vocês namoraram quatro anos?]

É, naquela época a gente ficava, ficava de rolinho.

[O que é ficar de rolinho?]

Só beijava, só, se encontrava nos lugares, e toda vez que eu tava e ele tava a gente acabava dando uns beijinhos ali e cada um ia pra sua casa. Aí eu larguei dele, eu parei de ir nos lugares que ele ia, comecei a sair com outro pessoal. Aí fiquei três anos sem ver ele, fui

ver ele eu tinha vinte e três anos, aí a gente começou a namorar firme e casamos depois de nove meses.

[O que é namorar firme?]

Com a família né, ele ia em casa, eu ia na casa dele, depois de conhecer a família, tudo, nós casamos.

[Na época da adolescência um fato que te marcou, que foi muito gostoso?]

Olha, era o final da minha adolescência e a minha formatura assim, achei muito bom a minha formatura de técnico. Ah! Foi a primeira festa, vestido longo, fiz o técnico com muito custo. É, três anos de técnico em enfermagem, trabalhando de dia e estudava a noite.

[Trabalhava onde?]

Aí, eu comecei fazendo o curso eu trabalhava na fábrica, depois eu consegui um serviço na Santa Casa, aí passei o curso todo trabalhando na Santa Casa. Mas aí eu já morava fora, porque eu tive que sair de casa, né. Eu morava em outro lugar.

[Você morava com quem?]

Nós morávamos numa república. Era uma senhora de 80 anos que era dona da casa e a gente morava em quatro moças que era tudo do hospital mesmo e a gente morava com ela.

[E ficou lá até se formar? Qual foi a sensação?]

De vitória né! Três anos ali, trabalhando, né! De conquista mesmo, de ser alguém. Dos meus irmãos foi eu que estudei, eu consegui mais, nenhum deles conseguiram nada.

[Seu irmão, nessa época estava vivo?]

Então, ele morreu nessa época.

[Como que foi?]

Ele foi assassinado.

[O que ele fazia?]

Olha, na época, ele já era casado e morava num outro lugar assim. Eu não morava na minha casa, ele também não, então, na época, eu não sei o que ele tava fazendo. Mas antes, muito antes, ele mexeu com drogas, foi preso um monte de vezes sabe, foi menino problema na adolescência, muito, deu muito trabalho pra gente em casa.

[Que tipo de trabalho?]

Ai, de roubar as coisas, de vender tudo, de toda hora tá a polícia entrando em casa, dando batida atrás dele; de gente passando na rua ameaçando com revólver no bolso.

[Como você viveu isso, você morava na sua casa?]

Ai eu morava lá! Você vai vivendo né!

[Mas como era pra você?]

Ai você tava arriscada, a qualquer hora na rua, alguém te pegar, porque você era irmã do fulano. A gente vivia em sobressalto, né! Eu estudava a noite e tinha dia que a minha mãe ia me esperar! Porque a gente ficava com medo, porque as pessoas ficavam ameaçando. A gente vivia em sobressalto, achava que qualquer hora ele tinha morrido.

[Então você tava esperando?]

Não nessa época, teve uma época que a gente esperou mais, porque ele tinha sido ameaçado de morte. Nessa época, quando ele morreu, ele já tinha sossegado, não morava mais em casa, porque ele já tinha a mulher dele, o filho dele. Então, assim, nessa época foi surpresa. Na época anterior, antes dele sair de casa, a gente esperava qualquer hora.

[Você sabe quem o matou?]

A gente não sabe não, só sabe que deu um tiro, quando foi, onde foi, como foi, ninguém viu, ninguém disse nada, sabe como é essas coisas né! Inclusive ele tava num bairro perto de casa e chegou a notícia pra minha mãe, ligaram pra mim, mas quando eu cheguei no hospital, ele já tinha falecido, já tinha morrido. No laudo não tinha saído nada, como aconteceu. Eu acho que devia ter sido alguma coisa antiga, algum resto, e pegaram ele lá. Ele nem morava no bairro quando ele morreu.

[Coisa antiga, você fala?]

De antes dele casar, quando ele tava dando trabalho, quando ele era maloquinho.

[E o que você se lembra, de um fato da adolescência que foi muito ruim?]

Ah, a adolescência foi um pouco melhor, como falei.

[Mas um fato que te deixou muito triste na adolescência?]

Hum, quando eu tive que sair de casa, assim, tive que sair porque eu mantinha tudo a casa e ainda não era reconhecida, era muito cobrada. Tive que sair de casa, pra seguir em frente.

[Qual foi esse sentimento?]

Ah! De revolta, né! Porque eu não tinha valor, quem tinha valor era meu irmão que dava trabalho, que aprontava todas e minha mãe vivia atrás dele, ainda cobrava de mim.

[E um fato legal da adolescência?]

Fato legal foi esse que eu conheci meu marido, na época eu gostava muito dele e ele de mim.

[Naquela época você gostava muito dele?]

Nossa.

[É?]

Apaixonada.

[E por que vocês não namoraram?]

Porque ele foi embora, era como namorado, mas a gente não ia um na casa do outro. Aí depois ele foi embora para Uberlândia, pela empresa que ele trabalhava, ele foi transferido pra lá! Ficou amigado com uma mulher quatro meses, arrumou um filho. Eu desiludi. Aí eu larguei, eu achava que pra mim não servia mais, que eu não queria assim. Aí eu entendi a atitude dele, homem é homem.

[Nessa época vocês não tinham nenhum relacionamento sexual?]

Não, não tinha. A gente foi ter depois que eu fiz vinte anos, vinte um.

[Aí você voltou com ele? Foi seu primeiro relacionamento?]

Foi. Por isso assim, como a gente não tinha nada firme, nada assim, eu até entendi. Mas era gostoso, eu gostava dele, gosto ainda, só que hoje é diferente.

1.4 Saúde

[Fala um pouco da sua saúde, houve algum problema de saúde na sua vida?]

Só tinha bronquite, a vida inteira eu tive bronquite. Aí depois que eu fiz quinze, dezesseis anos, aí parou, não deu mais também.

[Você se lembra como era?]

É falta de ar, peito chiando.

[Lembra da sensação?]

Lembro.

[Você tinha muita falta de ar ou não?]

Muita falta de ar, peito chiando, eu lembro que eu ficava internada quase todo ano.

[Ah é? Quanto tempo?]

Dez anos. Quando eu era pequena, até sair da crise, ficava internada mais ou menos duas semanas.

[É? E qual era o seu tratamento?]

Aerosol e outra medicação.

[E você tinha que ir ao hospital para fazer?]

Eu fazia no posto de saúde e também quando eu ficava internada eu fazia no hospital.

[Quem te levava?]

Minha mãe.

[Sua mãe te levava?]

Ahã.

[E a sua saúde na gravidez, na outra gravidez?]

Foi boa sim, na outra gravidez, só no finalzinho da gravidez que começou a subir um pouquinho a pressão.

[Na primeira?]

Na primeira.

[Não teve nada?]

Nada. Não tive problema nenhum.

[Seu parto foi normal?]

Não, foi cesárea.

[Por que?]

Porque meu colo é pequeno e fechado, e eu fiquei dias com contração, mas não consegui dilatar nada.

[E foi tranqüilo?]

Foi muito tranqüilo.

[Não teve nenhum problema de saúde?]

Nada, tive ele às oito horas da noite, às cinco horas da manhã eu já estava em pé.

[E a sua gravidez atual, como tem sido?]

Então, a gravidez está boa, o problema é o Diabetes, porque eu já tinha antes, aí eu perdi um neném o ano passado, e aí, depois que eu perdi o neném uns dois meses depois, apareceu essa Diabetes.

[Gestacional?]

Gestacional não, eu já tinha, estava controlada.

[Como você ficou sabendo?]

Eu fui fazer uma campanha no Drogão com os funcionários de lá e depois, no final, a gente ficou naquela brincadeira. Ah! Vamos cuidar, vamos cuidar, eu vi o meu, estava 180mg/dl. E aí, a minha professora que mexe com isso, disse: “olha, vai ao médico que é pré-diabete”. E eu fui, procurei ver o que era, né?

[Diabetes?]

Diabetes. Aí comecei a tratar, estava controlada, e agora eu engravidei de novo, né.

[Você engravidou no ano passado?]

Foi.

1.5 Relacionamentos interpessoais

Relacionamento com os pais

[Como é seu relacionamento com a sua mãe hoje?]

Hoje é tranqüilo, ela mudou, a gente se dá bem.

[E o pai?]

Com o meu pai não tive contato.

Relacionamento com os irmãos

[E o seu relacionamento com a sua irmã?]

A gente conversa bastante, mais do que com a minha mãe, também é bom.

Relacionamento conjugal

[Como é o seu relacionamento hoje com ele?]

É bom, ele é calmo, tem respeito, gosto muito dele e ele também. Tenho uma família diferente da que eu tive, ele não é de sair de casa, tudo tranqüilo, a gente não é de briga

Relacionamento com o filho

[E com seu filho?]

Ótimo, maravilha, ele é a coisa mais importante pra mim, a gente se dá super bem, conversamos muito. Trabalho a noite pra poder ficar mais tempo com ele.

Relacionamento com as outras pessoas

[Como é o seu relacionamento com as pessoas que você conhece?]

Bom, não posso me queixar não.

1.6 Vivências em decorrência da gravidez

[E quanto à gravidez?]

Tenho um pouquinho de preocupação, com a gravidez, com a Diabetes, que é gravidez de risco. Tenho medo de ter uma criança prematura, de passar muito mal, ter eclampsia, de acontecer alguma coisa comigo e com o bebê. Agora que estou começando a curtir, pensar em comprar as coisas, euforia que toda mãe tem, até um tempo atrás não pensava muito, não comentava. Agora estou esperando, cada dia mais esperando, aceitação.

2. Histórias do TAT

Prancha I

T.L.: 6 seg.

Essa eu vejo que é um menino e queria muito um violino, né? Queria um instrumento musical, aí ele ganhou um instrumento musical, só que agora ele não sabe o que fazer com ele.

[Ah é?]

É, tá pensativo, assim, ele não sabe tocar, e agora ele tá pensando que ele tem que aprender a tocar.

[Como ele está se sentindo nesse momento?]

Ele tá meio assim, meio... Ele achou que ele ganhando o presente ele ia sair tocando, ele tá meio, como que eu falo, esqueci a palavra, desiludido assim, né. Meio desiludido assim, que o presente não era bem o que ele queria.

[E o que vai acontecer com ele?]

Ah, provavelmente ele vai aprender a tocar, ter umas aulas, aí depois ele vai saber aproveitar melhor o presente.

[Ele vai saber?]

Vai, vai.

[Terminou essa história?]

Ahã.

Título: “O menino e o violino”.

T.T.: 1:24 min.

Prancha II

T.L.: 6 seg.

Eu vejo pessoas bem simples que trabalha e, junto deles, tem uma professora que tá tentando passar o que ela sabe para as outras pessoas. Ela tá com os livros, enquanto eles estão com a terra, veja que ela é mais diferenciada, com os livros, na vestimenta, então ela tá tentando passar conhecimento para o pessoal mais simples.

[O que aconteceu antes?]

Antes, antes eles eram só colonos que não tinha muito conhecimento de seus direitos, de como trabalhar, deveres, então ela tá tentando passar isso pra eles.

[E o que vai acontecer depois, no futuro?]

Ah, eles vão ficar mais esclarecidos, vão aprender ler, aprender escrever, aprender mais sobre qualidade de vida no campo, como melhor aproveitar as coisas, isso.

[Isso?]

É.

Título: "Aprendizagem".

T.T.: 1:13 min.

Prancha III

T.L.: 8 seg.

Ah, consigo ver uma figura feminina né, tá... Triste com alguma perda, ou algum problema.

[Que problema?]

Ah, não sei, pode ser fator emocional, ou mesmo de dinheiro, assim...

[Conta o que é que ela está triste...]

Às vezes ela perdeu o namorado, o namorado dela brigou com ela, briga de namorado, então ela tá triste. E o namorado foi embora...

[por que eles brigaram?]

Porque ela quer casar e ele não, por isso assim, então ele foi embora.

[Como ela está se sentindo agora assim?]

Sozinha, muito sozinha.

[E o futuro?]

Ah, no futuro ela vai arrumar outra pessoa pra ela, vai ser bem feliz.

[Vai?]

Ahã.

Título: "O namoro".

T.T.: 1:12 min.

Prancha IV

T.L.: 6 seg.

Aqui é um casal, parece, ela é mais apaixonada do que ele, mas os dois têm um envolvimento assim, e agora eles estão bem. E parece que eles estão num tipo de baile, numa festa e estão juntos.

[O que será que eles estão pensando nesse momento?]

Ah, ela tá na cara que gosta muito dele, ele é o homem que ela queria, né, pra ficar junto com ela, né. Ele nem tanto assim, tá no equilíbrio.

[É?]

Pela cara é.

[O que aconteceu antes?]

Antes?

[É.]

Antes ela teve que disputar ele com uma outra pessoa, então ele saiu dessa disputa como vitorioso, ele é o tal. E ela fica achando que ele era o tal. É isso.

[E como termina essa história?]

Ah, ela fica com ele, achando que ele é o tal mesmo.

[E depois do baile?]

Eles vão embora, é um casal mesmo, eles vivem juntos, então eles vão ficar juntos.

[Eles vão ficar juntos?]

Vão, já estão.

Título: “O casal”.

T.T.: 1:32 min.

Prancha VII

T.L.: 7 seg.

Esse aqui é um bebê, Ou é uma boneca?

[O que você tá vendo?]

Ai, tô vendo um ser pequeninho de...

[Então conta a sua história?]

Então é uma mãe que teve um bebê e teve dificuldade em aceitação da filha mais velha em aceitar essa criança, então ela tá tentando explicar, ensinar a filha como lidar com esse novo membro da família. Ela tá fazendo a aproximação dos dois, ficar mais próximo para que nasça o amor, companheirismo.

[O que essa criança tá pensando?]

Ela tá pensando que esse ser que veio tá tomando o lugar dela, que ela era a preferida, que era tudo pra ela, que agora a mãe não gosta mais, que tem um outro ser na família, que tomou o lugar.

[O que a mãe está pensando nesse momento?]

A mãe fica pensando que tem que fazer a aproximação dos dois, porque um é totalmente indefeso e a outra, vai ser sempre o preferido, que é o primeiro, então a preocupação é aproximar, não deixar ficar distante nessa disputa.

[O que vai acontecer, como vai terminar essa história?]

Com o tempo a menina vai perceber que cada filho tem o seu lugar no coração da mãe, que não precisa brigar, que tem espaço pra todos, acho que ela vai entender, vai demorar, mas ela vai.

Título: “Aproximação”.

T.T.: 1:34 min.

Prancha XII

T.L.: 5 seg.

É uma mulher e atrás dela, nessa figura aqui, é uma mulher velha se vendo como jovem, ela no passado era toda bonitona, e agora ela já ta senhora já, pensando como ela foi, apesar de que hoje, velha, é mais feliz do que quando ela era nova, a expressão dela, acalmou as ânsias

que ela tinha, os desejos, então hoje ela tá mais tranqüila, aceitando com mais serenidade o hoje, antes ela era mais... Pensava nas coisas exteriores, hoje ela pensa no interior, mais serenada, mais calma.

[Então me conta o que aconteceu com ela no passado?]

Ela era uma pessoa gananciosa, que queria dinheiro, que tinha beleza, que queria poder, mas com o passar do tempo ela foi percebendo que esses não eram os principais valores da vida, tinha outros mais assim.

[O que aconteceu pra ela perceber isso?]

Ah, ela foi ficando sozinha, as pessoas foram se afastando dela, pode ter perdido a família, perdeu alguns membros da família, ganhou outros.

[Como assim?]

Perdeu, perdeu mesmo de perda de morte né, e ganhou outros, ganhou filhos, ganhou netos, que sempre mostraram pra ela o outro lado. Assim não só lado material, o lado espiritual que é o que compensa. E agora no futuro assim né, no futuro ela aceita com mais serenidade o que ela é, como ela é.

[No futuro?]

É.

[No futuro, o que vai acontecer com ela?]

O futuro dela é... Ela vai morrer, ela vai ta bem mais tranqüila que vinte anos atrás.

[E mesmo nesse momento aí que você está falando que ela está tranqüila, tem alguém do lado dela ou não? Como que é?]

Tem, pela tranqüilidade ela não me parece uma pessoa sozinha não, tem filhas, tem neto, tem companheiro, que tá bem tranqüila, uma pessoa tranqüila, então é isso.

Título: “A vida”.

T.T.: 2:37 min.

Prancha XIII

T.L.: 6 seg.

Essa aqui [pausa] parece um casal também e o marido acaba de matar a mulher, ele... Ele achou ela, assim, que ela tinha traído ele, então ele descobriu, e ele então, num ato de fúria, matou ela.

[Como ele está nesse momento?]

Ah, desesperado porque ele não se achava capaz de praticar esse tal ato, ele num momento impensado foi lá e deu fim nela, e daí e agora assim, tá desesperado, pensando assim em se matar também, mas ele agora vai pra cadeia.

[E como você imagina ele lá?]

Ah, ele não é uma pessoa marginal, bandida né, ele vai sofrer muito, né, para ele a cadeia vai ser pior do que a morte, porque assim, né, não é uma pessoa bandida, que nasceu pra isso e foi criado pra isso, então ele vai sofrer muito. Vai ser o calvário em vida.

Título: "O calvário".

T.T.: 1:19 min.

Prancha XIV

T.L.: 4 seg.

Essa aqui é alguém numa janela observando o dia, que mais um dia nasceu, que o dia tá bonito, que ele é feliz por estar vivo.

[Conta a história que está observando a janela?]

Ah, ele parece, ele é um rapaz jovem e mora provavelmente com a família, mas é sem preocupação, é feliz assim.

[O que ele faz?]

O que ele faz? Ele trabalha, não sei precisamente, sei lá, perto da natureza assim, pra ter tempo de observar o dia, ele não é uma pessoa estressada.

[O que está acontecendo agora?]

Ele tá pensando como o dia tá bonito, como o dia nasceu, que vai dar pra ele trabalhar tranqüilo, isso que ele tá pensando. Ele vai sair daí e trabalhar, vai seguir a vida dele.

[E o passado dele?]

Então, o passado dele é tranqüilo, de vida em família, uma pessoa comum, sem grandes aflições.

[Qual é o projeto dele?]

Ele não tem muito projeto não.

[Não tem nenhuma ambição?]

Não tem, a ambição dele é nascer a cada dia, ver o sol bonito e tá bom demais, ir lá ganhar o pãozinho e já tá bom.

[E ele tá feliz?]

Tá, tá extremamente feliz.

Título: "De bem com a vida".

T.T.: 1:47 min.

Prancha XVIII

T.L.: 16 seg.

Pode parecer uma mãe, uma criança no colo, um pouco aflita porque a criança, tá meio doente, mas também não é nada grave, só um resfriadinho, e aí ela vai levar no médico, em algum lugar pra ver. Mas é coisa passageira, não é nada [pausa].

[O que aconteceu antes?]

Não, a criança brincou no sereno, sei lá, e ficou resfriada, então a mãe achou um pouquinho ruim, ela ficou resfriada, e agora ela tá preocupada e vai levar ao médico.

[E o futuro?]

Ah, essa criança vai se recuperar, vai ficar bem.

[O que essa criança tá pensando?]

Essa criança não dá pra ver a cara, eu acho que essa criança tá sentindo doente mas tá acolhida, tá confortável, tá junto com a mãe, então ela tá segura, se sentindo segura.

[E a mãe?]

A mãe não, a mãe tá aflita.

[O que tá passando pela cabeça da mãe?]

Que ele vai sarar, que ele vai ficar bom, que avisou que não era pra fazer e fez, essas coisas que mãe pensa [risos].

Título: "A doença".

T.T.: 1:36 min.

Prancha VI

T.L.: 8 seg.

Aqui o homem tá tentando passar uma cantada, digamos assim, na moça, ela tava sentada em algum lugar, ele se sentiu atraído por ela, ele está tentando uma aproximação, pela cara dela ele não vai ter muito êxito não.

[Por que?]

Porque ela não foi muito com a cara dele não [fala rindo].

[E o que aconteceu antes?]

Então, ela tava em casa resolveu sair pra esse lugar.

[Que lugar é esse?]

É um lugar onde as pessoas vão pra se distrair, pra se divertir, comer alguma coisa, tomar alguma coisa, e o rapaz viu ela lá e achou ela bonita e foi lá peitar.

[Como ele se sentiu?]

Na hora ele achou que ia ser fácil né, ele também é galante, tudo, mais depois como ele não conseguiu nada, ele se sentiu um pouco rejeitado.

[E ela?]

Ela nem ligou.

[Como ela se sentiu recebendo a cantada?]

Ah, ela se sentiu assim, bonitona né, mas ela já está acostumada já.

[E o futuro? Como vai terminar essa história?]

Aqui não tem futuro, cada um pra um lado, ela não vai dar chance pra ele não.

[O que vai ser da vida deles?]

Mais pra frente pode ser que ela arrume uma outra pessoa, e ele arrume uma outra pessoa, mas não os dois juntos, separados.

[Mas vai arrumar ou não vai?]

Vai, vai arrumar. Vai ter sempre um pé de chinela pra um pé cansado.

Título: "O homem e a mulher".

T.T.: 1:49 min.

3. Análise vertical do TAT

Temas:

Prancha	Temas
I	Um menino que queria muito um violino, ganhou e não sabe tocar. Ele vai aprender a tocar e aproveitar o presente.
II	Professora ensina colonos e os ajuda a entender melhor os seus direitos, como melhor aproveitar as coisas.
III	Ela está triste e sozinha porque perdeu o namorado, eles brigaram e ele foi embora, no futuro ela vai arrumar outro namorado e ficar feliz.
IV	Um casal que a mulher é muito mais apaixonada e teve que brigar para ficar com ele. Eles estão em um baile e vão ficar juntos.
VII	A filha preferida da mãe fica enciumada com a chegada de um irmãozinho, a mãe tenha explicar, mas ela acha que o bebê está tomando o lugar dela. No futuro ela vai superar isso.
XII	Uma senhora olha para a época em que era jovem e percebe que hoje está bem melhor e vai morrer com tranqüilidade, perto do companheiro, das filhas e de netos.
XIII	Homem mata a mulher porque acha que ela o havia traído, se arrepende e vai para a cadeia viver o calvário.
XIV	Jovem, feliz por acordar e ver o dia, vive com a família, trabalha e tem uma vida sem ambições e tranqüila.
XVIII	Mãe está preocupada com o filho doente no colo, vai levá-lo ao médico, depois ele vai se recuperar.

VI	Uma moça recebe uma "cantada" de um rapaz, mas ela não "dá bola", no futuro eles vão, cada um, separados, arrumar uma pessoa para ficar junto.

Realização Pessoal: I;

Conhecimento: II;

Morte: III;

Relacionamento Conjugal: IV, XIII, VI;

Relacionamento Mãe- filha: VII, XVIII;

Análise da própria vida: XII, XIV.

Os temas abordados por "Renata" foram: desejo *versus* gozo (Pr. I), ajuda pelo conhecimento e pelo ensino (Pr. II), perda de pessoa importante (Pr. III), relacionamento conjugal (Prs. IV, XIII, VI), relacionamento mãe e filha (Prs. VII, XVIII) e análise da própria vida (Prs. XII, XIV). Observou-se que, na diversidade temática e nas focalizações de "Renata", houve uma linearidade de sentido que remeteu para uma problemática central afetiva, qual fosse o conflito entre a segurança e a insegurança frente ao objeto catexizado, o objeto de amor. Parece que houve uma busca de afeição e aprovação *versus* temor da perda de amor e da rejeição. Nas relações interpessoais, houve tanto uma mobilização para manter as relações amistosas quanto nas adversidades, perdas e mortes um profundo sentimento de solidão, tristeza e arrependimento. Também nas relações específicas de mãe e filha, o sentimento predominante foi o medo de perder tanto o seu lugar de filha e de objeto de amor quanto a sua função materna de proteção e cuidado.

Análise formal:

Prancha	Atitude do sujeito
I	Postura colaborativa, houve interpretação da prancha, facilidade de elaborar a história.
II	Colaborativa, facilidade de elaborar a história, interpretação utilizando da descrição da prancha.
III	Atitude colaborativa, não houve comentários estéticos do material, houve interpretação.

IV	Colaborativa, não fez comentários estéticos do material, houve interpretação.
VII	Pergunta se é um bebê ou não, assume que é um bebê. Há uma atitude colaborativa.
XII	Colaborativa, houve interpretação da história, fluidez verbal e facilidade de elaborar a história.
XIII	Colaborativa, houve interpretação da história, fluidez verbal e facilidade de elaborar a história.
XIV	Atitude colaborativa, sem comentários estéticos, houve uma mistura de interpretação com algumas descrições.
XVIII	Colaborativa, houve interpretação da história, ausência de comentários estéticos.
VI	Colaborativa, houve interpretação da história, ausência de comentários estéticos, utilização de um ditado popular no final da história.

"Renata" se mostrou participativa nas produções das narrativas, adotou uma postura colaborativa, havendo interpretação das histórias e facilidade de suas elaborações, bem como fluidez verbal. Características como bom humor, docilidade na execução da tarefa, capacidade de observação, facilidade verbal e imaginação, evidenciaram certa orientação mental e integridade cognitiva.

Prancha	Adaptação aos estímulos e às instruções
I	Houve percepção correta da imagem, não houve omissão de detalhes importantes, houve o relato dos três momentos da história.
II	Houve percepção adequada e quanto ás instruções o passado e o futuro foram mencionados depois da intervenção da aplicadora.
III	Houve percepção adequada dos estímulos e quanto ás instruções o passado e o futuro foram mencionados após intervenção.
IV	Houve percepção adequada dos estímulos e quanto ás instruções o passado e o futuro foram mencionados após intervenção.
VII	Houve adaptação aos estímulos e quanto às instruções houve a presença de todas as fases, o futuro com intervenção.
XII	Houve percepção adequada do estímulo e compreensão pertinente das instruções.
XIII	Houve percepção adequada do estímulo e compreensão pertinente das instruções.

XIV	Houve adaptação aos estímulos, adequação perceptiva referente ao material, quanto às instruções houve ausência do futuro.
XVIII	Houve adequação aos estímulos e quanto às instruções, futuro mencionado após intervenção.
VI	Houve adequação aos estímulos e quanto às instruções, futuro mencionado após intervenção.

Houve adaptação aos estímulos, havendo percepção correta das imagens e uma atitude razoável mediante as instruções. Não obstante, através das instruções terem sido específicas quanto à necessidade de se construir uma história com passado, presente e futuro, estas se centravam apenas na cena presente das pranchas, necessitando de intervenção. Uma das hipóteses que elucida essa ocorrência é a de que o tempo presente, nas histórias, foi significado como um momento privilegiado, de satisfação, em detrimento de um passado difícil e um futuro desconhecido.

Prancha	História
I	Houve coerência, lógica, clareza. Não houve ausência de fases, a história não foi muito curta, o vocabulário foi simples.
II	Clara, coerente e lógica. História curta e que apresenta todas as fases.
III	Clara, coerente e concisa.
IV	Clara, coerente e concisa.
VII	Clara, coerente e que foi maior que as demais. Houve interpretação e lógica.
XII	Clara, coerente e lógica. Presente todas as fases e também história mais elaborada e maior.
XIII	Clara, coerente e lógica. Vocabulário adequado e história curta.
XIV	Clara, coerente e lógica. Vocabulário simples e história curta.
XVIII	Clara. A coerência e a lógica ficam prejudicada pelo viés afetivo que oferece outra lógica.
VI	Clara, coerente e lógica.

As histórias foram coerentes e lógicas, o vocabulário foi adequado e houve associação entre a linguagem e a narrativa, acrescido da presença de correspondência entre os sentimentos expressados e as ações. Características como: bom nível de vocabulário, adequação entre o conteúdo e a estrutura das histórias e uso adequado das defesas indicaram boa integração egóica.

Herói:

Prancha	Herói
I	Menino.
II	Professora e colonos.
III	Figura feminina.
IV	Mulher.
VII	Filha.
XII	Senhora.
XIII	Homem.
XIV	Jovem.
XVIII	Mãe.
VI	Moça.

A respeito dos heróis das histórias, houve sete figuras do sexo feminino e três do sexo masculino. Na maioria, estas figuras femininas eram adultas, mas houve também a presença de criança, jovem e senhora. Portanto, pode-se afirmar que houve uma identificação com o próprio sexo (feminino), havendo também uma importância atribuída à figura masculina que, quando incluída nas histórias, recebeu deferência.

Em relação às ocupações sociais do herói, apareceram apenas nas histórias das pranchas II e XIV, mas somente na prancha II foi especificado o ofício de professora e na XIV mencionado “trabalho perto da natureza”. E na prancha XVIII apareceu a ocupação da maternidade, como função de cuidado e zelo em relação ao filho.

Em sete das dez pranchas, as características pessoais do herói implícitas e inferidas pelas suas atitudes nas histórias foram: introspectivo, responsável, ativo, interessado, afetivo, protetor. Essas designações indicaram a atribuição de superioridade para o herói, devido à capacidade e habilidade de realização pessoal e liderança nas narrativas. Nas demais, o herói se apresentou numa postura mais submissa e inferiorizada.

Atributos do herói:

Prancha	Atributos do herói
I	Pensativo e desiludido.
II	Professora: esclarecida, diferenciada.
	Colonos: simples.
III	Triste, sozinha.
IV	Apaixonada.
VII	Preferida.
XII	Bonitona, feliz, tranqüila, serena, calma, gananciosa, sozinha.
XIII	Desesperado.
XIV	Feliz.
XVIII	Aflita, preocupada.
VI	Bonitona.

Pôde-se notar a presença mais significativa de atributos positivos do herói, como: esclarecida, diferenciada, apaixonada, preferida, bonitona, feliz, tranqüila, serena, calma, que sintetizam uma satisfação pessoal tanto em relação ao estilo de vida, quanto retratam o sentimento de admiração das próprias atitudes. Em se tratando das atribuições negativas, estiveram: triste, sozinha, desiludido, desesperado, aflita, preocupada, mostrando, desse modo, sentimentos de incerteza, sensação de desapontamento, perplexidade diante das adversidades.

Necessidades do herói:

Prancha	Necessidades do herói
I	Realização.
II	Professora – proteção exercida;
	Colonos: conhecimento.
III	Afiliação emocional.
IV	Afiliação emocional.
VII	Proteção reclamada.
XII	Passividade, respeito, afiliação familiar.
XIII	Agressão física anti-social e humilhação.
XIV	Sensualidade estética e passividade.
XVIII	Proteção exercida.
VI	Afiliação emocional.

Pareceu haver grande variabilidade das necessidades da gestante. Dentre essa variedade, houve uma necessidade que é mais freqüente e central: a necessidade de afiliação emocional, que ocorreu em três pranchas, enquanto as necessidades de realização, proteção exercida, conhecimento, afiliação familiar, agressão física anti-social, humilhação, sensualidade estética e passividade só ocorreram em uma prancha. Compreende-se, portanto, que houve em "Renata" uma mobilização tanto ativa de amar quanto o desejo na sua forma passiva de ser amada. Nessa mesma direção a necessidade de proteção reclamada solicitou o cuidado de outro e, no seu sentido oposto, esteve a proteção exercida que buscava cuidar e proteger. Ainda foi possível inter-relacionar as necessidades de conhecimento com a de realização, em que as motivações dirigiram para a superação e conseqüente auto-consideração em função de realizações bem-sucedidas.

Conduta do herói:

Prancha	Nível evolutivo
I	Aprendizagem social.

II	Aprendizagem social.
III	Instintiva.
IV	Aprendizagem social.
VII	Aprendizagem social.
XII	Aprendizagem social.
XIII	Instintiva.
XIV	Aprendizagem social.
XVIII	Aprendizagem social.
VI	Aprendizagem social.

Pôde-se notar um número muito superior, no nível evolutivo, de aprendizagem social em relação às condutas instintivas. Espera-se que haja condutas instintivas e de aprendizagem, uma vez que a primeira diz respeito à área afetiva e a vazão das emoções, a segunda refere-se à capacidade de domínio dessa impulsividade e da afetividade. Nesse caso, compreende-se que "Renata" possui um controle intenso dos instintos, não deixando extravasar tão livre e espontaneamente suas emoções e nem vivenciá-las. Pareceu haver um mecanismo de defesa de repressão, utilizado para manter o auto-controle e não ocorrer a invasão da afetividade.

Prancha	Performance
I	Suspensiva (primeiro momento), preparatória e consumativa (segundo momento).
II	Preparatória e consumativa.
III	Afetiva, preparatória e consumativa.
IV	Preparatória e consumativa.
VII	Preparatória e consumativa.
XII	Suspensiva, consumativa.
XIII	Afetiva, consumativa.
XIV	Suspensiva.
XVIII	Preparatória e consumativa.

VI	Preparatória e consumativa.

É compreensível que diante do domínio de condutas de aprendizagem social, do controle excessivo da afetividade, que no nível de performance predominasse as condutas preparatórias e consumativas, correspondendo mais que o dobro das condutas afetivas e suspensivas. Nesse sentido, deduz-se que houve capacidade de empregar os seus recursos para alcançar os seus objetivos, acrescido à capacidade de tomar decisão e mobilizar meios para a sua concretização.

Prancha	Estilo
I	Passividade, controle e coordenação.
II	Iniciativa, controle, coordenação, tenacidade.
III	Fraqueza e depois coordenação.
IV	Iniciativa, força, tenacidade.
VII	Rigidez e depois plasticidade.
XII	Iniciativa, plasticidade.
XIII	Impulsividade e depois controle.
XIV	Plasticidade, controle.
XVIII	Iniciativa, força, controle.
VI	Controle e coordenação.

Em se tratando do estilo da conduta, houve uma grande variedade de posturas e atitudes. As condutas: iniciativa e controle foram predominantes, indicando que a participação ativa e de domínio da impulsividade foram as utilizações identificadas por “Renata”, denotando a sua própria posição na vida. Aliada a elas estiveram as condutas coordenação e tenacidade, que corroboraram para a hipótese de um senso de responsabilidade, acrescida à mobilização de energia e a uma postura assertiva disciplinada. As demais condutas apareceram cada uma em apenas uma história, em contextos específicos, não sendo representativas em função da falta de intensidade com que apareceram no protocolo.

Conjunto:

Prancha		Conjunto
I	Físico:	Violino – relação de prazer e frustração.
	Social:	Não aparece explicitamente, mas o que dá pra perceber é que o meio que frustra é o mesmo que ajuda, que promove o aprendizado.
II	Físico:	Campo, livros e vestimenta.
	Social:	O meio é visto como algo que tem carência e que precisa ser modificado, então o próprio obstáculo oferecido pelo meio é também, em um segundo momento, solução, desafio.
III	Físico:	Não aparece.
	Social:	Namorado – dificulta a realização da necessidade do herói.
IV	Físico:	Não aparece.
	Social:	Marido – dominância sedutora. O meio é visto como competitivo e que precisa ser conquistado, precisa de luta, ele oferece tanto o amor (o marido) como a rejeição – possibilidade de ficar sem ele.
VII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Mãe: proteção exercida.
		Bebê: intruso. O meio é sentido como algo ambivalente, protetor e que a elege como especial e preferida, mas é aquele que pode rejeitá-la e substituí-la por outro, deixá-la de lado e não amá-la.
XII	Físico:	Não aparece.
	Social:	O meio facilita a realização das necessidades do herói.
XIII	Físico:	Cadeia – contenção e punição para o herói.
	Social:	Meio é sentido como contrário ao herói, uma vez que a atitude impensada dele fora em função de uma traição. O meio é agressivo para com o herói e ele responde com agressividade.
XIV	Físico:	Janela – abertura para a beleza do dia.
	Social:	Família – lugar do afeto. O meio auxilia o herói nas suas necessidades.
XVIII	Físico:	Não aparece.

	Social:	Filho: propicia à mãe realizar a sua necessidade. O meio auxilia o herói.
VI	Físico:	Casa e lugar de descontração.
	Social:	Moço – afiliação sexual.

No conjunto social, tanto nas relações interpessoais quanto na realidade externa, em geral, imperou a acepção positiva e favorável. É necessário especificar essa conotação benigna, com algumas histórias. Nas pranchas I, II, III e IV houve uma conotação de prazer e desprazer nas relações e o meio foi sentido como o lugar que pode frustrar e também pode ajudar, em que é possível promover o aprendizado. Nesse mesmo sentido, especificamente na história da prancha II, a realidade externa foi vista como o lugar da carência, que precisa ser modificada, no entanto, o próprio obstáculo oferecido pelo meio foi também, em um segundo momento, solução, desafio e possibilidade de crescimento. Já na prancha IV, o ambiente foi representado como competitivo e que devia ser conquistado, precisando de luta; ele ofereceu tanto o amor (marido) como a rejeição, possibilidade de ficar sem ele. Nessa mesma direção, na prancha VII o sentido ambivalente das relações pessoais foram evidenciadas da seguinte forma, o herói recebeu toda a proteção materna e esta a elegeu como especial e preferida e, com a chegada de um bebê, pôde haver rejeição e substituição de objeto amoroso. Ao final, após o processo conflitivo e de desgaste, prevaleceu, na maioria das narrativas, a conotação de que a família era o lugar do afeto e a vida o território do desfrute.

Desfecho:

Prancha	Desfecho
I	Sucesso total voluntário.
II	Sucesso total voluntário.
III	Sucesso total voluntário.
IV	Sucesso total voluntário.
VII	Sucesso total voluntário.
XII	Sucesso total voluntário.

XIII	Sucesso total voluntário.
XIV	Ausente.
XVIII	Sucesso total voluntário.
VI	Sucesso total voluntário.

Os desfechos conforme a motivação do herói, traduzidos como sucesso total voluntário, constaram em nove das dez histórias, indicando que “Renata” apresentou recursos internos para alcançar os seus objetivos, mesmo que tenham ocorrido no processo obstáculos e dificuldades. Apenas em uma história não houve desfecho, muito em função da especificidade da narrativa em que se centralizou no tempo presente, não modificando a sua habilidade assertiva e controle para realizar a necessidade almejada.

ANEXO F – Estudo de caso da gestante “Júlia”: entrevista, histórias colhidas na aplicação do TAT e análise vertical do TAT

1. Entrevista

1.1 Identificação

Nome: “Júlia”.

Data de nascimento: janeiro de 1975. Idade: 31 anos.

Estado civil: casada (há 10 anos). Período gestacional: vinte e duas semanas.

Ano do diagnóstico do Diabetes: 2003. Naturalidade: Londrina, PR.

Religião atual: Congregação do Brasil. Filhos: três, grávida do quarto filho.

Escolaridade: quarta série do ensino fundamental.

Profissão: serviços gerais.

1.2 Constituição familiar

Família de origem						
Parentesco	Sexo	Idade	Estado civil	Residência	Instrução	Profissão
Pai	Masc.	------	Falecido	Alugada	----	Na roça
Mãe	Fem.	----	Falecida	Alugada	Analfabeta	Do lar
Irmão	Masc.	----	----	----	----	----
Irmão	Masc.	----	----	----	----	----
Irmão	Masc.	----	----	----	----	----
Irmão	Masc.	----	Falecido	----	----	----
Irmão	Masc.	----	----	----	----	----
Irmã	Fem.	----	----	----	----	----
Irmã	Fem.	----	----	----	----	----
Irmã	Fem.	----	----	----	----	----

Irmão	Masc.	----	----	----	----	----
Família atual						
Marido	Masc.	36	Casado	Alugada	----	----
Filho	Masc.	10	Solteiro	----	----	Estudante
Filho	Masc.	7	Solteiro	----	----	Estudante
Filha	Fem.	3	Solteira	----	----	Estudante

Família de origem: Pai morreu de enfarte, faz vinte anos, ela tinha onze anos. Moravam em Nova Europa, em casa alugada. Seu pai trabalhava na roça. Sua mãe faleceu de derrame, quando ela tinha catorze anos, era do lar e não estudou. Tinha nove irmãos, sendo que um havia falecido na terça-feira passada à entrevista. A diferença entre os irmãos é de dois anos e um ano e pouco.

Atualmente: Está parada, trabalhava na roça de laranja, mas acabou a safra. Mora na cidade e trabalhava na roça. Sua renda familiar é de três salários mínimos. Seus dois filhos estudam e a pequena fica na creche.

1.3 História pessoal

Infância

[Agora, Júlia, eu gostaria que você me contasse um pouquinho sobre a sua vida, sobre a sua infância, o que você se lembra?]

Ah das amizades, ir no crube, essas coisas.

[O que?]

Das minhas amizades que agora já acabou tudo, que a gente ia no crube, essas coisas.

[É? O que vocês iam fazer no clube?]

Dançar.

[Ah, à noite?]

Ahã.

[Quando você era pequenininha, criança, o que você gostava de fazer?]

De brincar.

[É, e do que você brincava?]

Bola, de corda, essas coisas, de pega-pega, de pique-esconde.

[Você se lembra de um fato de quando você era pequena, criança, que você gostou muito? O que aconteceu com você que você gostou muito?]

Não lembro.

[Não? E alguma coisa que te deixou muito triste?]

Quando minha mãe e meu pai morreu.

[Como você ficou, você se lembra?]

Que na hora que você mais ia precisar deles, eles morre.

[Quem cuidou de você?]

Morei com os meus irmãos. Moremos tudo nóis, fiquemos na mesma casa. Eles trabalhava, tem uma irmã doente que não anda e não fala, eu tinha que cuidar dela. Ela é mais velha do que eu, ela tem quarenta anos.

[E agora, quem cuida dela?]

A minha irmã, a casada.

[Você se lembra de como você ficou, como foi o dia quando sua mãe morreu? Você lembra pra me contar?]

Não.

[Você não se lembra?]

Não.

[Foi interrompido o atendimento por um residente].

[Você se lembra como era o seu dia a dia?]

Era triste né, não tinha vontade de sair mais, parece que a vida acabou né, quando eles morreram. Aí, depois, com o tempo, a gente acaba se habituando, aí, meus irmãos davam conselhos que eles eram mais velhos. Aí, fui tocando a vida.

[O que você lembra que você fazia com a sua mãe?]

Ah, minha mãe, nóis ia muito passear, nóis ia no sítio, na usina, na casa dos meus irmãos. Aí, depois nóis não ia mais, né. Em todo lugar que ela ia, ela me levava.

[Porque você não trabalhava, ficava com ela?]

Não, ficava com ela.

[Até essa idade você ficava em casa?]

É, até os quatorze não, até mais, porque eu casei com dezenove anos e eu tinha que cuidar da minha irmã doente.

[Quando você começou a cuidar da sua irmã?] com catorze.

[Por que antes a sua mãe é que cuidava?]

É. E a minha irmã precisava trabalhar para ajudar o meu irmão, aí depois a minha irmã pediu as contas para cuidar dela.

[Sua irmã?]

É, a mais velha.

[Além desse fato triste, você se lembra de algum outro que te deixou muito triste, quando era criança, bem criança, mais nova?]

Não lembro.

Adolescência

[E na época da adolescência?]

Só quando eu gostei de um rapaz que não deu certo.

[Quantos anos você tinha?]

Eu tinha uns dezesseis.

[Com qual idade você começou a paquerar?]

Com quinze anos.

[Você gostou de um rapaz, e aí, como foi?]

Nóis namorou um ano e depois não deu certo.

[Como que foi?]

Ai, era bom, eu gostava dele, né. Pensei até que ia casar com ele, mas ai não deu certo. Ai quando a gente se separou fiquei muito triste. Depois recuperei.

[Você achou que fosse se casar com ele?]

É, eu achei que ia.

[O que aconteceu?]

Ai, ele falou que não dava mais certo, começou a namorar outra menina. Ele já tava com outra mulher tinha dois filhos,

[Ele tinha dezesseis anos também?]

Ahã.

[E depois?]

Depois comecei a namorar o meu marido, depois nóis casou.

[Como foi o namoro com o seu marido?]

Foi bom, ele foi bom pra mim. Meus irmãos gostava dele. Ele era uma pessoa muito trabalhadora.

[E você gostava?]

Gostava, mas igual ao outro não. Só depois nóis caso, comecei a gostar dele.

[E na adolescência, você se lembra de um fato que você gostou muito?]

[Silêncio].

[Não?]

Não.

1.4 Saúde

[Conta um pouco da sua saúde?]

Minha saúde, até uns tempos atrás, era boa, até eu descobrir, quando tive os meus filhos eu não tinha diabetes, minha gravidez não precisava vim pra fora, nóis tratava lá, era bom, né. Podia trabalhar, agora já não posso trabalhar mais.

[Antes da diabetes, você fez algum tratamento de saúde?]

Não, porque eu não tinha nada. Fazia exame e não dava nada.

[Não fez nenhuma operação?]

Não, operação só pra ter filho. Só cesárea, três cesáreas.

[Você falou que passou mal, como é esse passar mal?]

Ah, a boca amarga, as pernas começam a doer, dá zonzura, você quer beber água, beber água, você quer comer só coisa doce, seca a boca, e depois você fica ruim, assim, que você não quer mais comida, fiquei internada uma semana, quando os médicos descobriram que eu tinha.

[Como foi seu tratamento?]

Ah, o doutor me internou uma semana e eu tomo insulina.

[Você ficou internada, você se lembra quanto estava?]

Tava quase 600mg/dl.

[Nossa!]

Quinhentos e pouquinho.

[E aí, que tratamento ele passou?]

Pra eu não comer nada doce e a insulina pra mim tomar.

[E você toma?]

Tomo.

[Direitinho?]

Direitinho.

[E desde que começou a gravidez você veio pra cá?]

É. Eu não sabia, porque fazia onze meses que não vinha pra mim, porque eu fazia tratamento, eles falaram que era por causa da diabetes que não tava vindo pra mim. Foi descobrir eu já tava de cinco meses, aí o médico ginecologista de lá me mandou pra cá, porque falou que lá não tem recurso. Aí, cidade pequena, lá não tem recurso. A gente não quer, mas vai que nasce com algum problema né.

[Ele falou que pode nascer com algum problema?]

Não, não falou. Ele falou que era melhor eu ir pra uma cidade grande que aqui ele ia ser bem cuidado.

[Mas me conta uma coisa, como está sua saúde atual?]

Boa, só a diabete que não.

[Mas está controlada?]

Tá, porque eu fiquei internada desde sexta-feira.

[Ficou aqui?]

Ahã, oito dias.

[Você ficou internada por que?]

Porque tava alta.

[Agora está controlada?]

Agora tá.

[Como foi ficar internada?]

Ai, é muito ruim, você não conhece ninguém, eu vim só consultar, não trouxe roupa, não trouxe nada. Aí, o médico não deixou eu ir embora, disse que eu tinha que ficar porque tava alta.

[Quanto estava?]

Tava 233mg/dl, aí eu tive que ficar.

[Como foi passar uma semana?]

Nossa, foi muito ruim, eu liguei pra minha família chorando que eu queria ir embora. Eu tenho meus filhos pequenos, né, não tava mal cuidado, tava na minha irmã, no meu irmão, mesmo assim é muito ruim.

[O que tava de pior?]

Pior era ficar longe dos filhos.

[E me conta um pouquinho, você queria ficar grávida?]

Não, não queria, foi um susto quando o médico falou. Não tava esperando, pra mim era outra coisa.

[Não estava esperando, mas você evitava?]

Ahã.

[Como você evitava?]

Eu tomava pílula.

[Você tomava pílula nesses onze meses?]

Ahã, mas não vinha pra mim.

[Mesmo tomando pílula não vinha?]

É.

[Você tomava pílula certinho?]

Ahã. Nossa, não sei porque, eu comecei chorar, aí o médico falou pra mim se preferia um filho ou uma doença, eu falei: "nenhum, né". Porque três já é difícil de criar, imagina mais um. Aí, agora eu me conformei, Deus quis assim, né.

[O que é: "eu me conformei"?]

Ah, sei lá tem, que conformar porque Deus quis.

[Mas agora você falou que está bem?]

Agora eu tô.

1.5 Relacionamentos interpessoais

Relacionamento com os pais

[Agora, conversando um pouquinho sobre a sua família, você me conta como foi o seu relacionamento com os seus pais? Como era o seu pai?]

Meu pai era muito bom, nunca me bateu.

[É? E como ele era?]

Que jeito assim?

[O jeito dele?]

Ah, ele era calmo, falava assim, minha mãe que era mais brava.

[E como ele era com você?]

Bom.

[O que é ser bom?]

Ah, nunca me bateu, tudo que eu pedia pra ele, ele me dava.

[O que, por exemplo?]

Roupa, essas coisas.

[Ah é? Tudo o que você queria ele te dava?]

É, a minha mãe era a mesma coisa.

[E como era você com a sua mãe?]

A minha mãe também, a minha mãe era mais nervosa, se fazia arte, se desobedecia, ela batia, mas nas outras parte ela era boa.

[Como era o relacionamento de vocês?]

Bom também, pra todo lugar ela me levava.

[Uma característica dela que você gostava muito?]

Como assim?

[Alguma coisa que era dela que você gostava muito? Um jeito dela que você gostava muito?]

De deitar no colo dela.

[E uma característica do seu pai que você gostava muito?]

Gostava quando ele pegava nóis no colo.

[E uma coisa que você não gostava muito no seu pai?]

Não tem.

[Não tem?]

Não.

[E o que você não gostava muito na sua mãe?]

Quando ela ficava brava, ela batia.

Relacionamento com os irmãos

[E o seu relacionamento com seus irmãos?]

Tem uns que era mais bravos.

[É?]

Que não queria deixar eu sair, que pedia dinheiro e ele não queria dar, sempre o outro acabava dando.

[E como é, tem algum irmão que você não se dá bem?]

Não, eu me dou bem com todos.

Relacionamento conjugal

[E o relacionamento com o seu esposo?]

Com ele agora ta bom, mais pra trás tava ruim.

[Por que?]

Porque ele tava com probrema e queria descontar na gente, [inaudível] me matar.

[Que tipo de problema?]

O outros falam que é depressão, não sei. E que ele falou que eu tinha saído com outro homem, sempre trabalhei na roça pra ajudar ele, ele falou que eu tinha saído com outro homem, trabalhava com a irmã dele e os irmãos dele desmentia, mas ele falou que não, aí a gente separou, fui morar na casa do meu irmão, depois a gente voltou.

[Mas você não tinha saído com outro homem?]

Não! Não saí com homem nenhum.

[E ele achou que tinha saído?]

É, ele achou.

[O problema que você falou que ele tinha era depressão?]

É, ele tomou remédio pra isso.

[Ele teve algum outro tipo de problema?]

Não.

[Você falou que ele tentou te matar, como?]

Com uma faca, meu moleque do meio entrou no meio.

[Por que ele tentou te matar?]

Por causa do fuxico, aí meu moleque bateu a mão, aí cortou o meu moleque, teve que levar no hospital.

[Como que foi aquele momento pra você?]

Ai, foi muito duro, eu não queira mais voltar com ele, mas meu irmão me deu conselho, foi lá, aí eu voltei, mas eu não ia mais voltar com ele.

[Você já tinha todos os três filhos?]

Não, só a menina que não.

[E agora, como que está?]

Agora tá bom.

[Só dessa vez que...?]

Só dessa vez.

[E agora, como é você com ele, como é o relacionamento de vocês?]

Agora é bom, a gente conversa, sai pra trabalhar. Agora ta bom, do jeito que eu casei com ele.

[Como ele é?]

Carinhoso comigo e com as crianças.

Relacionamento com os filhos

[E como é o seu relacionamento com seu filhos?]

Com os filhos, é bom também.

[Como é? Tem alguma dificuldade com algum deles?]

Não, com o do meio, ele é mais teimoso, né, dá mais trabalho na escola, não trabalho de xingar a professora essas coisas, de lê, essas coisas, eu sei que a professora fala pra eu pegar no pé dele. Ele não gosta de ler, ai eu fico brava com ele e ele fala que vai ler.

[E com os outros?]

Com os outros são bons. A outra é ruim.

[O que?]

A outra é brabinha joga as coisas no chão. Mas ela é pequena, não entende nada.

[Ela passa o dia inteiro na creche?]

É, o dia inteiro.

[Mesmo agora que você não está trabalhando?]

É, pra não perder a vaga.

[E na época que você viveu com a sua família, como era a sua situação financeira, econômica?]

Era de fartura, sempre teve bastante fartura na minha casa.

[Quando você fala "bastante fartura", o que é isso?]

Ah, a despensa cheia, dinheiro não faltava. Meus irmãos, todos eles trabalhavam, então tinha bastante.

[E você, estudou até que idade?]

Até que idade? Até quatorze, quinze anos.

[Quando a sua mãe morreu, você parou?]

É, não dava mais pra eu ir.

Relacionamento com outras pessoas

[Como é o relacionamento com as outras pessoas que você conhece?]

Eu se dou com tomo mundo.

[Como é, você tem amigos, eles vão na sua casa, você vai na casa deles?]

Tem amigos, tem a minha vizinha, eu fiquei internada aqui, era a mesma coisa de minha irmã, ela ligava aqui, cuidou do meu moleque do meio que a minha irmã não tinha levado ainda, aí ela dava comida pra ele, mandava ele tomar banho. Ela é muito boa pra mim, melhor que certos parentes.

[E como você é com ela?]

Nóis conversa, normal.

[Como você acha que você é? Se fosse falar assim, quem é a Júlia, como você se descreveria?]

Sei lá. Eu sei que eu sou boa pra todo mundo, o que eu posso fazer eu faço.

1.6 Vivências em decorrência da gravidez

[Queria que você me contasse um pouquinho, saber que está grávida, como é essa vivência de saber que está grávida, e que é uma gravidez que tem um risco maior porque você tem diabetes? Como é pra você, me conta um pouquinho, qual é o sentimento?]

É, dá medo, agora que já ta grande de perder, não quero mais perder, já que eu to grávida, quero ir até o fim.

[Você tem medo de perder?]

É, perder.

[De que mais você tem medo?]

Eu só queria não ter que fazer cesárea, mas vai ser, ele falou, eu queria fazer laqueadura, na minha cidade é paga, eu não teria condições de fazer.

[E o que se passa na sua cabeça desde o momento em que você falou: "estou grávida" e até agora? O que se passou, que sentimento que deu aí?]

Deu tristeza, porque eu não sabia, tenho medo de passar pra bebê a diabetes né, o risco é maior.

[E tem mais outro medo que você está tendo agora?]

Não.

2. Histórias do TAT

Prancha I

T.L: 13 seg.

Eu tenho que falar o que?

[Contar uma história]

Sei não.

[Me conta uma história a partir dessa figura que você está vendo.]

Um moleque que eu tô vendo.

[O que ele ta fazendo?]

Pensando [pausa].

[Ele está pensando em que?]

No violino aqui [pausa longa].

[E o que ele tá pensando? Você falou que ele tá pensando...]

Pensando no que ele vai tocar.

[O que aconteceu antes com ele?]

[Fala muito baixo] não sei. Ele tá pensando, só que não sei.

[Imagine...]

Oi?

[Imagine o que ele...]

Vai tocar, né? Uma música...

[E antes, o que ele estava fazendo?]

Antes de tocar?

[Antes do que você falou nesse momento.]

Pensando no que ele ia tocar?

[É, antes disso]

Música, eu não sei...

[E como termina essa história?]

Ele vai tocar [pausa].

[Terminou?]

Ahã.

Título: “João”.

T.T.: 2:59 min.

Prancha II

T.L.: 8 seg.

A mulher... Hum, vai dar aula, sei lá. A mulher...

[A que vai dar aula?]

Tem que falar dessa também?

[Do jeito que você quiser.]

O cavalo [pausa] meio encostado na árvore [pausa], e tem um homem aqui também [pausa].

[Você descreveu o que tem na figura, agora me conta uma história?]

A mulher vai dar aula. Tem uma outra aqui encostada na árvore que tá grávida. Tá pensando.

[Tá pensando?]

Tá.

[Em que?]

No filho que ela tá esperando [pausa].

[E o que aconteceu antes?]

Tem um homem aqui, é do cavalo, tá coisando a terra pra plantar, só.

[É... o que aconteceu antes com essas duas mulheres?]

Ela tá indo pra escola dar aula [pausa grande].

[Como termina essa história?]

Ela indo dar aula.

[E o futuro, o que vai acontecer com ela?]

Ela vai ficar véia, vai aposentar.

Título: “Maria” (é a moça).

T.T.: 3:48 min.

Prancha III

T.L.: 4 seg.

Ela tá chorando [pausa].

[Por que ela está chorando?]

Alguma coisa grave aconteceu na vida dela [pausa]. Pronto.

[O que aconteceu de grave?]

Alguém, parente dela morreu. Alguma coisa assim [pausa].

[É? Sabe quem?]

Um filho, o marido, o irmão.

[E o futuro?]

O futuro ela vai ser feliz, vai superar isso daí.

[Como?]

Uai, com alegria, vai crescer.

[O que ela vai fazer?]

Vai trabalhar.

Título: "A moça".

T.T.: 2:05 min.

Prancha IV

T.L.: 1 seg.

Ela tá brigando com o marido dela. Ela tá com ciúme dele, e ele tem outra mulher, ele queria separar dela. Pronto.

[E o futuro deles?]

No futuro ele não vai se separar, vai ficar junto [pausa grande].

[Como ela está se sentindo agora?]

Triste, infeliz [pausa].

[E por que eles não se separam?]

Por causa dos filhos.

Título: "A família".

T.T.: 1:54 min.

Prancha VII

T.L.: 2 seg.

Isso aqui é uma menina conversando com a mãe dela, com uma boneca no colo [pausa]. A mãe dela tá brava com ela, ela tá brava porque ela quer outra boneca, e a mãe dela não quer comprar [pausa].

[O que aconteceu antes?]

Ela tava conversando com a mãe dela [pausa].

[Como ela está se sentindo?]

Triste.

[E o futuro?]

O futuro a mãe dela vai dar a boneca pra ela.

Título: “Família”.

T.T.: 4:52 min.

Prancha XII

T.L.: 1 seg.

Essa aqui é uma mulher e uma véia... A véia tá conversando com ela [pausa].

[Conversando sobre o que?]

A vida dela.

[O que ela ta contando?]

Que ela tá triste [pausa].

[Ela está triste por que?]

O namorado dela largou dela [pausa].

[E o futuro dessa história?]

Ela vai voltar com o namorado dela e vai casar.

Título: “Paulo”.

T.T.: 1:13 min.

Prancha XIII

T.L.: 3 seg.

O homem tá chorando [pausa], a mulher dele tá deitada na cama, não sei se ela tá morta [pausa].

[Você falou que não sabia se ela estava morta, né?]

É [pausa].

[Ela está morta?]

Acho que não, ela desmaiou [pausa].

[Qual o motivo?]

De nervoso [pausa].

[Por que?]

Porque o marido dela tava discutindo com ela [pausa].

[E qual o motivo da discussão?]

Por causa de dinheiro [pausa].

[E o futuro?]

Ela vai acordar, vai ser muito feliz [pausa].

[Ela vai acordar?]

Vai.

Título: [Não conseguiu dar o título].

T.T.: 2:19 min.

Prancha XIV

T.L.: 2 seg.

Tá na escuridão. O homem tá no escuro (pausa).

[Hein?]

Tá olhando pro céu.

[O que ele está pensando?]

Pensando o que ele vai fazer da vida dele... Que ele tá desempregado [pausa].

[O que ele tá sentindo no momento?]

Tristeza, angústia [pausa].

[E antes? O que aconteceu com ele?]

Ele tinha um emprego [pausa]. Só.

[E o futuro?]

No futuro ele vai arrumar um emprego, vai trabalhar, vai superar isso tudo [pausa].

[Superar isso tudo o que?]

A tristeza que ele passou.

Título: “Pedro”.

T.T.: 1:59 min.

Prancha XVIII

T.L.: 5 seg.

Aqui é uma mulher e um homem, eles tão muito doente. Ela tá conversando com ele, falando pra ele que era pra ele ter fé em Deus que ele vai ser curado [pausa].

[Como ela está se sentindo nesse momento?]

Triste, tá se sentindo forte pra falar pra ele.

[O que aconteceu antes?]

Antes ele não tinha problema de saúde.

[E o que mais que aconteceu?]

Antes ele tinha saúde e era feliz [pausa].

[E ela?]

Ela agora tá feliz. E agora ela tá feliz, antes ela tava triste, agora ela tá feliz porque ele não morreu.

[E antes, como ela estava, como era pra ela?]

Muito triste quando ela descobriu [pausa].

[E o futuro]

O futuro ele não vai morrer, vai se recuperar e vai ser feliz [pausa].

[O que eles vão fazer?]

Viver feliz.

Título: “A doença”.

T.T.: 2:50 min.

Prancha VI

T.L.: 2 seg.

Essa é uma mulher e um homem [pausa]. Ele tá cantando ela, falando umas coisas pra ela de desagrado.

[Falando umas coisas o que?]

Que desagrada ela, querendo que ela sai com ele. Ela tá falando que não, que ela é casada. E ela tá falando que vai contar pro marido dela [pausa].

[Ela sente vontade de sair com ele?]

Não [pausa].

[O que aconteceu antes?]

Ela saiu daquele lugar.

[Antes? Ela saiu de qual lugar?]

Lugar que ela tava perto dele.

[Não, eu estou falando antes...]

Antes ele tava falando que ele queria sair com ela [pausa].

[E como vai acabar essa história?]

Ela vai sair de lá e vai embora com o marido dela [pausa].

[Como ela está se sentindo?]

Triste.

[Por que?]

Por causa que o homem tá falando essas coisas pra ela.

[Essas coisas o que?]

Palavrão.

[Que tipo?]

Que ele quer sair com ela.

Título: "O homem e a mulher".

T.T.: 2:50 min.

3. Análise vertical do TAT

Temas:

Prancha	Temas
I	Um moleque que está pensando no que ele vai tocar.
II	Duas mulheres que vão para a escola dar aula, uma delas está grávida e um homem que prepara a terra para plantar. No futuro elas vão envelhecer e se aposentar.
III	Uma mulher que está chorando porque um parente morreu. No futuro, através do trabalho, ela irá superar isso.
IV	Mulher briga com o marido porque está com ciúmes, ele tem outra mulher e quer se separar dela.
VII	Menina quer outra boneca e a mãe está brava conversando com ela. No final ela ganha a boneca.
XII	Uma velha conversa com a moça que está triste porque o namorado terminou com ela. No futuro eles voltam e se casam.
XIII	O homem está chorando porque a mulher está deitada, devido a um desmaio.

	Discutiram por causa de dinheiro, mas ela vai acordar e ser muito feliz.
XIV	O homem está pensando o que vai fazer na vida dele, porque está desempregado. No futuro vai arrumar um emprego e superar tudo.
XVIII	O homem está muito doente e sua mulher tenta consolá-lo. No futuro ele se cura e vai ser feliz.
VI	Um homem que está "cantando" uma mulher casada, ela está triste com isso e ela vai encontrar o marido.

Relacionamento Conjugal/desentendimentos: IV, XII, XIII;

Doença: XVIII;

Morte: III;

Aprendizado: I;

Trabalho: II.

A temática sobrepujante foi o desentendimento nos relacionamentos entre casais (Prs. IV, XII, XIII, VI), os outros temas foram doença (Pr. XVIII), morte (Pr. III), aprendizado (Pr. I) e trabalho (Pr. II). Nas histórias em que o tema foi relacionamento heterossexual, percebeu-se a mulher sendo desprezada: ora abandonada, ora traída pelo marido. Sentimentos como ansiedade, ciúmes, desconfiança permearam esse ambiente. Notou-se que, nos conteúdos das narrativas, houve momentos em que a indecisão prevaleceu, acrescidos a isso, estiveram presentes sentimentos de perda, rejeição e incompreensão.

Análise formal:

Prancha	Atitude do sujeito
I	Não consegue cooperar, não houve uma manifestação do sujeito, houve tendência à descrição, não houve fluidez verbal, mostrou dificuldade de elaborar a história.
II	Não há expressiva colaboração, hipóteses dos motivos: falta de interesse, falta de motivação, falta de capacidade. Não há facilidade para elaboração das histórias, bem como omissões significativas.
III	Não há cooperação expressiva, há uma postura um pouco evasiva, não há fluidez verbal, parece que não há facilidade em elaborar histórias.

IV	Não há tanta cooperação, não há facilidade de elaboração das histórias.
VII	Atitude tímida, pouca colaboração, história superficial e curta.
XII	Não há muita cooperação, não há fluidez verbal.
XIII	Sem fluidez verbal, não há facilidade na elaboração da história, há silêncios.
XIV	Parece que está cansada da atividade, não está com ânimo para a tarefa, a história fica bem curta, além de não haver facilidade de elaboração das histórias e nem fluência verbal.
XVIII	Parece que está cansada da atividade, não está com ânimo para a tarefa, a história fica bem curta, além de não haver facilidade de elaboração das histórias e nem fluência verbal.
VI	Mostra cansaço, não está com ânimo para a tarefa, a história fica bem curta, além de não haver facilidade de elaboração das histórias e nem fluência verbal.

Não houve, na atitude de "Júlia", expressiva colaboração, a sua postura foi evasiva, com tendência à descrição e com pouca fluidez verbal. Percebeu-se uma dificuldade na elaboração das histórias, o que comprometeu a qualidade das mesmas, sendo que a maioria foi superficial e curta. Ao final da aplicação, "Júlia" deu mostras de cansaço e desânimo com a atividade.

Prancha	Adaptação aos estímulos e às instruções
I	Houve adaptação perceptiva ao estímulo, não houve adaptação das instruções, ela não conseguiu falar do passado, mesmo quando questionada e nem do futuro.
II	Há adequação perceptiva ao estímulo, no início da história tenta descrever a prancha, não há adequação das instruções, somente menciona o passado e o futuro das histórias com a intervenção, não houve omissões significativas.
III	Há adaptação perceptiva ao estímulo, menciona passado e o futuro, depois de questionada.
IV	Houve adaptação do estímulo, quanto às instruções não consegue mencionar passado e futuro, não elabora a história com começo meio e fim, são histórias superficiais.
VII	Quanto à percepção do estímulo há adequação, porém não consegue seguir as instruções de passado, futuro.
XII	Não há adequação das instruções, houve uma alteração também na percepção dos estímulos, viu o quadro como uma mulher conversando, também não mencionou

	passado e futuro.
XIII	Há adaptação dos estímulos, quanto às instruções não menciona passado e futuro, adiciona o emprego na história.
XIV	Há adaptação dos estímulos, quanto às instruções não menciona passado e futuro, adiciona o emprego na história.
XVIII	Há adaptação dos estímulos, quanto às instruções não menciona passado e futuro, adiciona o emprego na história.
VI	Há adaptação dos estímulos, quanto às instruções não menciona passado e futuro, adiciona o emprego na história.

Em relação à adaptação aos estímulos, houve adequação perceptiva em todas as pranchas. No entanto, nas instruções, o passado e o futuro somente foram mencionados com intervenção. Evidenciou-se uma capacidade de observação e integridade cognitiva, na medida em que conseguiu perceber adequadamente os estímulos das figuras.

Prancha	História
I	Frases curtas, vocabulário pobre, não há riqueza de detalhes, não consegue elaborar a história.
II	A estrutura da história é bem simples, básica de conteúdos, quase estereotipada. Não há facilidade de expressão, talvez comprometida pelo nível cultural e social.
III	Muito pequena a história, coerência prejudicada pela postura evasiva e pela estrutura superficial, vocabulário simples e pobre, não há riqueza de detalhes, não há facilidade de expressão.
IV	Não há riqueza de detalhes, estilo pobre, ausência de uma fase (passado), vocabulário pobre, história curta e superficial.
VII	Coerência, clareza e lógica prejudicadas pela superficialidade da história, não há detalhes, vocabulário pobre.
XII	Coerência, clareza e lógica prejudicadas pela superficialidade da história, não há detalhes, vocabulário pobre.
XIII	Curta, sem estrutura de começo meio e fim, clareza e coerência comprometidas pela superficialidade da história.
XIV	Vocabulário simples, história curta, não há facilidade de expressão, não há riquezas de detalhes.

XVIII	Vocabulário simples, história curta, não há facilidade de expressão, não há riquezas de detalhes. Ficou um pouco confusa no antes e depois.
VI	Vocabulário simples, história curta, não há facilidade de expressão, não há riquezas de detalhes.

Nas histórias, destacou-se a estrutura simples, básica de conteúdos, não houve riqueza de detalhes, talvez comprometidas pelo baixo nível cultural. Na maioria das narrativas, houve coerência e lógica, porém, as histórias foram superficiais e de tamanho curto. Entretanto, mesmo com a predominância de uma estereotipia, não houve dissociação temática e nem mesmo incongruências de sentimentos e de ação, houve uma linearidade de sentido, mesmo que com a característica de serem histórias muito básicas.

Herói:

Prancha	Herói
I	Menino.
II	Duas mulheres.
III	Mulher.
IV	Mulher.
VII	Menina.
XII	Ela (mulher).
XIII	Homem.
XIV	Homem.
XVIII	Ele (homem).
VI	Mulher.

Considerando o herói aquele em que a pessoa mais se identificou, “Júlia” apresentou maior número de heróis femininos e adultos, o que nos permite inferir que há identificação com o seu próprio sexo e idade.

Nas ocupações do herói, somente na prancha II apareceu a profissão professora, uma vez que, nas demais, a mulher não tinha ofício específico, ocupava uma posição inferiorizada diante do sexo oposto. Notou-se a representação pessoal de solidão e de fragilidade.

Atributos do herói:

Prancha	Atributos do herói
I	Pensando.
II	Não menciona.
III	Triste, feliz.
IV	Infeliz e ciumenta.
VII	Triste.
XII	Triste.
XIII	Feliz.
XIV	Angustiado, desempregado, triste.
XVIII	Doente, triste, feliz.
VI	Triste.

Nas características dos heróis, dominaram os atributos negativos, havendo quase quatro vezes mais do que os de conotação positiva. O conteúdo predominante foi do sentimento de tristeza e angústia, estando também presentes os atributos: desempregado e ciumento, que apresentaram o herói como uma pessoa impotente diante da vida. Notou-se a presença de frustração diante da externalização de seu fracasso e conseqüente auto-estima rebaixada.

Necessidades do herói:

Prancha	Necessidades do herói
I	Realização (no sentido de executar o que era solicitado).
II	Realização.

III	Superar a perda, o luto, de esquecer o acontecimento.
IV	Afiliação emocional.
VII	Adquirir algo da mãe – aquisição.
XII	Afiliação emocional.
XIII	Paz, passividade, afiliação emocional, de ficar bem com a esposa.
XIV	Aquisição de um emprego.
XVIII	Recuperar a saúde para viver feliz.
VI	Oposição.

A necessidade preponderante foi de afiliação emocional (Prs. IV, XII, XIII), evidenciando o desejo tanto de ser cuidada e amada, quanto amar e ser correspondida. Também apareceu a necessidade de adequação ao que lhe é solicitado na vida, de viver o seu curso já traçado e de desfrutar de calma. Para tanto, as demais necessidades foram aquisição social (Prs. VII, XIV) e passividade (Pr. XIII). Nesse sentido, "Júlia" buscou uma possível realização (Prs. I, II) na qual pudesse, desde obter saúde (Pr. XVIII), até usufruir de tranqüilidade (Pr. XIII) e paz. Nessa busca, esteve presente também o desejo de reparação (Pr. III) e de auto-afirmação (Pr. VI).

Conduta do herói:

Prancha	Nível evolutivo
I	Aprendizagem social (pensando em tocar).
II	Aprendizagem social.
III	Instintiva, primitiva.
IV	Instintiva (brigando).
VII	Aprendizagem social.
XII	Aprendizagem social (conversando).
XIII	Instintiva.
XIV	Aprendizagem social.

XVIII	Aprendizagem social.
VI	Aprendizagem social.

Sobre a conduta do herói da história, nos aspectos do nível evolutivo, em que se propõe analisar o grau de socialização das condutas e traçar uma relação entre o comportamento instintivo e aqueles frutos da aprendizagem social, apareceu, em sete pranchas, a conduta aprendizagem social e, apenas em três, a conduta instintiva, o que permite concluir que há uma tentativa de controle das emoções, de domínio da sua impulsividade e conseqüente atitude de conformidade com as regras sociais.

Prancha	Performance
I	Suspensiva, consumativa.
II	Suspensiva, preparatória, consumativa.
III	Afetiva, preparatória, consumativa.
IV	Afetiva, consumativa.
VII	Suspensiva, preparatória, consumativa.
XII	Suspensiva, consumativa.
XIII	Afetiva, suspensiva, consumativa.
XIV	Suspensiva, consumativa.
XVIII	Suspensiva, preparatória, consumativa.
VI	Preparatória e consumativa.

No nível de performance, houve condutas suspensivas e consumativas (Prs. I, XII, XIV), em que, mesmo a atitude do herói estando ausente, houve o desfecho desejado, sem a apresentação do processo para tal consumação. Na mesma proporção, houve condutas suspensivas, que foram sucedidas por condutas preparatórias e consumativas (Prs. II, VII, XVIII). Em menor freqüência, apareceram a afetiva, seguida de preparatória e consumativa (Pr. III) e afetiva, suspensiva e consumativa (Pr. XIV). Em apenas uma prancha, as condutas preparatória e consumativa apareceram sem as demais.

A partir dessas informações, foi possível supor que a predominância de condutas suspensivas e consumativas mostraram que “Júlia” representou a relação entre o seu desejo e a sua realização, evidenciando que, diante de uma decisão, a sua postura foi de espera passiva até que o seu desejo fosse realizado.

Prancha	Estilo
I	Passividade.
II	Controle, coordenação.
III	Iniciativa, controle e coordenação.
IV	Iniciativa, impulsividade.
VII	Passividade, controle.
XII	Passividade, fraqueza.
XIII	Passividade.
XIV	Passividade, controle.
XVIII	Passividade, controle.
VI	Passividade, controle.

No nível do estilo, preponderaram as conduta de passividade e de controle, confirmando a hipótese de que houve uma postura passiva de espera diante das motivações e escolhas, bem como a necessidade de ser amada (vide necessidades do herói) e tentativa de controle e adequação na vida.

Conjunto:

Prancha		Conjunto
I	Físico:	Violino.
	Social:	Não aparece de forma explícita, tem aspectos de uma dominância indutora; de tocar o que é solicitado.
II	Físico:	Cavalo, árvore, escola.
	Social:	Homem: dominância indutora, porque precisa seguir as normas sociais,

		trabalho.
III	Físico:	Não aparece.
	Social:	Parente: perda de um ente querido.
IV	Físico:	Não aparece.
	Social:	Marido, filhos: falta alguma coisa necessária ao herói.
VII	Físico:	Bonecas.
	Social:	Mãe: dominância proibitiva.
XII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Velha: proteção exercida
		Namorado: rejeição.
XIII	Físico:	Cama.
	Social:	Mulher: agressão emocional.
XIV	Físico:	Céu.
	Social:	Perda ou falta de alguma coisa necessária ao herói.
XVIII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Mulher: afiliação familiar, doença, perigo físico.
VI	Físico:	Não aparece.
	Social:	Homem: agressão sexual.
		Marido: proteção reclamada.

Das dez pranchas, a gestante não citou o conjunto social em apenas uma. Entretanto, ela utilizou todos os personagens contidos nas pranchas. Apareceu, em quatro histórias, a figura feminina e, em três, a figura masculina. Em duas, foram retratadas perdas de pessoas que não foi explicitado o sexo. A relação que estabelecida com a figura materna teve conotação predominantemente negativa de dominância proibitiva e agressão emocional, sendo que, em apenas uma história, houve afiliação familiar. Em se tratando das figuras paternas, houve agressão sexual, dominância indutora e falta. Percebeu-se que, nas relações com as pessoas e com o meio, houve certa intensidade de pressão e domínio que, na maioria dos

casos, teve conotação de privação. Foram poucos os aspectos positivos de acolhimento e proteção.

Desfecho:

Prancha	Desfecho
I	Sucesso total voluntário.
II	Sucesso total voluntário.
III	Sucesso total voluntário.
IV	Fracasso total involuntário.
VII	Sucesso total involuntário.
XII	Sucesso total involuntário.
XIII	Sucesso total voluntário.
XIV	Sucesso total voluntário.
XVIII	Sucesso total involuntário.
VI	Sucesso total voluntário.

Das dez pranchas, oito foram de sucesso total voluntário, dentre elas, cinco não apareceram o processo desde a problemática da história até o seu desfecho, denotando certa dificuldade em lidar com o sofrimento. Diante da tensão de uma necessidade ainda não satisfeita e a possível elaboração, ocorreu um salto para um desfecho favorável, havendo o mecanismo de negação do caminho de dor para a sua direta satisfação.

ANEXO G – Estudo de caso da gestante "Tânia": entrevista, histórias colhidas na aplicação do TAT e análise vertical do TAT

1. Entrevista

1.1 Identificação

Nome: "Tânia". Idade: 38 anos.

Estado Civil: casada. Período gestacional: quatro meses e meio.

Ano do diagnóstico do Diabetes: tinha 23 anos.

Religião Atual: Católica praticante. Filhos: dois filhos.

Escolaridade: Primeiro grau completo. Profissão: lavradora.

Local de trabalho: roça.

Salário: dois salários mínimos (na época da colheita da laranja e da cana).

1.2 Constituição familiar

Família de origem						
Parentesco	Sexo	Idade	Estado civil	Residência	Instrução	Profissão
Pai	Masc.	----	Falecido	----	----	Funcionário público
Mãe	Fem.	83	Viúva	Alugada	----	Do lar
Irmã	Fem.	----	Falecida	----	----	Babá
Família atual						
Marido	Masc.	----	Casado	Própria	----	Trabalhador rural
Filho	Masc.	16	Solteiro	----	----	Estudante
Filho	Masc.	05	Solteiro	----	----	Estudante

1.3 História pessoal

Infância

[Fale um pouquinho da sua infância?]

Não tenho do que reclamar, tive uma infância boa, brincava, estudava. Minha infância era muito boa.

[Qual é o motivo de ter gostado tanto da sua infância?]

Porque foi muito boa.

[Do que você brincava?]

As brincadeiras eram de boneca, bola. Aos nove anos eu já comecei a trabalhar de babá. Trabalhava numa família muito boa, era excelente. Morava com a família, mas era perto da casa dos meus pais.

[E você dormia sempre lá?]

É.

[Na sua infância você se lembra de algo que te deixou chateada?]

Nunca me chateava.

[Você não se lembra de alguma coisa que te deixou triste?]

Acho que não.

[Então me conte um fato da sua infância?]

Eu brincava com a minha irmã, como ela era muito gorda, para provocar ela, subi no pé de jabuticaba e quebrei um violão nas costas dela. Não era certo, não devia ter feito isso.

[E como era a sua mãe quando você era criança?]

Minha mãe era mais comunicativa, com o pai quase não conversava e já com a irmã brincava muito. Quando a gente brigava, eu e a minha irmã, a minha mãe falava que ia ir embora. Aí, ela ia num matinho, mas eu achava que ela não ia voltar, mas sempre voltava.

Adolescência

[Como foi a sua adolescência?]

Dos nove anos aos dezoito trabalhei como babá, como doméstica depois. Quando trabalhava, não saia de casa, quando saía era só com o patrão. Eu arrependo de não ter estudado. Nos momentos que saia na praça com os meus patrões, só ficava na paquera, olho no olho. O primeiro namorado foi quando tinha dezenove anos, quando não trabalhava mais em casa. Engravidei aos vinte e um anos, desse namorado, mas já tinha terminado.

[Como foi para você a gravidez?]

Ah, foi difícil por causa que tava morando com os meus pais, mas depois foi bom. Nessa época, morei na casa dos meus pais, mudei de serviço, fui trabalhar na roça. Não era de sair muito. Voltei a ter relacionamento mais sério com o meu atual marido, meu filho já tinha seis anos.

1.4 Saúde

[Como está em relação à saúde?]

A minha saúde [pausa], sempre tive na gravidez pressão alta e depois da segunda o Diabetes. Quando descobri, tomava comprimido, só na gravidez, na segunda tomava insulina. A minha segunda gravidez foi planejada, essa não. Estava tomando anticoncepcional, mas parava dois meses, fiz isso desse jeito por três anos. Nos dois meses não evitava. Não tive problemas com a gravidez do primeiro e nem do segundo filho. Tinha medo, chorei muito.

[Do que você tinha medo?]

O medo era da criança morrer, de nascer com problemas. O meu maior medo era do nenê ter problemas.

[Como está esta gestação?]

Essa gestação é diferente das outras, venho aqui de quinze em quinze dias para tirar sangue de manhã e depois das dez horas. É longe para vir direto, fico aqui o dia todo, é cansativo.

[Você tem caso de Diabetes na família?]

Sim, o meu pai era.

[Mais alguém?]

Não, acho que não.

[E como é o seu tratamento?]

Tomava comprimido e fazia dieta.

[Como está a situação de saúde atual?]

Estável, com algumas alterações da taxa de glicose.

[E em relação ao diabetes?]

Na gravidez estou fazendo o controle da Diabetes tomando insulina.

[E a sua situação de saúde com relação à gestação com Diabetes?]

Tem mudanças na taxa de glicose, precisei ficar internada dez dias, no mês de abril, para fazer controle. Tava com taxa de 286mg/dl.

1.5 Relacionamentos interpessoais

Relacionamentos com os pais

[Como era seu relacionamento com o seu pai? E com a sua mãe?]

Com minha mãe o relacionamento é ótimo, não tem o que dizer. Hoje a gente fica sempre junto e agora eu cuido dela, levo para o médico. Com o meu pai não tinha relacionamento de amizade, o jeito dele era quieto. Trabalhei desde cedo, era independente já, ajudava em casa. Só sei que não podia tirar do sério, na rua tinha mais amizade que em casa, mas era uma pessoa muito boa. Só que a gente não conversava mais pelo jeito dele, que era assim, não por nada.

Relacionamentos com a irmã

[E como era o seu relacionamento com a sua irmã?]

Muito bom, eu adorava a minha irmã, a gente sempre brincava junto. A gente combinava.

Relacionamento conjugal

[Como é o seu relacionamento com o seu marido?]

Também é ótimo, ele é uma pessoa que não sai de casa, não bebe, vai à missa.

Relacionamentos com os filhos

[E com os filhos?]

Ótimo, os meninos não dão trabalho, tem que às vezes falar para estudar, mas é muito pouco.

Relacionamento com as outras pessoas

[Como é o seu relacionamento com as pessoas que você conhece?]

Ah, bom.

[Como assim, me conta como é?]

Normal, não sei.

1.6 Vivências em decorrência da gravidez

[Conte-me um pouco sobre a sua gravidez?]

Na segunda e terceira gestação, tive apoio e carinho, mas nessa gravidez tô com mais medo por causa da idade. Quando tô pensando no medo, não descontrolo, lembro de uma frase que diz: "Nunca pode dizer que a gente tem um grande problema, mas sim um grande Deus". Os medos que tenho é de ficar internada, da Diabetes estar alta. Não tenho condições de comprar frutas todo dia, a verdura também não é fácil. A gente procura seguir, do jeito que pedi, eu sigo a dieta, mas de vez em quando, eu como alguma coisinha. Tento e tento, mas quando tô com vontade, penso na criança, aí consigo controlar. Procuro não ir em festa, porque dá vontade. Quando fiquei internada, nossa..., chorava sozinha, pensava em casa. É horrível ficar internada sem sentir nada. O pior é a saudade de casa. Fiquei dez dias. E tinha que tirar sangue de quatro em quatro horas, não é fácil. Mas não tem que pensar em você, mas é pelo bebê, aí tento ficar tranqüila.

[Quais são os sentimentos nesse momento?]

Dá angústia e revolta de ficar ali presa, tipo "por que estou passando por tudo isso?". Mas quando penso no bebê o coração se enche.

2. Histórias do TAT

Prancha I

T.L.: 10 seg.

É uma história de um menino que está estudando, prestando bem atenção no livro, olhando, pensando. Está na sua casa, no seu quarto.

[O que ele está pensando?]

Está lendo um livro, pensando naquilo que está escrito, atento, prestando bastante atenção.

[O que aconteceu antes?]

Antes ele foi na escola e a professora passou uma lição para ele e ele chegou em casa, foi ao seu quarto para fazer o dever. Ele está prestando bem atenção.

[E no futuro?]

O futuro dele será brilhante com certeza, é diferente uma criança prestar atenção. No futuro ele será brilhante naquilo que ele quiser realizar.

Título: "O estudo".

T.T.: 2:50 min.

Prancha II

T.L.: 10 seg.

Bom, aqui é um campo onde tem pessoas trabalhando, cavalo, moça com livros, senhora grávida encostada numa árvore, lugar muito bonito [pausa].

[Você descreveu a cena, agora me conte uma história?]

É sobre um pai que está trabalhando, a filha está indo para a escola, a mãe está grávida olhando o filho trabalhar. A filha tá indo para escola, tá olhando para trás, vendo o quanto o pai está se esforçando para ela estudar, olhando a mãe. Ela vai ser uma grande professora.

[O que aconteceu antes?]

Bom, antes ela... Era uma família unida, os pais sempre juntos, dando muita atenção a ela, ela se tornou uma moça bem ajuizada, com muito amor com os pais, muita atenção.

Título: "Família unida".

T.T.: 3:25 min.

Prancha III

T.L.: 5 seg.

Bem, aqui é um moça que está chorando. Com certeza não tinha irmão em casa, os pais brigaram, com desunião em casa. Ela está em casa aos prantos por falta de amor entre família. E sem união, com certeza, no futuro, será uma mulher muito desiludida.

[Ela está chorando, qual o motivo?]

Na minha imaginação, por motivo de família.

[O que?]

Briga dos pais em família, pior que os filhos sofrem muito.

[O que ela vai fazer?]

Tendo essa desunião em casa, no futuro vai abandonar a família, ser humano triste, deve ser que não vai querer ter a sua família. Vai ser um ser humano muito desiludido, sozinho, solitário, vai ter medo de encarar uma relação.

Título: “Desunião”.

T.T.: 3 min.

Prancha IV

T.L.: 5 seg.

É um casal que está... Bom, parece, olhando assim, que eles não estão muito bem. Está tudo uma desunião, o marido dela está bravo, não tá nada bem. Chegou em casa bêbado e a mulher tá conversando com eles, dando conselhos.

[De que tipo?]

Para parar de beber, tá atrapalhando o casamento, assim eles não serão felizes. Partir para agressão e ela tá tendo muita paciência, compreensão.

[O que vai acontecer?]

Ele vai querer brigar com ele, querer quebrar as coisas, ela vai conversar com ele, vai ter calma, até que um dia ela vai vencer, tirar ele desse vício. Conversar, através de conversa que ele vai conseguir entender ela e parar de beber. Conversa e o apoio ele vai parar de beber.

Título: “Problemas”.

T.T.: 3:20 min.

Prancha VII

T.L.: 3 seg.

Bom, aqui é uma mãe conversando com sua filha que ainda brinca de boneca, ela está lendo uma bíblia, ensinando a ela a palavra de Deus, dando bastante conselhos. A menina tá com uma boneca na mão, enquanto é uma criança tem que começar por aí, dar conselhos, aprender a palavra de Deus. No futuro ela será grande mulher, verdadeira, honesta, sincera.

[O que aconteceu antes?]

Antes... O que aconteceu? Antes ela tava conversando dando conselhos. Ela tá brincando com a bonequinha, não tá pensando em nada, e a mãe tá dando conselhos para ela ser um pouquinho melhor.

Título: "Mãe e filha".

T.T.: 2:50 min.

Prancha XII

T.L.: 6 seg.

Uma moça perturbada, tá uma figura muito estranha atrás dela, mas é um fantasma. Tá tendo uns pensamentos ruins. Alguém lá, no fundo, falando para ela aprontar, fazer coisas erradas. E ela passa a se comportar mal, fazer coisas, ter atitudes que não deve, tudo por causa dessa imagem, de alguém falando para ela, bem no interior, falando coisas que não devem ser feitas. Até que um dia ela vai cair na real.

[O que significa cair na real?]

De que essas coisas, se envolver com essas coisas erradas, drogas, bebidas, que isso não leva a nada, só maus pensamentos de alguém que está tentando fazer a cabeça dela.

[E o que ela vai fazer então?]

Ela vai procurar uma orientação, uma igreja, uma pessoa mais velha, procurar dar a ela o que não teve, família, pais.

Título: "Conselhos".

T.T.: 3:50 min.

Prancha XIII

T.L.: 7 seg.

Bom, aqui é a história de um casal que não vive bem, marido muito ciumento, bebidas, drogas, depois de muitas discussões em casa, agressões com a mulher, o marido acabou assassinando a mulher. Agora bate o arrependimento, o choro, o desespero, mas agora é tarde.

Título: “Casal”.

T.T.: 1:20 min.

Prancha XIV

T.L.: 5 seg.

Aqui é um rapaz muito solitário, vive sozinho, na escuridão. Teve um medo de um relacionamento, optou por ficar sozinho, só que toda a solidão sempre tem uma porta onde ele possa abrir, olhar para o mundo e vai sempre encontrar alguém que vai dar atenção e amor, é só procurar, não pode ter medo de nada.

[O que aconteceu antes?]

Ele quis ficar nessa solidão, foi abandonado pela família, pelas amizades, não tinha opção, a não ser ficar solitário, sem ninguém. Até que veio o arrependimento.

[De que?]

De tudo que ele fez de errado, as más companhias, no momento drogas, bebidas, mulheres, ele achava que tava no auge, tudo aquilo era mais importante para ele. A família viu que não tinha jeito com ele, teve medo da violência. Com isso que ele ficou sozinho na solidão. Mas sempre há uma porta para se abrir é só uma pessoa se arrepender. Mas agora ele tá sozinho, sem amigos, sem família, sem ninguém.

[No futuro?]

Se ele arrepender de tudo que fez.

[Ele vai se arrepender?]

Ele vai sim... E, com o tempo, vai procurar uma ajuda, vai dar uma força, vai sair dessa, não vai perder a cabeça e só o tempo vai ajudar recuperar a sair dessa, com os amigos, a família, com muita fé em Deus.

Título: “O rapaz”.

T.T.: 4:25 min.

Prancha XVIII

T.L.: 6 seg.

Aqui é um casal que está conversando, teve também uns desentendimentos. Mas são problemas cotidianos, no dia-a-dia, tudo que numa boa conversa resolve, sem muita violência, com muito carinho resolve, amor. Eles estão um pouco assim querendo brigar, parece querendo agredir, mas isso é pouco, eles vão se entender, porque eles se amam. A mulher está chorando [pausa]. Só sentando e conversando que eles vão resolver essas pequenas coisas que acontecessem no dia-a-dia. A mulher está triste, mas, com uma boa conversa, tudo vai se resolver.

[Qual o motivo da tristeza?]

A mulher tá vendo que o homem tá bebendo, aqui ele tá, falta de controle, falta de dinheiro, falta as coisas. Ela vai conversar com ele, acaba bebendo por faltar as coisas. Mas eles acabam se separando. Mas não é o caso deles, eles vão resolver sim.

[Como?]

Trabalhando, conseguindo um serviço melhor, só os dois, então não tem filhos. Trabalhando os dois eles vão conseguir sair dessa.

Título: “O casal”.

T.T.: 4:20 min.

Prancha VI

T.L.: 5 seg.

Aqui é um casal estável, eles estão muito bem. Ele tá chegando do trabalho, contando para a sua esposa o que aconteceu, estão dialogando bem. Todo relacionamento tem que haver muita amizade, muita conversa, o marido entender a mulher, e a mulher o marido [pausa]. E tendo sempre amizade, esse carinho eles vão passar para os filhos, eles vão ser muito feliz, muito, muito, muito.

[E o que aconteceu antes?]

Eles se conheceram, se casaram, prometeram juras de amor, foram sinceros um com o outro. E essa sinceridade, esse amor, eles passaram para os filhos onde vivem todos em grande harmonia. Um casal muito fiel um com o outro. Vivem muito, muito bem.

Título: “Casal em harmonia”.

T.T.: 3:10 min.

3. Análise vertical do TAT

Temas:

Prancha	Temas
I	Um menino está estudando, lendo um livro e, no futuro, será brilhante naquilo que ele quiser fazer.
II	Uma moça está indo estudar e vai se tornar uma grande professora.
III	Uma moça está aos prantos por ver os pais brigando, sai de casa e fica sozinha na desilusão de constituir família.
IV	Casal discute porque o marido está bêbado, a mulher irá, através de conversa, conseguir vencer o vício do marido.
VII	A mãe está dando conselhos para a filha que está brincando de boneca, no futuro ela será uma grande mulher.
XII	Moça perturbada com uma figura estranha, que a aconselha fazer coisas ruins; ela passa a se comportar mal e um dia resolve mudar e procura orientação.
XIII	Marido muito ciumento assassina a mulher e se arrepende, será preso e sofrerá na cadeia.
XIV	Rapaz muito solitário foi abandonado pela família por causa de seus erros e se arrepende, procura ajuda e vai procurar os amigos e a família.
XVIII	Casal briga por problemas cotidianos, a mulher chora por ver que o marido bebe e, no futuro, eles vão trabalhar para resolver os problemas.
VI	Um casal que vive bem, com diálogo e carinho, vai passar o exemplo para os filhos e vão ser muito felizes.

Relacionamentos familiares: III, XIV;

Realização Pessoal/ profissional: I, II;

Relacionamento conjugal: IV, XVIII, VI;

Relacionamento mãe e filha: VII;

Morte: XIII;

Solidão/erros/arrependimentos: XIV;

Comportamentos ruins x orientação: XII.

Pela análise dos temas versados nas pranchas, percebeu-se a recorrência de relacionamentos familiares, predominantemente, de desentendimentos entre casais e entre pais e filhos, o que demonstrou a preocupação central de "Tânia" e, juntamente com a valorização da família, eclodiu o conflito nas relações, mesclando as desavenças entre os pares (mãe e filho, marido e mulher), com o desejo de harmonia e a possibilidade reaproximação.

Análise formal:

Prancha	Atitude do sujeito
I	Colaborativa, não houve comentário de caráter estético, houve fluidez verbal e facilidade de elaborar a história.
II	Colaborativa, não há notas críticas sobre o material, iniciou com uma descrição da prancha para, depois da intervenção, contar uma pequena história.
III	Colaborativa, houve fluidez verbal e facilidade de elaborar a história.
IV	Colaborativa, não faz comentários estéticos ou críticas ao material, elabora uma história interpretativa.
VII	Colaborativa, não faz comentários estéticos ou críticas ao material, elabora uma história interpretativa.
XII	Atitude colaborativa, há interpretação da história, não faz comentários do material.
XIII	Houve colaboração, não houve comentário de caráter estético, houve interpretação do material.
XIV	Colaborativa, houve interpretação da história, houve colaboração, não houve comentário de caráter estético.
XVIII	Há interpretação da história, a atitude do sujeito é colaborativa, não há ausência de fases, há fluidez verbal.

VI	Colaborativa, fluidez verbal, interpretação da prancha.

"Tânia" revelou-se colaborativa, com boa capacidade de observação e fluidez verbal, bem como facilidade de elaborar as histórias. Exibiu integração entre sentimentos e ação, além da narrativa com bom grau de associação entre temas e a linguagem apropriada, evidenciando senso de realidade e integridade cognitiva.

Prancha	Adaptação aos estímulos e às instruções
I	Houve adaptação ao estímulo, porém houve distorção do violino percebido como um livro. Quanto ao passado e futuro, foram mencionados depois de intervenção.
II	Houve adaptação, ela nomeou as imagens vistas, somente omitiu o passado, falou depois de intervenção.
III	Houve adaptação e adequação às instruções.
IV	Houve adaptação aos estímulos, houve somente interferências para a fase do futuro. Não houve omissões importantes.
VII	História adaptada ao estímulo e às instruções, mencionou o passado com intervenção.
XII	Houve percepção adequada do material, compreensão das instruções, a presença das três fases.
XIII	Houve percepção adequada do material e também compreensão correta das instruções.
XIV	Houve percepção adequada do material e também compreensão correta das instruções.
XVIII	Houve adaptação aos estímulos e às instruções.
VI	Há adequação dos estímulos e também das instruções, não houve omissão de detalhes importantes.

Houve adaptação aos estímulos e uma atitude razoável perante as instruções. Apesar das instruções terem especificado a necessidade de construir uma história com passado, presente e futuro, em três histórias houve a centralização na cena presente, negligenciando passado e futuro. Esses tempos somente eram mencionados com intervenção, sendo que o futuro era descrito a longo prazo, com conexão com o presente, mesmo que distante.

Prancha	História
I	Coerente, clara e lógica.
II	Coerente, clara e lógica. História sucinta, com poucos detalhes, vocabulário simples, há fluidez verbal.
III	Coerente, clara e lógica. Não há ausência de fases, vocabulário simples.
IV	Houve coerência e lógica na elaboração da história. História curta e vocabulário simples. Presença de passado presente e futuro.
VII	Clara e coerente, curta, vocabulário simples.
XII	Clara, coerente e lógica. Vocabulário simples e história curta.
XIII	Clara, coerente e lógica. História curta e vocabulário simples.
XIV	Clara, coerente e lógica. História curta e vocabulário simples.
XVIII	Não está uma história tão clara e nem tão coerente. Está um pouco ambígua e com alguns aspectos contraditórios.
VI	Clara, coerente e lógica. Há presença das três fases e o vocabulário é simples.

As narrativas foram coerentes e lógicas, apesar do vocabulário simples, das histórias curtas e com poucos detalhes. As características lógicas da história, bem como a ausência de elementos bizarros também indicaram que as funções mínimas do ego estão preservadas, o que evidenciou orientação mental.

Herói:

Prancha	Herói
I	Menino.
II	Filha (moça).
III	Moça.
IV	Casal.
VII	Menina.
XII	Menina.

XIII	Marido.
XIV	Rapaz.
XVIII	Casal.
VI	Casal.

A maior parte dos heróis foi do sexo feminino, o que indicou identificação com o próprio sexo. No entanto, a prevalência dos heróis foi de jovens e crianças, havendo aproximação projetiva com uma faixa etária inferior à de "Tânia", indício de imaturidade afetiva.

Os papéis sociais ou ocupações dos heróis nem sempre foram claramente descritos. Quando os heróis tinham um trabalho (Prs. XVIII, VI), este não era especificado, apenas nas pranchas I e II apareceram de forma explícita a função de estudante e, implícita, de trabalhadores rurais.

De dez heróis, seis deles se posicionaram diante da trama de maneira inferiorizada (Prs. III, IV, XII, XIII, XIV, XVIII), nos quais apareceram características de ausência de apoio, falta de auto-controle e indecisão. Nas demais pranchas (I, II, VII, VI), o herói apareceu como superior, em função de sua ocupação de estudante e de harmonia na vida em casal.

Atributos do herói:

Prancha	Atributos do herói
I	Atento.
II	Ajuizada.
III	Muito desiludido, sozinho, com medo, triste.
IV	Paciente e compreensiva.
VII	Grande mulher, verdadeira, honesta, sincera.
XII	Perturbada.
XIII	Ciumento, arrependido, desesperado.

XIV	Sozinho.
XVIII	Falta de fé, triste.
VI	Estável, fiel, sincero.

Pôde-se notar a presença, na mesma proporção, de atributos positivos e negativos, o que nos permite pensar que, no processo de identificação, houve tanto a projeção das características vivenciadas por "Tânia" quanto as desejadas por ela. Nesse sentido, a auto-imagem atual apresentou descrição desfavorável como: muito desiludido, sozinho, com medo, triste, perturbada, ciumento, arrependido, desesperado. Houve um momento em que ela revelou o seu medo e, aliado a ele, a sua falta de fé, perturbação e conseqüente sentimento de tristeza e solidão. Por outro lado, parece que sentimentos contrários a esses surgiram quando havia a expectativa de um futuro diferente, tanto que apareceram características como atento, ajuizada, paciente, compreensiva, grande mulher, verdadeira, honesta, sincera, estável e fiel, atributos que refletiram uma auto-imagem ou uma situação mais idealizada.

Necessidades do herói:

Prancha	Necessidades do herói
I	Realização.
II	Realização (subjacente, parece que há afiliação familiar).
III	Afiliação familiar: necessidade de cuidado e de amor dos pais.
IV	Casal: afiliação emocional.
	Esposa: necessidade de recuperar a saúde do marido, tirá-lo do vício.
VII	Ser melhor: realização pessoal.
XII	Oposição.
XIII	Agressão física anti-social e humilhação.
XIV	Oposição e afiliação amistosa, humilhação
XVIII	Aquisição social.
VI	Deferência, respeito.

Percebeu-se uma considerável variedade nas necessidades, entretanto, algumas delas se sobressaíram em relação a outras. As necessidades de afiliação, por exemplo, são as mais recorrentes se consideradas todas as suas especificações, familiar (Prs. II e III), emocional (Pr. IV) e associativa (Pr. XIV). Pareceu haver uma mobilização consciente de busca por ser amada, tanto pelas figuras parentais, quanto pelo companheiro, bom como um desejo de contato e permanência com as pessoas da família. Em seguida, estiveram, na mesma proporção, as necessidades de realização, humilhação e de oposição, representando o anseio de superação do sentimento de inferioridade e vivência de fracasso, obtendo o respeito e possíveis realizações pessoais e profissionais.

Conduta do herói:

Prancha	Conduta do herói
I	Aprendizagem social.
II	Aprendizagem social.
III	Primitiva, instintiva.
IV	Marido: instintiva.
	Mulher: aprendizagem social.
VII	Aprendizagem social.
XII	Aprendizagem social.
XIII	Instintiva.
XIV	Instintiva.
XVIII	Instintiva e aprendizagem social.
VI	Aprendizagem social.

Espera-se um maior número de condutas de aprendizagem social para a população de adultos, e os dados apresentados indicaram o predomínio da conduta controlada em relação aos afetos. No entanto, apareceu aqui, também, um número considerável de condutas instintivas, o que pode indicar que houve a invasão dos afetos e um controle sobre eles.

Prancha	Performance
I	Preparatória, consumativa.
II	Preparatória, consumativa.
III	Afetiva, suspensiva, consumativa.
IV	Marido: afetiva, suspensiva.
	Mulher: preparatória e consumativa.
VII	Suspensiva, consumativa.
XII	Preparatória, consumativa.
XIII	Preparatória e consumativa.
XIV	Afetiva, preparatória e consumativa.
XVIII	Afetiva, preparatória e consumativa.
VI	Preparatória e consumativa.

Em se tratando do nível de performance, as condutas preparatórias e consumativas prevaleceram em relação às demais, indicando que houve o emprego adequado dos recursos para alcançar os objetivos almejados.

Prancha	Estilo
I	Controle, coordenação, tenacidade.
II	Iniciativa, coordenação, controle.
III	Labilidade, fraqueza, impulsividade.
IV	Marido: labilidade, fraqueza, impulsividade.
	Mulher: iniciativa, controle, coordenação, tenacidade.
VII	Passividade.
XII	Passividade, fraqueza e, depois, força e iniciativa.
XIII	Impulsividade.
XIV	Impulsividade, fraqueza e labilidade, depois, força e coordenação.
XVIII	Impulsividade, fraqueza e iniciativa, tenacidade.

VI	Iniciativa, controle e coordenação.

Pode parecer contraditório que os estilos controle, coordenação, tenacidade, iniciativa estejam na mesma proporção de fraqueza, labilidade, impulsividade. Ocorreu que, em uma mesma história, o estilo de conduta que tinha uma determinada característica no início, transformava-se em outra conduta antagônica em seu final (Prs. XII, XIV e XVIII), o que nos permitiu pensar que a mudança de estilo ocorrera pela necessidade de realizar o fim almejado, havendo, para tanto, uma movimentação e energia despendida, tanto em direção ao controle da afetividade, quanto na possível adequação às regras sociais, significadas por "Tânia" como pré-condições para a realização de suas necessidades.

Conjunto:

Prancha		Conjunto
I	Físico:	Quarto, escola, casa.
	Social:	Professora: estimula o herói através da lição de casa.
II	Físico:	Campo, cavalo, livros, árvore, lugar muito bonito, escola.
	Social:	Pai, mãe: o meio é sentido como aquele que apóia e acolhe o herói.
III	Físico:	Não aparece.
	Social:	Família, pais e filhos: rejeição – dificultam a realização das necessidades do herói.
IV	Físico:	Coisas.
	Social:	O meio dificulta a realização das necessidades do herói, há uma luta para essa realização.
VII	Físico:	Bíblia, boneca.
	Social:	Mãe: O meio ajuda e faz muito para o herói, sente a realidade externa como cuidadora.
XII	Físico:	Drogas e bebidas, igreja.
	Social:	Fantasma e pessoa mais velha: o meio tem conotação ambivalente, por um lado é assustador e induz ao mal e às coisas que destroem a pessoa, por outro há a orientação e o consolo que ajudam a estruturar a vida.

XIII	Físico:	Cadeia: cerceia a liberdade do herói.
	Social:	Mulher: perda ou falta de alguma coisa necessária ao herói. Meio é o palco de agressão tanto do herói para com a sua vítima quanto do meio para com o herói.
XIV	Físico:	Não aparece.
	Social:	Família e amigos: rejeição.
XVIII	Físico:	Falta das coisas necessárias.
	Social:	Meio que dificulta a realização da necessidade do herói.
VI	Físico:	Trabalho.
	Social:	Filhos: proteção reclamada, o meio aprova as atitudes e necessidades do herói.

O conjunto social teve conotação ambivalente. Nas relações interpessoais, na mesma medida em que houve troca de apoio, estímulo e cuidado protetor, houve relacionamentos de pressão, privação e agressão. "Tânia" apresentou sentimentos opostos diante da realidade externa. Se, por um lado, sentiu o auxílio, o acolhimento, a proteção e o estímulo, por outro o meio dificultava na realização de seus desejos, agredia, assustava e rejeitava. Pôde-se inferir, portanto, que não houve integração entre a sua percepção e vinculação afetiva que, ora foi experienciada como completamente negativa, ora positiva.

Desfecho:

Prancha	Desfecho
I	Sucesso total voluntário.
II	Conforme motivação do herói, sucesso total voluntário.
III	Fracasso total involuntário.
IV	Conforme a motivação do herói (mulher), sucesso total voluntário.
VII	Sucesso total involuntário.
XII	Sucesso total voluntário.
XIII	Sucesso parcial voluntário: sucesso porque realizou a sua necessidade, parcial

	porque foi preso.
XIV	Sucesso total voluntário.
XVIII	Sucesso total voluntário.
VI	Sucesso total voluntário.

Houve prevalência de sucesso total voluntário, o que nos remeteu a inferir que “Tânia” teve recursos internos para alcançar o fim desejado, ela acreditou que, para que houvesse conquista de algo, devia haver esforço pessoal e luta.

ANEXO H - Estudo de caso da gestante “Mariana”: entrevista, histórias colhidas na aplicação do TAT e análise vertical do TAT

1. Entrevista

Nome: “Mariana”.

Telefone: 36650853 (mãe).

Data de nascimento: 26/07/65.

Idade: 40 anos.

Estado civil: casada há dezenove anos.

Período gestacional: vinte e quatro semanas.

Ano do diagnóstico do diabetes: tinha 36 anos.

Naturalidade: Altinópolis.

Religião: católica.

Filhos: dois filhos.

Escolaridade: 3ª. Série do ensino fundamental.

Profissão: do lar.

Renda familiar: R$ 600,00.

1.1 Identificação

1.2 Constituição familiar

Família de origem						
Parentesco	Sexo	Idade	Estado civil	Residência	Instrução	Profissão
Pai	Masc.	70	Casado	Própria	----	Aposentado
Mãe	Fem.	60	Casada	Própria	----	Do lar
Irmã	Fem.	42	Casada	----	----	Loja
Irmã	Fem.	40	Casada	----	----	Do lar
Irmã	Fem.	30	Casada	----	----	Costureira
Irmã	Fem.	22	Solteira	----	----	Costureira
Irmã	Fem.	20	Solteira	----	----	Costureira
Família atual						
Marido	Masc.	----	Casado	----	----	Serv. de pedreiro

Filha	Fem.	17	Solteira	----	2 grau	Estudante
Filho	Masc.	14	Solteiro	----	1 grau	Estudante

1.3 História pessoal

Infância

Na minha infância aproveitei muito, brincava bastante de boneca, morava na roça, pulava corda, jogava bola. Minha vida era muito boa, era livre porque morava na fazenda, tinha muita coisa boa pra brincar, fiz muita coisa boa.

[Conte um fato que te deixou muito feliz?]

Um fato feliz foi quando as minhas tias iam jogar bola, queimada.

[E um fato que te deixou muito triste?]

Não lembro.

[Não conseguiu se lembrar de nenhum?]

Não.

Adolescência

[Conte como um pouco como foi a sua adolescência?]

Com treze anos, comecei a namorar escondido, porque meu pai era muito bravo, sistemático.

[Como você conheceu o seu namorado?]

Conheci na roça, quando ele foi trabalhar na fazenda, foi pintar, ele tinha vinte anos. A gente namorava quando eu ia passear na cidade que era perto, quando tinha quermesse. A gente sempre largava e voltava.

[Namoraram durante quanto tempo?]

Fiquei namorando seis anos escondido, porque ele era negro, meu pai era racista, a minha mãe sabia, mas falava pra parar. Não contava pro meu pai, porque ele não deixava sair quando me via com ele. Foi com ele que eu dei o meu primeiro beijo. Depois conheci meu marido, namorei dois anos e casei.

[Por que vocês terminaram?]

Porque ele saía com outras meninas, eu ficava sabendo, depois a gente voltava, porque gostava muito dele.

[Você se lembra de um fato feliz da adolescência?]

Dos namoros e do primeiro beijo.

[E de um fato triste?]

Quando ele saía com outras moças. Não gosto muito de falar nisso, porque eu gosto do meu marido, falar do outro só me traz tristeza. Eu gostava muito dele, diferente de como foi com meu marido depois, acho que gostei mais dele, naquela época.

[Como você conheceu o seu marido?]

Tava na casa da vizinha, ele tava lá, achei ele bonito, quis conhecer. Foi dando certo, achei que não ia dar certo.

[Por que?]

Porque não. Mas não largamos e deu certo e casei.

[Com que idade você se casou?]

Casei com vinte e dois anos, e a minha vida de casada é muito boa. Meu marido é uma pessoa boa, faz tudo que eu quero, as coisas de casa, tudo que manda, faz. Antes eu era muito nervosa, qualquer coisinha, fazia uma tempestade.

[E o seu marido como ele é?]

Calmo, ele é muito calmo.

[O que gosta mais nele?]

Bondade, gosto da bondade dele.

[E um defeito dele?]

Quando minha filha contraria ele e não faz o que ele manda, quer falar pra ela não sair e ela fica contrariada, de vez em quando acontece.

[E o relacionamento de vocês?]

Agora um respeita o outro. Antes a gente brigava bastante, porque eu era nervosa por pouco.

1.4 Saúde

[Como era sua saúde, já fez algum tratamento?]

Tive toxoplasmose duas vezes, a última em 2000, a outra antes, mas eu não lembro quando foi.

[Como está a sua saúde atual?]

Boa.

[E com relação ao diabetes?]

Tive que ficar onze dias internada por causa da diabete, que tava alta.

[E a saúde em relação à gravidez e ao diabetes?]

Tá boa.

1.5 Relacionamentos interpessoais

Relacionamento com os pais

[Como era o seu relacionamento com a sua mãe?]

Ela era boazinha, conversava com ela sobre namorado.

[E o relacionamento com o seu pai?]

Do tempo antigo, batia bastante, ele era sistemático, bravo. Eu tinha medo do meu pai. Hoje é muito bom.

Relacionamento com os irmãos

[E o relacionamento com os seus irmãos?]

Bom, com a irmã mais velha saia junto, com a mais nova tinha ciúmes e brigava muito, hoje a gente combina. Muito bom com todos.

[Como era o seu ambiente familiar?]

O meu pai queria que ajudasse a mãe a olhar as menores. Minha mãe ficava nervosa. A nossa condição não era boa, o pai ganhava pouco e eu tinha que ajudar. Comecei a trabalhara de empregada com dezenove anos e trabalhei até os vinte e dois anos quando fui morar na cidade.

Relacionamento com outras pessoas

[E os seus relacionamentos com as outras pessoas, em geral?]

Sou fechada, quieta, agora converso bastante.

[O que as suas amigas falam de você?]

As amigas falam que sou uma pessoa boa e nervosa.

[Mariana, como é o seu relacionamento com os seus filhos?]

Tem que ser do jeito que eu mando. Quando são desobedientes, eu brigo, às vezes são teimosos, o menino é mais obediente. O menino me chama de velha, acha que eu tô velha pra arrumar filho.

[Você poderia exemplificar quando fica nervosa com um fato?]

A minha filha foi com o namorado para o quarto e eu tava tomando insulina. Em vez do meu marido me avisar que ele tava vindo, tive que tampar as pernas. Eu fiquei super nervosa, briguei bastante com ele e com a minha filha. Também quando vou resolver o horário que ela tem chegar em casa, quando ela vai sair, e meu marido entra no meio da conversa, nossa fico muito brava.

[Você tem algum sonho que se repete?]

Eu tenho o mesmo pesadelo, ele repete. Eu sempre vejo brigas, com o pai e a mãe brigando.

1.6 Vivências em decorrência da gravidez

[Conta pra mim, como está sendo a sua vida com essa gravidez, você queria, me conta como foi?]

Depois do segundo filho, tomei anticoncepcional, tive que parar por causa da diabetes, quis operar, o médico disse que não tinha jeito de operar, tinha medo de arrepender.

[Por que?]

Tenho medo da idade, dos problemas que tive com a toxoplasmose, queria ter arrumado mais nova, mas o marido não quis operar.

[Como evitava engravidar?]

Evitava de camisinha. O meu marido pediu para fazer tabelinha. A vizinha me disse uma vez que ela fez e que deu certo. Achei que não ia funcionar, tinha medo de engravidar,

por causa da idade, da diabete, de matar meu filho e do meu nervoso. E engravidei e comecei a tomar insulina durante a gravidez.

[Como você recebeu a notícia da gravidez?]

Fiquei satisfeita, fiquei surpresa, queria ficar grávida, meu marido achou bom, disse que quem cria dois cria três.

[Como foi que você descobriu?]

Achei que estava grávida, mais aí desceu a menstruação e fiz o exame e deu negativo. O médico deu remédio para voltar a menstruação, veio de novo, em janeiro menstruei duas vezes. A de fevereiro não veio e fiz o teste e deu positivo.

[E como foi saber que estava grávida?]

Fiquei feliz com o resultado de estar grávida, com o resultado né.

[O que significa para você estar grávida?]

Alguma coisa boa, mas queria ser mais feliz, não tomar insulina. E tem a idade, porque acho que eu não podia mais ter filhos.

[E quanto às dietas?]

Eu faço quase direito.

[Tente me contar qual é a sua vivência de grávida?]

Bão, muito bom. Eu queria engravidar.

[Por que você queria engravidar?]

Ah, sei lá eu tinha vontade de ficar, parei de tomar remédio, falava com Deus se der uma gravidez eu ia achar bom.

[O que significa para você ter um filho?]

Ter um filho, acho que a família tava pouco, só dois filhos, achava que devia ter outro.

2. Histórias do TAT

Prancha I

T.L.: 11 seg.

Essa aqui eu lembro do meu filho estudando, que é muito estudioso, religioso. Ele tem força de vontade de fazer tudo quanto é curso que tem, tudo quanto é prova ele quer participar, "ei", falo, "não custa tentar", parece que ele quer ter um futuro para frente.

[E me conta uma história daí?]

O menino quer aprender a tocar violino.

[E aí?]

Aí... Ele tá querendo aprender a tocar, eu lembrei do meu filho a fisionomia, o jeito assim.

[O que ele tá pensando?]

"Será que eu vou conseguir tocar"? Tá com medo né?!

[O que ele está sentindo?]

Assim, tá com medo de ele não conseguir o que ele gosta de fazer.

[E o que vai acontecer com ele?]

Sei lá, eu acho que ele vai conseguir tudo que ele tem vontade, que ele tentar.

[Como vai terminar essa história?]

Vai bem, ele vai conseguir fazer o que ele tem vontade.

[O que ele tem vontade?]

Seguir o que ele mais gosta, por exemplo, aqui é tocar violino, seguir, tocar violino, um futuro bom pra ele.

Título: "O aprendiz".

T.T.: 4:45 min.

Prancha II

T.L.: 8 seg.

Essa figura aqui tá me lembrando quando morava na roça, quando estudava na escolinha, era muito bom, quando tinha nossa vida na roça, porque nós não trabalhava, eu e minha irmã, porque nóis foi criado junto.

[Conta uma história?]

Ah, foi um bom tempo, quando nós morava na roça, a professora ia caçar graviola, ia caçar, nóis não aprendia na escola. Essas coisas que eu lembro só.

[Olha para a figura e me conta uma história?]

Aquilo que eu te contei parece uma vida na roça, aqui ah, sei lá!

[Do jeito que você quiser. Por exemplo: o que essa moça está fazendo agora?]

Essa pessoa tá com um livro na mão, o pai tá encostado com um cavalo na roça de arroz e tem a mãe dela pensando na vida que elas tá vivendo.

[O que eles estão fazendo?]

A moça parece que foi estudar, ou tá chegando da escola, olhando a mãe dela, o pai parece que tá pensando.

[O que a moça está pensando?]

Na vida que a mãe dela tá passando, de mudar de lugar, tem medo de não dar certo (pausa), isso que eu acho e só.

[Como termina essa história?]

Acho que se a moça seguir o estudo dela, eles vão progredir e ela vai dar uma vida melhor pro pai e para a mãe dela.

[E ela vai seguir?]

Parece que ela é esforçada, vai seguir o esforço, parece que sim.

Título: “Gostaria de um futuro melhor”.

T.T.: 7:20 min.

Prancha III

T.L.: 6 seg.

Ai, essa aqui, parece que lembra mágoa, uma pessoa triste parece que tá chorando, triste, arrependida. É assim que eu acho!

[O que aconteceu antes?]

Acho que ela tá magoada que ela fez e não gostou, alguma coisa muito triste.

[O que, por exemplo?]

Não sei, um arrependimento que ela deve ter feito, brigado com alguém, parece. Acho que é só.

[Como vai terminar?]

Ai acho que ela tem que ser uma pessoa boa, para terminar bem. Se ela fez uma coisa ruim se fez coisa ruim, tem que ser uma pessoa boa para não arrepender de nada.

[O que está pensando?]

Muito arrependimento.

[Do que?]

Daquilo tudo que falei, de ser uma pessoa magoada, de tá sofrendo.

[Sabe por que ela está sofrendo?]

Parece no desenho que tá magoada, agora aqui não sei, o jeito dela, chorando. O que eu penso é só.

Título: “Uma pessoa triste”.

T.T.: 4 min.

Prancha IV

T.L.: 4 seg.

Oh, parece dois namorados, parece que tá namorando. Lembra tempos antigos meus, quando nóis namoravam [pausa]. Acho que é só que eu me lembro.

[Agora me conta uma história?]

Essa moça parece que tá querendo namorar o moço, ele não quer, parece que ela tá querendo falar com ele e ele não tá correspondendo. Só isso que eu penso.

[O que ela está sentindo?]

Parece que ela gosta dele e ele não gosta dela.

[O que ela está pensando?]

Parece que ela tá com medo dele não gostar dela.

[E ele?]

Parece que ele não tá gostando muito dela, ele tá fugindo dela [pausa]. Só isso que penso.

[O que vai acontecer no futuro?]

Parece que não vai dar certo aqui, parece que ela quer namorar e ele não, que ela quer ter filho e ele não tá correspondendo.

[E no passado, o que aconteceu?]

Ah sei lá, acho que pode dar certo assim, na minha cabeça, pode dar certo o namoro dele, casar, ter filhos.

[E no passado, o que aconteceu antes?]

Aqui ela tá querendo namorar ele, mas ele não gostou.

[E aí, ele não gostou e vai dar certo?]

Na minha cabeça acho que vai dar certo, pode ter desavença, mas ela pode tentar.

Título: "Os namorados".

T.T.: 7 min.

Prancha VII

T.L.: 5 seg.

Essa aqui lembra eu. Parece uma moça com um nenezinho no colo, parece eu quando tive minha filha [pausa].

[Conte-me uma história?]

Aqui parece que a moça é nova, teve um nenezinho, parece que a mãe tá ajudando a ter um nenezinho, assim a cuidar do neném. A moça é nova, ta com medo de não dar conta de educar o filho dela [pausa].

[O que aconteceu antes?]

Ah, que ela aprontou, ela era muito nova. É isso que eu penso, só isso.

[E o futuro?]

O futuro parece que a mãe tá aconselhando a cuidar do filho, que vai dar certo, a mãe vai ajudar.

[O que ela está pensando?]

Ela pensa assim, e a vida dela daqui para frente, nova assim, a moça parece que é nova.

[O que ela está sentindo?]

Arrependimento do que ela fez. Só o que acho.

Título: “A mãe e a filha e o neném”.

T.T.: 4:50 min.

Prancha XII

T.L.: 6 seg.

Aqui parece que a vó ta olhando para a neta assim... [pausa] assim, parece que a vó ta olhando a neta, sei lá, dando conselho para ela [pausa].

[Que tipo de conselho?]

Assim, para ela olhar bem o futuro que ela vai casar, para olhar bem, tem muito moço assim ruim, que maltrata a mulher [pausa]. Aqui é só que eu tô pensando.

[O que aconteceu antes?]

Ah, parece que ela assim, namora muitos moços, tem medo de casar, namora moços ruins [pausa].

[O que ela está sentindo?]

A neta parece que tá sentindo medo.

[E a avó?]

Ah, a vó não sei assim né! Sei lá! Ela tá pensando assim que pode dar certo, o futuro pode ser bom se ela pensar positivo.

[E o futuro? E o final dessa história?]

Ela pensa um futuro bom para ela, ela parece que vai conseguir. A vó tem medo. Ela pensa que vai conseguir.

[Ela vai conseguir?]

Ah vai.

[Como?]

Esforçando, ela não pode ter medo.

Título: “A vó e a neta”.

T.T.: 5:55 min.

Prancha XIII

T.L.: 8 seg.

Aqui parece que o homem assim ficou com a mulher, teve relação com ela [pausa]. Ah, sei lá! Parece aqui que ele teve relação com ela e tá levantando, ela tá na cama. Parece que ele tá levantando! [Pausa] Só isso!

[Como ele está se sentindo?]

Parece que ele tá sentindo bom assim, ela tá tranqüila. Tudo saiu bem assim na relação dos dois assim [pausa].

[Como termina essa história?]

Ah, parece que vai seguir tudo bem aqui, os dois parece que vai ter relação tudo bom. Parece que os dois vai dar tudo bem, parece que vai ter relação boa, tanto faz a relação sexual e da vida dele.

Título: “A mulher e o homem”.

T.T.: 3:40 min.

Prancha XIV

Aqui parece que o homem tá no quarto escuro, tá no quarto escuro, tá olhando para fora no quarto escuro, parece que tá olhando para a vida [pausa].

[Ele está pensando em que?]

Ai, parece que ele tá pensando um futuro para ele, será que aquela vida vai dar certo naquele lugar [pausa] é isso que o desenho tá parecendo. Só.

[O que ele está sentindo?]

Parece que ele tá sentindo vontade de ter uma vida boa, porque ali ele tem uma vida só pra ele, pensa em arrumar uma mulher, filhos.

[E o futuro?]

Parece que vai dar certo sim.

[O que?]

Assim casar, ter filhos, não ficar só pensando como ele ta ali.

[Antes o que ele estava fazendo?]

Parece que ele tava num quarto fechado, só. Antes só. Agora ele pensa muito. Acho que é só isso.

Título: “O homem”.

T.T.: 3:55 min.

Prancha XVIII

T.L.: 7 seg.

Ah essa aqui! Parece que é duas mulheres, não sei se é mulher ou homem, parece que duas mulheres aqui. Ela tá perguntando se a filha tá com algum problema [pausa]. Ah, só que eu penso.

[O que aconteceu antes?]

Parece que a filha quer conselho da mãe assim, parece que a filha largou do namorado quer conselho da mãe [pausa].

[O que ela está pensando?]

Ah, as duas tá pensando assim, a mãe quer dá conselho para a filha, é o que acho!

[O que ela está sentindo?]

Ah, parece que a filha largou do namorado e ta arrependida. Só!

[E o futuro? Como termina essa história?]

Bom.

[Bom como?]

Assim, ela seguiu o conselho da mãe, tentar reconciliar. Assim ter um futuro bom. Assim parece que ela gosta do namorado.

Título: “A mãe e a filha”.

T.T.: 3:55 min.

Prancha VI

T.L.: 6 seg.

Ah, aqui parece que a mulher tá conversando com o marido, parece que ele tá perguntando uma coisa para ela e ele tá olhando assim [pausa].

[O que aconteceu antes?]

Parece assim que ele tá perguntando se vai dar certo aquele serviço e ela tá falando para ele tomar cuidado. Assim, ele parece que tá com medo, ela tem medo, ela tá falando para ele que é perigoso entrar em dívida.

[E como termina essa história?]

Assim, ela tá dando conselho para o marido tomar cuidado. Ah, eu acho que ela tá dando conselho para ele, se ele seguir parece que vai dar certo. Ela tem medo pelo olhar dela.

Título: “Mulher e marido”.

T.T.: 3:30 min.

3. Análise vertical do TAT

Temas:

Prancha	Temas
I	Um menino (lembra do próprio filho estudioso), que está querendo aprender a tocar, está com medo de não conseguir o que ele gosta de fazer. No futuro ele vai conseguir fazer o que ele tem vontade.
II	O pai na roça de arroz, a mãe a filha indo ou voltando da escola. Se a moça seguir o estudo dela, eles vão progredir e ela vai dar uma vida melhor para o pai e para a mãe dela.
III	Uma mulher está chorando, está muito triste e arrependida.

IV	Uma moça está querendo namorar o moço, mas ele não quer. No futuro o namoro pode dar certo.
VII	Uma moça nova tem um bebê e sua mãe a ajuda, teme não dar conta de educar o filho. A moça se arrepende do seu passado, do que aprontou e, no futuro, a mãe a aconselha a cuidar de seu filho.
XII	Uma neta que a avó está aconselhando sobre a sua escolha, teme moços ruins, que maltratam mulheres, mas o futuro vai ser bom para ela.
XIII	Homem teve relação sexual com a mulher e vai ter uma boa convivência com ela.
XIV	Um homem que vive sozinho, quer se casar e ter filhos.
XVIII	Filha recebe o conselho da mãe e volta com o namorado.
VI	Mulher aconselha marido para tomar cuidado com dívidas, eles estão com medo. No futuro, se ele seguir o conselho dela, vai dar certo.

Relacionamento conjugal: IV, XII, XIII, XIV, XVIII;

Arrependimento: III, VIII;

Aprendizado/receio: I;

Realização Profissional: II;

Relação mãe e filha/ maternidade: VII.

A temática presente nas histórias narradas por "Mariana" centralizou-se no relacionamento conjugal (Prs. IV, XII, XIII, XIV, XVIII), em que eram narrados, inicialmente, um desentendimento entre os pares e um posterior entendimento. Na seqüência, o tema arrependimento apareceu de forma explícita em duas histórias (Prs. III, VIII) e, nas demais, apareceu implicitamente e descentralizado.

Outros temas menos recorrentes foram: realização pessoal (Pr. I), mudança de vida, no sentido de prosperidade (Pr. II), rejeição da maternidade *versus* aceitação (Pr. VIII) e negociação de dívidas (Pr. VI). A ansiedade traduziu a afetividade predominante nas histórias, talvez determinada pela indecisão referente à sua capacidade e também devido aos arrependimentos de escolhas atribuídas como erradas.

Análise formal:

Prancha	Atitude do sujeito
I	Cooperativa, há fluidez verbal, aparente facilidade de elaborar histórias.
II	Parece cooperativa, mas a postura é de lembrar sua vida e não contar a história, a prancha evoca recordações pessoais, não há facilidade de elaborar a história, tendência mais às descrições do que interpretação.
III	Incômodo com a prancha, "ai essa aqui parece que lembra mágoa", não desenvolve a história, permanece na mesma temática, não há facilidade de desenvolver a história, nem fluência verbal.
IV	Houve cooperação, não há característica de fluidez verbal, comenta que a prancha a faz lembrar quando namorava para depois contar a história.
VII	Parece cooperativa, sempre faz referência às suas lembranças, atém-se à imagem da prancha.
XII	Há cooperação, não há facilidade de elaboração da história.
XIII	Colaborativa, em alguns momentos descreve a prancha, em outros conta a história. Houve fluidez verbal e não apresentou dificuldade de elaborar a história.
XIV	Há cooperação, conta a história descrevendo-a um pouco, há certo grau de fluidez verbal, não apresenta dificuldade de elaborar história.
XVIII	Cooperativa, tendência inicial de descrição, não há dificuldade de elaborar a história.
VI	Colaborativa, houve interpretação, não houve grande fluidez verbal e nem facilidade de elaborar as histórias.

"Mariana" mostrou-se cooperativa na maioria das histórias, também houve fluidez verbal na maior parte das narrativas e aparente facilidade de contá-las. Porém, em cinco histórias "Mariana" evocou recordações pessoais, como, por exemplo, na prancha I comentou que o menino da figura parecia seu filho. Na prancha IV, contou que a imagem a fez se lembrar de quando namorava, entre outras referências pessoais, indicando um mecanismo para aplacar a angústia e o choque desencadeado pela imagem, numa tentativa de familiarizar a narrativa que despertou ansiedade. Na prancha III, apareceu um incômodo: "ai essa aqui parece que lembra mágoa", não conseguiu desenvolver a história e permaneceu na mesma temática, não havendo facilidade em desenvolver a história e nem fluência verbal.

Prancha	Adaptação aos estímulos e instruções

I	É uma história adaptada ao estímulo, as instruções foram compreendidas, somente não mencionou passado e futuro espontaneamente, as fases foram mencionadas depois da intervenção. Não houve omissões e nem distorções perceptivas.
II	Há adaptação ao estímulo, não há omissões significativas. Em relação às instruções, o passado não é mencionado explicitamente e o futuro é mencionado quando interrogada, de forma condicional "se".
III	Não segue as instruções, não aparece passado e nem futuro, mesmo depois de questionada. Verificar a prancha para ver se houve omissão dos detalhes.
IV	Há adaptação aos estímulos e, quanto às instruções, não consegue obedecer, o passado, mesmo com a intervenção, não aparece na história e o futuro, como provável.
VII	Em relação a sua percepção e adequação ao estímulo, há correspondência, aborda as figuras centrais da prancha, omissões acontecem, mas não são significativas. Em se tratando das instruções, somente se refere ao passado ou futuro quando questionada.
XII	Há uma adaptação com ressalvas, porque o sujeito percebe a imagem negando o caráter sombrio do material: a avó aconselha, na prancha há um quadro de uma imagem, parece que não houve uma percepção tão adequada e muito mais uma tentativa de negar aspectos sombrios. Quanto às instruções somente menciona o passado e futuro depois de questionada.
XIII	Houve distorção do aspecto da prancha vista com tonalidade afetiva positiva e tranqüila, sendo que aparece uma tonalidade disfórica. Mencionou o passado de forma espontânea, mas o futuro com a intervenção da aplicadora.
XIV	Houve percepção correta dos estímulos, não houve omissão de detalhes, omitiu o passado, mesmo quando questionado e o futuro, desfecho foi provável.
XVIII	Houve percepção correta dos estímulos, não houve omissão de detalhes, omitiu o passado, mesmo quando questionado e o futuro, desfecho foi provável.
VI	Houve adaptação aos estímulos e instruções, as fases passado e futuro foram mencionadas a partir de intervenções.

Houve adaptação das histórias aos estímulos na maioria delas, contando, apenas, duas exceções, uma delas, na prancha XII, em que a adequação surgiu com uma ressalva, uma vez que "Mariana" percebeu a imagem, negando o caráter sombrio do material. Outro exemplo ocorreu na prancha XIII, em que houve distorção do aspecto da prancha vista com tonalidade

afetiva positiva e tranqüila, sem menção aos aspectos de agressão. Com relação às instruções, elas foram compreendidas, mas não mencionou passado e futuro espontaneamente, as fases foram citadas após intervenção.

Prancha	História
I	Há coerência, clareza, estilo simples.
II	A clareza fica comprometida pela tentativa da descrição da prancha e pela postura indecisa em relação à história.
III	Não há começo, meio e fim nas histórias, bem como não há riqueza de detalhes.
IV	Não há coerência, pelo contrário, há contradição, a lógica está comprometida, não há riqueza de detalhes, vocabulário simples.
VII	Há elaboração e estruturação, mas não há tanta clareza no relato, devido à omissão de dados de conteúdos. Não há riqueza de detalhes e nem de imaginação, porque se restringe a narrar uma história que lembre a sua e permanece nela.
XII	Não há clareza, há contradição.
XIII	Há estrutura e elaboração, há coerência, clareza e lógica, não há riqueza de detalhes e o vocabulário é simples.
XIV	Elaborada, vocabulário simples, coerência, clareza e lógica.
XVIII	Elaborada, com vocabulário simples. Houve coerência e lógica.
VI	Vocabulário simples, história curta e coerente.

Na maioria das histórias, a coerência, a lógica e a clareza foram comprometidas pela omissão de dados de conteúdos da narrativa, pela contradição no discurso e pelas recorrentes identificações explícitas pessoais. Também ficaram prejudicadas as elaborações das histórias pela tentativa de descrição e pela postura indecisa em relação à narrativa. Foram histórias predominantemente curtas e com vocabulário simples.

Herói:

Prancha	Herói
I	Menino.

II	Moça.
III	Pessoa.
IV	Ela.
VII	Moça.
XII	Neta.
XIII	Homem e mulher.
XIV	Homem.
XVIII	Mulher.
VI	Mulher.

A respeito da identificação, houve prevalência do sexo feminino e adulto (Prs. IV, XIII, XVIII, VI), o que indica projeção, reconhecimento e aproximação com as figura do mesmo sexo e de idade semelhantes. Pode-se inferir, portanto, uma satisfação com a identidade sexual. Em se tratando dos papéis sociais ou ocupações dos heróis, não foram descritos, apenas nas duas primeiras pranchas (I e II), nomeou de estudantes os heróis e, são também nessas histórias, acrescida da narrativa da prancha XIII, que apareceu o herói em posição de superioridade, capacidade de realização e sentimento de pertinência. Nas demais, a figura principal refletiu o sentimento de inadequação e inferioridade, impotência, insegurança, solidão, fragilidade e medo de não ser capaz de dar conta do futuro. Entretanto, nas relações interpessoais, geralmente, apareceu a confiança no outro e o sentimento de apoio e ajuda.

Atributos do herói:

Prancha	Atributos do herói
I	Estudioso, religioso, receoso.
II	Medo, esforçada.
III	Triste, magoada, arrependida.
IV	Com medo.
VII	Nova, que aprontou, com medo, arrependida.

XII	Medo (implícito), não sabe escolher namorado.
XIII	Tranqüilo, que está bem.
XIV	Insatisfeito, sozinho.
XVIII	Arrependida.
VI	Com medo.

Os atributos negativos apareceram em número maior que o dobro dos positivos, dando mostras de uma auto-percepção com características mais depreciativas do que valorizadas positivamente. Desses atributos, aspectos de esforço, estudo e religiosidade apareceram como qualidades positivas, enquanto que, nos aspectos negativos, estiveram presentes o medo, tristeza, arrependimento, insatisfação, solidão, indecisão e atitudes irrefletidas.

Necessidades do herói:

Prancha	Necessidades do herói
I	Realização e reconhecimento.
II	Realização, aquisição social, no sentido de melhorar a vida dos pais.
III	Evitar a culpa, reparação para viver bem, humilhação.
IV	Afiliação emocional (quer se casar, namorar e construir família).
VII	Evitar a culpa (porque está arrependida do que fez), mudança (no sentido de buscar algo diferente, até pelas circunstâncias), de dar conta (realização no sentido de função materna).
XII	Afiliação emocional, de viver com alguém que seja bom.
XIII	Afiliação emocional.
XIV	Afiliação emocional e familiar (mulher e filhos), proteção reclamada.
XVIII	Deferência – conformismo, proteção reclamada.
VI	Aquisição.

A necessidade de afiliação emocional (Prs. IV, XII, XIII, XIV) despontou em quatro histórias, a de realização (Prs. I e II) e de aquisição social (Prs. II e VII) em duas delas e as de humilhação (Pr. III), deferência/conformismo (Pr. XVIII), reparação (Pr. III) e proteção reclamada (Pr. XVIII) apenas em uma. Foi possível analisar a mobilização nas necessidades de ser amada e amar alguém, ou seja, permanecer vinculada e dependente de alguém que pudesse protegê-la. Nessa direção, a possibilidade de realizar-se profissionalmente e desenvolver a capacidade de prosperar socialmente puderam ser observados.

Conduta do herói:

Prancha	Nível evolutivo
I	Aprendizagem social.
II	Aprendizagem social.
III	Instintiva.
IV	Aprendizagem social.
VII	Aprendizagem social.
XII	Aprendizagem social.
XIII	Instintiva.
XIV	Instintiva.
XVIII	Aprendizagem social.
VI	Aprendizagem social.

Pôde-se notar um número superior de estilo de conduta de aprendizagem social, em relação ao de condutas instintivas. Espera-se a presença de um número maior de condutas instintivas em pessoas mais jovens. Nesse caso, podemos concluir que a gestante em questão deu mostras não somente de regulação, mas também de um controle considerável das condutas instintivas. É possível inferir que houve capacidade de dominar a impulsividade e se adequar às normas sociais, apresentando uma tendência a uma postura mais rígida.

Prancha	Performance

I	Consumativa.
II	Suspensivas, preparatória e consumativa.
III	Afetiva, suspensiva.
IV	Preparatória, consumativa.
VII	Suspensiva.
XII	Suspensivas, consumativas.
XIII	Afetiva e consumativa.
XIV	Suspensiva.
XVIII	Preparatória e consumativa.
VI	Preparatória.

A gestante obteve cinco condutas suspensivas, quatro condutas preparatórias, seis consumativas e duas afetivas. O quadro exposto mostra que a proporção das condutas evidenciou que, diante de uma possível tentativa de realização de algo, muitas vezes, a conduta foi de espera, mais do que de preparação. Fez-se presente uma fantasia de que a solução e consumação do objetivo concretizar-se-iam, mesmo sem a sua participação ativa.

A conduta que indicaria uma performance adequada e que compreende a utilização eficaz dos recursos para a realização dos objetivos seria a preparatória, seguida da consumativa. Entretanto, em apenas duas histórias, essas condutas apareceram unidas exclusivamente. Com o grande número de condutas suspensivas, podemos conjecturar que houve uma dificuldade em tomar uma decisão sobre a ação a ser desempenhada, esperando, eventualmente, que os outros, ou algum acontecimento externo, resolvessem em seu lugar.

Prancha	Estilo
I	Controle, coordenação, tenacidade.
II	Iniciativa, controle, coordenação.
III	Passividade, fraqueza, labilidade.
IV	Iniciativa, tenacidade.
VII	Passividade, fraqueza.

XII	Passividade, fraqueza.
XIII	Coordenação.
XIV	Passividade.
XVIII	Iniciativa, fraqueza e impulsividade.
VI	Iniciativa e coordenação.

Quanto ao estilo da conduta, houve diversidade de posturas. O maior índice foi o de passividade, seguido por fraqueza e coordenação, iniciativa empatada com controle, depois tenacidade, impulsividade e labilidade. A ambivalência de estilo e oscilação de condutas antagônicas mostraram que "Mariana" apresentou recursos potenciais para ter condutas mais eficazes, entretanto, muitas vezes, houve dificuldades no emprego desses recursos, permanecendo em uma conduta passiva.

Conjunto:

Prancha		Conjunto
I	Físico:	Violino.
	Social:	Dominância indutora – parece que há um domínio que influencia a buscar.
II	Físico:	Roça de arroz, escola.
	Social:	Pais estimulam através da dificuldade da vida a mudar. O meio traz uma conotação de dificuldade que tem de ser transposta.
III	Físico:	Não aparece.
	Social:	Dominância proibitiva, o meio é sentido como contrário.
IV	Físico:	Não aparece.
	Social:	Moço: rejeição.
VII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Mãe: afiliação familiar, dominância indutora.
		Bebê: obstáculo da sua juventude.

XII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Meio é como algo que pode ser ruim, que pode maltratá-la (namorado ruim), e também como algo que se preocupa com ela, que cuida (avó) e aconselha.
XIII	Físico:	Cama.
	Social:	Não aparece de modo explícito, parece que é neutro.
XIV	Físico:	Quarto escuro.
	Social:	Possibilidade de mulher e filhos, falta necessária ao herói.
XVIII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Mãe colabora com a necessidade do herói. O meio é sentido como o lugar do apoio e compreensão.
VI	Físico:	Não aparece.
	Social:	Não está explícito, mas parece que é significado como difícil.

A respeito do conjunto social, houve um sentimento dominante de segurança nas relações interpessoais, de dependência do outro para se sentir segura e obter apoio para a própria realização pessoal. O meio foi sentido como estimulador, apoiador e compreensivo (Prs. I, II, VII, XVIII) e, contrário a essa conotação, apareceu o sentimento de pressão, domínio e possibilidade de rejeição (Prs. IV, XII, XIV, VI). Se, por um lado, nas relações entre as pessoas predominou o apoio e a ajuda, por outro, a realidade externa, no geral, em metade das histórias foi, em contrapartida, dificultadora. Portanto, a percepção tida desse contexto foi ambivalente, ou seja, tendo um significado favorecedor, mas também como um empecilho.

Desfecho:

Prancha	Desfecho
I	Conforme motivação do herói, sucesso total voluntário.
II	Com conotação provável, se ela se esforçar, mais para o sucesso.
III	Provável “ela vai ter que ser uma pessoa boa para terminar bem”.

IV	Provável, conforme motivação do herói.
VII	Provável, parece que a mãe está ajudando, ou pode ser conforme motivação.
XII	Conforme motivação do herói.
XIII	Conforme motivação do herói.
XIV	Provável.
XVIII	Sucesso total voluntário.
VI	Provável.

O desfecho tendeu para um possível sucesso na maioria das histórias, havendo uma probabilidade do enredo ter tido um final conforme a necessidade do herói. Porém, nesses encerramentos direcionados para o sucesso, apareceu, além de uma probabilidade, uma condição "se ela se esforçar". Foi possível perceber, portanto, sentimentos de insegurança e indecisão diante do futuro, aliados a uma expectativa de que era possível a conquista sob certas condições.

ANEXO I – Estudo de caso da gestante "Helena": entrevista, histórias colhidas na aplicação do TAT e análise vertical do TAT

1. Entrevista

1.1 Identificação

Nome: "Helena".

Idade: 21 anos.

Estado Civil: Noiva (mora com o noivo).

Período Gestacional: sete meses.

Ano do diagnóstico do diabetes: 2004.

Religião Atual: Católica.

Filhos: não tem (primeira gestação).

Escolaridade: Segundo grau completo.

Profissão: Costureira.

Local de trabalho: Indústria de Equipamentos de Proteção (luvas).

Renda Líquida: dois salários e meio.

Vive com: o noivo, a sogra, o padrasto do noivo e duas irmãs do noivo por parte de mãe.

1.2 Constituição familiar

Família de origem						
Parentesco	Sexo	Idade	Estado civil	Residência	Instrução	Profissão
Pai	Masc.	56	Casado	Própria	Analfabeto	Ajudante geral
Mãe	Fem.	52	Casada	----	4ª. Série	Do lar
Irmão	Masc.	18	Solteiro	----	2º grau	*Office boy*
Família atual						
Noivo	Masc.	22	Solteiro	----	2º grau	Gráfico

Família de origem: nasci em Mococa, cedo fui para Minas [sítio], meu pai trabalhava na roça, depois veio pra Ribeirão Preto. Meu pai trabalhava de guarda noturno, e hoje de ajudante [assistente geral] numa empresa.

1.3 História pessoal

Infância

Meu crescimento foi [pausa], minha mãe conta, ela falava que eu não tinha nada demais, que eu andei com um ano normal. A única coisa que eu sinto falta na minha infância foi que eu não fiquei com ela, porque ela tem problemas psiquiátricos, então ficou internada. Bem, eu fiquei com a minha avó.

[O que sua mãe fazia?]

Ai, era nervosa, nervosismo, ela tratava com psiquiatra. Mas o que ela tem eu não sei.

[Como ela era, o que você lembra quando era criança?]

Ai, eu não lembro muito, entendeu, só lembro depois que ela voltou do hospital. Depois dos doze anos que foi aonde eu comecei a conviver com ela, porque até então ela ficou comigo até os quatro anos, só que aí eu não lembro. Aí depois que eu mudei para cá, a gente veio de Minas, a gente mudou, ela ficou e depois de algum tempo veio também, só que veio direto para o hospital, então ela não ficava muito com a gente. Fui conviver com ela com os meus doze anos.

[Você falou que sentia a falta dela, como que é a lembrança dela, na época que era criança?]

Sei lá, porque todo mundo ficava com as mães assim, eu ficava com a minha vó, ai sei lá, você sente falta, parece que é um carinho diferente.

[E você se lembra de algum acontecimento que você ficou muito triste ou muito feliz?]

Hum, hum, não.

[O que você gostava de fazer?]

Ah, de brincar com a molecada, só.

[O que você mais gostava de brincar?]

De corda, pular corda, de andar de bicicleta.

[Você se lembra de algum fato que você poderia me contar?]

Ai, eu com as minhas vizinhas, com minha amiga, a gente andava de bicicleta, andava pelo bairro vizinho... Conhecer outras pessoas era legal, a gente gostava.

[E lembra um fato que você achou que não era muito legal?]

Ai, não tem! O único fato que eu sentia falta às vezes era o fato de não morar com a minha mãe.

[Você morava com a avó, o pai e o irmão?]

É.

[E, me conta, como era morar com a sua avó?]

Normal, a gente se dava bem. Ela tratava a gente com bastante carinho, respeito, educou a gente muito bem. Tem nada pra reclamar dela não.

[Você se lembra de um fato muito legal que aconteceu entre vocês?]

Quando a gente ia para Minas, para a fazenda do meu tio, e ia nós três.

[E como era? O que você fazia lá que você gostava muito?]

Andar a cavalo, nadar, pegar fruta.

[Com quem você brincava?]

Com a minha prima.

Adolescência

Foi tranqüila também.

[Como foi?]

Ai, foi sossegada, porque eu não fui aquelas adolescentes de começar a sair logo na adolescência, de sair a noite, assim... Comecei a sair mesmo quando comecei a namorar. Então, na maior parte, ficava em casa e saía com minha mãe e meu irmão e com meu pai. Só com dezessete anos quando comecei a namorar com ele [noivo].

[E onde você encontrou com ele? Como começou a namorar?]

Na rua debaixo da minha casa, que a tia dele mora na rua debaixo e ele tava lá. Aí eu... a minha colega mora do lado e eu fui lá e ele tava lá e a gente se conheceu.

[E estão até hoje?!]

É.

[Você se lembra de alguns fatos legais da adolescência?]

Legal... Aí não tem. Só ficava dentro de casa, então não tem o que contar. Só foi quando eu comecei a namorar que comecei a conhecer a noite, barzinho.

[E como foi?]

Ai é legal, né! Depois que conhece você quer sair sempre.

[O que você achava mais legal?]

Em barzinho, em show quando tem show, mas gostava mais de barzinho.

[E no barzinho, o que tinha de mais legal?]

Eu gosto de barzinho que tem música né, e eu gosto de ficar ouvindo as músicas.

[Que tipo de música você mais gosta?]

Todas, menos rock e rap.

[Uma coisa que te deixa muito feliz dessa época jovem e até hoje? Do que você se lembra?]

Ai ter conhecido ele [noivo], super legal. Robson, único namorado.

[Já ficou com outros rapazes?]

Claro né, nada sério. Eu quase não saía, então não tinha nem como e, às vezes, quando acontecia era na casa da minha colega, só.

[Na casa das amigas?]

É na casa das amigas.

[Depois você começou a namorar?]

É.

1.4 Saúde

[Você disse que descobriu que tinha Diabetes o ano passado, antes era vida normal?]

De saúde normal. Só quando era pequena que eu tinha muita infecção de saúde. Só com dez anos parou.

[Você se lembra do período que tinha infecção?]

Com cinco anos até os nove anos.

[Lembra como era?]

Infeccionava, dava pus, a infecção juntava, dava no ouvido, vômito. Já cheguei a ficar internada por causa disso.

[Quanto tempo?]

Uma semana mais ou menos.

[Quantos anos você tinha?]

Uns oito ou nove anos.

[Teve algum acidente?]

Não.

[Como ficou sabendo do diagnóstico de diabetes?]

Pela mãe, já estava sentindo os sintomas, a mãe disse que tinha parentes que tinham morrido sem saber, porque na época não tinha exame, fui no posto e deu.

[E depois que você descobriu que tava diabética, teve algum tratamento?]

Depois que eu descobri, eu fiz tratamento durante dois meses no posto.

[Como foi pra você?]

Foi razoável.

[O que você teve que fazer?]

Ah, nada. Ele só marcava consulta de dois, no meu caso uma vez por mês, só que aí a atenção que eles dão não é igual aqui, sabe.

[Você teve que fazer algum tipo de dieta?]

Ele me falou, ele me explicou o que eu podia comer, que ia ter que tomar insulina. Até então eu fazia, mas não é como eu faço agora, eu abusava mais.

[E você tomava insulina?]

É, eu já entrei com a insulina, logo que eu descobri. Até hoje, todos os dias.

[Você falou que não é como hoje? Quando você descobriu, você fazia a dieta que ele falou? Como era?]

Ah! Ele falou que eu não podia misturar mandioca com arroz. Aí, eu comia um ou comia o outro. Massa com arroz também não podia comer muito e evitar totalmente o doce.

[E você fazia mais ou menos?]

É.

[Mais ou menos, o que é?]

Ah, que nem o doce eu consegui cortar, eu não sinto falta, porque depois que começa a tomar insulina, você corta por completo a falta de açúcar. Mas que nem pão, assim, eu não conseguia comer um por dia, ou às vezes, eles falavam que não podia comer nem metade, eu não conseguia. Massa também. A única massa que eu gosto é macarrão, e eu não conseguia, comia macarrão e arroz tudo junto.

[Pão e macarrão você comia?]

É.

[E agora?]

Eu não como. Aqui a nutricionista falou que não tem nada a ver, tem que saber controlar, você põe duas colheres de arroz, tem que por meia de macarrão, então aprendi.

[Você segue à risca o que ela falou?]

É.

[Sem comer mais pão?]

É, até eu como menos do que ela falou porque eu não sinto fome.

[Como que tá a sua saúde atualmente?]

Ah, tá bom.

[O que os médicos falaram?]

Tá bom, só esta semana que deu um pouco alterada a diabetes das dez.

[Quanto deu?]

Deu 100mg/dl.

[Tem que dar quanto?]

Assim, pra eles, tem se considerado até 120mg/dl, mas se passar um pouco eles consideram até 200mg/dl.

[E tava alta então?]

Tava alta.

1.5 Relacionamentos interpessoais

Relacionamento com os pais

[Como é o seu relacionamento com seus pais?]

Ah, meu pai é bom.

[Como ele é?]

Ah, ele é estourado, igual eu assim, né! A gente, às vezes nós pega um pouco assim, porque a gente tem o mesmo gênio. Um não combina com o outro, mas ele é sossegado também.

[Quando você sente muita raiva dele?]

Quando ele bebe. Não suporto.

[Ele bebe com freqüência?]

Não, mas o pouco que ele bebe já...

[De quando em quando?]

Ah, assim de meses. Agora tá com problemas de saúde, está diminuindo bem.

[O que você gosta mais nele?]

Quando ele faz as coisas pra nós. É, no que ele puder te ajudar ele te ajuda. O relacionamento é mais amistoso. O meu estourado é quando eu falo, eu grito, e aí ele diz, fala, conversa, não grita. O estourado dele é quando ele tá bravo, aí, nem chego perto. Até hoje, assim, eu falo que eu tenho medo dele, quando ele pega pra bater, ele bate. Assim eu apanhei dele duas vezes só, mas essas duas vezes parece que foi mais. Então, eu sei como é que é. Sabe aquelas pessoas que não mede para bater, bate em qualquer lugar, o que vê na frente pega.

[E a sua mãe?]

A minha mãe é bastante calma, sossegada. Só que o negócio dela é assim, se ela pede para fazer uma coisa, ela é impaciente, se ela pede para você lavar um prato, ela não espera cinco minutos, se você fala que "eu já vou", para ela não é resposta. O relacionamento é legal, é gostoso, o que eu não curti com ela quando era criança.

[O que é curtir?]

Assim, eu procuro ficar o mais tempo com ela, sabe. Eu fico na casa do meu noivo sabe, esse mês que eu to de férias, eu fico o dia com ela, ajudo ela, vou com ela no médico.

[O que você gosta da sua mãe?]

O carinho dela.

[Como é um carinho?]

Assim, ela tem o jeito de carinho dela, não é aquela mãe que fala: "ai, meu filho querido", não sei que tem. Ela assim, ela não grita, ela fala manso com você, te trata bem, nunca ouvi minha mãe me ofender de alguma maneira, de alguma forma.

[O que você não gosta nela?]

Não gosto quando ela fica mandando muito. É, se acorda, ela dá ordem, varre a casa, faz isso, tem que ser tudo na hora que ela quer.

Relacionamento com o irmão

Legal também. Ah é, agora tá diferente, ele trabalha durante o dia, e à noite ele vai para a escola, então o pouco tempo que eu fico com ele, assim a gente conversa bastante, eu aconselho ele. Sempre foi assim, agora a gente não briga tanto mais, a gente brigava por coisa mínima, televisão, aquela briga, "vai tomar banho você", "vai você primeiro". É isso. Na adolescência, ele não conta, mas com os colegas, quando ele sai, ele conta.

Relacionamento conjugal

[E com o seu noivo? Como é?]

É gostoso, é legal, eu gosto.

[O que é mais legal?]

Quando eu to com ele, porque quando to sem ele é ruim. O pouco tempo que a gente fica separado, nossa senhora, é uma vida.

[Como é o seu relacionamento?]

Se depender dele, não tem nenhuma briga, só eu que de vez em quando dou uns gritos com ele, mas acho que isso machuca muito ele. Então agora to procurando ser mais calma, mais tranqüila com ele porque no começo da gravidez ele ficou com muito medo de eu pegar enjôo, nojo dele sabe. Ele fala que tem muitas mulheres que pegam. Agora eu não tive isso.

[O que você gosta no seu namorado?]

A paciência dele comigo.

[É? Por que?]

Porque ele é muito paciente e eu sou muito estourada.

[O que te deixa estourar?]

Quase tudo.

[O que, por exemplo, me dá um exemplo?]

A gente tava construindo né, e então está em fase de acabamento, faz maior tempo que passou o rejunte na casa e eu tô falando: "Bem, tem que arrumar um tempo para você tirar o rejunte", aí ele diz: "ai, mas não tem tempo". Só que das seis até as oito da noite ele não faz nada, "não vai quebrar sua mão se você pegar e tirar esse rejunte, depois que endurecer mais, vai ficar mais difícil". Aí, eu falo para ele que ele não tem atitude, que ele demora a agir, aí ele fica bravo, mas a braveza dele não é a ponto de me agredir sabe.

[Ele é muito calmo?]

É ele é calmo, não joga na minha cara o tanto que eu jogo na dele, sabe.

[Outra coisa que você gosta muito nele?]

Ai tudo eu gosto nele, mas o que é mais, é a paciência.

[O que você não gosta nele?]

Às vezes a paciência dele me incomoda um pouco, ele é muito calmo, tudo pra ele tá bom, sabe. Ele não é de briga, se uma pessoa fala com ele, entra num ouvido e sai no outro.

[A mesma coisa que te agrada...]

É.

Relacionamento com outras pessoas

No trabalho o relacionamento é normal. Assim, no serviço todos sabem que sou um pouco estourada e exigente também, então tem muitas pessoas que falam... Assim, como tem muita funcionária nova lá, aí, às vezes, fica pra mim ensinar alguma coisa pra elas, então que quero que faz do meu jeito e vem mostrar pra mim e não tá bom, elas fazem de outro jeito. E elas falam que sou exigente, que sou chata. Pode falar, fale o que quiser, mas faça direito. Aí, é normal. Fora isso, "você é chata, é muito exigente", eu não vi ninguém falar de mim. Eu sou

exigente e estourada. As pessoas que entravam na fábrica diziam: “nossa Helena, quando olhei na sua cara, eu achei você chata e enjoada”, isso eu não sou.

1.6 Vivências em decorrência da gravidez

[Conte pra mim uma coisa, você quis ficar grávida?]

Por um lado sim, mas eu não esperava que ia ser tão rápido. Porque em setembro eu já fazia tratamento normal no posto, fiz ultrassom, o médico disse que eu não tinha muita possibilidade de engravidar porque meu útero é infantil. Ele falou que não tinha possibilidade. Aí, até então, eu evitava, né, porque eu não sabia. Aí, depois que ele falou isso, eu pensei comigo, as únicas mulheres que eu conheço que tem útero infantil não tem filho. Então, aí eu peguei e cortei o anticoncepcional, o meu namorado/noivo parou de usar camisinha, tudo. Aí nós estávamos tendo o relacionamento normal sabe, quando foi em novembro eu fiquei grávida.

[Como você recebeu a notícia que você tem útero infantil?]

Foi horrível, eu chorei lá no posto. As enfermeiras falaram que não era para eu ficar assim, não era bem daquele jeito que o médico falou, podia ter interpretado mal, que hoje em dia tinha tratamento para aquilo. Aí elas me acalmaram, um pouco, mas, nossa, foi muito ruim. Aí, eu ainda falei para o meu noivo e ele falou: “nossa, parece que Deus tá contra nós”, porque primeiro foi porque tinha descoberto a Diabetes e tinha sido um arraso e depois tinha pouca possibilidade de ter filho também. Era muito ruim, né. Aí foi.

[Você concordou com seu namorado? Dele ter falado?]

Aí, por um lado, mas eu pedi a Deus e sabia que Ele não ia me deixar desamparada.

[Antes você tomava anticoncepcional e o seu namorado usava camisinha?]

Sim.

[Você já pensava em se casar?]

Já estava preparando tudo.

[Adiantou o casamento com a gravidez?]

Ah, um pouco.

[Já tem data marcada?]

Não, ainda não. Pretendo casar... assim que a gente... vai morar junto, depois que o neném nascer. Mas casar mesmo no oficial, no final do ano.

[E como foi a notícia que você estava grávida?]

Assim, no começo eu não acreditava muito não. Aí...

[Como você desconfiou?]

Assim, por mim mesmo eu não desconfiava de nada. Aí, eu fiz um exame transvaginal em setembro, aí, como eu tinha chegado no posto, as enfermeiras marcaram consulta para mim em dezembro. Aí, antes de eu fazer esse exame, eu tinha falado pra ela que eu queria ficar grávida, ela não tinha dado o resultado desse exame, aí, ela falou que eu não podia engravidar que a Diabetes tava alta, eu poderia ter um aborto logo no começo, que o bebê ia nascer com algum problema. Ah, aí ela me aconselhou não engravidar. Aí ela pediu o exame e depois que pediu o exame a consulta foi marcada pra dia primeiro de dezembro. Eu engravidei em novembro. Aí, eu falei pra ela. Aí ela me examinou, me consultou normal falou né. Aí, falou assim, ela perguntou se a minha menstruação tava normal. Porque minha menstruação antes de eu descobrir ela vinha desregulada, então mesmo assim eu tomava remédios.

Ela falou que a menstruação podia desregular porque a diabetes estava alta, que mexe com hormônio.

[Sua glicemia tava alta?]

Tava 460mg/dl.

[Quando você descobriu?]

É. Aí eu fui na consulta do dia primeiro de dezembro e falei para ela que minha menstruação não tava vindo, mesmo depois de eu estar fazendo o tratamento da Diabetes, só tinha vindo dois meses e parado. Ela falou que devia ser por causa da Diabetes que tava alta ainda. Por isso que não tava vindo. Aí eu falei para ela que meu seio tava doendo, que ele tava crescendo. E ela falou que ele podia estar doendo por causa da menstruação atrasada, que poderia estar para vim aquela semana. “Mas você não pode engravidar ainda”. Fez exame papanicolau, de toque, tudo, falou que tava normal. Aí ela passou uma lista de anticoncepcional e que eu poderia escolher um daqueles lá. Aí peguei, fui na farmácia e falei, a não vou tomar esses daí não, porque eu não posso ter filho. Aí eu já tava grávida e não sabia. Aí, no meu serviço, todo mundo falando, Helena essa barriga sua não tá normal. Eu

falei: “não tem como eu tá grávida gente, eu não falei pra vocês o que aconteceu comigo”? “Ah, mais esses médicos podem enganar, não é cem por cento”. Aí, uma semana antes do Natal, eu fiz o exame da farmácia, aí deu positivo. Aí, eu falei: “eu não vou falar pra ninguém porque é uma coisa”, não sei se podia confiar em exame de farmácia. Aí, quando foi dia vinte e oito de dezembro, fui no posto e fiz e deu positivo. E, é onde eu acreditei mais, né!

[Por que antes você não estava acreditando?]

É.

[Como foi saber dessa notícia pra você?]

Foi bom, foi legal!

[Como que foi? Tenta traduzir o que deu na hora, o que passou pela sua cabeça?]

Ai, a primeira coisa que passou foi meu pai, porque ele sempre falou que ia me dar a liberdade para namorar, depois fazer o que eu quisesse, mas sempre ele confiava em mim, aí, a primeira coisa que pensei foi ele. “Como eu vou falar isso pra ele porque ele me deu, me passou a confiança de deixar eu namorar e depois acontece isso”. “Como eu vou falar isso pra ele?”

Aí, eu conversei com o meu namorado, falei que tava com medo disso.

[O que você imaginou que ia acontecer?]

Achei que ele ia me por pra fora de casa, ele sempre falou. Aí ele pegou e falou assim: “seu pai não vai fazer uma coisa dessas, porque ele só faria isso se você estivesse sozinha no mundo e você não está sozinha, você tá comigo, eu to com você e eu não vou deixar você agora e então não tem como ele falar alguma coisa”. Aí, a gente... isso foi o dia que a gente fez o exame no posto. Depois disso, a gente foi para Santos. Só quando eu voltei da praia eu falei para o meu pai. Aí, eu pensei que ele ia ter uma reação, assim, explosiva, né, aí, meu namorado falou pra ele, e “tá bom, viu, depois que aconteceu tem que criar e cuidar”. Eu falei assim: “só isso”? Ele: “é”. E foi só.

[Como foi pensar que você ia ser mãe?]

É engraçado, eu sempre fui muito apegada com criança, porque quando minha tia teve o nenê dela eu que cuidei do meu primo, dos três meses até os dois anos e meio. Então, eu sempre fui muito apegada com criança. Eu queria engravidar só não pensava que era pra ser tão rápido. Então foi... Fiquei internada janeiro, onze dias.

[Como foi?]

Não é tão mal quanto o povo fala. Antes você estar aqui se tratando, porque o médico falou assim que o risco maior é no começo para quem tem diabetes. Quando eu tava no começo... não é tão crítico. O crítico é você estar presa lá em cima. Assim no começo a gente sente medo.

[Que medo você tinha?]

Ah, sei lá, do bebê não nascer, nascer com algum..., sem braço, com algo no coração. Até os quatro meses eu tinha bastante medo, que nem, meu namorado tem moto, então nosso único meio de transporte é moto, né. Então, eu ficava com bastante medo de andar com ele, mesmo que ele andasse bem devagar, eu tinha medo. De dar algum sangramento, o medo maior era de eu perder a criança.

[E depois dos quatro meses?]

Ah, depois que eu fiz ultrassom, que o nenê tava bonitinho, perfeitinho, mas assim, nenhum um risco de ter um aborto. Se fosse uma gravidez normal, imagino, não teria nada disso. Aí, agora eu faço no meu limite.

[Sentimentos, quais?]

Ansiedade, você fica esperando pra ver a carinha, como vai ser, se vai ser parecido com alguém.

[Tem mais algum medo agora?]

Medo? Acho que o único medo agora é na hora.

[Medo do que?]

Sei lá, de sentir dor. Ah, sei lá, de passar da hora e a criança nascer com alguma coisa. Sonho que repete é que ele já nasceu e que eu vejo ele, a única coisa que não consigo definir é o rosto dele. Um sentimento gostoso de ser mãe mesmo.

[O que é um sentimento de ser mãe?]

De carinho, de você ta sempre protegendo a criança, que nem meu marido fala assim: “quando ele nascer, ele vai estar protegido igual ele ta ai dentro”? Ai eu falo assim: “vai”. Mas ele fala assim: “quem vai proteger ele”? E ele fala: “eu e você, né”?

2. Histórias do TAT

Prancha I

T.L.: 1 seg.

A primeira é o presente?

[Você pode me contar do jeito que você quiser. Conte uma história contendo passado, presente e futuro.]

Mas tem que dá nome, dá nome, essas coisas?

[Do jeito que você quiser!]

Sei lá, é uma pessoa pensando no que vai ser no futuro, como será no futuro, o que ela vai fazer. Possivelmente, ele vai ser músico, né! Só!

[O que ele fez antes?]

Antes... [pausa] Ele deveria ser um menino, sei lá... Feliz, brincalhão, e aqui ele tá pensando no futuro dele, no que ele realmente vai ser. Ele deve ter sido uma criança feliz.

[E no futuro, o que ele vai fazer?]

Ué, ele deve... Vai fazer o que ele tá pensando, em ser músico, entrar numa orquestra, coisa assim.

[Isso que ele ta pensando?]

É.

[Como ele está se sentindo no momento?]

Feliz. Ficar pensando no que ele vai ser.

[Ele vai conseguir realizar?]

Se ele persistir sim, só basta correr atrás.

[Ele vai?]

Vai.

Titulo: “O pensador”.

T.T.: 2:27 min.

Prancha II

T.L.: 8 seg.

Essa é uma jovem [pausa], uma estudante e... No lugar aonde mora, numa aldeia, sei lá, numa fazenda [pausa]. Esse é o presente dela. Agora o...

[O que ela tá fazendo no presente dela?]

Ah, ela é uma jovem estudante, que mora numa aldeia, sei lá, numa fazenda e... E o futuro dela ainda não decidiu o que vai fazer, ela vai estudar bastante para ser uma professora e ela ainda tem dúvida o que ela vai fazer.

[Como ela está se sentindo nesse momento?]

Bem.

[Conte um pouco?]

Por ela estar fazendo o que ela gosta, que é estudar.

[O que aconteceu antes?]

Antes... A infância dela?

[Não... qual o presente, o que você me contou nessa história no presente?]

Ela é uma estudante.

[Mas o que ela está fazendo neste momento, aí que você está olhando a figura?]

Ela está pensando em alguma coisa.

[Em que?]

No homem trabalhando, como ele trabalha [pausa].

[E o que ela ta pensando?]

Que a vida... Que nem aqui... Que a vida que ela tem aqui onde ela mora podia ser melhor, podia ter mais casas, mais desenvolvidas... Só.

[E o que aconteceu antes com ela?]

Hum. Nada. Foi uma pessoa normal, feliz.

[O que ela estava fazendo um pouquinho antes da cena? Onde ela estava?]

Na escola. Ela tá com material, ela tá voltando da escola.

[Como termina?]

Na profissão que ela escolheu, no caso, ser professora, senão psicóloga [pausa] uma coisa assim.

Título: “A estudante”.

T.T.: 4:33 min.

Prancha III

T.L.: 4 seg.

Uai, essa é uma pessoa sofrida pelo jeito. Castigada pela vida [pausa].

[O que está acontecendo com ela agora?]

Ah, ela tá triste, uma coisa de ruim que aconteceu com ela.

[O que aconteceu?]

Perca de uma pessoa querida, de um ente querido.

[Quem ela perdeu?]

Um irmão, sei lá, mãe.

[Irmão ou mãe?]

A irmã.

[O que aconteceu com a irmã?]

Morreu, deve ter morrido num acidente. Deve ter sido um acidente mesmo, se ela vai sair dessa, se vai ficar alguma seqüela do acidente, no que vai ser daqui pra frente. É. Aí ela ta pensando, chorando no que vai ser.

[Quem sofreu o acidente?]

A irmã dela. Só.

[Mas a irmã dela morreu ou não morreu?]

[Acenou que não com a cabeça].

[Ah, não morreu?]

Não! Aí ela ta pensando o que vai ser, se a irmã dela vai sobreviver, se ela sobreviver, se vai ficar com seqüela, porque o acidente foi muito grave.

[E o futuro dessa pessoa?]

[Pausa] Aí, ela pensa na irmã dela né, e se alguma coisa de ruim acontecer ela pensa por causa dos filhos da irmã, assim, dá o melhor que ela pode pelos parentes delas assim [pausa]. Só.

Título: [Não conseguiu dar o título].

T.T.: 2:19 min.

Prancha IV

T.L.: 3 seg.

Aqui estão um casal né, de namorados, que eles, pelo jeito, ele tá meio brigado com ela e ela tá tentando conversar com ele. Mas não sei se ele vai dar muita confiança para ela [pausa]. E ela gosta muito dele e ela quer lutar para ficar com ele.

[O que aconteceu antes?]

Ai, sei lá, ela deve ter errado, não só ela, como os dois pode ter errado, mas o homem sempre orgulhoso, só vê os defeitos da mulher [pausa]. Ela tá tentando conversar, sempre dá algum desentendimento.

[Por qual motivo?]

[Pausa] sei lá, ciúmes, às vezes deve ter saído sozinha, ter ido a algum baile.

[Ela deve ou você está falando que ela saiu?]

É, saiu sozinha e ele não deve ter gostado, por isso houve esse desentendimento.

[Como ela está se sentindo nesse momento?]

Ah, ela não tá se sentindo nem culpada, mas não tá assim constrangida pelo que ela fez porque ele também já deve ter saído sozinho, já saiu sozinho já, e ela nunca fez nada, não desprezou ele igual ele tá desprezando ela. Só.

[E o que vai acontecer no futuro?]

Ai, eu acho que ele não merece ela não. Ela não merece ele, então ela vai ficar com outra pessoa e vai ser feliz.

Título: “O desencontro”.

T.T.: 2:27 min.

Prancha VII

T.L.: 7 seg.

Esse é uma criança... Uma menina segurando o bebê e a mãe do lado. E a mãe falando para ela da irmãzinha, se ela tá gostando, como que é aparecer uma irmãzinha, para ajudar a mãe cuidar [pausa].

[E o que a irmã está pensando quando a mãe está falando isso?]

Que vai ajudar a mãe, que vai cuidar do nenê, que vai gostar dela como se fosse dela também. Só.

[E a mãe, como está se sentindo nesse momento?]

Tá feliz, por ter as duas pessoas que ela mais gosta do lado dela e uma dando carinho para as duas.

[O que ela está pensando nesse momento?]

A mãe? Em fazer as duas felizes.

[E o passado? O que aconteceu antes?]

Ai, ela sempre queria, a menina sempre queria uma irmãzinha, aí ela sempre pedia para a mãe, porque ela se sentia muito sozinha, aí ela pedia para a mãe uma irmãzinha, e aí a mãe conseguiu dar uma irmãzinha, agora ela tá muito feliz.

[E no futuro? Como vai terminar essa história?]

Ah, vai terminar... Elas vão ser felizes juntas com a família delas né! A mãe e o pai e as duas, vão ser duas meninas super saudáveis e muito feliz. Que vai querer ter o mesmo jeito, vendo o exemplo da mãe, ela vai querer ser igual a mãe.

Título: “A família”.

T.T.: 3:07 min.

Prancha XII

T.L.: 10 seg.

Ah, um homem, um homem que vivia atormentado, com uma figura dessas do lado, deve ser uma pessoa muito abatido, não normal [pausa], só.

[Como é, um homem?]

Perturbado por tá com essa figura do lado.

[Você descreveu essa figura, agora me conta uma história dessa figura?]

Ai, deve ser uma pessoa que deve atormentar ele, que vive perseguindo ele, mas nem ele sabe quem é. Ele só não se sente bem, às vezes ele conversa sozinho.

[E qual o motivo dessa pessoa ficar atormentando ele?]

Por gozação mesmo! Ainda não foi pro céu fica tentando ele. Isso aí!

[O que aconteceu antes?]

[Pausa] Ai, ele foi um moço assim normal, às vezes uma pessoa mesmo por inveja dele, por ele ter conseguido vencer na vida deve ter feito algum mal para ele, aonde esse espírito ruim, sei lá.

[Ah, espírito!?]

É, fica atormentando ele para nada dar certo na vida dele. Só.

[O que ele faz?]

Ele é médico.

[E o futuro?]

Bom, por ele ser um médico, ele vai conseguir tirar a coisa ruim de perto dele e... [inaudível] que ele tem, vai conseguir.

[Como? De que jeito?]

Na religião, que às vezes é o que ele não tem.

Título: “Perturbação”.

T.T.: 3 min.

Prancha XIII

T.L.: 15 seg.

Isso aqui, pelo jeito, ele deve ter feito alguma coisa com a mulher porque ele tá arrependido, pensando no que ele fez, deve ter batido nela e ela deve ter ficado desacordada e ele se arrependeu do que ele fez. Tá arrependido, só.

[O que ele está pensando nesse momento?]

O que vai acontecer com ele agora, se ele vai preso, se ele vai ficar solto, se ele vai ficar com a esposa dele, só.

[E como que a esposa dele está?]

Ah, ela tá boa, ela só tá desacordada só, muito machucada porque ele deve ter pegado ela dormindo, sem ela esperar, então ela deve estar muito machucada, com ferimento exposto.

[E como vai terminar a história? E o futuro?]

Bom, o futuro eles vão terminar separados, porque eu acho que ela não merecia ter... Ele fazer o que ele fez, porque ela era uma mulher muito boa para ele e ele aqui deveria tá alcoolizado também, e fez o que fez. Então eu acho que ela vai separar dele. Vai cada um para o seu lado e vai viver feliz.

[Quem vai ficar feliz?]

Ela, ele não merece ser feliz.

[E ele não vai ficar feliz?]

Não.

Título: “A separação”.

T.T.: 2:44 min.

Prancha XIV

T.L.: 6 seg.

Aqui é um homem... Vivendo na escuridão. Ele vive na escuridão, trancado dentro dele, assim, para dentro mesmo, não se dá com ninguém e ele vive no escuro, sem amizade, sem amigos, não sai para lugar nenhum, não tem lugar. Só.

[E o que ele acha disso?]

Ah, ele também não sabe definir o que leva ele não fazer amigo. Acho que é porque ele é chato, encrenqueiro, sei lá.

[Como ele está se sentindo nesse momento?]

Ah, se sente sozinho né, porque não tem nenhuma amizade. Ninguém dá atenção para ele, ele vive sozinho.

[Ele gosta?]

Não. Ele deve tá revoltado por isso.

[O que ele tá pensando nesse momento?]

Ele tá pensando em mudar, ser uma pessoa mais aberta para as pessoas, mais compreensiva, é!

[O que aconteceu antes?]

Ai, ele foi uma pessoa normal, que sempre teve poucas amizades na infância, mas aí, quando ele foi crescendo, as poucas que ele tinha também foi se afastando, foi aonde ele acabou sozinho, só.

[Qual o motivo delas se afastarem?]

Por ele ser assim, ser chato. Ele tinha as amizades, nas amizades chamavam ele para sair, se divertir, ele nunca ia, aí, por fim, sempre quando saía, ninguém chamava ele mais. Aonde ele ficou sozinho.

[O que vai acontecer com ele?]

Ele pretende se regenerar né, fazer amizade, ser mais compreensível, ter a vida que ele tinha antes. Porque a que ele tá caminha para a depressão, sei lá.

[Como ele vai fazer isso?]

Procurando novas amizades, o que fazer, só.

[Ele vai conseguir?]

Vai.

Título: “A procura”.

T.T.: 3:23 min.

Prancha XVIII

T.L.: 6 seg.

Aqui é uma pessoa... [pausa] tentando salvar ou acordando, é, acordando de um desmaio, tentando acordar a pessoa de um desmaio. Ele deve ter sofrido e tá desesperado. Ela tá chamando por um parente, um tio, tio dela, deve ter tido um desmaio e ela, sem saber o que fazer, tá tentando reanimá-lo.

[Como ela está?]

A pessoa que tá acordando? Ela tá desesperada porque ela não sabe o que faz, tá tentando reanimar o tio, chamando... Só. Sem saber o que aconteceu, se foi só um desmaio mesmo. Ou ele pode ter caído das escadas.

[O que ela estava fazendo antes do desmaio?]

Ela tava fazendo seus afazeres de casa, quando de repente ela escutou o barulho e foi ver o que tinha acontecido [pausa].

[E como vai terminar essa história?]

Ai, termina bem. Ela leva ele para o hospital, ele acorda, nada demais aconteceu, só. Foi apenas um susto.

[O que ela ficou pensando durante o percurso do hospital, durante esse momento?]

Ela pensa o pior né, o que vai acontecer com ele, se ele vai morrer, o que vai ser dela sem ele, porque ele que cuidava dela. Só.

Título: “A escada”.

T.T.: 2:19 min.

Prancha VI

T.L.: 7 seg.

Aqui a moça está encantada porque a moça está apaixonada, ela tá até espantada com o homem que ela acabou de ver, tá pensando: “nossa senhora, será que esta é o meu amor mesmo?” [Pausa] Só.

[E aí, como ela responde a essa pergunta?]

Ah, ela vai passar a conhecer ele e ela vai perceber que é ou não o grande amor dela. Aí eles vão dar certo. Ela acabou de conhecer ele, vão se encontrar, tudo bem que ele é um pouco mais velho que ela, eles vão iniciar um namoro e vai... E eles vão dar certo, vão construir uma família, vão ser felizes, só! E ela sempre esperou por isso, porque no passado ela sempre pensava se ela nunca ia ter um companheiro, um namorado. Ela era uma menina que vivia fechada pelos pais e agora que ela começou a sair assim ela encontra uma pessoa já que ela se apaixona, fica noivo e casa. Só.

Título: "O casamento".

T.T.: 2 min.

3. Análise vertical do TAT

Temas:

Prancha	Temas
I	Um menino que pensa ser músico e no futuro vai conseguir.
II	Uma estudante que, no futuro, conseguirá seguir a carreira que escolheu.
III	Uma pessoa sofre com a irmã acidentada e não sabe se a irmã ficará com seqüela.
IV	Mulher briga com o namorado e, no futuro, arruma alguém e vai ser feliz.
VII	A filha está feliz com a chegada da irmãzinha e vai querer seguir o exemplo da mãe.
XII	Um homem que vivia atormentado por um espírito vai conseguir tirá-lo de perto dele.
XIII	Homem bate na mulher e se separam. Ela vai ser feliz com outro e ele não.
XIV	Um homem vive sozinho e quer procurar novas amizades.
XVIII	Pessoa tenta salvar o tio que caiu da escada e consegue.
VI	Moça apaixonada namora e se casa, constroem família e vão ser felizes.

Relacionamentos heterossexuais: IV, XIII, VI.

Homens sozinhos: XIII, XIV;

Relacionamento familiar: VII;

Doença/acidente/recuperação: III, XVIII;

Realização pessoal/profissional: I, II, XII.

Pela análise dos temas abordados nas pranchas, percebeu-se a recorrência de temas sobre os relacionamentos pessoais, totalizando 80% dos conteúdos das histórias, nos quais a ênfase esteve nos relacionamentos heterossexuais, nos quais apareceu a necessidade de afiliação emocional e uma postura passiva diante desse desejo. Nas demais histórias em que a temática ainda esteve centrada nos relacionamentos familiares e agregada a problemas de saúde entre parentes, a postura diante das necessidades, tanto de afiliação familiar quanto proteção exercida e reclamada transformaram-se e percebeu-se uma mudança no estilo da conduta para atitudes de atividade, controle e tentativa de elaboração de solução para os problemas.

Nos temas de realização pessoal/profissional, que são os 20% restantes, evidenciou-se a atitude de protelar o prazer no presente em função de uma conquista no futuro, que só ocorreria se houvesse persistência.

Análise formal:

Prancha	Atitude do sujeito
I	Colaborativa, não apresenta fluidez verbal e nem mesmo facilidade de elaborar histórias.
II	Atitude pouco colaborativa, postura um pouco desanimada para a tarefa. Tendência preponderante a descrição, não há fluidez verbal e nem disposição para a elaboração da história.
III	Não houve facilidade de elaboração da história e nem fluidez verbal.
IV	Há colaboração, porém com postura reticente (pode ser). Não há fluidez verbal e nem facilidade em elaborar a história.
VII	Colaborativa, não há fluência verbal, comentário do caráter estético da figura, aumento do tempo de latência, houve um incômodo com essa prancha e uma dificuldade em elaborar a história.
XII	Colaborativa, não há fluência verbal, comentário do caráter estético da figura, aumento do tempo de latência, houve um incômodo com essa prancha e uma dificuldade em elaborar a história.
XIII	Colaborativa, não há facilidade de elaborar a história e nem fluidez verbal.
XIV	Cooperativa, não há fluidez verbal, nem facilidade de elaboração das histórias.
XVIII	Colaborativa, não há facilidade de elaborar a história e nem fluidez verbal.
VI	Colaborativa, não há facilidade de elaborar a história e nem fluidez verbal.

Em todas as pranchas, a gestante se mostrou razoavelmente cooperativa. Percebeu-se dúvida no início da tarefa, na qual houve questionamentos do tipo: “a primeira é o presente, tem que dá nome, dá nome, essas coisas?”. Não houve facilidade de elaborar as histórias, ausência de fluidez verbal e poucos comentários de caráter estético. Na maioria das vezes, a

gestante mencionava o que havia percebido a partir da gravura e a história somente continuava através das intervenções da aplicadora.

Prancha	Adaptação aos estímulos e às instruções
I	Houve adaptação ao estímulo, em relação às instruções houve omissão do futuro.
II	Omissão da mulher grávida, não comenta espontaneamente o passado e nem o futuro.
III	Houve adaptação ao estímulo, no entanto, não foi falado espontaneamente o futuro.
IV	Houve adaptação ao estímulo e as fases passado e futuro foram mencionadas depois de questionadas, omissão mulher ao fundo.
VII	Houve adaptação aos estímulos, quanto às instruções o passado e o futuro foram mencionados depois de haver investigação. E houve inclusão do pai na história.
XII	Falou somente do presente, quanto à percepção do estímulo houve distorção ao sexo.
XIII	Houve adaptação ao estímulo e também foi mencionado passado e presente, futuro somente com investigação.
XIV	Há adaptação perceptiva, porém, ausência do presente e do futuro (aparece depois da investigação).
XVIII	Houve adaptação ao estímulo e também foi mencionado passado e presente, futuro somente com investigação.
VI	História adaptada ao estímulo e às instruções.

Houve uma adaptação razoável às instruções. Apesar de ter sido especificado a necessidade de construir uma história com presente, passado e futuro, esta normalmente se centrava apenas na cena presente, negligenciando passado e futuro. O futuro, após intervenção da aplicadora, era descrito, algumas vezes, sem ponte com o presente, às vezes com características mágicas para o término da história.

Prancha	História
I	Há clareza, não é totalmente coerente porque falta uma fase, lógica. Não há riqueza de detalhes, o vocabulário é simples e o estilo pobre.
II	Há coerência relativa porque falta uma fase da história, porém uma história que predominantemente há descrição, não há riqueza de detalhes e apresenta um estilo pobre e um vocabulário simples.
III	Não houve clareza, coerência, ausência de riqueza de detalhes e muitas hesitações. O vocabulário é simples e o estilo pobre.
IV	Vocabulário simples, com tendências a ser reticente (deve ter acontecido), não há riqueza de detalhes; não há coerência (há uma ruptura na própria história) e um estilo pobre.
VII	Houve clareza, lógica e coerência, ausência de riqueza de detalhes, vocabulário simples e estilo pobre.
XII	Não está tão clara e nem coerente, não consegue sair do relato do presente, não desenvolve a história. Há ausência de riqueza de detalhes, o vocabulário é simples e o estilo pobre.
XIII	Não há lógica e tem trechos com relatos contraditórios. O final da história aparece

	um desfecho mágico. Há ausência de riqueza de detalhes, um estilo pobre e um vocabulário simples.
XIV	Há coerência, não há riqueza de detalhes, a temática não desenvolve sem a intervenção do examinador. Apresenta um estilo pobre e um vocabulário simples.
XVIII	Não há clareza, não há riqueza de detalhes e nem facilidade de expressão (afetividade – angústia prejudica a lógica). Apresenta um estilo pobre e um vocabulário simples.
VI	Não há clareza, permanece no mesmo tema e não o desenvolve muito, existe lógica. Não há riqueza de detalhes, o vocabulário é simples e o estilo pobre.

A maioria das histórias apresentou lógica, coerência e clareza, mesmo que em algumas delas a coerência tivesse sido relativa, o que indicou que as funções mínimas do ego estiveram preservadas. Provavelmente, as incoerências de algumas histórias estão relacionadas à problemática emocional. O vocabulário simples, o estilo pobre e a ausência de riqueza de detalhes podem estar associadas às dificuldades intelectuais e, por conseguinte, estar relacionadas parcialmente às poucas oportunidades de escolarização das mulheres, mas também as dificuldades de fantasiar, levando à ocorrência de histórias pobres em termos imaginativos.

Herói:

Prancha	Herói
I	Menino.
II	Uma jovem.
III	Pessoa sofrida (sexo feminino).
IV	Namorada.
VII	Menina.
XII	Homem.
XIII	Homem.
XIV	Homem.
XVIII	Pessoa (sexo feminino).
VI	Moça.

A respeito dos heróis das histórias, houve seis pranchas identificadas com o sexo feminino, sendo cinco delas adultas e uma menina, três figuras de adulto do sexo masculino e uma de menino. Portanto, pode-se afirmar que houve uma identificação com o próprio sexo (feminino), mas houve, também, uma importância atribuída à figura masculina, que foi freqüentemente incluída nas histórias, havendo mesmo uma distorção do sexo na prancha VII.

Os papéis sociais ou ocupações dos heróis, em sua maior parte, não foram descritos e especificados, podendo indicar a dificuldade de se perceber no mundo social, no momento em que está mudando de papel, de jovem solteira para casada, de filha para mãe. Esta falta de enquadramento em um papel social externo pareceu mobilizá-la emocionalmente. Os atributos desses heróis corroboraram esta hipótese: triste, sofrida, abatido, atormentado, perturbado, entre outros.

Atributos do herói:

Prancha	Atributos do herói
I	Feliz, persistente.
II	Bem, feliz.
III	Sofrida, triste.
IV	Desprezada e feliz.
VII	Sozinha, feliz, saudáveis.
XII	Atormentado, abatido, perturbado.
XIII	Arrependido e alcoolizado.
XIV	Trancado dentro de si mesmo, sozinho, chato, encrenqueiro, revoltado.
XVIII	Desesperada, indecisa.
VI	Encantada, apaixonada, espantada, feliz.

A maior incidência de atributos negativos evidenciou a sua baixa auto-estima. Nessas características negativas, pôde-se notar muitos aspectos de vitimização (sofrida, desprezada, abatido), aspectos de indignação, permeando questões de estar injustiçada (revoltado), bem como sentir a solidão, a indecisão e a falta de controle nas atitudes.

As características positivas dos heróis apareceram em cinco pranchas, em intensidade menor que os atributos negativos, enquanto houve dezesseis atributos negativos, houve sete positivos. As nomeações positivas como feliz, persistente, bem e saudável, foram mencionadas sem muita elaboração e pontuadas de um modo mais genérico e simples, aparentemente mais distante de si. No contexto de uma baixa auto-estima, as características positivas adquiriram uma conotação idealizada, portanto, difíceis de serem atingidas (ideal de ego).

Necessidades do herói:

Prancha	Necessidades do herói
I	Realização.

II	Realização.
III	Proteção exercida e proteção reclamada.
IV	Afiliação emocional.
VII	Afiliação familiar/proteção exercida.
XII	Necessidade de rejeição e proteção reclamada.
XIII	Evitar a culpa e afiliação emocional.
XIV	Afiliação associativa.
XVIII	Proteção exercida e reclamada.
VI	Evitar a culpa e afiliação emocional.

Percebeu-se haver pouca variação nas necessidades da gestante. Algumas necessidades pareceram ser mais recorrentes e centrais: a necessidade de afiliação emocional ocorreu em três pranchas, a necessidade de proteção reclamada e exercida três vezes cada uma também, enquanto as necessidades de afiliação familiar e associativa, de rejeição, evitar a culpa somente ocorreu uma vez cada uma. Parece que houve uma ambigüidade entre o desejo e a necessidade de cuidar, ocorrendo concomitante a de ser cuidada, tanto nos aspectos do cuidado familiar, quanto nos relacionamentos heterossexuais. Houve um movimento diferenciado, em que ora se colocou como dependente e passiva nas relações, especialmente amorosas (casal), ora mostrou-se ativa na busca de controle das questões emocionais, especialmente familiares. Evidenciou-se, portanto, pouca autonomia e auto-estima baixa, havendo uma busca de estabelecer relações afetivas com características de dependência.

Conduta do herói:

Prancha	Nível evolutivo
I	Aprendizagem social.
II	Aprendizagem social.
III	Instintiva e aprendizagem social.
IV	Passa da aprendizagem social (conversar com o namorado) para a instintiva.
VII	Aprendizagem social.
XII	Instintiva – aprendizagem social.
XIII	Instintiva.
XIV	Passa da instintiva e dirige-se para aprendizagem social.
XVIII	Aprendizagem social.
VI	Instintiva.

Ambas as condutas estiveram próximas em termos de freqüência, contudo, é importante destacar que as duas surgiram com freqüência na mesma história, tanto numa direção regressiva quanto progressiva. Espera-se a presença de condutas instintivas em pessoas mais jovens, nesse contexto, houve tanto a presença de condutas instintivas em duas

pranchas, a passagem da aprendizagem social para a instintiva em uma, no restante houve a mudança da conduta instintiva para a aprendizagem social (três pranchas), e as demais apenas conduta de aprendizagem social (quatro pranchas), indicando que houve uma invasão inicial dos afetos que foi passível de controle posterior, prevalecendo o equilíbrio da afetividade.

Prancha	Performance
I	Suspensiva, consumativa.
II	Afetiva, suspensiva.
III	Preparatória, consumativa.
IV	Suspensiva, preparatória e consumativa.
VII	Parte da afetiva e suspensiva para preparatória e consumativa.
XII	Preparatória e consumativa.
XIII	Preparatória e consumativa.
XIV	Parte da preparatória para a afetiva.
XVIII	Afetiva, suspensiva
VI	Suspensiva.

Pôde-se perceber que a performance suspensiva (seis pranchas) apareceu na mesma intensidade que a preparatória (seis pranchas) e a consumativa (seis pranchas), podendo pressupor uma contradição. No entanto, o que se evidenciou foi um movimento em direção progressiva, na maioria das histórias, partindo-se de uma postura suspensiva e passando para uma atitude de preparação e consumação da necessidade. Na maioria das pranchas, a direção progressiva prevalece (II, VII, XII, XIV, XVIII, VI), indicando que houve invasão da afetividade (afetiva – quatro e suspensiva – seis), em que se esperava uma ação externa para a resolução e consumação das necessidades. E, por outro lado, também houve o emprego adequado dos recursos para alcançar de modo eficaz os objetivos.

Prancha	Estilo
I	Passividade e controle.
II	Controle e coordenação.
III	Passividade, iniciativa e controle.
IV	Iniciativa, controle, suspensiva.
VII	Iniciativa e controle.
XII	Passividade, fraqueza, iniciativa.
XIII	Impulsividade, fraqueza e labilidade.
XIV	Passividade, iniciativa.
XVIII	Iniciativa, controle e força.
VI	Passividade e impulsividade.

Pareceu contraditória a presença, na mesma intensidade, da passividade (seis pranchas), iniciativa (seis pranchas) e controle (seis pranchas). No entanto, nota-se que houve, numa mesma história, estilos opostos, sendo que, na maioria delas, a mudança ocorreu na

direção progressiva, na qual passava da passividade para a iniciativa, ou controle (Prs. I, III , XII, XIV, XVIII). Em sete histórias, houve o sentido progressivo; nas três pranchas em que a direção foi regressiva, a necessidade era de afiliação emocional. A explicação, contudo, é de que a ambivalência de estilo mostrou que a gestante apresentava recursos potenciais para ter condutas eficazes, mas que teve dificuldade em empregar estes recursos, resultando na problemática dos relacionamentos interpessoais.

Conjunto:

Prancha		Conjunto
I	Físico:	Não aparece.
	Social:	Orquestra (lugar almejado), ação não explícita.
II	Físico:	Fazenda, aldeia.
	Social:	Homem: meio sentido como insatisfatório, que oferece menos (poderia ser melhor).
III	Físico:	Não aparece.
	Social:	Irmã e filhos da irmã: perda ou falta de alguma coisa necessária ao herói.
IV	Físico:	Não aparece.
	Social:	Namorado: agressão verbal/emocional.
		Outra pessoa: afiliação emocional.
VII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Pai, mãe e irmã: afiliação familiar e proteção reclamada.
XII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Figura: agressão emocional (meio sentido como assustador, perturbador, invejoso).
XIII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Perda.
XIV	Físico:	Não aparece.

	Social:	Agressão emocional.
XVIII	Físico:	Escada, hospital, casa.
	Social:	Amigos: rejeição (meio sentido como distante).
		Tio: proteção reclamada.
VI	Físico:	Não aparece.
	Social:	Homem: afiliação emocional.
		Pai: dominância proibitiva (meio restringe a sua vida).

O contexto físico apareceu em apenas duas pranchas e não foi citado nas demais. Houve uma postura que negligenciava a realidade externa, indicando maior percepção das questões internas, como os relacionamentos interpessoais e os seus desdobramentos e suas repercussões internas. Essa postura pode ser explicada pelo período gestacional, terceiro trimestre, em que, na mulher, ocorre uma espécie de ensimesmamento e atenção ao que está dentro dela, o seu bebê. Com relação ao contexto social, em apenas uma prancha não houve a ação explícita. Nas outras, foi atribuído um caráter negativo: insatisfatório, agressor, assustador, em que havia a perda, o desamparo. O meio era significado como distante para oferecer auxílio às necessidades vigentes. Houve predominância da figura masculina percebida com aspectos negativos, dificultadores da satisfação das necessidades. Também apareceu a família (mãe, irmã, filhos da irmã) e fantasma.

Desfecho:

Prancha	Desfecho
I	Sucesso total voluntário (com ausência do processo).
II	Sucesso total voluntário.
III	Ausência de desfecho.
IV	Sucesso total voluntário (ausência do processo).
VII	Sucesso total voluntário.
XII	Fictício: cura pela religião.
XIII	Fracasso total involuntário.
XIV	Sucesso total voluntário.
XVIII	Sucesso total voluntário.
VI	Sucesso total voluntário (ausência no processo).

Houve sucesso total voluntário em sete histórias, contudo, em três desses desfechos, houve uma ausência do processo, em que deveria mostrar o caminho no qual propiciou o sucesso, indicando que, apesar de haver recursos internos (presença de preparação e consumação) para alcançar seus objetivos, alguns ficaram comprometidos na tentativa mágica do resultado positivo. Haja vista que, em algumas pranchas (XII, por exemplo), houve também o sucesso total voluntário, em que pareceu que há receio de passar por um trajeto de frustração. Em outras pranchas, verificou-se dificuldade de empregar os próprios recursos de maneira criativa, evidenciado por meio do fracasso total voluntário e ausência de desfecho. O que veio corroborar com a sua percepção do meio como dificultador de alcançar os seus desejos, ficando mais seguro se refugiar em seu mundo interno.

ANEXO J – Estudo de caso da gestante "Cátia": entrevista, histórias colhidas na aplicação do TAT e análise vertical do TAT

1. Entrevista

1.1 Identificação

Nome: "Cátia". Idade: 20 anos.

Estado Civil: casada. Período gestacional: oito meses.

Ano de diagnóstico do Diabetes: tinha 5 anos.

Religião Atual: Católica. Filhos: não tem (primeira gestação).

Escolaridade: Segundo grau completo. Profissão: do lar.

1.2 Constituição familiar

Família de origem						
Parentesco	Sexo	Idade	Estado civil	Residência	Instrução	Profissão
Pai	Masc.	----	Casado	Casa Própria	5ª. série	Autônomo/vendas
Mãe	Fem.	----	Casada	----	1ª série	Vendas
Irmã	Fem.	11	Solteira	----	estudando	----
Irmão	Masc.	3	Solteiro	----	----	----
Família atual						
Marido	Masc.	----	casado	Sítio/local de trabalho	3ª série do 2º grau	Autônomo/Vendas

Família de origem: até os 17 anos morava com o pai, a mãe e os dois irmãos em um sítio.

1.3 História pessoal

Infância

Ah! Eu não lembro da minha infância, só lembro de mais de 10/11 anos para cima.

[Do que você se lembra?]

Do amor da família, do meu vô que morava com a gente, era como um pai, porque fazia tudo que eu queria. Lembro que ele me levava para pescar, para passear e andar de bicicleta.

[Do que mais você se lembra?]

Minha mãe é muito boa, sempre me orientou e meu pai é mais sério, seguro, gosto muito do meu irmão, tenho que voltar a ser criança para brincar com ele. Meu irmãozinho é tudo pra mim. Nós se dá muito bem.

[Você se lembra de algum acontecimento que te marcou na sua infância?]

O que me marcou foi a morte do meu avô, mas eu tinha catorze anos, foi muito triste. O outro avô, pai da minha mãe, quase morreu, me marcou bastante também, com fé conseguiu se recuperar. Mas eu não era muito apegada a ele como era junto do outro [pausa].

[E da infância, lembra mais de algo?]

De quando juntava os primos todos para brincar, na Páscoa os meus primos vinha para o sítio e trazia o meu ovo *diet*, foi uma fase que marcou.

[Como era para você, junto com os primos, criança ainda, conviver com o Diabetes?]

Acostumei com a doença, pra mim não tem diferença, era normal mesmo.

Lembro da mãe falar que eu não era muito de comer, conta que com oito meses eu tava brincando com meus primos, tem até uma foto, nós quatro sentados brincando. Era quieta e sossegada.

Quando eu era criança, morava no sítio, meu pai trabalhava com serviços gerais no sítio, fazia de tudo. Minha mãe apanhava café e eu ia junto. Era isso, não tem mais coisa.

Adolescência

[Como foi a sua adolescência?]

Ah, uma fase de pouco juízo.

[Uma fase de pouco juízo!]

É, rolinho com namorados.

[Me conta como eram esses rolinhos?]

Não era nada sério, namorava com um e não tava nem aí e já começava com outro, mas eu namorava um de cada vez, só que não ligava, não levava nada a sério, não tava nem aí.

Só parei com isso com o meu marido que era namorado da minha amiga e eu começamos a namorar. Foi um ano e oito meses de namoro, e quando resolvemos casar foi uma briga.

[Como assim?]

Tivemos que brigar para conseguir casar. A família dele não queria que ele casasse comigo, eles gostavam da outra. Mas a maior briga foi com a irmã dele que era muito amiga da minha amiga e com a minha sogra que tinha pena dela. Essa foi uma fase difícil. O meu sogro não, ele é muito bom, nós sempre nos demos bem. A minha cunhada, casada com meu cunhado, irmão dele, não era brigada comigo. Eu ficava olhando o filho dela e não cobrava nada. Ele ficava o dia inteiro na minha casa, acabava me atrapalhando no serviço de casa, e eu falei um dia, que não ia poder olhar mais ele, porque não estava fazendo o meu serviço. Ela não olha mais na minha cara, agora ela não conversa mais comigo. A minha sogra agora é diferente, nós estamos conversando, a gente não briga mais. Até a irmã dele tá melhorando, mas a cunhada não, ela não consta comigo. Eles todos não queria que a gente casasse e a gente casou. Aí, por causa da Diabetes, a mãe dele chegou para mim e falou que não era para eu engravidar, mas eu sempre quis. E o médico falou que se eu cuidasse direitinho eu podia ter um bebê normal. Aí nós falamos para ela, que estava grávida, mas agora ela cuida de mim, até me paparica por causa do bebê. Tá tudo na amizade agora [falou sorrindo].

[Voltando um pouquinho, na adolescência, você se lembra de um fato que te deixou triste?]

Um tio meu, que até morou com a gente um tempo, quando ele tinha uma padaria, entrou ladrão lá. O meu tio tinha uma arma e ele matou o ladrão, e ele ficou muito triste com isso, vendeu a padaria e ficou fugindo por um tempo.

[Você se lembra de algo que gostava muito na sua adolescência?]

Dos meus primos que moraram lá em casa, a gente tinha muita amizade e quando meu pai comprou cavalo, eu adorava andar de cavalo. Era muito bom.

1.4 Saúde

Antes da gravidez eu controlava a Diabetes mais ou menos. Quando tinha catorze anos tive que internar, porque a Diabetes estava quase 400mg/dl, fiquei dois dias no hospital, mas o meu tratamento era de três em três, ou em dois, aqui [hospital] para consultar.

[Fale da sua saúde desde criança. Você se lembra de mais algum problema que teve?]

Outro tipo de doença ou problema, foi só um cisto que tive no pescoço, não sei direito o que era, só sei que tive que tirar. Fiz uma cirurgia, foi só um dia de internação.

[E o Diabetes?]

Na infância estava bom, acostumei, não lembro de nada diferente.

[E hoje, com a gravidez?]

Na gravidez tive que mexer na dosagem da insulina. Na dieta posso duas mil calorias. Estou seguindo direitinho a dieta, seguindo a risca, antes comia um pedacinho de doce, agora não. Tô com a dieta equilibrada, por isso engordei só doze quilos, e o médico diz que tá bom. Fiquei internada quando estava com três meses, fiquei quinze dias, depois de novo semana passada, fiquei internada nove dias, a Diabetes está alta 214 mg/dl. Não queria ficar, o braço não tem onde furar, não gosto.

[Conte como foi para você ficar internada?]

É muito ruim ficar internada, ficar sozinha em os familiares, aqui eles tratam a gente muito bem, não é isso, não. Mas o ruim é ficar sem o marido, sem a mãe, o meu irmãozinho. Ficar assim sem ninguém da família.

[Você tem algum caso de Diabetes na sua família?]

Não tem ninguém.

[O tratamento do Diabetes começou quando?]

Com cinco anos mesmo, com a dieta e insulina.

[O que você me diz da sua situação de saúde atual?]

Acho que está boa, tive que internar para controlar, mas acho que tá bom.

[E a situação em relação ao Diabetes?]

Está controlado.

[E a sua situação de saúde com relação à gestação com o Diabetes?]

Como falei da internação, antes tava alta, mas agora acho que está tudo bem.

1.5 Relacionamentos interpessoais

Relacionamento com os pais

[Como é o seu relacionamento com os seus pais?]

Bom. Quando eles vêem que eu estou agindo errado, eles falam. Está do meu lado ajudando, mas antes de ficar grávida, a minha mãe protegia a minha irmã. Eu nunca me dei bem com ela, agora a gente melhorou. Quando tinha oito anos a minha mãe não me deixava pegar a minha irmã, quando ela nasceu. Depois era só briga e briga feia. Ela sempre provoca.

[Conte-me um fato dessa provocação?]

Por exemplo, o rádio, ela liga algo para me provocar e se eu peço para abaixar ela aumenta mais. Ela era a preferida e eu a revoltada. Ela não tem diabetes, aí quando ia no supermercado e pedia bolacha recheada a minha mãe comprava, fazia mais a vontade dela do que a minha. Porque quando eu pedia uma bolacha salgada ela não comprava. Hoje melhorou. Agora está melhor, está toda me paparicando.

Relacionamento com os irmãos

Eu já falei sobre a minha irmã. O meu irmãozinho, a gente se dá muito bem. Ele quer que eu more na casa dele, porque ele gosta muito de mim, com ele tem que voltar a ser criança. Eu brinco muito com ele, vou na minha mãe só para ver ele.

Relacionamento conjugal

[E o seu relacionamento com o seu marido?]

Ele é muito calmo, a gente conversa bastante e agora tá melhor ainda.

[Por que?]

Por causa da gravidez.

Relacionamento com as outras pessoas

Sou uma pessoa que faz amizade fácil. A minha mãe fala que tenho o gênio muito ruim.

[O que é ter um gênio muito ruim?]

Indecisa, difícil de entender, eles não sabem o que quero, porque eu mesma fico muito em dúvida, nunca sei muito bem. Mas com as pessoas eu faço amizade e converso numa boa. Só tive problema com minha sogra que não queria que engravidasse, mas agora conversamos e resolvemos.

[Qual o motivo?]

A Diabetes. Ela achava que não podia ficar grávida por causa da Diabetes.

1.6 Vivências em decorrência da gravidez

Sabia de todos os riscos, mas os médicos também falaram que pode ser uma gravidez normal se fizer a dieta.

[Quais os riscos?]

Se fizer extravagâncias, o nenê nasce cego, pode morrer, nascer com algum problema. Mas sabendo que queria engravidar o médico orientou e tenho que curtir muito, porque, por causa do Diabetes, vai ser só essa.

[O que quê mudou com a gravidez?]

Mudou que fico mais irritada com mais facilidade, fico mais sensível, tudo me emociona. Na internação foi muito ruim pela possibilidade de perder, foi um choque, me deu uma moleza, um calafrio, fiquei com medo.

[E o como é para você ser uma grávida diabética?]

Eu queria muito engravidar, sabia dos riscos e estou fazendo tudo diretinho, eu só penso no bebê e por isso não saio.

[Mas quanto ao diagnóstico do diabetes?]

Já estava tão acostumada, sempre fui diabética, né?

[E os sentimentos?]

O medo de perder o bebê, quando fiquei internada.

[Mais algum sentimento?]

O medo é tudo, mas acredito que vai dar tudo certo.

2. Histórias do TAT

Prancha I

T.L.: 1 seg.

Aparentemente assim, ele tá, ele tá, pensando no futuro. Ele tá, ai, ai [pausa]. Acho que ele tá pensando na profissão. Ele, apesar de criança, ele tá pensando no seu futuro. Acho que a intenção dele é de estudar, se formar e seguir a profissão que deseja. Como ele é uma pessoa esforçada, ele tem tudo para dar certo. Mas se fosse relaxado [ri], complica [pausa]. Pelo jeito dele, acho que vai ser médico, alguma coisa assim.

[O que aconteceu antes?]

Antes ele [pausa].

[E antes, o que aconteceu?]

Ele... Antes acho que ele aí [pausa], agora ficou difícil [ri], acho que dá para entender que no passado dele, ele tinha sonhos, sonhos de... Mas não tinha uma idéia certa do que ele queria fazer [pausa].

[E no futuro? O que vai acontecer com ele?]

Acho que ele vai tentar seguir o sonho dele e se profissionalizar nessa profissão que ele escolheu.

[Ele vai conseguir?]

Com a força de vontade vai.

[O que ele está sentindo?]

Acho que ele deve tá... É, tá pensativo, mas feliz por ele tá ali pensando no que vai se formar.

Título: “O sonho de uma criança”.

T.T.: 4:47 min.

Prancha II

T.L.: 25 seg.

Hum! No passado dela, ela... Acho que... Como vou dizer?

[Pode contar a história do jeito que tiver na cabeça, o que aconteceu antes e o que vai acontecer depois, tá? Do jeito que você quiser fazer a história, só quero que conte a história a partir da figura.]

Uma moça que tá saindo da escola e no caminho até chegar a escola ela tem que passar por trabalhadores [pausa]. E sei... Seria numa fazenda... Seria passado a história numa fazenda, hum...

[Ela mora na fazenda?]

Eu acho que ela deve morar sim, pelo jeito. Ela mora na fazenda.

Tem um homem trabalhando, mulheres [pausa].

[E o que aconteceu antes?]

Antes, ela [pausa], ela tinha assim condições para estudar e tava caminhando para a escola [pausa]. Aparentemente parece ser uma moça que é de renda... De boa família.

[Quais são seus sonhos?]

Acho que é... Os sonhos dela seria... Acho que [pausa] virar uma professora. O sonho de ser uma professora... Uma coisa assim [pausa].

[Como ela está?]

Ela está aparentemente com ar assim meio triste.

[Qual o motivo?]

Não sei se é por ver pessoas trabalhando trabalho pesado e sabe que tem alguma outra pessoa que tem a idade dela e não está estudando... E acho que o futuro dela no caso, acho que ela tem vontade de formar para professora para poder, acho, ajudar as pessoas que não tem condições de estudar [pausa].

[Ela vai conseguir?]

Ai, eu creio que sim.

[“Eu creio”?]

É, eu acho que ela tem chance de conseguir sim. Se ela tiver força de vontade e as pessoas que estão à volta dela também tiver, ela pode conseguir sim.

[E ela tem?]

Sim.

Título: “A fazenda”.

T.T.: 5 min.

Prancha III

T.L.: 6 seg.

Essa pessoa tá muito triste [pausa]. Ela... Ou ela deve ter apanhado ou perdido uma parente [pausa].

[O que aconteceu com ela que ela está triste?]

Ela deve ter... Ela tá sentindo muito a falta da pessoa [pausa]. Ela tá com jeito bem triste [pausa], também [pausa], o presente dela, acho que ela não deve tá... Assim, acho que ela não vai conseguir esquecer fácil o que aconteceu. Pelo menos eu acho que ela tem que levantar a cabeça e tentar seguir em frente [pausa].

[O que vai acontecer com ela?]

Ah, no começo ela ta meio, meio deprimida, ainda tá tudo triste, mas depois eu acho que ela vai conseguir é, o conforto. Ela vai entender o que aconteceu e vai tocar a vida normalmente.

Título: “Tristeza”.

T.T.: 2:26min.

Prancha IV

T.L.: 3 seg.

Aqui ela tá querendo conversar com ele e ele não tá ligando para ela. Acho que ele deve ter discutido [pausa]. Acho que a discussão dele deve ser por causa de não ter um diálogo. Então o diálogo não pode acontecer porque... O mocinho não é muito de conversa.

[Quem?]

Ele... Ele não é de conversar. Ele é, pelo jeito dele tá resolvido [pausa]. E se continuar desse jeito, do jeito dele, isso não vai ser muito bom não porque uma pessoa que não pode conversar com outra pessoa... Para entrar num entendimento, não vai ser fácil não [pausa]. O que ela quer, ela quer aparentemente, tá querendo conversar, aproximar dele e ele vai se afastando dela [pausa].

[O que aconteceu antes?]

Ai, acho que eles discutiram por causa de algum problema na família [pausa]. Que geralmente a maioria das brigas são por causa da família, então eu acho que às vezes pode ser isso.

[Eles discutiram por causa de um problema na família?]

É.

[Sabe qual é o problema?]

Ai, pode ser tantos...

[Nesse caso, nessa história, qual é o problema?]

Acho que às vezes ele chegou tarde em casa ela foi perguntar na onde tava e ele não quis dar satisfação [pausa].

[Como termina essa história?]

Com um final feliz, acho que vai ser meio difícil porque é uma pessoa que não consegue ter um diálogo fica difícil a convivência. Como diz, o diálogo é tudo hoje em dia. Se você não tiver, não tem jeito de ter meio termo, sei lá, não querer entender a coisa.

[O que vai acontecer com eles?]

Eu acho que ela vai conseguir acabar mudando ele, acabar conversando com ele e eles vão resolver o problema, ele vai explicar e eles vão resolver vão tocar a vida normalmente.

Título: “O diálogo”.

T.T.: 20 min.

Prancha VII

T.L.: 10 seg.

Aqui é uma babá cuidando de uma criança. Acho que a menina não quer que ela, não quer fazer as coisas que a babá quer que ela faça. Ela deve tá querendo colocar ela para tomar banho e ela não quer, ela, pelo menos, ela quer brincar, a criança tem jeito de ser rebelde [pausa]. Eu acho que a babá tá dizendo alguma coisa para entrar num acordo para levar para o banho e ela não quer. Ela tá brincando de boneca, por motivo algum ela deixa a boneca de lado [pausa].

[O que ela está sentindo?]

Eu acho que ela deve tá com raiva porque ela não quer fazer uma coisa e a babá fica insistindo [pausa]. Parece que a babá tá querendo contar uma história para ela e depois da história ela ir tomar banho, mas não tem jeito não, ela não aceita [pausa].

[O que aconteceu antes?]

Acho que a babá tinha combinado com ela de depois que ela brincasse, ela iria tomar banho. Ai, ela acho que não deixou brincar o tempo que ela queria e ela começou a insistir para ela tomar banho e ela não quis [pausa].

[O que vai acontecer?]

Eu acho que a menina não vai tomar banho, acho que ela, pela cara dela aqui, ela não quer ir mesmo. Vai dar trabalho para ela, ela vai tomar banho na hora que ela tiver vontade [pausa]. A babá vai insistir bastante para ela ir, mas ela não vai não.

Título: "A babá".

T.T.: 4:13 min.

Prancha XII

T.L.: 20 seg.

Parece que essa pessoa tá pensativa [pausa]. Parece que atrás tem uma mulher... Acho que elas deve ter conversado, a senhora deve ter dado conselhos para ela [pausa]. Essa mulher deve ser uma freira, uma irmã, alguma coisa [pausa]. Parece que tá dando conselhos da vida [pausa]. Eu acho que deve ter dito algo que não devia, ela tava falando para ela de como ela deve seguir o caminho. Dando conselhos de como agir [pausa]. Eu acho que às vezes ela queria uma... Caminho, e esse caminho tava errado e ela estava precisando mudar para o caminho certo. Eles tiveram a idéia de levar ela até... Gente, como que fala? Onde fica as freiras? No convento... Para conversar com elas, para elas dar idéias [pausa].

[O que ela fez de errado?]

Essa moça...

[O que ela fez?]

Eu acho que ela [pausa], que ela parece ser nova, ela deve ter... Querer casar com uma pessoa e a mãe e o pai queria outra, então eles resolveram querer levar ela para o convento para ver se ela mudava de idéia [pausa]. Eu acho que a conversa que ela teve com as freiras, com as

irmãs, acho que deu uma aberta nos pensamentos dela. Ela viu que ela tava fazendo errado, ela vai seguir o caminho certo [pausa]. Acho que no começo ela ficou meio triste de tá conversando, mas depois ela viu que a conversa que elas tiveram ia fazer bem para ela [pausa].

Acho que ficou mais complicado agora.

[Ficou por que?]

Ah! Porque ela tá só assim meia... Parece que ela tá querendo entender... Vem até que ela dá uma...nos fatos e ela vê que é verdade o que elas tá falando.

[E o que vai acontecer?]

Ela vai voltar para casa e vai aceitar o namorado que a família quer. Ela... Em volta dela porque viu que pelo outro era uma ilusão [pausa].

Título: “A voz da experiência”.

T.T.: 7 min.

Prancha XIII

T.L.: 14 seg.

Aqui o homem aparentemente matou a mulher. Acho que ele fez isso pelo motivo de que ela deve ter andado errado, deve ter traído ele. Aí ele com raiva, como homem tem temperamento mais forte, não quis ouvir o que ela tinha para dizer, resolveu matar... Depois que ele matou ele ficou arrependido [pausa].

[Como que ele está agora?]

Tá com uma cara de triste porque pela cara dele ele gostava dela, ele tava meio arrependido, ele não quis ouvir o que ela quis dizer antes ele agiu para depois pensar [pausa]. Eu acho que ele vai se entregar para a polícia por ter matado ela, ele vai ficar pensativo, tá pensando que ele devia antes de ter matado ela ter conversado. Ele tava de cabeça quente, ele ficou nervoso e fez o que fez, ele matou ela [pausa]. O futuro dele não vai ser muito bom não porque ele vai ficar acho que muitos anos na cadeia, até acabar o tempo dele de ficar lá. E se ele tiver que pensar, tiver que ouvir... Ele tem entrado num acordo e viver feliz.

Título: “A morte”.

T.T.: 4:07 min.

Prancha XIV

T.L.: 9 seg.

Aqui é um rapaz olhando pela janela num quarto escuro [pausa]. Acho que ele deve tá pensando na família que está longe, ele abandonou a família e resolveu morar sozinho para estudar. Ele tá agora longe da família dele, não tem como ele ver eles, a saudade é de machucar mesmo [pausa]. O que ele pode tá pensando também, que podia ficar junto da família ele não teria saudade, mas ele não tentaria fazer o que ele queria, o que ele tanto queria, que é estudar, formar para médico e ele fez o vestibulinho, conseguir passar para poder e para fazer, é o curso do vestibular na faculdade de medicina, como ele é pobre ele conseguiu... Se todo dia para ele ir e voltar ele não teria condições para fazer a faculdade e ele é um rapaz esforçado, ele vai conseguir ser médico um dia. Quando se formar ele vai para onde a família mora. Ele vai voltar para cuidar dos pais [pausa].

[O que aconteceu antes de estar na janela?]

Acho que ele veio para a janela para pensar na família que estava longe [pausa]. Aí, ele viu que logo, logo ele podia estar de volta, na cidade, na família dele para ficar de vez, ficar morando e trabalhando lá.

Título: “Olhar pela janela”.

T.T.: 5:47 min.

Prancha XVIII

T.L.: 9 seg.

Aqui estão um casal apaixonado [pausa]. Eu acho que eles estão casados e estão é em lua de mel. Tá com a cara feliz. Ela também parece que tá feliz [pausa]. Ele vai mostrar que gosta dela, ele vai dar um beijo nela em demonstração do amor que sente por ela [pausa]. No passado deles eles tiveram que enfrentar muitos obstáculos na vida deles [pausa]. A família deles não eram a favor do casamento da união dos dois. Eles foi juntos lutar para conseguir casar, porque a família dela achava que ela não prestava e a dela achava que ele não prestava [pausa]. O futuro dele vai ser bom, eles vão ter unindo as duas famílias. Eles vão dar muitos

netos para eles, para os pais. E esses netos vão mostrar que o amor dos dois foi mais forte do que as dificuldades que eles passaram, que eles conseguiram passar por cima das coisas ruins que estavam no caminho deles. É um rapaz trabalhador e ela era uma boa mulher.

[O que ela está pensando nesse momento?]

Que o amor deles foi maior do que a raiva que as famílias tinham. Eles juntos conseguiram unir e conseguiram uma família.

[E ele?]

E acho que ele pensa igual que o amor deles foi mais forte que conseguiu até unir as duas famílias. E como eles falam que o amor vence todas as barreiras. O amor deles conseguiu vencer. Eles notaram que a felicidade pode existir em qualquer pessoa.

Título: “A união”.

T.T.: 5 min.

Prancha VI

T.L.: 8 seg.

Aqui ela tá num escritório trabalhando. E esse homem deve ser o patrão dela, e esse homem veio conversar com ela para saber como está o serviço. Ela assustou. Ele chamou ela e ela não esperava, ela assustou. Ele veio ver como estava os papéis de um divórcio de um casal. Vichi! Ela ficou assustada dele ter perguntado para ela, porque era outra moça que mexia com os papéis. Ela falou que teria que ser com a outra moça, que ela estava... Ela explicou para ele que cada empregado tinha o seu trabalho. Essa moça começou a trabalhar há pouco tempo, ela estava desempregada, vida difícil, tinha que cuidar da mãe e do pai de idade. Arrumou esse serviço de secretária, ela não seria bem secretária, que um cargo melhor, como não tinha experiência [pausa]. O patrão era bom, queria colocar ela num cargo melhor para ajudar a família.

[Como ela está?]

Ela ficou surpresa que ela ia, poderia mudar de cargo, ficou surpresa de ter trocado. Apesar de trabalhar há pouco tempo. E ele falou para ela se ela continuasse a fazer certo, ela ia ganhar bem, ela é uma pessoa que entende bem. Ela vai se esforçar e vai conseguir subir cada vez mais no cargo.

Título: “A Bondade”.

T.T.: 4 min.

3. Análise vertical do TAT

Temas:

Prancha	Temas
I	Um menino que está pensando no futuro, tem intenção de estudar e, com força de vontade, vai se formar.
II	Uma moça de renda se entristece ao ver pessoas trabalhando pesado na fazenda. Ela está caminhando para a escola e, no futuro, vai se formar para ser professora.
III	Pessoa muito triste pela perda de alguém, está deprimida e, no futuro, vai entender o que aconteceu e tocar a vida normalmente.
IV	Casal está brigado porque ele chegou tarde e não quer dar satisfação. Ela quer conversar, mas ele não. Depois ela vai acabar conseguindo mudá-lo e eles vão conversar e tocar a vida normalmente.
VII	A babá quer que a criança tome banho e a menina quer brincar, ela não vai tomar banho.
XII	A pessoa vai ao convento para conversar com a freira, a família a leva para que desista de casar com o rapaz que escolheu e namore o que a família quer. Ela obedece porque acha que vai ser melhor para ela.
XIII	Homem mata a mulher porque ela o traiu. Arrepende-se, entrega-se para a polícia vive alguns anos na cadeia e, depois, faz um acordo. No futuro vive feliz.
XIV	Jovem que sai de casa, fica longe da família para estudar medicina. No futuro vai voltar para a casa dos pais, formar-se, trabalhar e cuidar deles.
XVIII	Um casal que luta para ficar junto, porque a famílias não queriam, acabam mostrando que o amor deles frutificou em netos e uniu as famílias.
VI	Moça assusta quando o patrão pergunta do serviço, no futuro vai se esforçar e subir de cargo.

Realização Pessoal: I, II, IV, XIV, VI;

Desentendimentos familiares: VII, XII, XVIII;

Relacionamentos Conjugais: IV, XVIII;

Morte: III, XIII.

Através da análise dos temas das histórias elaboradas por "Cátia", observou-se como a preocupação central a realização pessoal (Prs. I, II, IV, XIV, VI) e, na seqüência, desentendimentos familiares (Prs. VII, XII, XVIII), relacionamentos heterossexuais e suas implicações (Prs. IV, XVIII). Em menor proporção também o tema morte e perda apareceram (Prs. III, XIII).

Verificou-se que em torno desses temas residiu a ênfase e crença de que para qualquer realização pessoal e entendimento nas relações interpessoais, deve haver o esforço pessoal, a luta para conseguir realizar o próprio desejo. Os eixos temáticos propostos foram vida amorosa, pressões familiares e mudança de vida.

Pela análise dos temas acima mencionados, foi possível entrever em "Cátia" a presença de sentimentos de inferioridade e busca de compensação, em uma procura de desenvolver através das realizações a admiração pessoal, bem como a afeição e aprovação externa.

Análise formal:

Prancha	Atitude do sujeito
I	No início, diz que vai ser meio difícil, atitude de insegurança frente à tarefa desconhecida. Fica na postura um pouco cuidadosa, tateando para nascer a história. Houve cooperação e colaboração.
II	Colaborativa, houve interpretação da prancha, algumas pausas no meio da história.
III	Colaboradora, houve algumas pausas, uma primeira parte da história sem definição se a pessoa morreu ou foi apanhado, não houve comentários estéticos.
IV	Colaborativa, faz uma reflexão no meio da história: "porque o diálogo é tudo", há algumas pausas.
VII	Houve colaboração, a história se centralizou a um único tema, houve pausas.
XII	Houve colaboração e mostrou facilidade em elaborar a história.
XIII	Colaborativa, mostra fluidez verbal.

XIV	Atitude colaborativa, houve facilidade de inventar a história, fluidez verbal.
XVIII	Bem colaborativa, há fluidez verbal, parece que não há dificuldade de elaborar a história.
VI	Colaborativa.

No início da realização da atividade, "Cátia" se mostrou insegura diante do desconhecimento da tarefa, uma das suas falas foi: "vai ser meio difícil". Tentou adotar uma postura mais neutra: "aparentemente", "pelo jeito", "acho que". Entretanto, foi colaborativa na elaboração das histórias, houve interpretação das imagens das figuras, mesmo com algumas pausas no meio da história. Evidenciou uma postura dócil e tranqüila durante todo o tempo.

Prancha	Adaptação aos estímulos e instruções
I	Houve percepção correta do estímulo, omissão do violino, passado e futuro mencionados após intervenção.
II	A percepção está adequada, houve omissão da gravidez da mulher, acréscimo de mais pessoas vistas trabalhando. O passado foi mencionado com a intervenção, as demais fases de modo espontâneo.
III	Houve adequação perceptiva aos estímulos, quanto às instruções houve ausência de futuro, que foi comentado depois de intervenção.
IV	A percepção dos estímulos está adequada, houve a ausência de futuro, mas que, com intervenção, foi mencionado.
VII	Houve adaptação aos estímulos, quanto às instruções, somente mencionou o futuro após a intervenção.
XII	Há percepção da mulher no quadro de ser uma freira, talvez isso possa ser considerado uma distorção, de tonalidade afetiva, de algo feio e que assusta em algo certinho e bom. Quanto às instruções presença de todas as fases.
XIII	Houve adaptação tantos aos estímulos e percepção adequada, quanto às instruções, não há omissões de fases da história.
XIV	Houve adaptação perceptiva e também às instruções, aparecem as três fases.
XVIII	Houve adaptação aos estímulos e também às instruções.

VI	Houve adaptação.

Referente à adaptação aos estímulos, houve comprovação de apropriado ajustamento entre as imagens nos seus aspectos mais estruturados e objetivos com o relato de "Cátia", não ocorrendo, portanto, distorções do material. O que se evidenciou foi que, na prancha XII, houve negação do caráter disfórico da imagem, mostrando assim o rigor e censura superegóica nesse contexto. Quanto às instruções, freqüentemente havia a omissão do passado e do futuro, que eram citados após intervenção. Em síntese, a capacidade de elaboração e adequação perceptiva, a qualidade do relato e a utilização eficiente de algumas defesas, como a racionalização, permitiu-nos inferir que houve uma boa integração egóica.

Prancha	História
I	Houve coerência, lógica, clareza.
II	Houve coerência, clareza e lógica. Foi uma história curta e com o vocabulário simples.
III	Curta, vocabulário simples, houve coerência, a clareza ficou comprometida pela falta de posicionamento do conteúdo da história.
IV	Vocabulário simples, conteúdo centralizado na discussão do casal e ênfase na importância do diálogo para possível solução. Houve clareza, a coerência ficou comprometida pela mudança abrupta de conteúdo desfavorável para o favorável.
VII	Curta, coerente, clara, com vocabulário simples.
XII	Coerente, clara, vocabulário simples.
XIII	Coerente, clara, há lógica nas fases do passado e presente, o futuro apareceu de um jeito mágico de resolver o problema da história, um jeito um pouco ingênuo.
XIV	Clara, coerente e lógica. História curta e vocabulário simples.
XVIII	Clara, coerente, lógica. Houve interpretação e não descrição, vocabulário simples e adequado.
VI	Houve coerência e lógica, a narrativa não foi tão clara.

Nas histórias, prevaleceu uma estrutura de coerência, clareza e lógica. De um modo geral, as narrativas eram compostas por vocabulários simples e a sua extensão era curta. Houve congruência entre a temática da história e a narrativa, bem como entre os sentimentos

do herói e as suas respectivas ações. Evidenciou, portanto, a presença de um senso de realidade adequado e integridade cognitiva.

Herói:

Prancha	Herói
I	Ele (criança).
II	Moça.
III	Pessoa (parece que se refere ao sexo feminino, mas não fica evidente).
IV	Moça.
VII	Menina.
XII	Pessoa (moça).
XIII	Homem.
XIV	Rapaz.
XVIII	Casal.
VI	Moça.

Na maioria das histórias, o herói foi do sexo feminino, sendo também preponderante a incidência de heróis jovens, o que indica tanto a identificação sexual com o mesmo sexo quanto a aproximação da idade da gestante. Não pode ser desconsiderada a presença da figura masculina, que se incluiu nas histórias de forma significativa. Parece que os heróis das histórias criadas por "Cátia" foram identificados como inferiores e frágeis (Prs. IV, VII, VI), influenciáveis (Pr. XII), rejeitados (Pr. XVIII), vítimas (Prs.III, XIII) e, em apenas três histórias, os heróis se caracterizaram com o sentimento de superioridade e habilidades. Podemos pensar na inclinação da luta e do esforço pessoal, presente nas narrativas, para compensar esse sentimento negativo de si mesmo.

As ocupações sociais do herói apareceram em seis histórias (Prs. I, II, XIV, XVIII, VI), sendo especificadas na maioria delas como: professora (Pr. II), médico (Pr. XIV), escritório (Pr. VI).

Atributos do herói:

Prancha	Atributos do herói
I	Esforçada, pensativo, feliz.
II	De renda, de boa família, meio triste.
III	Muito triste, meio deprimida.
IV	Não aparece explicitamente.
VII	Rebelde, com raiva.
XII	Pensativa, meio triste.
XIII	Com raiva, com temperamento mais forte, arrependido, pensativo, impulsivo.
XIV	Sozinho, esforçado.
XVIII	Apaixonado, feliz, trabalhador, boa mulher.
VI	Assustada, desempregada, entendida.

Pôde-se notar a presença mais significativa de atributos negativos do herói, como: meio triste, com raiva, meio deprimida, rebelde, temperamento forte, arrependido, impulsivo, desempregada, assustada, sozinho. Nesses predicados, foi possível perceber um grupo de sentimentos de tristeza, solidão, raiva, outro grupo de descrição de comportamento impulsivo, rebelde e temperamento forte e outro, ainda, de ocupação social: desempregada. Em geral, pareceu haver uma postura de julgamento moralizante e uma censura nos relatos de "Cátia". Acrescida a esse dado, as características negativas podem estar associadas a uma baixa auto-estima da gestante, que projetou uma auto-imagem real nesses heróis.

Em se tratando dos atributos positivos, eles foram centralizados em três grupos: o dos sentimentos: feliz , apaixonado; das qualidades: boa mulher, boa família; e das condutas: esforçado, trabalhador, entendida. Predicados esses que, muitas vezes, refletiram uma auto-imagem mais idealizada e almejada por "Cátia".

Necessidades do herói:

Prancha	Necessidades do herói

I	Realização.
II	Realização, com proteção exercida implícita.
III	Afiliação emocional no sentido de evitar a perda, de sofrer por perder a pessoa querida.
IV	Afiliação emocional.
VII	Oposição.
XII	De corresponder com o desejo dos pais, de conformidade.
XIII	Agressão anti-social, evitar a culpa e humilhação.
XIV	Realização e afiliação familiar, proteção exercida.
XVIII	Afiliação familiar e emocional.
VI	Necessidade de realização e de proteção exercida.

As necessidades da gestante caminharam na mesma direção da centralização temática e preocupações principais de "Cátia", que consistiram na realização (Prs. I, II, XIV, VI), afiliação emocional (Prs. III, IV, VI) e proteção exercida (Prs. II, XIV, VI). Essas necessidades indicaram a busca de "Cátia" de crescimento pessoal, de vinculação afetiva e de exercer a função materna, talvez esta última sofresse influência da gestação. Verificou-se, no entanto, que a maternidade abriu a possibilidade de mudança e realização, intensificação do relacionamento conjugal e exercício de cuidado de amor.

Parece que o desejo de "Cátia" era superar o sentimento de inferioridade através de uma nova concepção de si mesma, na qual buscava a intimidade com as pessoas e com o seu bebê para estabelecer-se em seu novo papel de mãe e talvez a construção de uma nova identidade, um novo jeito de se perceber.

Conduta do herói:

Prancha	Nível evolutivo
I	Aprendizagem social.
II	Aprendizagem social.
III	Instintiva.

IV	Aprendizagem social.
VII	Aprendizagem social.
XII	Aprendizagem social.
XIII	Instintiva.
XIV	Aprendizagem social.
XVIII	Aprendizagem social.
VI	Aprendizagem social.

Nas histórias de “Cátia”, foram superiores as condutas de aprendizagem social, predominando em oito das dez pranchas. Estas condutas indicaram o grau de controle sobre as manifestações instintivas. Caracterizou, portanto, que a utilização dos mecanismos de defesa, tais como racionalização, aliado ao predomínio de processo secundário, mostrou que a força do ego e o trabalho de um superego atuante propiciaram à gestante controlar a ansiedade.

Prancha	Performance
I	Suspensiva, preparatória e consumativa.
II	Preparatória e consumativa.
III	Suspensiva.
IV	Iniciativa, tenacidade, força.
VII	Preparatória e consumativa.
XII	Preparatória e consumativa.
XIII	Afetiva.
XIV	Preparatória e consumativa.
XVIII	Preparatória e consumativa.
VI	Preparatória e consumativa.

Pela análise da eficácia das condutas com o fim de atingir o objetivo proposto, as condutas preparatórias e consumativas, são as mais apropriadas para a realização da necessidade. Nesse caso, essas condutas foram maioria, indicando a capacidade de utilizar

recursos e meios para alcançar os seus objetivos, além da habilidade de não deixar que a afetividade a paralisasse. Constatou-se, portanto, que houve controle dos impulsos ansiogênicos.

Prancha	Estilo
I	Controle e coordenação.
II	Iniciativa, coordenação e tenacidade.
III	Passividade, fraqueza e iniciativa (depois).
IV	Força.
VII	Força e tenacidade.
XII	Passividade, fraqueza e coordenação.
XIII	Impulsividade.
XIV	Iniciativa coordenação, tenacidade e força.
XVIII	Iniciativa, força e tenacidade.
VI	Iniciativa, controle e coordenação.

O estilo da conduta predominante foi iniciativa, seguida de coordenação, tenacidade e força. Estas condutas retrataram um estilo dinâmico, onde houve o emprego de recursos potenciais eficazes e necessários para a realização de suas necessidades.

Conjunto:

Prancha		Conjunto
I	Físico:	Não aparece.
	Social:	Não aparece.
II	Físico:	Fazenda e escola.
	Social:	Pessoas e família ajudam a realizar a necessidade do herói. As pessoas mobilizam a ajuda ao herói e a família propicia bancando o estudo do herói.
III	Físico:	Não aparece.

	Social:	Perda ou falta de uma pessoa importante para o herói.
IV	Físico:	Não aparece.
	Social:	Moço: dificulta a realização da necessidade do herói.
VII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Dominância proibitiva: ela não quer fazer o que o outro está mandando. O seu desejo é diferente das normas da realidade.
XII	Físico:	Convento.
	Social:	Freira e família: dominância indutora, pressão, há um desejo da família para ela e uma atitude dela de adequação.
XIII	Físico:	Cadeia: estimula a realizar a necessidade do herói
	Social:	Mulher: o comportamento da mulher contraria a necessidade do herói.
XIV	Físico:	Casa.
	Social:	Meio dificulta a realização das necessidades do herói.
XVIII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Família: rejeita e depois aceita.
VI	Físico:	Serviço, cargo.
	Social:	Primeiramente, vê o ambiente como assustador e, depois, como propício para o desenvolvimento da carreira.

"Cátia", nas relações interpessoais, apresentou sentimentos antagônicos. Na prancha II, apareceu uma relação com a família de apoio, em que todos ajudavam na realização da necessidade do herói. Já na história da prancha XVIII, ocorreu uma maciça rejeição familiar e posterior aceitação e acolhimento. Em outro momento, nas pranchas III e XIII, o outro apareceu novamente como aquele que atrapalha os seus planos. Em se tratando da relação com a figura materna, também estabeleceu uma relação conflitiva e que sentia a diferença entre o seu desejo e o do outro, havendo um confronto nessa relação (Pr. VII).

Percebeu-se, portanto, que houve dificuldade de conciliar o que pensava ser a expectativa do outro para si mesma e aquilo que realmente desejava nessas relações. Em relação ao contexto social, pareceu que, primeiramente, este ambiente a assustava e, depois, podia relaxar, desfrutar e se desenvolver nele.

Desfecho:

Prancha	Desfecho
I	Conforme motivação do herói, sucesso total voluntário.
II	Conforme motivação do herói, sucesso total voluntário.
III	Sucesso parcial involuntário.
IV	Sucesso total voluntário.
VII	Sucesso total voluntário.
XII	Sucesso total voluntário.
XIII	Sucesso total voluntário.
XIV	Sucesso total voluntário.
XVIII	Conforme motivação do herói, sucesso total voluntário.
VI	Sucesso total voluntário.

Todos os desfechos das histórias de “Cátia” foram de sucesso, sendo que nove deles foram de sucesso total voluntário e, apenas um, sucesso parcial involuntário. Esse resultado pode ser explicado pela ênfase de que se esforçar e trabalhar com determinação torna possível qualquer realização, parecendo que ela precisava, nesse momento, acreditar que somente dependia dos seus esforços para que o seu desejo acontecesse. Não se autorizava olhar para outro ângulo e se deparar com versões que dessem margem à incerteza.

ANEXO K – Estudo de caso da gestante “Fernanda”: entrevista, histórias colhidas na aplicação do TAT e análise vertical do TAT

1. Entrevista

1.1 Identificação

Nome: “Fernanda”.

Data de nascimento: 02/10/1967. Idade: 37 anos.

Estado civil: casada (há catorze anos). Período gestacional: nove meses.

Ano do diagnóstico de Diabetes: 2002. Naturalidade: Barretos.

Filhos: Não (primeira gestação). Escolaridade: primeiro grau.

Profissão: do lar. Renda familiar: R$ 4.000,00.

1.2 Constituição familiar

Família de origem						
Parentesco	Sexo	Idade	Estado civil	Residência	Instrução	Profissão
Pai	Masc.	----	Viúvo	Própria	1 grau	Pedreiro
Mãe	Fem.	Falec.	----	----	1 grau	----
Irmã	Fem.	25	----	----	----	----
Irmão	Masc.	24	----	----	----	----
Irmã	Fem.	19	----	----	----	----
Irmão	Mas.	17	----	----	----	----
Família atual						
Marido	Masc.	40	casado	Própria	1 grau	Caminhoneiro

1.3 História pessoal

Infância

[Conte-me sobre a sua infância?]

Não tem nada para esconder. A infância foi boa, meu pai e minha mãe nunca brigaram, tratavam a gente com respeito, bastante carinho, a nossa situação financeira era boa, nunca faltava nada, nunca tive problema.

[Você estudava, ia para a escola?]

Estudava, nunca faltava nada, tive uma infância boa.

[Em qual religião você foi criada?]

Religião evangélica praticante.

[E a de seu Marido?]

Marido também.

[Você me falou da sua infância boa, você poderia me contar um fato que gostou muito?]

Eu gostei muito quando eu ganhei uma boneca muito grande, naquele tempo quando uma criança ganha uma boneca grande era novidade, quase não tinha muitas bonecas grandes, nossa ela tinha quase um metro, era uma coisa que chamava atenção, então as amigas tudo queria ver, então foi uma coisa que marcou, né? Aquela bonecona grande, várias coisas boas.

[E o que mais?]

Não sei, coisas boas assim que eu gostava muito era o natal, eu adorava, porque ganhava de tudo, presente, brinquedo, e vinha a família, era muito gostoso.

[Quando você fala reunir a família, como era?]

Ah, os parentes, a família era muito grande, lá em casa era o lugar que tinha mais espaço, então reunia aquela molecada, era gostoso aquele tempo, era muito bom. Fazia festa.

[Tem mais coisa que você lembra que era muito bom?]

Não, assim, na escola, eu tava na 4ª. série, eu fiz uma redação, acho que sobre a natureza, e eu ganhei a melhor redação da escola, aí foi uma coisa boa que aconteceu, fizeram uma homenagem, chamaram os pais e eu gostei, foi muito bom.

[Como você se sentiu?]

Importante, né?! A molecada, a criançada, os professores, dando os parabéns é uma coisa muito boa, né?

[Como era o seu cotidiano?]

Normal, nada de diferente. Dava fazia tarefa.

[Sua mãe trabalhava?]

Não. Trabalhava antes de casar. Depois que teve nós, um atrás do outro, não teve jeito. Aí levantava, a primeira coisa era tomar café da manhã e fazer tarefa. Depois ela deixava a gente brincar um pouco, depois tomava banho e ia pra escola e chegava da escola tarde, jantava, assistia televisão, ela não deixava assistir televisão de manhã tinha que fazer tarefa, e, às vezes, só de tarde.

[E, me conta, como você era na escola?]

Eu era quieta, né, gostava muito de estudar, gostava das aulas tudo e tinha bastante amizade, não era uma criança briguenta.

[Do que você gostava de brincar na escola?]

Brincar mesmo, de nada, gostava de ficar sentada na beira da quadra vendo a molecada atentada brincar.

[O que é molecada atentada?]

Molecada atentada de escola, subia em qualquer lugar, ai, deus me livre, os moleques misturava e fazia a maior bagunça, mas eu não gostava de misturar.

[Você observava sozinha ou com amigas?]

Tinha amigas né, muitas que estudou comigo que eram vizinhas, a gente ficava sempre junto né.

[De que você não gostava nessa época?]

O que eu não gostava, não sei, não gostava do dever de casa, gostava de brincar, mas chega uma certa idade que tem que ajudar em casa.

[O que você tinha que fazer?]

Ai, ariar panela, ariar tudo.

[Sua mãe era exigente?]

Ela era demais, minha mãe era muito exigente, as panelas delas tinha que ariar com cinza, tinha que ficar impecável. Nossa, era terrível, uma vez por semana tinha que tirar tudo para ariar, eu odiava.

[O que mais você odiava?]

Ai, [tenta lembrar] eu não gostava de ariar panela e encerar o chão, isso pra mim era a morte. Antigamente, era aquele chão tudo vermelhão e tinha que encerar de joelho, nossa. As coisa que eu não gostava era isso.

[Tem algum fato, algo que aconteceu que te deixou muito triste?]

Não, algo que te deixou triste, além desses afazeres? Não, só quando minha avó morreu, mas aí já é uma coisa normal.

[Quantos anos você tinha?]

Nove anos.

[Você tinha muito vínculo com ela?]

Nossa, praticamente fui criada dentro da casa dela, ela morava pertinho. E quando ela morreu, foi aquele choro.

[Do que você se lembra desse dia?]

Quando ela morreu, parecia assim, porque a minha mãe gostava muito dela, então parecia que a gente tava com medo de perder a mãe também. A sensação que dava era o medo, de ver a mãe naquele desespero, a impressão que dava é que a gente ia perder a mãe também. A sensação era o medo. Sei lá o medo de ficar sozinha, uma sensação ruim de morte. Sei lá.

[A sua mãe ficou muito triste?]

Nossa, minha mãe ficou de cama. Doente por causa da morte da minha avó, ela era muito apegada.

[Por que a sua avó morreu?]

Problema de coração, ela já tinha o problema.

[Você se lembra o que passava na sua cabeça quando você via sua mãe daquele jeito?]

Achava que minha mãe não ia agüentar. Criança né, ela só chorava, eu ia pra escola, ela chorava, eu chegava da escola, ela tava chorando. Nada confortava ela, a gente achava que ela ia morrer também quando minha avó morreu.

[Quanto tempo durou isso?]

Olha, acho que uns três meses a minha mãe chorava sem parar.

[Como que vocês ficaram?]

Com dó da minha mãe, sabe? Engraçado, que nessa época aí, eu não gostava de ariar panela, mas eu fazia tudo para agradar. Então a gente ficava tudo em volta pra não deixar ela nervosa. Tanto eu, meus irmãos e minhas irmãs era assim, muito bom para a minha mãe. Muito obediente, nunca fomo de responder nada, e ela também era muito boa pra nós, né.

Adolescência

[E a adolescência?]

A fase de namorado? Normal, meu pai era muito bravo, não deixava eu namorar. Criado naquele ritmo que só vai namorar no dia que tiver idade. E nunca fomo assim, meu pai nunca soltou nós para ir numa sorveteria sozinhos. Ele minha mãe tomava sorvete e ia embora. Quando a gente lembra, a gente dá risada. Só ia deixar namorar quando a gente tivesse dezoito anos. Dezoito anos, não podia namorar antes.

[Você não namorou escondido não?]

Não, porque o moço que eu gostava na época já sabia, né, ele ficou esperando a idade para namorar.

[Ah é?]

Eu tinha quinze anos, a gente foi ficando até eu completar dezoito anos para começar namorar. Não tinha nada, só amizade, ele ia lá em casa, meu pai falava, namoro não.

[O que você achava disso na época?]

Eu achava certo, eu achava que ia ficar namorando tanto pra casar, eu achava que eu era nova pra casar, novinha demais, não? Porque do jeito que meu pai era, muito sistemático, e minha mãe também, não liberava pra nada, eu sabia que era aquele namoro que a gente não ia ter liberdade pra nada, era só namorar pra casar mesmo né. Eu sabia que quando eu começasse namorar, ia demorar um ano e ia casar, modo de dizer, né. Então...

[Foi assim?]

Eu não casei com o moço. Quando comecei a namorar ele eu não gostava mais dele como eu gostava antes. Aí desencantei, namorei oito meses e na hora que falou em botar a aliança eu parei pra pensar e vi que eu não gostava dele pra casar. Acho que aquele tempo que a gente ficou todo, que a gente ficou esperando, era mais uma amizade, não era aquele amor louco, aquela paixão pra casar, aí eu larguei.

[Como vocês se conheceram?]

Conheci ele em Barretos, na igreja, através de uma apresentação de uma amiga na porta da igreja e ele fez amizade com meu irmão. Aí ele começou a ir lá em casa. Aí a gente começou a se gostar.

[Como que foi?]

Ah, eu achava ele educadinho, bonzinho, arrumadinho, gostava muito de conversar com o meu pai, dar atenção pro meu pai, eu ficava achando ele todo bom moço.

[E quando seu pai falou para você que agora com dezoito anos podia, como foi para você?]

Não, ele não saia lá de casa, não era de responder, não era triste, a gente ficou normal, tranqüila e depois o moço conversou comigo e falou assim que gostava de mim ia esperar eu ter idade, que já sabia como era as coisas lá em casa.

[Passou pela tua cabeça que ele poderia não esperar?]

Não, porque ele morria por causa de mim na época. *Vich*, nunca.

[E depois que vocês terminaram, o que aconteceu?]

Depois eu conheci um outro moço, aí gostei desse moço e comecei a namorar, aí namorei um ano, fiquei noiva e marquei casamento. Larguei [risos] e deu errado de novo.

[Chegou a marcar casamento?]

Marcar só de boca. Aí, na semana que ele veio para ir no cartório para marcar eu falei que não queria mais.

[Por que?]

Eu acho que ele me traiu, eu descobri por cima. Tinha ido numa festa, num aniversário com os amigos dele. El não morava em Barretos, ele morava em Fruto, aí meu irmão ficou sabendo que ele tinha ido num aniversário, aí no dia do aniversário perguntei o que ele tinha feito, falou que tava com gripe e não tinha saído de casa, aí quando eu fui apurar, fiquei sabendo que ele tinha ido num aniversário e que a moça que ele tinha ficado era apaixonada por ele e ficaram juntos o tempo todo, e eu não gostei, aí eu era muito nervosa na época e eu não achei certo aquilo ali, eu terminei, na hora da raiva. Na hora da raiva, tava muito nervosa, aí vem falando que tava com gripe, aí não quero mais nada com ele não

[Quando você fala que era muito nervosa, como você era?]

Era nervosa, assim, não gostava de coisa errada, isso aí isso pra mim era a morte porque... construiu, comprou tudo os móveis pra casar, dá um bolo desses?! Na hora que fica sabendo disso da uma revolta muito grande, da vontade mandar o moço sumir e não aparecer nunca mais.

[Você ia casar com ele?]

É, se não tivesse acontecido isso, talvez eu teria casado.

[Você gostava dele?]

Gostava.

[Como que é depois de gostar de uma pessoa e saber que ela lhe traiu?]

Eu fiquei seis meses muito pra baixo por causa desse problema, ele queria voltar, foi atrás de mim, pediu desculpa, ligava toda semana pedindo pra voltar, mas eu não podia mais, eu perdi a confiança, falei que não, nunca mais, e ainda por cima não quis nem a amizade mais.

[Mesmo gostando dele você não voltou?]

Não, eu falava se ele não ta me respeitando agora, depois de casar piorou né! Então não quis, peguei uma raiva dele, uma bronca, que falei: "não quero mais e pronto".

[Deu vontade voltar?]

Aí, uns dois meses que a gente tinha largado deu vontade sim, mas depois eu fiquei com medo de depois de casar ele não me respeitar, que eu não sei como vai ser né, aí se eu tiver casada e saber qualquer coisa dele eu vou largar dele, então eu sabia que eu ia fazer um casamento nas dúvida, então achei melhor largar, aí eu larguei, não vou voltar de jeito nenhum. A família dele veio atrás, meu irmão, todo mundo, pra voltar. Assim eu não volto, não volto.

[E você não ficou sabendo se ele te traiu ou não?]

Olha, que ele foi na festa ele foi, ficou o tempo todo com a menina, agora se aconteceu alguma coisa entre eles eu não fiquei sabendo, agora o que eu fiquei com mais raiva foi ele ter mentido pra mim, se ele tivesse chegado em mim, falado que ele tinha ido no aniversário e tudo, até teria perdoado, mas chegar com mentira, então eu achei assim que ele tava devendo, que tinha uma coisa ali de errado. Então é por isso que eu perdi a confiança. Não quero e pronto.

[Como era pra sua família, como que foi?]

A minha família sempre foi muito unida, sempre.

[O que eles te falaram?]

Ah não, meu pai e minha mãe foi tudo a favor. Não queriam que eu voltasse mais.

[Ah não?]

Não, nem minha mãe, ela ficou com muita raiva.

[A mãe e o pai não queriam?]

Não queria mais. A minha mãe é muito sistemática e meu pai também.

[O que é isso?]

Ah, muito assim genioso, minha mãe e meu pai, com aquela mania de ser tudo certinho tudo bonitinho, tudo. Então eu era uma moça muito certinha, então meu pai não aceitava, ele falava assim: "cê não acha como falta de respeito, ele não dá valor, você vai casar". Então era assim que a gente foi criado em casa, a gente foi criado muito preso, não tinha liberdade pra nada.

[O que você acha disso?]

Eu acho que é bom porque, pelo menos, evitou de acontecer talvez se ele tivesse soltado e tivesse acontecido certas liberdades, talvez poderia ter dado errado alguma coisa, eu, a minha irmã, nós casamos tudo bem, arrumamo tudo bom casamento, a gente vive bem, assim todas nós, graças a Deus, tem respeito, marido que gosta da gente, então deu tudo certo. Acho que a educação que o meu pai passou pra nós foi muito boa, que eu acho que eu não vou criar meu filho do jeito que fui criada de jeito nenhum.

[Não?]

Ah, a geração ta diferente, eu não vou ter esse domínio que o meu pai tinha.

[Você queria ter?]

Queria, mas acho que eu não vou conseguir não. A própria geração já ta diferente, antigamente a gente não respondia papai, mamãe, respeitava os mais velhos, aquela coisa, aquele medo, agora a molecada tá fogo.

[E depois?]

Depois de desmanchar o noivado?

[É.]

Depois, daí esse meu marido já fazia quatro anos que conhecia ele, que tinha amizade, e ele era noivo de uma menina e eu era noiva desse moço. Aí eu peguei e larguei primeiro, né. Tinha dado errado eu larguei. Aí passou pouco tempo que eu tinha largado, ele largou também da noiva dele. Aí, um dia, ele foi para Barretos e a gente encontrou, ele contava da noiva e eu do noivo, o que tinha dado errado.

[Ele largou por que?]

Ele? Por causa da família, porque a moça que, na época, era muito bem de situação, começou a exigir coisas dele que na época ele não tinha condições. Aí ele pegou e largou por causa disso. Aí nós começamos a ter uma amizade, ele começou a ir lá em casa, começou a ligar pra mim direto. Aí depois de um ano, mais ou menos, eu comecei a namorar ele [pausa], que é o meu marido hoje.

[E aí?]

E aí deu tudo certo, que ele já tava carimbado, como se diz, e eu também. Então juntou a experiência dele e a minha. Aí deu certinho, começamo a namorar, foi um namoro bom, a gente começou a se gostar e aí, aquelas coisas ruins passaram tudo pra lá. Ai namorei um ano e...

[O que é namoro bom?]

Namoro bom? Eu acho que a convivência assim tem que ter sinceridade, confiança e respeito.

[O que é respeito?]

Ah, respeito o que eu acho assim é a pessoa... só de dar valor uma na outra, ver, ver assim a qualidade que a pessoa tem.

[Como que ele te dava valor?]

Ah, ele... primeira coisa que ele falava que ele gostava muito, era assim o regime lá de casa, aquela educação, aquela obediência com a mãe e o pai, dentro de casa, a gente não fazia o que queria, pra mim sair pra tomar um sorvete na esquina tinha que pedir pra mãe e pro pai, as vezes tinha que levar a minha irmã mais nova junto, porque não podia ir sozinho, tinha hora pra sair tinha hora pra voltar.

[Você saía sozinha?]

Não podia, saía com a minha irmã mais nova. Ela ‘segurava vela’, então era assim eu aceitava tudo isso, ele achava que tava certo, que tinha que ser assim mesmo, que tava certo. Ele via que eu era uma moça de família, uma moça de respeito, direita.

[Teve alguma intimidade antes do casamento?]

Que jeito?

[Ele não tentou?]

Não, beijinho mesmo e só.

[Vocês namoraram durante quanto tempo?]

Um ano.

[E nesse ano deu vontade de ter alguma coisa a mais?]

Dava vontade, até de transar, mas nunca nada.

[Nada, por que?]

Porque meu sonho era casar virgem mesmo, nunca passou pela minha cabeça de eu fazer algo errado antes. Eu achava assim também que se eu fizesse alguma coisa antes, por exemplo, aquele outro moço que eu namorei e fiquei noiva, e se eu tivesse transado com ele, depois ter largado, então a minha cabeça não dava, a minha criação. Então o jeito que eu fui criada não dava pra aquilo. Eu achava que não, que eu tinha que me dar o respeito, casar sem esse problema para nunca meu marido um dia jogar na minha cara que eu já não valia mais nada, então... E eu acho que hoje isso é muito importante na minha convivência com o meu marido, porque, nossa, ele tem um amor em mim, me respeita muito. Em todos esses anos que eu me casei, ele me respeita muito, ele fala que, eu vejo hoje essa recompensa de eu ter me guardado. Ele não tem nada pra falar de mim, ninguém tem nada. É muito bom, dou muito valor na educação que meu pai e minha mãe deu pra nós. Hoje já não tem mais isso.

[Na adolescência, além desse fato, tem alguma coisa que te deixou bastante feliz?]

Eu era uma moça assim, não sei se era por causa da educação que a gente tinha dentro da casa, assim, a gente lembra a minha mãe que a gente era umas meninas muito elogiadas, muito, tanto os vizinhos, amigos era amigos dos meus irmãos a gente era umas meninas muito, os meninos ficava tudo em volta elogiando, as vizinhas brincavam: “quero que meus filhos casem com as meninas da dona Maria, que as meninas são muito direitas”, era isso e

aquilo. A gente tava sempre naquela convivência boa e contente, então eu não tive assim, probrema assim né.

[E algo que te deixou muito feliz?]

Muito feliz, eu te falei que eu odiava ter...

[O que?]

Encerar o chão, a casa era muito grande, meu pai arrancou aquele vermelhão, eu acho que eu tinha uns quinze anos quando reformou a casa [risos]. Aí, eu fiquei, nossa, parecia que eu tava morando num palácio. Acho que foi uma época muito boa que me marcou foi quando meu pai estava arrumando a casa, e reformou inteirinha a casa, e trocou tudo e pôs piso, e arrumou tudo, foi uma época muito boa.

[Tem outra coisa que ficou marcado nessa época como uma coisa muito legal?]

Não, a época boa, assim, gostosa que nós tinha em casa, é com todo trinta e um de dezembro tinha festa, era muito gostosa. Nunca, nossa só foi parar de ter festa lá em casa depois que a minha mãe morreu. Mas até quando ela era viva, todo trinta e um de dezembro era festa em casa. Então era uma coisa muito boa.

[O que era bom?]

Ah, reunia os amigos, era uma data, tava todo mundo bem, todo mundo feliz. Era muito gostoso. Parece que a gente ficava, quando chegava dezembro, a gente ficava esperando trinta e um porque sabia que era um dia bom. Era um dia de festa a noite inteira, o outro dia, vinha os parentes, o povo de fora.

1.4 Saúde

[E agora, conte-me um pouquinho da sua saúde?]

Saúde?

[É, desde criança você teve alguma coisa?]

Até os quinze anos eu não tive menstruação. Aí, a minha mãe suspeitou que eu tinha alguma coisa de errado. Aí levou no médico, aí, chegou lá, era uma médica e fez ultrassom, e o ultra som deu que eu tinha ovário infantil, aí comecei a fazer tratamento, aí, dos quinze anos até os dezessete anos, eu quase não menstruava só menstruava um pouquinho quando tomava

os remédios, aí, quando parava de tomar os remédios, não tinha menstruação. Aí já começou os meus probremas de saúde. Fora isso não, eu era uma pessoa normal.

[Como foi pra você descobrir que tinha isso?]

Ah, na época, assim, eu não liguei porque fazia tratamento e a médica era muito boa. Não preocupava não. Só quando eu fiz dezessete anos que eu mudei de médico, que o tratamento não tava virando nada, aí eu fui em outro médico e ele falou pra mim, que o probrema que eu tinha era muito grave, que eu nunca ia ter filhos, que nunca eu ia engravidar, que se um dia eu casasse, eu podia falar pro moço que eu ia casar que eu não podia ter filhos, a não ser que eu adotasse.

[Como foi pra você ouvir isso?]

No dia que o médico falou eu fiquei meio assim, abatida, triste né, mas já no outro, já esqueci, eu achei que aquilo ali não era verdade, não acreditei não, parece que eu não acreditei muito não. Eu achava que não, que não era verdade. Não coloquei aquilo na cabeça, sabe. Ai continuei o meu tratamento normal, tomei meus remédios, Mais eu não apoiava na cabeça essas coisas não, que eu não ia ter. Eu falava: "depois que eu casar, eu vejo se eu vou ter ou não". Não preocupava com esses detalhes não. Mas quando foi pra mim casar eu falei pro meu marido o que o médico tinha falado. Ai ele falou que não tinha problema, que se a gente não tivesse a gente adota.

[E antes de casar, mudou alguma coisa?]

Não. Nessa parte não, porque eu sempre pensava, assim, se eu não tiver, eu adoto, na minha cabeça eu achava que criança adotada era a mesma coisa que o filho, que o amor era o mesmo, só não tinha saído da barriga.

[E outro tipo de tratamento, você fez durante a sua vida?]

Não nada, nada. Nunca tive probrema de nada.

[E como que foi que você descobriu a Diabetes?]

Foi..., aí eu tava com muita dor nas pernas, aí fui no médico falar pra ele que eu tava com dor nas pernas, eu tinha um peso nas pernas, que eu andava num quarteirão parece que eu não agüentava de dor nas pernas. Aí ele pediu exame de diabetes, aí deu 140mg/dl.

[E qual foi o tratamento?]

Regime, só.

[Como era o regime?]

Nada de doce, nada de açúcar, de refrigerante, ela tirou tudo, massas, só regime, assim, tirou tudo, foi bom que eu emagreci na época, acho que eu emagreci uns oito quilos numa pancada só.

[Como foi pra você o diagnóstico de diabetes?]

Fome né, eu tinha uma fome que eu achava que eu ia morrer né, que eu não ia agüentar.

[E como foi saber que você era diabética?]

Ah, não liguei muito não, achei que era normal.

[Como assim?]

Ah, achei que era uma doença que tinha tratamento, que dependesse de mim né, que se eu fizesse o regime e fizesse o tratamento direitinho, não ia me prejudicar, não achava que era uma doença gravíssima, que, lógico, eu sabia, assim, que dependesse de mim pra mim ficar bem.

[E essas restrições?]

Como?

[E não poder comer açúcar, como ficou?]

Ah, só no começo mesmo que estranhei, depois acostumei. Tanto é, que até hoje, pra mim, é normal, tá tudo controlado, e eu como de tudo, não passo vontade de nada, mas tudo pouquinho.

[Você come doce?]

Como. Como até hoje.

[Ah, então no seu regime ele pediu pra você tirar todo o açúcar e você não tirou?]

Na época eu tirei, fiquei assim com medo dela subir, né? Só que aí, depois de um mês que eu tirei baixou muito, aí eu comecei a comer, só que tudo controlado.

[Como é que isso?]

Comer controlado? Ah, por exemplo, se eu comia pão de manhã, eu não comia à noite, se eu comesse bolacha eu não comia o pão. Tudo assim.

[E açúcar, doce?]

Não, eu parei de fazer assim muita sobremesa, comer muito doce assim, bala, essas coisas, fui tirando essas coisas lá de casa. E refrigerante que eu era viciada.

[Dá vontade comer?]

Dá, igual eu te falo, eu não passo vontade não. Mas pouquinho, por exemplo, se eu como um doce de leite e pego a metade, embrulho na geladeira, e meu marido come. Eu não como o doce inteiro. Se eu tô com vontade de tomar sorvete, eu vou lá na sorveteria lá perto de casa, eu não como uma taça de sorvete, como só uma bolinha, aí eu escolho o sabor que eu gosto e como ali. Pronto, sabe, não passo vontade de nada, mas também não como pra falar que eu fiquei assim...

[Como está a sua saúde atual?]

Está bem, graças a Deus.

[O que é tudo bem?]

Ah, eu depois desse tempo tudo, engravidei e aí, como eu já tinha diabetes, o médico falou assim, que eu tinha problema de ovulação e de diabetes, então vai tratar em Ribeirão, que lá tem recurso. E graças a Deus eu to bem assim, que eu não tenho uma outra doença, eu não tenho nada. Na gravidez eu tive uma gravidez muito boa, muito abençoada, né. Então...

[Faz quatorze anos que vocês são casados?]

Tá fazendo agora, começo de setembro.

[Você queria ter filho?]

Queria, ao mesmo tempo, vou falar assim, ai, não era uma coisa que ficava assim direto na cabeça, acho que eu já coloquei na cabeça que eu queria adotar, tanto é que eu fui pegar três crianças para adotar. Só que todas as crianças que eu fui dava errado. Na hora assim dava tudo errado.

[Como assim?]

Uai, eu fiquei sabendo de um menino que tinha um ano e meio, de Colina que tava abandonado pela mãe, tava no Fórum. Eu peguei uma amiga minha, tava arrumando pra mim, só que eu não queria que a mãe soubesse que a criança tava comigo, eu queria assim, ficar com a criança e não queria que a mãe soubesse pra onde essa criança foi, era um menino. Aí, ela foi lá no juiz saber, ele falou que eu não podia fazer isso, que se eu ficasse com o menino,

que eu ia ter que passar assim um tempo, mais de ano só com a guarda da criança pra ver como ia ser eu com a criança, meu marido, e que, durante esse tempo, eu não poderia proibir a mãe de ver a criança. Eu não podia jamais impedir o contato da mãe com a criança, que a vida inteira eu ia ter que deixar e não podia esconder da criança que ela era adotada e que, quando ele crescesse, se ele quisesse viver com a mãe, eu ia ter que deixar. Eu não quis, eu falei: "eu não quero", porque eu sabia que a mãe era de bagunça né, e eu falei: "assim não vai dar certo isso ai". Eu não vou aceitar uma mulher desse tipo na minha casa. E depois, eu tinha medo, porque você pega amor na criança, vai que essa mulher desse jeito ai né, ela vem, quer levar embora, como é que faz? Aí, deu errado esse menino, eu larguei pra lá. Aí eu fiquei sabendo que uma tia da mulher ficou com o menino, ela cria o menino até hoje. Depois eu fiquei sabendo de uma menina, de uma menina que foi abandonada na santa casa de Barretos. Aí a mulher que era enfermeira lá, que era amiga minha, ligou pra mim, com quinze dias, segurando pra arrumar essa menina pra mim, aí meu marido, que na época nós tava construindo, falou não, não vamo mexer com criança agora não, porque a gente ta gastando.

[Como era pra você uma criança, assim, um bebezinho que estava acabando de chegar?]

Ah, pra falar a verdade pra você, ao mesmo tempo que eu tinha vontade, eu tinha medo.

[Medo de que?]

Eu tinha medo de, assim, às vezes, a mãe vir buscar de volta, sabe como é que era? Ou a família vim buscar, ou ora quando essa criança crescesse eu ia ter que falar que ela era adotada, ela não me aceitar, ou ficar revoltada, sabe como é que era? Então, ao mesmo tempo, eu ficava na dúvida, eu queria a criança e, ao mesmo tempo, eu já não queria mais. Aí, essa menininha ficou um mês na Santa Casa de Barretos, a enfermeira que era amiga minha adotou a criança. Ela não agüentou, a menina era loira de olho azulzinho, ela é linda, ela é uma moça linda hoje, daí seis meses que ela tinha adotado a criança, apareceu o vírus da AIDS, ela tem AIDS hoje. A menina está em tratamento, a menina já é bem complicado essa parte. Mais depois disso eu conheci a menina, ela é linda, mas passou, achei que não era pra mim. Aí, depois disso, há pouco tempo, há uns dois anos, arrumaram pra mim uma moça que ia dar uma criança perto de São Paulo, aí tava tudo certo pra ela dar, e mandou até eu fazer o enxoval, fiz o enxoval, comprei berço, comprei tudo. Aí a pessoa que ia buscar pra mim, eu não ia ver a mãe e ela não ia me ver. Era a vó da criança que ia me entregar e que fez na lei, tava tudo certinho não ia ter problema nenhum, só que na hora que a criança nasceu, ela viu a

criança e não teve coragem de dar mais. Ai eu fiquei com uma... catei aquele enxoval e dei tudo, fiz um limpa lá em casa.

[Como foi pra você?]

Ah, foi horrível, porque eu fiquei grávida junto com ela, né [risos].

[Quando que você ficou sabendo da gravidez dela?]

Com uns três meses. Aí, na época, ela falou: "vai nascer no fim de dezembro, ou na primeira semana de janeiro", aí a vó da criança falou pra mim: "faz o enxoval, a hora que ela internar pra nascer você já vem pra resolver tudo". Já tinha até um termo de responsabilidade, que a menina assinou, que a vó assinou, pra entregar a criança pra mim. Aí eu peguei e fui e comprei as coisas, fiquei com aquela ansiedade esperando chegar esse dezembro, e não chegava nunca.

[Você sabia o sexo?]

Não, não sabia porque ela tinha quinze anos, e ela não se cuidava, nem nada, sabe, dava muito trabalho pra vó, a vó que criou, era uma menina muito danada. Falei assim: "ai eu vou...", já era o segundo filho dela, o primeiro ela tinha dado e ia dar o segundo também. Aí eu quis, eu falei: "eu quero pra mim. Ela já deu o primeiro mesmo, ela vai dar o outro, eu quero". Aí eu fiquei esperando, e depois ela teve no fim de dezembro, aí fazia dois dias que ela ganhou o nenê, a vó ligou pra minha amiga, falou ela não vai dar mais o bebê não. "Fala pra mulher não vir buscar não que ela não vai dar essa criança, ela achou muito linda, uma menina muito linda. Ela não vai dar". Aí, nossa, eu não tive força. Fiquei muito chateada, já tinha falado pra todo mundo que eu ia adotar um bebê, todo mundo sabia que eu tava esperando essa criança, meu irmão mandou o carrinho novinho pra mim, carrinho, tudo, berço, depois liga e fala que não que não ia dar mais. Queria morrer [fala rindo].

[O que passou aí dentro de você?]

Ao mesmo tempo eu fiquei contente porque a mãe ficou com a criança, né. Ao mesmo tempo, eu fiquei feliz porque a menina ficou com a criança, e por outro lado eu fiquei triste, mais uma criança que deu errado. Aí, pra adotar outra vez, eu não tinha espírito não, aí passou o que, dois anos, eu engravidei, acho que eu tirei da cabeça. Acho que eu falei: "agora chega, não é?"

[Esse tempo todo você fez tratamento pra engravidar?]

Não, só de ovulação pra menstruar, essas coisas, mas os médicos nunca falavam pra mim que não adiantava, que eu não tinha condição de engravidar.

[Como que era pra você achar que não podia engravidar?]

Normal, nunca fui revoltada por causa disso, nunca fui triste, ai, sei lá, aceitava, eu falava assim, isso aqui é um pedaço que eu tenho que passar, aí eu queria ter o meu se eu pudesse ter, lógico eu queria ter o meu filho, como os médicos falavam que ia gastar um dinheirão... chegava no médico, pagava consulta, mostrava tudo os exames, já olhava: "ai, já não pode ter, é melhor já".

[Gastava dinheiro?]

Ah é, gastava na consulta, nos exames, eu queria saber uai, por que eu não podia ter, sabia que eu tinha problema de ovulação, mas não tem nada pra fazer?

[Como você ficava?]

Ai, eu ficava triste uns dois, três dias, só depois me conformava, aí, como passava um mês, dois, os outros que ficava falando, arrumando coisa pra gente, um arruma criança pra você adotar, um arruma criança pra você olhar, fica sabendo que aquele médico foi bom e conta, aquele remédio.

[Você levava em conta tudo o que o povo falava?]

Não, nunca gostei de... contrariado. Acho assim, a gente tem que ir no médico, tem que tomar remédio, nunca tomei nada porque fulano tomou.

1.5 Relacionamentos interpessoais

Relacionamento com os pais

[Conte uma coisa pra mim, como que foi o seu relacionamento com a sua mãe?]

Bom, embora eu fale, minha mãe, do jeito que ela foi criada, ela foi criada num regime mais pior do que ela criou nóis, imagina, e é lógico que quando a gente pega uma certa idade a gente tem vontade de sair com as amigas, vontade de, sei lá, ter um pouco mais de liberdade que eu não tinha, e ela não deixava, então tinha uns momentos que eu ficava assim aborrecida com ela, eu achava que ela não confiava muito na gente, igual quando namorava, nóis conversava muito e eu falava que jamais eu ia aprontar, fazer alguma coisa errada, e parece

que ela não confiava não, não soltava a gente pra nada, nem pra tomar um sorvete, tinha que levar alguém junto, quando não ia ela junto.

[O que você gostava nela, que característica você gostava nela?]

Ah, ela era muito amorosa a minha mãe, ah ela gostava de conversar, ela era aquela mãe que queria saber de tudo que acontecia, se a gente ia numa festa, ela ficava esperando pra saber tudo que tinha acontecido lá. Se a gente conhecia um moço ela queria saber tudo que a gente conversou, tudo que ele falou, tudo que eu falava.

[E o que você detestava nela?]

Ah, minha mãe era muito exigente sabe, tinha hora pra tudo, por exemplo, ela fazia janta ela não gostava que a janta ficasse em cima da mesa e nóis ficasse batendo papo, conversando não, ela gostava, se ela fazia, chegava a hora do almoço, da janta, e jantava tinha que tá tudo junto, tudo na hora certa, e assim também eu achava que ela era muito exigente, com a ordem da casa.

[Que característica você herdou dela?]

Quase tudo [risos], principalmente, acho que eu tô enjoada igual minha mãe.

[Como assim?]

[Risos] Ai, eu sou sistemática também, o jeito que fui criada.

[O que é ser enjoada?]

Enjoada, aquela pessoa que... igual quando eu casei, meu marido, a mãe dele, era diferente, já criou ele bem solto, bem a vontade, então quando eu casei deu um pouco de trabalho pra ele acostumar com o meu jeito, e eu acostumar com o jeito dele, porque a minha mãe acostumou nóis muito assim né, e a mãe dele trazia ele meio largado, aí da aquele choque né, e até hoje ele fala que eu sou enjoada porque as vezes eu vejo um sapato fora do lugar, uma coisa, sabe, eu acho que tudo tem um lugar pra por, aí eu começo a falar, a pegar no pé e ele fala que eu sou enjoada.

[E conta um pouco sobre seu pai.]

Não sei se é a idade, não sei, estou achando meu pai meio dengoso, manhoso.

[Manhoso, como assim?]

Se eu passo três dias sem ligar pra ele, ele já liga bravo comigo. Se, Deus me livre, se ir em Barretos e não ir na casa dele, mesmo que ele não tiver, tem que largar um bilhete pra ele no portão.

[Ele mora sozinho?]

Ele casou de novo depois que minha mãe morreu. Se eu passar o dia em Barretos eu tenho que ir três vezes na casa dele pra achar ele, porque ele não vai aonde eu to, ele é muito... ele é muito dengoso meu pai.

Relacionamento com os irmãos

[E como foi e é o relacionamento com os seus irmãos?]

Foi muito bem, só a minha irmã mais velha, ela sempre foi mais agitada, sempre foi mais nervosa. A gente sempre assim...

[Vocês moram na mesma cidade?]

A minha família é tudo de Barretos, eu casei e vim pra cá, até hoje. A minha irmã mais velha é mais nervosa, eu acho que a minha mãe, por ela ter tido um filho atrás do outro, ela..., hoje eu vejo assim, hoje né, quando era moça não pensava, acho que a minha mãe jogou uma certa carga na minha irmã, igual ela ficava, a escola era perto sabe, ela cresceu com uma responsabilidade nas suas costas, igual nóis, a minha irmã não tinha muita paciência com nóis e minha mãe exigia demais, e de vez em quando, era direto, nóis tava batendo boca, até hoje assim, eu e essa minha irmã, dependendo do que a gente ta conversando, a gente até larga pra lá, porque se a gente for na conversa a gente acaba discutindo. Então, ela é mais nervosa assim

[E os outros irmãos?]

Um morreu de acidente assim que eu casei. Fazia seis meses que eu tinha casado ele sofreu um acidente de carro e morreu.

[Como foi pra você?]

Meu irmão ele era muito amoroso.

[Mas como era o seu relacionamento, em geral, com todos?]

Como todos?

[É, todos os seus irmãos?]

Tudo bem né, até com essa irmã mais velha que ela é mais, eu falo que essa irmã mais ela parece muito com a minha mãe, ela é muito assim exigente pras coisa sabe, ela já é mais difícil de eu combinar com ela.

[Vocês encontram?]

Direto a gente liga, a gente não fica sem falar. A gente tem muita amizade, normal.

Relacionamento com o marido

[Bom, e com seu marido? Como é?]

Graças a Deus eu vivo muito bem com ele.

[O que você gosta nele?]

Tudo [responde rindo].

[Especialmente...]

Ah, ele é muito amoroso, muito, muito meigo, muito calmo, assim uma coisa que eu acho muito importante nele, ele é clamo demais, se ele fosse nervoso talvez a gente não combinava muito não, mas ele é bem calmo.

[E uma característica que você detesta?]

Por causa disso, ele ser calmo até demais. Acho que eu sou muito agitada e ele é calmo demais. Eu falo que o meu nenê puxou pra ele. Eu sou muito agitada. Tem hora que ele me irrita.

[Por ser calmo até demais?]

Ah, não gosto de muita calma também não.

1.6 Vivências em decorrência da gravidez

[Dois anos atrás você não fez mais nada? Como foi saber que você estava grávida?]

Minha menstruação não veio, mas não era novidade, aí não vinha, não vinha não vinha, fazia quinze dias, fui no médico né, cheguei lá e falei pra ele que eu queria um ultra som, ele falou assim, amanhã você colhe sangue e depois você faz o ultra som. Falei: “tá bom, aí”. Quando foi no outro dia eu fiz o exame de sangue de manhã, aí a enfermeira que trabalha no posto é muito amiga minha, ela me ligou em casa e falou pra mim de tarde, ela falou assim: “o que você ta fazendo?”, “tô lavando o quintal, tô mexendo aqui em casa. Por que?”

Ela falou assim: “ai porque eu liguei no laboratório e eu sei do resultado do seu exame que você fez de manhã”. Eu falei assim: “ai o que que tem no exame que eu fiz?”, eu nem... aí ela falou: “você está grávida”. Ai, eu achei que o exame tava errado, ou pegaram o exame de outra pessoa, não é possível, imagina eu grávida, eu grávida, é tanto não a vida inteira, cê caba enfiando isso na cabeça, que não pode, que não vai ter e pronto, aí eu fiquei passada, não, não pode gente, não to grávida não, imagina, tá errado, aí, uma vez eu vim no médico, aqui em Sertãozinho, como a ovulação ta muito forte você pode fazer o exame e dar positivo e não é, e não é gravidez.

[Aí você pensou nisso?]

Eu pensei nisso. Eu falei: “que nada, às vezes deu positivo mas não to grávida, não tem nada aqui dentro”, aí, quando o meu marido chegou de tarde, eu falei pra ele, aí ele falou: “se deu no exame”, “mas o exame pode estar errado, só vou acreditar quando der no ultra som”. Aí, no outro dia cedo eu fui no médico, marcamos o ultra som depois do almoço, mas eu vou lá nele falar pra ele que o exame deu positivo, fui lá e falei pra ele: “olha doutor, o exame deu positivo, e eu não to acreditando nisso não”, aí ele falou assim: “vou te dar uma guia agora pra você ir pra Ribeirão”. Aí desmarcou o ultra som, porque eu ia pagar, né. Nem ainda pagar ultra som aqui, porque chega lá eles nem vai pegar o ultra som. Você vai gastar dinheiro à toa. Então vamo tirar a dúvida em Ribeirão, porque ovulação, diabetes, idade. Daí quinze dias menina, marcaram essa consulta, aí esse dia eu não dormia, não tirava da cabeça, não sabia se tava ou se não tava. Aí veio o exame, abri o papel, positivo, falei assim: “não pode gente”. Aí veio o papel, três dias a resposta da consulta marcada. Aí, cheguei aqui, eu tava tão ansiosa, primeiro dia que cheguei, que já cheguei e falei pra médica que me atendeu que eu queria fazer ultra som, que eu não acreditava que tinha nenê aqui dentro, acho que não tem nada aqui, aí, ela riu, falou assim: “tem sim, deu positivo”. “Eu acho que não em nada”. Ela fez ultra som e... na hora, eu tava tão apavorada, tão afobada, que se seu não fizesse ultra som, acho que eu morria. Ela falou assim: “você tá muito nervosa”, foi lá, chamou a outra enfermeira, “leva ela lá, põe ela lá que eu já vou ver”. Juntou tanto médico em volta de mim pra ver esse ultra som, lotou a sala pra ver.

[E como foi a sensação de estar lá?]

Ai, não deu pra ver quase nada, eu tava de quase duas..., pra uma coisa que eu quase não vi nada, se eu falar que eu via alguma coisa eu vou tá mentindo.

[Mas como foi ter a confirmação?]

Só vi o coraçãozinho piscando assim, aí, na hora assim, ao mesmo tempo que eu fiquei feliz, eu fiquei preocupada, porque ele falou assim: "você vai fazer muito repouso, senão pode perder", aí fala tudo os riscos que pode acontecer.

[Nós estávamos falando da saúde na gestação, como está a saúde sua com relação a gestação, toda essa sua gestação como que foi?]

Bem.

[Teve algum momento que você precisou internar?]

Nenhum, nada. Fiz repouso, né.

[É? Precisou fazer repouso?]

Quatro meses.

[Repouso absoluto?]

Mais deitado que em pé.

[Por que?]

Ah porque, por causa dos riscos, dos problemas, que falo assim sobre a ovulação que eu tive, podia não segurar né, que acontecesse de eu perder rapidinho, que era pra mim evitar de andar, de fazer o serviço, coisas, ai eu fiquei até o quarto mês.

[Como que foi ficar de repouso?]

Ruim né, ficar deitada sem nada, não sentia nada.

[O que você ficava fazendo?]

Via televisão e arrumava um monte de revista e livro pra eu ler e visitas, porque a casa encheu de visitas. Todo mundo queria saber o que eu fiz pra engravidar.

[Como você traduziria esse primeiro momento da sua gestação?]

Eu fiquei uns quinze dias meio bobona, eu mesmo não falava nada pra ninguém, que eu tava grávida, ficava quieta. Mas aí os outros falava, eu ficava quieta, aí ligava lá em casa.

[Por que você não falava?]

Porque eu fiquei com medo de perder. Eu achei assim, ai, eu não vou ficar falando, vai que eu perco, aí fica aquela coisa ruim né. Aí, eu pensei assim, vou esperar, pra passar um

pouco pra ver se vai firmar, pra ver se vai dar certo, aí eu falo, mas não teve jeito, um contava pra o outro.

[E depois que firmou, como foi?]

Só depois de três meses que eu fiquei mais confiante, antes não tava não. Eu tinha muita dor na barriga, embaixo.

[O que se passava pela tua cabeça?]

No comecinho?

[É, no período que estava de repouso?]

Eu achava que ia perder e que não ia virar nada.

[Por que?]

Porque tinha dia que não, mas tinha dia que eu ficava deitada uma hora e meia, depois pra levantar dava upa, não agüentava de dor embaixo na barriga, e tinha um doutor, quando eu vinha, que falava, quando eu tinha essas dor, que era só repouso. Quanto mais deitada eu ficava, aí quando eu tava com essas dor era pra não fazer nada mesmo, tinha muita dor embaixo na barriga, tinha hora que doía tanto, que eu achava que ia sair tudo.

[E essa sensação de doer e de achar que o bebê ia sair?]

Eu achava, eu pensava comigo assim: "se eu tiver que perder, se for pra mim perder eu quero perder logo", porque eu falava: "depois que eu engordar, deve ser pior", porque no comecinho assim, que eu tava grávida eu não tava sentindo nada. Não mexia, não tinha barriga, não tinha nada. Então não tava né, sabe, se eu perder eu não ia sentir tanto. Agora, depois do quarto mês não, eu já sentia a barriga mais durinha, eu já sentia grávida.

[Quando você estava de três meses, qual era o sentimento se você perdesse, do risco de perder e não perder?]

Ai, como eu vou te falar, ai, eu não sei, ao mesmo tempo que eu preocupava assim com o que ia ser, ao mesmo tempo eu me preparava, eu ficava assim eu não quero ficar com aquela coisa eu vou ter, e não tem jeito e sabendo que eu corro o risco de não ter. Era uma coisa que eu não sabia que era firme ainda, eu mesmo procurava assim me preparar e me acalmar. Qualquer hora, vai que eu levanto e desce tudo, então eu vou, não quero assustar, não quero chorar, não ficar..., eu acho assim, pela idade que eu tô, não tenho idade para ficar dando trabalho.

[E como está agora, que está chegando ao final? Vai nascer semana que vem, ou na outra?]

Ai, não vejo a hora que ela nasce.

[Qual é a sensação?]

Ansiedade, a gente fica muito ansiosa, e o último ultra som que eu fiz agora, cê vê a criança mais perfeita, falou que ela tá bem, tá perfeitinha, então cê não vê a hora que nasce pra ver a carinha dela, né. É uma coisa maravilhosa, é uma alegria, pra mim é uma vitória. Quem não tinha, não podia ter, depois do quarto mês que o médico falou que eu não corria risco mais de perder, e que só teria que manter o repouso, que não tava mais igual era no começo.

[Você tomava insulina?]

Antes não, agora tomo, desde que eu engravidei.

[E aí como foi, depois de quatro meses, sabendo que você não corria mais o risco de perder, como você se sentiu?]

Ai, eu acho que depois do quarto mês que o médico falou pra mim que eu não ia mais correr o risco de perder, parece que eu senti grávida, me deu a impressão que eu estava engravidando aquela hora.

[E como que é se sentir grávida?]

Ah, no meu caso, assim é uma, como que eu vou falar, era uma coisa maravilhosa, é uma felicidade, é uma coisa, que de saber assim que tem uma criança na barriga, um filho é muito bom e é uma responsabilidade muito grande também, saber que a vida da gente vai mudar, muda tudo a vida da gente.

[E o que é que muda?]

Ai, não sei, parece que a gente passa a pensar algumas coisas que não pensava antes, preocupar, por exemplo, pensava assim, meu marido sempre teve vontade de comprar as coisas, eu falava pra ele que, pra que a gente vai ficar comprando isso e fazendo aquilo, vai chegar e eu morrer vai ter que largar isso pros outros. E a nossa família ainda vai brigar por causa de alguma coisa, então durante esse tempo de casada eu nunca quis ter muita coisa. Assim, lugar pra ter as coisas, por exemplo, teve uma época que a gente teve duas casas e aí eu fiz ele vender uma, por não ter pra quem largar, hoje não, hoje já sei que eu vou ter uma

filha, se eu tiver alguma coisa agora eu tô pensando nela, pra deixar pra ela. Sabe, a cabeça da gente muda, quando eu sei que eu vou ter uma filha, muda em casa a conversa da gente né. Hoje, por exemplo, eu vou ter um terreno, eu já penso assim, mais pra frente fazer uma casa maior, já penso em ter um quintal pra ela brincar, quintal maior porque a casa é pequena, então você já muda a vida da gente e você começa a fazer outros planos. Uma coisa que eu tava acomodada, agora não, a cabeça assim, muda tudo, mudou tudo minha vida pra melhor lógico.

[E, traduzindo, toda a sua vivência durante essa gestação, de sentimentos, de emoção, quais eram os seus medos, quais eram as suas expectativas, conta um pouquinho pra mim?]

O meu medo era dela nascer com problema, dela nascer, Deus livre e guarde, retardada né, porque é o risco que eu acho que quase toda grávida corre, mais graças a Deus até agora, todos os exames que tinha feito não, por enquanto, não to tendo probrema não, é uma preocupação muito grande, não vê a hora que nasce pra vê mesmo, ainda mais aqui que cê vê um monte de criança doente, não pode ficar olhando muito, mas...

[O que você espera?]

Do que?

[O que você está esperando agora?]

Eu quero que ela nasça com bastante saúde, não vejo a hora que ela nasce, e se eu puder, eu quero ter mais uns dois [fala rindo]. [Pausa] Se eu pudesse, não sei como vai ficar né?

2. Histórias do TAT

Prancha I

T.L.: 6 seg.

Ah, pode falar o que eu acho?

[Pode.]

Aqui o menino quando era, talvez ele achava bonito o instrumento, quando ele era menor, depois com uma certa idade ele descobriu que ele podia, que música era uma coisa que ele

gostava, que ele poderia aprender a tocar um violino. AÍ futuramente ele se tornou um bom violino, tudo, descobriu que a música era uma vocação que ele tinha.

[Nesse momento o que ele está fazendo?]

Aqui [pausa] dá impressão que ele ta pensando, né. Assim...

[Em que?]

Dá impressão que ele tá pensando: "vou aprender ou não vou? Será que é isso mesmo que eu quero?", dá assim a impressão que ele tá pensando nisso.

[O que ele está sentindo?]

Ah dá impressão que ele tá com uma dúvida, olhando assim, pensando, ou pode ser também um gesto de curiosidade, né, olhando o instrumento assim. Ah não sei.

[Terminou?]

Uai, terminei.

Título: "O pequeno violinista".

T.T.: 1:25 min.

Prancha II

T.L.: 4 seg.

O que é pra eu falar dessa aqui?

[É pra me contar uma história.]

Ah uma história disso aqui. Ah, ai meu Deus, a mulher vivia numa fazenda, [risos] e ela tem vontade ser professora, aí ela via a mãe e o pai cuidando ali naquela fazenda, morando naquele lugar, o sonho dela é ser professora, sair dali, ter outra vida, morar na cidade, dar aula. Aí ela foi atrás dos sonhos dela, ela conseguiu, ela se formou e ela venceu na vida e é uma excelente professora. E os pais dela continuam na roça, normal, a vida normal a vida simples, mas ela lutou e conseguiu. Venceu naquilo que ela tinha vontade de ser.

[O que aconteceu antes?]

Antes... Eu acho que antes ela era uma pessoa que não era muito feliz não [começa a rir].

[Por que?]

Ai eu acho que ela não era muito feliz não, eu acho que ela não era contente com aquela vida de roça [começa a rir], ela queria, o sonho dela era sair dali, morar na cidade, ela não era muito feliz quando ela era criança de morar naquele lugar não.

[Nesse momento o que você acha que ela está sentindo?]

Nesse momento ela olha assim, talvez até com saudade do lugar que ela viveu, do lugar que ela foi criada, mas ela venceu na vida, ela não tem vontade de morar ali não.

[Terminou?]

Título: "Um sonho realizado".

T.T.: 2:02 min.

Prancha III

T.L.: 1 seg.

Nossa! Coitada da mulher! Depressão! [risos] A mulher sofria de depressão. Isso começou na infância dela. Uma vida que ela viveu assim numa família de briga de muito problema, muita briga entre família, e ela cresceu nesse ambiente ruim, se tornou uma pessoa triste, uma pessoa é... Que vive assim só, na solidão, não tem amizade, que não consegue conviver com ninguém, e toma remédio forte, calmante forte, e não tem uma vida boa não, e não tem uma convivência boa não e ta lutando pra vencer tudo isso, tudo esses problemas de depressão, de saúde, probrema de família.

[E quais são os problemas da família dela?]

Briga entre famílias e a luta dentro de casa, talvez falta de dinheiro, e talvez o pai e a mãe não tem uma boa convivência, e colocou tudo isso nela.

[E o que vai acontecer com ela?]

Ela vai morrer [dá um sorriso].

[Vai?]

[Começa a rir] Do jeito que ela tá aqui não vai muito longe não. Não vai agüentar, coitada. Tá muito desesperada.

[E qual é o motivo da morte dela?]

Uma depressão horrível. Ah, não sei, pelo menos é o que parece, que ela não vai ter sucesso não. Infelizmente não. O que parece aqui é que ela já tá bem atacada. Fim.

Título: “Depressão”.

T.T.: 2:08 min.

Prancha IV

T.L.: 5 seg.

Ah! Acho que é quase igual aquela romântica, eu acho, não sei, ou não, é!? Bom, se fosse pra mim inventar uma coisa sobre isso aqui, eu acho que eu seria assim um romântico, que eles se gostavam desde criança, cresceram juntos, sempre apaixonados, ai como todo casal né, tem aqueles momentos de, de... Às vezes mal entendido, alguma coisa, e aí ele por alguma coisa que se ofende ele quer sair, ele quer ir embora, ela tenta acalmar ele, ela tenta conversar com ele, explicar pra ele que não, que eles se amam e tem direito a uma nova chance. Resolve o problema deles e no fim eles ficam juntos e são felizes.

[Qual é o motivo?]

Da briga? Deles tá assim? O motivo? Ciúmes. Ele tem muito ciúmes dela e que ela é muito linda. Talvez ele ficou enciumado por alguma coisa, por ela ser muito bonita, por chamar atenção, homem tem ciúme, tem ciúmes de tudo né, então eu acho que o motivo da, o probrema deles parece que foi ciúmes [risos].

[E como ela está se sentindo?]

Ela está se sentindo assim... Que ela não quer perder ele, e que ela sabe que ela ama muito ele, e que depender dela ela vai fazer de tudo para manter esse amor, essa união, e que jamais vão separar.

[E ele?]

Olha, pela expressão dele parece que ele tá bem nervoso, mas no fim ele perdoa ela porque eles se amam.

Título: “Um amor sem fim”.

T.T.: 2:06 min.

Prancha VII

T.L.: 6 seg.

Isso é boneca ou criança?

[O que você está vendo?]

Uma... Vou falar que é boneca, parece uma... Boneca né, parece que não...

[Conte-me uma história?]

Uma história... Não é boneca não, é uma criança. A menina, a mãe dela só tinha ela de filha, e ela era aquele dengo só, aqueles paparico só, aí ela foi criada assim naquele amor, naquele carinho com a mãe dela, toda apegada, toda mimada, ai de repente a mãe engravida, e a menina fica um pouco enciumada porque vai chegar uma irmãzinha pra ela. E aqui na foto a mãe já com o nenezinho, entrega pra outra menina e aí, tentando assim que a menina aceita a irmãzinha e tenha amor, e a mãe tenta aproximar a menina com a irmãzinha dela, e as duas procura assim a ter uma boa convivência entre as filhas e a mãe. E a menina ainda está muito sentida, muito enciumada ainda, mas ela vai aceitar a irmãzinha. Futuramente elas vão ser muito amigas as duas irmãs.

Título: “A filha única”.

T.T.: 1:40 min.

Prancha XII

T.L.: 4 seg.

Nossa nem sei o que inventar dessa aqui. [Pausa] Ah, se for pra inventar uma história sobre isso aqui, vou falar que isso aqui é um quadro abandonado em alguma parede de uma casa assombrada. E que esqueceram esse quadro em algum lugar, esse quadro é muito velho, é muito antigo.

[Por que esqueceram?]

Por causa da imagem que mostra aqui atrás é muito feia. Não gostei não. Parece que trás uma sensação assim de medo. De medo e é um quadro feio. O quadro foi abandonado, e é muito antigo, foi abandonado em alguma casa antiga por ai.

[E por quem?]

Por quem? Pelos antigos moradores da fazenda. Então foi uma casa que as pessoas que moravam lá já, os mais velhos já morreram, os mais novos mudaram, e o quadro foi abandonado lá.

[O que vai acontecer com ele?]

No futuro? Talvez algum dia essa casa vai desmoronar, e vai ser o fim desse quadro. Um dia ele vai se acabar sozinho lá.

[Esse quadro fala do que?]

Ah dá uma sensação assim de tristeza, de medo, de solidão talvez, ah sei lá acho feio.

Título: "O quadro antigo".

T.T.: 1:38 min.

Prancha XIII

T.L.: 5 seg.

Vichi! Essa história aqui [pausa], essa história aqui, ela morreu [risos] olha eles, eles não são casados, eles tiveram um romance, tiveram assim uma vida normal, são dois namorados e se amaram muito, e ela ficou muito doente, e infelizmente um dia ele chegou e achou ela assim morta, e ele tá muito aborrecido, tá muito triste e é uma cena assim, muito que ele não quer aceitar que ele não quer ver. Que infelizmente aconteceu e tá ali, que ele vê que ela morreu e que ela não vai voltar mais. Se ele pudesse, ele saia correndo e não voltava mais. Mas infelizmente ele vai ter que encarar. É a realidade que ta acontecendo aqui.

[E o que vai acontecer depois?]

O que vai acontecer é que infelizmente ele vai ter aceitar, e vai ter que tocar a vida dele pra frente. E vai ficar só a lembrança de um grande amor.

[E ele vai conseguir tocar a vida pra frente?]

Vai conseguir sim, isso é normal, faz parte da vida de todo mundo.

[Como que ele vai inaudível?]

Ele vai passar por um bom pedaço de angústia, de tristeza, de solidão, mas mais pra frente ele vai conseguir, vai ver ela como um passado bom, passado feliz e vai conseguir superar isso aqui. Que pode abrir o coração dele para uma nova vida.

Título: “Minha amada”.

T.T.: 2:06 min.

Prancha XIV

T.L.: 7 seg.

Ai, essa aqui, o que parece aqui, hein [pausa]? Ai, nem sei o que falar dessa aqui. Quando ele era pequeno, ele morava numa favela, e era muito pobre, e devido à pobreza e dificuldade das coisas ele se envolveu com drogas, e aqui ele conseguiu se internar numa clínica e tá conseguindo fazer o tratamento, e... Olhando daqui pra lá dá impressão que tá tudo escuro, mas não tá, isso aqui foi o jeito que foi tirado a foto, ele tá meditano e ele vai conseguir sair desse mundo que ele entrou de drogas, de tantas coisas, e ele olha pra janela aberta, e ele vê que a vida dele vai se abrir e que ele vai encontrar novos caminhos e que ele vai vencer essa fase difícil que ele entrou e que ele vai sair e que ele vai sair dessa.

[O que ele está sentindo nesse momento?]

Ele tá sentindo assim muita esperança, e ele tá sentindo uma sensação assim que ele vai vencer, de vitória, de felicidade, que ele vai passar, que ele tá passando por essa fase e tá saindo dela, é o que ele tá vendo através dessa janela. Eu um novo caminho, uma nova vida espera ele.

[Que nova vida é essa?]

Essa nova vida sem droga, sem violência, e uma nova vida sem... De uma pessoa civilizada, pra viver e se dar bem com todo mundo.

Título: “Uma nova vida”.

T.T.: 2:18 min.

Prancha XVIII

T.L.: 1 seg.

Vich! [inaudível] O que é isso aqui gente? O que essa mulher tá fazendo? Tá brigando? Ai, cho vê, não tô conseguindo entender isso não. Ela tá machucando ela, ou, cê não pode falar [falou rápido e baixo]?

[O que?]

Ela tá machucando ela?

[O que você está vendo?]

Ah, dá impressão que ela tá machucando ela. Oh, vou contar uma história, um pouco triste. Duas irmãs perderam os pais, a família, quando elas eram pequenas, e a mais nova ficou com problema. Ficou traumatizada, com problema de ter perdido a mãe tão nova. E por causa disso gerou um certo tipo de problema de saúde, que ela de vez em quando ela passava mal e precisava da irmã mais velha socorrer, acudir. E a irmã mais velha sempre foi muito preocupada com ela e sempre cuidou muito bem dela e aqui é um dos momentos que ela tá passando mal e a irmã faz de tudo pra ajudar ela e é isso aí é ela, é um problema que está sempre na vida deles, delas e elas conseguem conviver com isso e é um problema que elas passam sempre, mas elas conseguem superar.

[Qual é o sentimento dela?]

De tristeza, é um sentimento de tristeza e de sofrimento, de expressão triste no rosto, mas que elas convivem com isso.

[O que está acontecendo com elas?]

Uma tá desmaiando, tá passando mal muito forte e a outra tenta animar ela, tenta ajudar, é uma expressão assim de doença, de tristeza, mas elas, mas é uma coisa que elas convivem sempre com isso daqui, já acostumaram.

[O que está passando pela cabeça dela quando...]

Não tá passando nada, é um mal-estar que ela tem sempre e sempre repete, na hora que ela passa mal ela só passa mal. Não dá tempo dela pensar em nada.

[E a outra?]

A outra sabe que ela sofre esses probremas e ela sabe que ela precisa dela pra cuidar dela, pra ajudar ela, pra ela voltar a viver uma vida normal.

[O que vai acontecer depois?]

As duas passa a viver uma vida normal, depois ela volta da crise que ela tava e vai viver uma vida normal as duas.

[Como que vai acontecer isso?]

Como que vai acontecer pra elas viver uma vida normal? São essas pessoas que tem probrema de saúde e aprender a viver com a doença, com o problema que tem. E vive normal igual todas as pessoas vivem.

Título: “Dia-a-dia”.

T.T.: 3:36 min.

Prancha VI

T.L.: 6 seg.

Dá uma impressão que o marido dela é bem machão [pausa e risos]. Ah, não sei dá impressão assim que, a sensação que dá assim que são casados e que ela é uma pessoa bem moderna, estudada, é uma mulher bem inteligente, e ele é aquele marido bem machão, aquele marido que na foto dá impressão assim, aqueles marido bem antigo, que a mulher tem que sempre tá ali quietinha, mas não no caso deles, ela é aquela mulher que enfrenta, que fala o que pensa, e aqui eles estão conversando, entrando num acordo, de algum assunto de alguma coisa, e que ele é bem sistemático, é bem durão, ele... ele assim concorda com as coisas que ela fala. Mas nem por isso ela abaixa a cabeça, ela é uma mulher bem decidida. O assunto deles aqui é trabalho, ele não aceita que ela trabalhe, que ela seja uma mulher independente, e ela é uma mulher pra frente, uma mulher inteligente, ela é uma mulher que ela vai à luta. E é uma convivência meio difícil, meio apertada entre os dois.

[Como que é essa convivência?]

É uma convivência assim boa, mas ao mesmo tempo um pouco perturbada, porque ela é bem pra frente, e ele tá sempre pegando no pé dela, tá sempre chamando a atenção, sempre querendo que ela vá mais devagar. E ele tem uma expressão de ser bem autoritário. Mas ela não abaixa a cabeça não. Ela vai à luta.

[O que vai acontecer depois?]

Vai acontecer que com tudo isso que ela tem o jeito dela, a natureza dela, mais eles se entendem e vivem bem. Na moda deles, no jeito deles.

[O que é a moda deles?]

[Risos] Cada um com os seus costumes, ela do jeito dela ele do jeito dele. Mas que um caba convivendo um com outro.

[Como ela fica quando ele...]

Nervosa irritada, [risos] ela fica nervosa, muito irritada.

[O que se passa na cabeça dela?]

Que ele poderia ser melhor, que ele poderia ser não tão ignorante assim, tem certos momentos que ele chega a ser um pouco ignorante com certas coisas, que ela vê diferente, que ela vê como um momento normal, ele não ele não aceita.

Título: "Convivência difícil".

T.T.: 3:19 min.

3. Análise vertical do TAT

Temas:

Prancha	Temas
I	Menino que pensa se quer ser músico, se forma em um bom violinista.
II	Uma mulher que vivia na fazenda e consegue realizar o seu sonho de sair dali e ser professora.
III	Uma mulher com depressão desde a infância está desesperada e vai morrer logo.
IV	Casal briga por ciúmes e acabam se entendendo.
VII	Filha única paparicada fica enciumada com a chegada da irmã. No futuro, elas vão ser amigas.
XII	Um quadro feio abandonado que será destruído.
XIII	Duas irmãs que ficaram órfãs quando crianças, convivem com o problema de saúde da mais nova e vivem como pessoas normais.
XIV	Menino pobre, drogado tem esperança de uma vida nova e vai conseguir.
XVIII	Namorado se entristece ao ver a namorada morta, no futuro vai superar essa dor.
VI	Casal, em que o marido é machão e a mulher é "para frente", tem convivência difícil.

Realização e mudança de vida: I, II e XIV;

Doença: III, XIII, XIV e XVIII;

Relacionamento de casal/dificuldades: IV, XVIII e VI;

Relacionamento mãe, filha e irmão: VII.

Os temas abordados foram diversificados, houve equilíbrio entre três temáticas: realização e mudança de vida, doença e relacionamento de casal. Apareceu uma preocupação com o modo como a vida é gerenciada e ênfase na importância da realização, para tanto, aliada a esse ideal de realizar-se, está a busca de mudança de vida e os relacionamentos afetivos. A presença da doença teve duas posições antagônicas, uma delas é a que é possível conviver com a doença e ter uma vida normal e, a outra, é que a doença é o caminho para o fim.

Análise formal:

Prancha	Atitude do sujeito
I	Fluidez verbal, cooperação, não há hesitações, facilidade de elaboração da história, não há depreciação do material.
II	Houve cooperação, comentários como: "ai meu Deus", facilidade de inventar a história , fluidez verbal.
III	Houve cooperação, houve um comentário de espanto "nossa, coitada da mulher", houve interpretação da prancha, fluidez verbal, certa facilidade de elaboração das histórias e linguagem simples.
IV	Bem colaborativa, interpreta o material, há fluidez verbal, há facilidade de inventar histórias, não há hesitações e nem depreciações do material.
VII	Houve cooperação, tendência a uma objetividade e depois interpretação. Houve fluidez verbal e facilidade de elaboração das histórias. Houve uma primeira busca de aprovação da imagem: "é menina ou boneca?".
XII	Atitude colaborativa, mas houve nota crítica sobre o material "nossa, nem sei o que inventar dessa aqui". Tendência predominante foi a descrição, não houve fluidez verbal.
XIII	Houve cooperação, apesar de a gestante achar a prancha difícil. O comentário foi "*vichi*, o que é isso aqui gente?", tentava buscar referências para a sua percepção, perguntou se a sua percepção estava correta.

XIV	Cooperativa, colaboradora, envolvida em realizar a tarefa. Disse: “Ai, essa aqui, o que parece hein?”. Comportamento comprometido, houve interpretação e facilidade de elaboração da história.
XVIII	Bem colaborativa, interpreta o material, há fluidez verbal, facilidade de inventar histórias, não há hesitações e nem depreciações do material.
VI	Cooperativa, colaboradora, envolvida em realizar a tarefa.

A atitude da participante foi, predominantemente, colaborativa, envolvida com a tarefa, comportamento comprometido. Houve facilidade de elaborar as histórias, bem como fluidez verbal, e uma tendência maior às interpretações do que às descrições.

Prancha	Adaptação aos estímulos e às instruções
I	Não houve omissão do estímulo, percebeu o violino, não houve distorções, respeitou a instrução. Uma característica é que se ateve mais no futuro. O presente foi mencionado através de intervenção.
II	Não houve distorções, omissão da mulher grávida.
III	Percepção correta da imagem e das instruções.
IV	Houve adaptação das instruções e estímulos, não houve omissões e nem distorções.
VII	Houve adaptação ao estímulo e às instruções. Não omitiu detalhes importantes, percepção correta da imagem.
XII	Houve ausência de linearidade no relato, parece que não há história, mas descrição comentada.
XIII	Houve completa adaptação ao estímulo, adaptação também às instruções, contendo todas as fases sem intervenções.
XIV	Houve completa adaptação ao estímulo, adaptação também às instruções, contendo todas as fases sem intervenções.
XVIII	Houve adaptação às instruções e estímulo, não houve omissões e nem distorções.
VI	Houve completa adaptação ao estímulo, adaptação também às instruções, contendo todas as fases sem intervenções.

Em todas as pranchas houve percepção adequada do estímulo, podendo inferir que houve uma percepção integrada da realidade. Em relação às instruções, também houve

adequação na maioria das pranchas, somente em algumas, houve necessidade de intervenção para que alguma das fases da história fosse incluída.

Prancha	História
I	Houve coerência, clareza, lógica, vocabulário simples, sem lapsos, ausência de riqueza de detalhes.
II	Coerência, lógica, vocabulário simples, não houve ausência de fases, não houve lapsos, clareza, ausência de riqueza de detalhes.
III	Houve coerência, ausência de riqueza de detalhes, vocabulário simples.
IV	Coerência, clareza e lógica, ausência de riqueza de detalhes, vocabulário simples e estilo pobre.
VII	Coerência, clareza, lógica, ausência de riqueza de detalhes, vocabulário simples e estilo pobre.
XII	Sem detalhes, houve lapsos, ausência de frases.
XIII	Houve lógica e coerência, ausência de riqueza de detalhes.
XIV	Coerente, clara, lógica, vocabulário simples, estilo pobre e ausência de riqueza de detalhes.
XVIII	Coerência, clareza e lógica, o vocabulário é simples, há ausência de riqueza de detalhes e o estilo é pobre.
VI	Coerente, clara, lógica, vocabulário simples, história que apresenta descrições e interpretações e ausência de riqueza de detalhes.

A maioria das histórias apresentou lógica, coerência e clareza, restando somente uma em que a coerência foi relativa, o que indica que as funções mínimas do ego estão preservadas. Não houve incoerência. O vocabulário simples, o estilo também simples e a ausência de riqueza de detalhes podem estar associadas às dificuldades intelectuais e, por conseguinte, estar relacionadas parcialmente às poucas oportunidades de escolarização das mulheres, bem como às dificuldades de fantasiar, levando à ocorrência de histórias pobres em termos imaginativos.

Herói:

Prancha	Herói
I	Menino.

II	Mulher.
III	Mulher.
IV	Casal.
VII	Menina.
XII	Quadro.
XIII	Duas irmãs.
XIV	Menino.
XVIII	Ele.
VI	Casal.

A respeito dos heróis das histórias, tivemos quatro pranchas identificadas com o sexo feminino, sendo duas delas adultas, uma jovem e uma menina, duas de casal, uma figura de adulto do sexo masculino e duas de menino. Portanto, pode-se afirmar que houve uma identificação com o próprio sexo, mas houve, também, uma importância atribuída à figura masculina, que é freqüentemente incluída nas histórias.

Os papéis sociais ou ocupações dos heróis, em sua maior parte, não foram descritos e especificados, sendo que apenas em três histórias foi mencionado o ofício dos heróis, podendo indicar a dificuldade de se perceber no mundo social, mesmo quando aparece o desejo dessa imersão e, até mesmo, idealização das mulheres que trabalham fora de casa. Esta falta de enquadramento em um papel social externo parece mobilizá-la emocionalmente. Os atributos desses heróis corroboram esta hipótese: triste, sofrida, abatido, atormentado, perturbado, entre outros.

Atributos do herói:

Prancha	Atributos do herói
I	Pensando, em dúvida, curioso, bom (competente).
II	Sonhadora, excelente professora, não era muito feliz, saudade, lutadora.
III	Deprimida, triste, sozinha, desesperada, atacada.
IV	Apaixonado, felizes, ciumento, linda, nervoso.

VII	Paparicada, mimada, enciumada, sentida.
XII	Feio, antigo, abandonado, sozinho, triste.
XIII	Traumatizada, preocupada, doente, triste.
XIV	Pobre, meditando, esperançoso.
XVIII	Aborrecido, triste, solidão, angústia.
VI	Homem/marido: machão, antigo, sistemático, autoritário, ignorante.
	Mulher/esposa: moderna, inteligente, decidida e "pra frente", nervosa e irritada.

A maior incidência de atributos negativos evidenciou a sua baixa auto-estima. Nessas características negativas, pôde-se notar a predominância de aspectos de vítima de algum tipo de violência.

As características positivas dos heróis apareceram em intensidade menor que os atributos negativos. Notou-se que a maioria dos atributos positivos foram destinados aos heróis femininos, tais como sonhadora, lutadora, moderna, decidida, excelente professora e, apenas um, conferiu ao herói masculino: apaixonado. E tais adjetivos confluíram para um mesmo sentido de atividade e luta, além de esperança e projetos. Em se tratando dos atributos negativos: desesperada, traumatizada, atacada, preocupada, abandonada, eles mostraram aspectos de vitimização. Parece que houve uma identificação que se inferioriza e gera uma baixa auto-estima.

Necessidades do herói:

Prancha	Necessidades do herói
I	Realização.
II	Realização.
III	Fuga (do sofrimento), de autonomia/oposição: liberdade no sentido de sair desse sofrimento horrível que vive.
IV	Afiliação emocional.
VII	Necessidade de rejeição, necessidade de proteção reclamada.

XII	Necessidade de viver com saúde, proteção exercida e proteção reclamada.
XIII	
XIV	Realização no sentido de mudança de vida.
XVIII	Afiliação emocional.
VI	Liberdade para a mulher e de dominância para o homem, oposição.
	Casal: necessidade de congruência e de respeito da individualidade, de compreensão das próprias necessidades.

Houve considerável variação e diversificação das necessidades da gestante, sendo elas: realização, que apareceu três vezes, as necessidades de oposição, afiliação emocional, proteção reclamada (apareceram duas vezes) e, ainda, as necessidades de proteção exercida e de rejeição apareceram uma vez. Percebeu-se que houve um desejo de mudança de vida e de realização, também constou um forte interesse nas relações interpessoais e de cuidado, ficando em evidência maior a necessidade de ser cuidada.

Conduta:

Prancha	Nível evolutivo
I	Aprendizagem social.
II	Aprendizagem social.
III	Instintiva.
IV	Aprendizagem social e instintiva.
VII	Instintiva.
XII	
XIII	Instintiva (uma das irmãs), aprendizagem social (outra irmã).
XIV	Instintiva e aprendizagem social.
XVIII	Instintiva.
VI	Aprendizagem social.

Pôde-se notar que houve o mesmo número de resposta de condutas instintivas e de condutas de aprendizagem social. Nesse caso, podemos inferir que houve presença de certo infantilismo, ou mesmo regressão, um modo mais primitivo de reação contrastando com a tentativa de controlar essas manifestações instintivas. Deve-se ressaltar que se trata de uma gestante com trinta e oito semanas, em que é esperado esse processo regressivo.

Prancha	Performance
I	
II	Preparatória e consumativa.
III	Afetiva, suspensiva e consumativas.
IV	Afetiva, preparatória e consumativa.
VII	
XII	Afetiva e consumativa.
XIII	Afetiva.
XIV	Suspensiva, preparatória e consumativa.
XVIII	Afetiva e suspensiva.
VI	Afetiva, preparatória e consumativa.

A gestante obteve seis condutas afetivas, quatro condutas suspensivas, cinco condutas preparatórias e sete consumativas. As condutas que seriam mais indicativas de uma performance que empregasse adequadamente os recursos para alcançar de modo eficaz os objetivos seriam as conduta preparatórias e consumativas, que foram empregadas em quatro de dez histórias.

O maior número de condutas foi consumativa, seguido das afetivas. A consumação das necessidades ocorreu com mais freqüência no futuro, sendo que, na maioria, não houve especificação do procedimento, evidenciando, assim, um tipo de pensamento mágico e dificuldade de lidar com o processo que é angustiante. Aliado a isso, está o predomínio da conduta afetiva, na tonalidade disfórica, corroborando a hipótese de um transbordamento afetivo. Porém, deve-se considerar que a presença de condutas preparatórias é a tentativa de empregar os seus recursos para alcançar o fim desejado.

Prancha	Estilo
I	Passividade e controle.
II	Iniciativa, controle, força, coordenação e tenacidade.
III	Passividade, fraqueza e labilidade.
IV	Impulsividade, iniciativa e controle.
VII	Impulsividade e labilidade.
XII	
XIII	Uma: iniciativa, força e tenacidade.
	Outra: passividade, fraqueza e labilidade.
XIV	Iniciativa, força e tenacidade.
XVIII	Passividade, controle e coordenação.
VI	Iniciativa, controle, tenacidade e força.

O estilo de conduta se diversificou muito, apareceram, em uma mesma história, estilos em que a conduta passou da passividade para a atividade e, no sentido inverso, da atividade para a passividade. Compreendeu-se, portanto, que os estilos ativo e passivo, que alternaram em contextos e temáticas semelhantes, apareceram ambos em um mesmo contexto. Houve o predomínio de estilos mais controlados, de persistência em relação ao estilo impulsivo e lábil. Podemos inferir que houve condutas inconsistentes, de regressão, porém houve o contraponto, o controle desse comportamento.

Conjunto:

Prancha		Conjunto
I	Físico:	Violino.
	Social:	Não aparece diretamente, implícito (quando se tornar um bom violinista).
II	Físico:	Fazenda.
	Social:	Pai e mãe: referência, não contribui para a realização do herói, mas fica

		neutro. Houve afiliação social.
III	Físico:	Não aparece.
	Social:	Família – agressão verbal/emocional, rejeição.
IV	Físico:	Não aparece.
	Social:	O meio é sentido como ameaçador, agressão emocional.
VII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Mãe – afiliação familiar, dominância sedutora.
XII	Físico:	Problema de saúde.
	Social:	Pais – o meio agride, perda ou falta de alguma coisa necessária ao herói.
XIII	Físico:	Favela – dificulta.
		Clínica – ajuda/facilita.
	Social:	Não aparece.
XIV	Físico:	
	Social:	
XVIII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Namorada – agressão emocional, perda ou falta de pessoa importante, meio dificulta a realizar a necessidade do herói.
VI	Físico:	Trabalho.
	Social:	Não aparece.

Predominantemente, o contexto, e mesmo as pessoas que o compõem, foi sentido como agressivo, em que houve danos e perdas geradores de sofrimento. No entanto, uma pequena atribuição de acolhimento foi mencionada, o que mostrou que o meio é visto de forma ambivalente, em que pôde ser provedor e que, na maioria das vezes, foi agressor.

Desfecho:

Prancha	Desfecho

I	Sucesso total voluntário.
II	Sucesso total voluntário.
III	Sucesso total involuntário.
IV	Sucesso total voluntário.
VII	Sucesso total voluntário.
XII	Fracasso total involuntário.
XIII	Sucesso total voluntário.
XIV	Sucesso total voluntário.
XVIII	Fracasso total involuntário.
VI	Sucesso total voluntário.

Em relação aos desfechos das histórias, a presença de sucesso voluntário foi um bom indicativo de que a gestante possui recursos internos para alcançar seus objetivos. No entanto, também apareceram outros desfechos, de sucesso involuntário e de fracasso involuntário, podendo representar que, também, houve estagnação e dificuldades de solucionar algumas problemáticas vinculadas aos relacionamentos afetivos.

ANEXO L – Estudo de caso da gestante "Rita": entrevista, histórias colhidas na aplicação do TAT e análise vertical do TAT

1. Entrevista

1.1 Identificação

Nome: "Rita".

Idade: 40 anos.

Estado Civil: casada há dezesseis anos.

Período Gestacional: sete meses.

Ano do Diagnóstico do Diabetes: 2005.

Religião Atual: Católica praticante.

Filhos: uma filha de dezesseis anos.

Escolaridade: 3º grau completo.

Profissão: Do Lar.

Renda familiar: dois salários mínimos.

1.2 Constituição familiar

Família de origem						
Parentesco	Sexo	Idade	Estado civil	Residência	Instrução	Profissão
Pai	Masc.	65	casado	Alugada	----	aposentado
Mãe	Fem.	62	casada	Alugada	----	do lar
Irmã	Fem.	32	solteira	Alugada	----	Escrituraria
Irmão	Masc.	35	casado	----	----	Fábrica 3M
Família constituída						
Marido	Masc.	----	casado	Própria	----	Motorista
Filha	Fem.	16	solteira	Própria	estudante	----

1.3 História pessoal

Infância

[Você poderia me contar como foi a sua infância?]

Vichi! Brincava muito de boneca, a partir dos onze anos me tornei muito adulta, me tornei responsável.

[Por que?]

Sei lá, fui mais independente, não tinha a mãe como amiga, de ficar do lado, aconselhando, sempre tive que me virar sozinha, por ela não ser tão amiga, tinha certo bloqueio de não poder falar certas coisas. Até hoje tenho dificuldade de me relacionar com ela, me dou melhor com o meu pai. A minha relação com minha filha é diferente, é bem diferente, nós conversamos muito e de tudo e não escondo nada, o que antigamente não respondia, aí, mais para frente você descobre.

[E em relação à época em que era criança, tem mais lembrança?]

Com onze anos não brincava mais, vivia fazendo crochê, com musiquinhas, ouvindo poesia, a minha tia me ensinava.

[Você não brincava mais?]

É, até eu lembro que a minha prima fez um comentário de mim. A minha prima disse que não se conforma de lembrar que ela brincava de areia com quinze anos e eu ficava sentada fazendo crochê e ouvindo música. Sempre fui mais acomodada.

[O que você acha disso?]

Não vejo diferença, não perdi muito na infância.

[E antes dos onze anos?]

Antes dos onze anos só brincava de boneca, ia bem na escola, brincava de mamãe filhinha, cada dia era uma coisa. Brincava com uma amiga e sempre me entendia com ela bem.

[Como era o seu jeito de ser?]

Agora é complicado, era gordinha, não tinha problema na escola, era super boa aluna, a minha mãe não precisava pegar o caderno, nunca foi em uma reunião, na época, quase não tinha. Tinha bastante amiga, era meiga, dentro de casa era quieta, ia sozinha na escola, era perto, três quarteirões.

[Você se lembra de um fato de te marcou nesse época?]

Um fato que eu lembro é que tinha medo de dentista, tinha muito furúnculo na bunda e eles iam na escola. Um dia, para não ir nele, falei que tinha furúnculo e, na aula, ficava de pé o tempo inteiro, fingindo ter um furúnculo só para não ir no dentista. A minha mãe ficou sabendo e a sua reação foi que ela ficou brava, mas nem tanto. Depois, isso ficou se tornando uma coisa engraçada.

[Do que você mais gostava quando era menina?]

Ah! Gostava muito das festas de final de ano, naquela época eram festas boas, eram comemoradas com mais entusiasmo, com certeza, presente só ganhava no final do ano, reunião com a família.

[Como era pra você?]

Era só coisa boa, só alegria, a gente ficava tudo junto e ganhava presente.

[Você se lembra de algum acontecimento triste na sua infância?]

Não, não me lembro de nada triste na infância, de nenhum fato assim.

[Havia brigas quando era menina, discussões?]

Não, quando pequena era muito tranqüila, parada. Não me lembro de nada, acho que não tinha não.

[E outras lembranças?]

Ficava mais perto da avó em casa, ela foi uma mãe pra mim. A minha mãe nunca trabalhou, sempre que queria alguma coisa, ia na minha avó.

[E conseguia?]

Acho que sim, é..., conseguia. Não apanhava porque sempre fui quieta.

[Por que acha que era mais próxima da avó?]

O meu avô trabalhava à noite e eu dormia com ela, ela contava história, brincava mais.

[Como eram os seus irmãos?]

O meu irmão era sapeca, apanhava todo dia. A minha irmã era tranqüila como eu, a minha mãe ficava mais com ela, que é diferente, que é anã, tem mais preocupação até hoje. Hoje tem cuidado especial, acha que não pode fazer isso, não pode fazer aquilo, ela [irmã] é bem independente, mas para os pais não.

Adolescência

[Como foi a sua adolescência? Me conte um pouquinho dessa fase?]

Na época que era moça, com doze anos só sofri com o namorado, foi muito forte.

[Como foi?]

Foi forte, foi complicado. Conheci ele na minha casa através de um primo, ele tinha uns dezessete, dezoito anos. Meu pai não aceitava o namoro na época, a gente não saia de casa. Namoramos seis anos em casa, ele ia na minha casa todos os dias nesses seis anos. Namoramos na sala, sempre com o meu primo junto. Eu gostava muito dele.

[O primeiro beijo como foi?]

O primeiro beijo foi na praça, quando tava com treze anos, foi com ele na praça. Namorava com ele sozinha na praça, quando ele ia em casa, o primo ficava junto. Quando meu pai estava começando a aceitar o namoro, ele engravidou outra menina, foi um susto, fiquei transtornada, mas superei.

[Como foi pra você?]

Pensava que aquilo não podia tá acontecendo comigo. De uma coisa a gente tinha certeza, que ele gostava de mim. Na época que namorava, sabia que tinha outras, porque nosso namoro era muito incerto, era essa complicação, ficar com outra pessoa junto, não tinha essa responsabilidade de ficar junto direto. Sabia que tinha outras, ficava triste, mas aceitava.

[Qual o motivo de aceitar essa situação?]

O motivo era que gostava dele.

[Como ficou sabendo?]

Uma amiga me contou a notícia, a minha família toda já sabia, a minha família tinha medo de me contar. Meu namorado veio conversar comigo, pedir desculpas, aquelas baboseiras de homens, disse que ele tinha que se casar com ela. Naquela hora, tinha certeza que ele não gostava dela, pela maneira que ele falou e que a família dele falava e pela maneira dele reagir em casa.

[Você já tinha vida sexual com ele?]

Não transamos porque não tinha como e também não transei porque não sentia preparada.

[O que você pensava diante de tudo isso?]

Na época que aconteceu, eu pensava em sumir, ir embora de casa [pausa].

[E quanto ao seu pai?]

Nunca culpei meu pai por isso, não achei que ele tivesse culpa de nada. Depois coloquei na minha cabeça que tinha que viver a minha vida, o meu pai me liberou mais.

[O que você fazia quando o seu pai te prendia?]

Quando meu pai me prendia eu não reagia, aceitava tudo numa boa, ao contrário da minha filha, que se o pai falar algo bate nele.

[E como foi depois disso?]

Comecei a sair, ia em baile, em discoteca, barzinho, conheci, dentro de dois anos o meu marido. Já conhecia a família dele toda, a irmã dele era minha amiga, era o único da casa que não tinha amizade, achava ele muito criança e, até hoje, a gente se pergunta como eu fiquei com ele, porque não tinha nada a ver. Eu era mais séria, mais responsável, ele era ao contrário, ele era bem criança em todos os sentidos. Só tinha responsabilidade com o serviço, era muito brincalhão, não levava nada a sério. Quando eu comecei a namorar ele, ele começou, ele se transformou, ficou adulto, levou o namoro a sério.

[Você gostava dele?]

Gostava, mas não era como o outro. Hoje gosto muito mais, aprendi a gostar dele. Hoje não tenho vontade de saber do ex-namorado, nem na época tinha.

[O que você mais gosta nele?]

A maneira dele me tratar, dele me entender.

1.4 Saúde

[E a saúde? Como está a sua saúde?]

Eu agora tenho hipertensão e Diabetes.

[Como é o tratamento?]

Então, comecei a tomar insulina depois que fiquei grávida. Não tive problemas de saúde antes assim.

[Já ficou internada?]

Não, fiquei internada nenhuma vez, sigo a dieta direito. Antes da gravidez, fazia um certo regime, agora não faço por mim, faço pelo bebê, por mim, levaria mais embolado. Fico chateada de evitar doce, passar vontade, e chegar aqui ela tá alta.

[Como você se sente diante dessa situação?]

Fico chateada, aquilo assim, mais uma vez eu perdi, um fracasso.

1.5 Relacionamentos interpessoais

Relacionamento com os pais

[Como é o seu relacionamento com a sua mãe?]

Ela é uma pessoa boa, o que precisar, para qualquer momento ela tá. As idéias dela não batem com as minhas. Ela é muito..., ela só vê pra frente, não é uma pessoa extrovertida, amiga, meia hora de conversa, tem vinte minutos de briga. A gente não se bate direito.

[Qual a característica dela que você acha que puxou?]

Um pouco do mau humor, muito pouco.

[Como é o seu relacionamento com o seu pai?]

Nunca tive problema, ele é uma pessoa muito calma, muito tranqüila, não abre a boca para nada. Com ele é mais fácil, com ela, todo dia tem alguma coisa.

[Você vê os seus pais todos os dias?]

Nós moramos perto, mesmo que for pra brigar com ela, vou todo dia.

Relacionamento conjugal

[Como é o relacionamento de vocês?]

Ele é super carinhoso, atencioso, mais carinhoso que eu, mais paciencioso, mais criação, é muito extrovertido. Adoro o jeito dele.

[Quanto tempo vocês namoraram?]

Em dois anos namoramos e casamos.

Relacionamento com a filha

[Como é o seu relacionamento com a filha?]

É bom, somos amigas, o que acontece com ela, ela se abre, falo o que acho que tá errado.

[Como ela é?]

Tranqüila, muito tranqüila, não gosta muito de estudar. Faz o primeiro colegial.

Relacionamento com outras pessoas

Tenho bastante amigos, me dou bem com a família do meu marido, com a sogra, não tenho problemas.

1.6 Vivências em decorrência da gravidez

[Em relação à gravidez, como que é?]

Não queria engravidar, nunca quis, acomodei com ela [filha]. O meu marido queria, só falava que ele ia adotar um se não engravidasse. Fiquei grávida tomando anticoncepcional, tava tomando e, por causa da hipertensão, tive que mudar de anticoncepcional, foi aí que engravidei. Mesmo evitando os quatro meses iniciais do novo anticoncepcional com camisinha, mesmo assim engravidei.

[Como ficou sabendo?]

Atrasou a menstruação, fui no médico e ele falou que ia fazer os exames para descartar a possibilidade da gravidez e fazer os tratamentos.

[Como foi quando ficou sabendo?]

Fiquei assustada, paralisada, passou muito medo, medo dos meus problemas, da situação financeira que não é boa, de não ter condições de começar tudo de novo. O meu medo maior foi a situação financeira.

[E em relação à primeira gravidez, como tem sido essa?]

Essa gravidez foi praticamente igual à primeira nos sintomas, a diferença é o Diabetes, que me deixa mais cansada, mais emotiva, não é bem controlada, principalmente quando chega no HC.

[Como é estar grávida com o Diabetes?]

Sinto muita insegurança, medo de dar algum problema com a criança, de não chegar até o fim da gravidez.

[Tem mais algum sentimento envolvido?]

Comecei a curtir a gravidez do sexto mês pra cá, por esse medo.

[Como está no momento?]

Agora aceito mais a gravidez, vejo as roupinhas..., nem as roupinhas eu pegava na mão, hoje aceito mais, visualizo a criança. Foi o pai e a minha filha que escolheram o nome, eu não apitei nada.

[Como é falar que está grávida?]

No começo sentia até vergonha, depois acostumei.

[Qual o motivo da vergonha?]

Aqui, ver essas mulheres de idade avançada, é assustador, agora já nem tô assustada, tem o medo do erro, o medo do parto, não sei porque tenho medo do parto, o parto da minha filha foi maravilhoso. Não tenho medo de morrer, mais medo pela criança, dela morrer no parto, na hora o parto não dar certo.

2. Histórias do TAT

Prancha I

T.L.: 10 seg.

Não enxergo direito... Ai Jesus! Um garoto, aproximadamente nove anos, aí dá impressão que ele tá pensativo, com alguma coisa que ele fez... não dá para entender o que é isso aqui. Aí ele tá querendo saber como ele vai usar esse trabalho, para que vai servir isso!

[Como vai terminar essa história?]

Ai ele quer que seja um trabalho bem proveitoso.

[Vai ser?]

Aí ele quer, no pensamento dele ele quer que seja um trabalho proveitoso.

[O que ele está sentindo nesse momento?]

Dá impressão que ele tá meio desiludido.

[Motivo?]

Não sabe em que vai ser aproveitado isso!

Título: “O menino”.

T.T.: 2:40 min.

Prancha II

T.L.: 30 seg.

É uma jovem, uma adolescente, deve tá indo para a escola, numa época mais antiga, né! [pausa] Ai! Ela vê o pai trabalhando, um trabalho mais esforçado a mãe ao lado olhando, aí, ela sente pena porque dá impressão de ser uma vida mais sofrida e ela pensa que ela vai estudar para dar um futuro melhor para ele, para tirar eles dessa situação. É isso!

[E o futuro?]

O futuro é esse, ela quer estudar para dar um futuro melhor para eles.

[E o passado?]

O passado é essa luta que tá acontecendo no presente.

Título: "Futuro melhor".

T.T.: 3:30 min.

Prancha III

T.L.: 15 seg.

Aqui é uma moça que está entrando por uma porta ou dentro de casa desesperada por uma notícia que ela recebeu [pausa e suspiro]. O desespero dela é saber o que ela vai fazer agora, como ela vai resolver essa situação, como ela vai contar essa situação.

[Qual foi a noticia?]

Uma gravidez e agora ela precisa contar para a família.

[Qual o motivo desse desespero de contar a gravidez?]

Medo da família não aceitar.

[Porque a família não aceitaria?]

Ah sei lá, pessoas são mais difíceis de compreender, mais antigos! É isso!

[E o passado?]

[Suspira] Passado! Que essa gravidez tá vindo de um namoro sem importância.

[E como termina sua história?]

Que todos aceitem e que ela tem essa criança com tranqüilidade. É o desejo dela.

[As pessoas vão aceitar ou não?]

Ela deseja que elas aceitem, agora eu não sei se vão aceitar.

Título: “Gravidez”.

T.T.: 3:40 min.

Prancha IV

T.L.: 27 seg.

É um casal que dá impressão que ela está sendo rejeitada pelo marido. Ela está tentando conversar com ele sobre alguma coisa e ele se afasta. E ela não aceita essa situação [pausa]. Espera com esse dialogo ter a compreensão dele, ela é insistente e que eles se acertem, voltem a ser felizes como eles eram no passado [pausa].

[Qual o motivo do desentendimento?]

Ichi! Rotina de casamento.

[Como assim?]

Pode ser que ele tá cansado da rotina do casamento, e ela tentando fazer ele entender que não é assim que se resolve, tem que ter o diálogo.

[E o futuro?]

Que eles se acertem.

[Eles vão se acertar?]

Eles vão se acertar!

Título: “Rotina de casamento”.

T.T.: 4 min.

Prancha VII

T.L.: 10 seg.

Que isso gente, um bebê? Ai... uma garota com a mãe... uma garota segura um bebê, agora esse bebê é dela ou é irmão dela? O bebê é o seu irmão, mas dá impressão que ela rejeita ele e a mãe tá tentando com todo carinho conversar com ela, deixando o bebê no colo dela fazendo com que ela passe a aceitar a criança como seu irmão e com carinho de mãe, conversa de mãe, ela vai acabar aceitando.

[O que a menina está pesando?]

Que a criança tirou o lugar dela.

[O que ela está sentindo?]

Ela está sentindo tristeza, ela tá se sentindo rejeitada pela mãe.

[E a mãe?]

A mãe tá com todo carinho tentando mostrar que não é nada disso.

[E no passado? Ou antes?]

Antes ela não aceitou a gravidez da mãe, ela achava que todo o amor da mãe era sempre dela e não ia ter que dividir a mãe. Até terminar tudo isso!

Título: "A mãe, a menina e o bebê".

T.T.: 3:35 min.

Prancha XII

T.L.: 15 seg.

Nossa essa é tenebrosa! [suspira e sorri] Sinceramente, essa eu não sei o que falar! [pausa] [Faz não, sorrindo, com a cabeça] Eu sinto que eu vejo uma mulher num espelho e refletindo ele tem uma bruxa. É isso que eu vejo! Não vejo mais nada aqui.

[O que essa mulher está pensando?]

Será que ela tá pensando que ela é uma bruxa, que reflete isso para ela, não sei!

[O que aconteceu antes com essa mulher?]

Ai alguma coisa errada que ela fez e agora ela tá arrependida, por isso que ela se sente uma bruxa.

[O que ela fez?]

Ai ela... não sei! Algo errado, mas eu não sei o que! A única coisa que eu sei pro futuro que ela quer se redimir, tirar esse pensamento da cabeça dela, essa bruxaria aqui. É isso!

[Ela vai conseguir?]

Vai!

[Como?]

Depois que ela própria se perdoar dos erros dela.

Título: “A mulher”.

T.T.: 3:35 min.

Prancha XIII

T.L.: 7 seg.

Meu Deus! Nossa... Um casal, ele está muito desesperado [pausa], ela está na cama, provavelmente muito doente, chegando á morte, isto é se já não morreu. E ele tá desesperado porque ele não sabe o que vai fazer sem ela. Ela era tudo na vida dele [pausa].

[E ela, como está?]

Ela tá bem desfalecida.

[O que ela está pensando?]

Ela está triste também porque ela tem consciência de que ela vai morrer e vai deixar a pessoa que ela ama.

[E antes o que aconteceu?]

Antes eles viveram muito felizes, era um casal muito feliz.

[E o futuro?]

Se ela morrer mesmo, ele vai ter que superar e a vida dele tem que continuar.

Título: “Casal”.

T.T.: 4:40 min.

Prancha XIV

T.L.: 14 seg.

Eu vejo uma pessoa numa solidão tremenda olhando para o horizonte [pausa], tentando encontrar uma explicação para a sua vida [pausa]. Mas ele vai lutar e vai conseguir sair dessa solidão, dessa depressão.

[Você pode me contar a história dele antes dele estar aí?]

[Pausa] Ele era ruim [pausa]. Talvez até drogado, isso.

[Ruim em que sentido?]

Uma pessoa má, que fazia maldade para as pessoas.

[Como ele vai sair dessa depressão?]

Vai ser pelo arrependimento dele e pela força de vontade.

Título: “O casal”.

T.T.: 3:20 min.

Prancha XVIII

T.L.: 30 seg.

Uma mulher que a mãe está passando mal no colo dela, está caindo dos braços dela e ela sente que vai perdê-la. E ela está desesperada porque ela não sabe como vai viver sem a mãe do lado dela [pausa]. No passado elas eram pessoas que se davam muito bem, mãe e filha [pausa]. Pro futuro ela vai ter que encontrar uma forma de sobreviver sem a mãe [massageia a barriga e faz uma pausa].

[Ela vai encontrar?]

Ter muita força de vontade, ela tem que encontrar, tem solução.

[Como?]

[Suspira] Se apegando a outros afazeres, sendo útil a outras pessoas e vendo que nós não somos eternos.

Título: “A mãe e a filha”.

T.T.: 4 min.

Prancha VI

T.L.: 15 seg.

É uma mulher muito linda, ao lado de seu marido, seu amor [pausa], eles apenas se olham [pausa], eles se falam pelos olhares o quanto eles se amam e o quanto eles são felizes [pausa]. Eles vão continuar com esse amor.

[O que ele gosta nela?]

Tudo! Ele acha ela perfeita.

[E ela, o que ela tá pensando?]

Também ela acha ele perfeito, gosta de tudo.

[E o passado?]

Mesmo no passado, desde que se conheceram eles se gostaram muito.

Título: "O casal".

T.T.: 3:05 min.

3. Análise vertical do TAT

Temas:

Prancha	Temas
I	Um garoto pensa em como usar o trabalho e tem dúvida se vai aproveitá-lo.
II	Jovem com pena da vida sofrida dos pais vai estudar para dar um futuro melhor a eles.
III	Moça desesperada com a notícia da gravidez espera a aceitação de sua família e que a criança nasça com tranqüilidade.
IV	Casal em desentendimento, ela tenta reverter essa situação, no futuro eles vão se acertar.
VII	Uma garota que se sente rejeitada pela mãe com a vinda de seu irmão e a mãe é muito carinhosa com a filha e ela irá acabar aceitando.
XII	Mulher arrependida dos erros quer, no futuro, se perdoar.

XIII	O marido está desesperado, a mulher está muito doente e o ele não sabe o que fazer e se ela morrer a vida vai ter que continuar.
XIV	Pessoa solitária que era ruim tenta encontrar uma explicação para a sua vida e luta para sair dessa solidão pelo arrependimento e força de vontade.
XVIII	Mulher desesperada porque está perdendo a mãe, no futuro vai ter que encontrar uma forma de sobreviver.
VI	Casal fala pelo olhar o quanto se amam.

Indecisão frente à capacidade profissional: I;

Realização Profissional: II;

Relacionamento Conjugal: IV e VI;

Gravidez: III;

Rejeição: VII;

Doença/morte: XIII e XVIII;

Solidão/arrependimento: XIV.

As temáticas das histórias se diversificaram em assuntos que foram desde a insegurança diante da própria capacidade de realização, sentimentos de ambivalência entre a vida sofrida e a vida boa, desentendimento de casal e amor entre os cônjuges; não aceitação da gravidez e posterior tranqüilidade; solidão e arrependimento, doença, incerteza e morte. Nas histórias a tonalidade afetiva era, predominantemente, disfórica, seja em função da insegurança da sua própria habilidade, de não saber como utilizar o seu potencial, seja quando a realidade externa se apresentava como adversa e exigia muito esforço e luta para a possível conquista. A presença de atitudes impensadas gerava arrependimentos, desespero, sentimentos de rejeição, não aceitação e tentativa posterior de auto-remissão.

Análise formal:

Prancha	Atitude do sujeito
I	Não houve fluidez verbal, presença de hesitações, não mostrou facilidade de elaborar as histórias e comentários de caráter estético.
II	Moderada cooperação, não houve comentários, não houve grande fluidez verbal, não há facilidade para inventar a história. As histórias são muito resumidas.

III	Houve cooperação e interpretação da história.
IV	Cooperativa.
VII	Assusta-se com a figura do bebê, pergunta: “o que é isso gente?”. Colabora com a história.
XII	Não colabora muito, fala: “até terminar isso!” Não quer contar a história, faz comentários estéticos: “nossa essa é tenebrosa, sinceramente essa eu não sei o que te falar”, faz uma pausa, fala não com a cabeça. Não há facilidade para elaborar a história.
XIII	Houve algumas pausas, não há facilidade para elaborar a história.
XIV	Houve pausas, mostra cansaço, há dificuldade na elaboração da história.
XVIII	Houve pausas, massageia a barriga, suspira, dá mostras de dificuldade na elaboração da história.
VI	História predominantemente descritiva, dificuldade para elaborar a história.

Em todas as pranchas a gestante se mostrou razoavelmente cooperativa. Percebeu-se certa insegurança na realização da tarefa, pois “Rita” iniciou a história com a afirmação “não enxergo direito, ai Jesus” e durante toda a aplicação do teste, tecia comentários como “o que é isso gente?”, “sinceramente essa eu não sei o que te falar”, além de gesticular não com a cabeça. Acrescido a essa característica, na maioria das histórias, não houve fluidez verbal, constante presença de hesitações, além ter demonstrado dificuldade na elaboração das histórias.

Prancha	Adaptação aos estímulos e às instruções
I	História presa no presente, menção ao passado e futuro implícito no presente. Houve percepção correta do estímulo e omissão do violino.
II	Houve presente, passado implícito e futuro com intervenção. A percepção está adequada ao estímulo.
III	História adaptada aos estímulos, percepção adequada.
IV	Adequada, somente houve a intervenção para a fase futuro.
VII	Houve adaptação, fixou a história no presente, o passado foi mencionado somente com intervenção.
XII	Houve adaptação, a história apresenta todas as fases presente, passado e futuro.

XIII	Adequada, somente houve a intervenção para a fase futuro.
XIV	Adequada, somente houve a intervenção para a fase futuro.
XVIII	Adequada, somente houve a intervenção para a fase futuro.
VI	Houve adaptação aos estímulos e às instruções.

Houve percepção adequada aos estímulos, permitindo inferir que houve senso de realidade e integridade cognitiva, as histórias permaneceram presas no presente, a menção ao passado e futuro, na maioria das narrativas, era citada após intervenção da aplicadora. Também se percebeu a relação de congruência entre os sentimentos e ações, bem como tema e narrativa.

Prancha	História
I	História muito resumida, pobre em detalhes, há coerência e lógica.
II	Há coerência, lógica, sem riqueza de detalhes, vocabulário simples, pequenas frases e história.
III	Há coerência, não há riqueza de detalhes, história curta e evasiva, não há fluidez verbal.
IV	Coerência, história sem detalhes, vocabulário simples.
VII	Coerente, lógica, vocabulário simples, fica em dúvida se o bebê é irmão ou filho da menina.
XII	Coerente, clara e tem lógica.
XIII	Coerência, história sem detalhes, vocabulário simples.
XIV	Coerência, história sem detalhes, vocabulário simples.
XVIII	Coerência, história sem detalhes, vocabulário simples.
VI	Não está uma história tão clara e nem tão coerente. Está um pouco ambígua e com alguns aspectos contraditórios.

As histórias foram geralmente resumidas, coerentes, apresentaram clareza e lógica. O vocabulário era simples e o conteúdo das narrativas não tinha detalhes. As características lógicas da história indicaram que as funções mínimas do ego estiveram preservadas. A falta de riqueza de detalhes das narrativas pode estar associada a problemáticas emocionais.

Herói:

Prancha	Herói
I	Menino.
II	Jovem adolescente.
III	Moça.
IV	Ela – mulher.
VII	Garota.
XII	Mulher.
XIII	Ele – marido.
XIV	Pessoa.
XVIII	Mulher.
VI	Casal.

O número de heróis do sexo feminino foi superior em relação ao sexo masculino, entretanto, em se tratando da idade, o mesmo número de heróis femininos adultos foi de jovens adolescentes. Portanto, pode-se afirmar que houve uma identificação com o próprio sexo, e quanto ao nível de maturidade uma projeção de dupla identificação.

As ocupações do herói não foram citadas nas histórias, apenas na prancha II fez alusão ao trabalho sem haver especificação. Pôde-se refletir, a esse respeito, que isso refletiu a própria condição em que a gestante se encontrava, de não estar, já há algum tempo, enquadrada em nenhum papel social, uma vez que não trabalhava fora, corroborando para uma desvalorização pessoal.

Atributos do herói:

Prancha	Atributos do herói
I	Pensativo e desiludido.

II	Está com pena.
III	Desesperada, medo.
IV	Insistente, rejeitada, felizes.
VII	Ciumenta, rejeitadora, triste, rejeitada.
XII	Bruxa, arrependida.
XIII	Desesperado (presente), feliz (passado).
XIV	Solitária, má, deprimida.
XVIII	Desesperada, útil.
VI	Linda, felizes, maravilhosa, perfeita, perfeito.

Houve o dobro de atributos do herói de caráter negativo, foram dezesseis para oito positivos. Os predicados depreciativos variaram entre características como desiludido, desesperada, rejeitada, triste, arrependida, bruxa (sentido de má). Percebeu-se a presença de uma depreciação pessoal em função da incapacidade de agir conforme o seu ideal de ego, havendo, portanto, sentimentos de tristeza, frustração, medo e arrependimento. Pareceu que "Rita" mostrou insatisfação pessoal, já que houve nas histórias, críticas, recriminações às falhas das condutas do herói, e conseqüente sentimentos de inferioridade e remorso.

Necessidades do herói:

Prancha	Necessidades do herói
I	Realização.
II	De aquisição em função de uma vida melhor.
III	Evitar a culpa.
IV	Afiliação emocional.
VII	Afiliação familiar e proteção reclamada.
XII	Evitar a culpa e humilhação.
XIII	Afiliação emocional e retenção no sentido de não querer perder a mulher.

XIV	Afiliação associativa e humilhação.
XVIII	Afiliação familiar e associativa, de estar com as pessoas.
VI	Afiliação familiar e associativa, de estar com as pessoas.

As necessidades de afiliação emocional (Prs. IV, XIII), familiar (Prs. VII, XVIII, VI) e associativa (Prs. XIV, XVIII, VI) apareceram nas histórias com maior freqüência. Foi possível inferir que houve em "Rita" uma exigência interna de estar e se relacionar com as pessoas significativas de forma amistosa e próxima, como se precisasse, para se sentir segura e amada, estar incluída na família. Parece que "Rita" estava dependente emocionalmente e passiva, investia a sua energia e todos os esforços para manter-se por perto de seus familiares. As necessidades de realização (Prs. I, II) e de evitar a culpa (Prs. III, XII) ocorreram em duas histórias, foram anseios que, no presente, caso se inter-relacionassem, o arrependimento acrescido de uma transformação pessoal pôde gerar uma conquista e conseqüente realização e auto-apreciação, aspectos almejados por "Rita".

Conduta do herói:

Prancha	Nível evolutivo
I	Aprendizagem social.
II	Aprendizagem social.
III	Instintiva.
IV	Instintiva.
VII	Instintiva.
XII	Aprendizagem social.
XIII	Instintiva.
XIV	Aprendizagem social.
XVIII	Instintiva.
VI	Instintiva.

Houve a mesma freqüência de condutas instintivas e de aprendizagem social. Não é esperado o aumento e predominância de condutas instintivas para pessoas adultas porque pressupõe que estas consigam controlar a afetividade e se adaptar às normas sociais. No entanto, dado o quadro do período gestacional, talvez esse aumento de condutas instintivas possa representar o movimento regressivo descrito por Winnicott (colocar ano) de Preocupação Materna Primária.

Prancha	Performance
I	Suspensiva.
II	Preparatória.
III	Afetiva, preparatória e consumativa.
IV	Preparatória e consumativa.
VII	Afetiva e suspensiva.
XII	Suspensiva.
XIII	Afetiva e suspensiva.
XIV	Afetiva, suspensiva, preparatória e consumativa.
XVIII	Afetiva e consumativa.
VI	Suspensiva, preparatória e consumativa.

Parece contraditório que, no nível de performance, as condutas suspensivas estivessem quase na mesma proporção das condutas preparatórias e consumativas. Acrescido a isso, as condutas afetivas também apareceram na mesma medida. Pode-se explicar essa proporção através da dinâmica das condutas em que, em quatro histórias, a conduta suspensiva despontou com a conduta afetiva, em uma história estão juntas: preparatória e consumativa apenas, e em uma prancha apareceram a conduta afetiva e consumativa. Nas demais histórias houve um movimento em que condutas suspensivas eram sucedidas por condutas preparatórias e consumativa, havendo um movimento que partiu da passividade em direção ao de atitude diante da elaboração de uma problemática.

A partir dessa constatação pode-se supor que, em um primeiro momento, havia ausência de atitude diante de uma problemática, para posteriormente ocorrer a busca de

recursos para criar meios para resolvê-la. Revelando-se, assim, uma dificuldade inicial de se posicionar e adotando uma conduta mais afetiva e passiva frente ao conflito.

Prancha	Estilo
I	Passividade.
II	Iniciativa e coordenação.
III	Impulsividade.
IV	Iniciativa, força, controle e tenacidade.
VII	Impulsividade.
XII	Fraqueza e passividade.
XIII	Passividade, fraqueza e descoordenação.
XIV	Passividade, força e tenacidade.
XVIII	Impulsividade, força e plasticidade.
VI	Coordenação.

A superioridade do estilo de conduta passividade corroborou com o nível de performance dominante, que consistiu na conduta suspensiva. Nessa mesma direção, esteve próxima a conduta de impulsividade que também tem sua correspondente na conduta afetiva. Na mesma proporção também esteve o estilo de conduta força que pode se atrelar às performances preparatória e consumativa. Esse índice das condutas permitiu analisar tanto a dificuldade quanto o desgaste de "Rita" diante de um conflito para sair do lugar passivo e da falta de controle afetivo, para se direcionar e se apropriar de uma ação mais estruturada. Parece que houve uma constante luta entre a postura passiva e a ativa.

Conjunto:

Prancha		Conjunto
I	Físico:	Não aparece.
	Social:	Não aparece.
II	Físico:	Escola.

	Social:	Época antiga, mãe, pai, trabalho, proteção reclamada – dar uma vida melhor, cuidar. O meio, ao mesmo tempo em que dificulta a vida do herói, mobiliza uma ação.
III	Físico:	Casa.
	Social:	Família: dificulta pela incompreensão – dominância proibitiva, agressão verbal/emocional.
IV	Físico:	Não aparece.
	Social:	Marido dificulta a realização da necessidade do herói. Rejeição.
VII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Mãe, bebê: rejeição, os dois atrapalham a realização da necessidade do herói, no futuro há um acolhimento maior.
XII	Físico:	Espelho.
	Social:	Não aparece. Somente menciona que os erros do passado a impedem de viver bem o presente.
XIII	Físico:	Cama, doença: contrário ao desejo do herói.
	Social:	Mulher: perda de alguém importante para o herói.
XIV	Físico:	Não aparece.
	Social:	Pessoas: o herói que fazia a agressão, havia rejeição do meio.
XVIII	Físico:	Não aparece.
	Social:	Mãe: perda ou falta de uma pessoa importante.
VI	Físico:	Não aparece.
	Social:	Não aparece.

Nas relações estabelecidas pelos heróis se evidenciou dificuldade de relacionamento com a figura materna, que tanto exigia cuidados (proteção reclamada – prancha II), quanto rejeitava para, posteriormente, acolher o herói (Pr. VII). Outrossim, foi possível constatar receio nos relacionamentos interpessoais e medo da perda, da agressão e rejeição (Prs. XIII, XIV, XVIII). O ambiente, por sua vez, foi sentido predominantemente como dificultador, proibitivo, agressivo e que, geralmente, impediu ou ofereceu obstáculos frente às

necessidades. Em apenas uma história apareceu o meio como aquele que, ao mesmo tempo em que dificultava, mobilizava a ação do herói.

Desfecho:

Prancha	Desfecho
I	Provável e indeciso.
II	Provável.
III	Provável.
IV	Sucesso total voluntário – houve um salto para o desfecho certo.
VII	Sucesso total involuntário.
XII	Sucesso total voluntário.
XIII	Provável, não fica definido se vai acontecer ou não.
XIV	Sucesso total voluntário.
XVIII	Sucesso total voluntário.
VI	Sem desfecho.

Quatro das dez histórias foram de sucesso total voluntário, dentre estas, em uma houve ausência do processo até o desfecho com o êxito; na mesma proporção foram os desfechos prováveis, houve ainda um desfecho com sucesso total involuntário e uma história em que não houve desfecho. Foi possível ponderar que a equivalência proporcional de desfechos de sucesso e prováveis indicou uma dicotomia que, por um lado, mostrou a capacidade para alcançar os objetivos e, por outro, a passividade e inibição da ação, uma falta de atividade para algum fim e dificuldade de posicionamento.

Livros Grátis

(http://www.livrosgratis.com.br)

Milhares de Livros para Download:

Baixar livros de Administração
Baixar livros de Agronomia
Baixar livros de Arquitetura
Baixar livros de Artes
Baixar livros de Astronomia
Baixar livros de Biologia Geral
Baixar livros de Ciência da Computação
Baixar livros de Ciência da Informação
Baixar livros de Ciência Política
Baixar livros de Ciências da Saúde
Baixar livros de Comunicação
Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE
Baixar livros de Defesa civil
Baixar livros de Direito
Baixar livros de Direitos humanos
Baixar livros de Economia
Baixar livros de Economia Doméstica
Baixar livros de Educação
Baixar livros de Educação - Trânsito
Baixar livros de Educação Física
Baixar livros de Engenharia Aeroespacial
Baixar livros de Farmácia
Baixar livros de Filosofia
Baixar livros de Física
Baixar livros de Geociências
Baixar livros de Geografia
Baixar livros de História
Baixar livros de Línguas

Baixar livros de Literatura
Baixar livros de Literatura de Cordel
Baixar livros de Literatura Infantil
Baixar livros de Matemática
Baixar livros de Medicina
Baixar livros de Medicina Veterinária
Baixar livros de Meio Ambiente
Baixar livros de Meteorologia
Baixar Monografias e TCC
Baixar livros Multidisciplinar
Baixar livros de Música
Baixar livros de Psicologia
Baixar livros de Química
Baixar livros de Saúde Coletiva
Baixar livros de Serviço Social
Baixar livros de Sociologia
Baixar livros de Teologia
Baixar livros de Trabalho
Baixar livros de Turismo