



UNICAMP

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS

FACULDADE DE ENFERMAGEM

JÚNIA APARECIDA LAIA DA MATA

VIVÊNCIA DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO POR PROFISSIONAIS E
GESTANTES: HISTÓRIAS, EMOÇÕES E SIGNIFICADOS

CAMPINAS

2017



JÚNIA APARECIDA LAIA DA MATA

VIVÊNCIA DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO POR PROFISSIONAIS E
GESTANTES: HISTÓRIAS, EMOÇÕES E SIGNIFICADOS

Tese apresentada à Faculdade de Enfermagem da
Universidade Estadual de Campinas como parte
dos requisitos exigidos para a obtenção do título
de Doutora em Ciências da Saúde, na área de
concentração Enfermagem e Trabalho.

ORIENTADORA: ANTONIETA KEIKO KAKUDA SHIMO

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE À VERSÃO
FINAL DA TESE DEFENDIDA PELA ALUNA JÚNIA
APARECIDA LAIA DA MATA E ORIENTADA PELA
PROF(a). DR(a). ANTONIETA KEIKO KAKUDA SHIMO.

CAMPINAS

2017

Agência(s) de fomento e nº(s) de processo(s): Não se aplica.

ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9062-8536>

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Médicas
Ana Paula de Moraes e Oliveira - CRB 8/8985

M41v Mata, Júnia Aparecida Laia da, 1986-
Vivência da arte da pintura do ventre materno por profissionais e gestantes: histórias, emoções e significados / Júnia Aparecida Laia da Mata. – Campinas, SP: [s.n.], 2017.

Orientador: Antonieta Keiko Kakuda Shimo.
Tese (doutorado) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem.

1. Arte. 2. História. 3. Emoções manifestas. 4. Enfermagem. 5. Obstetrícia.
I. Shimo, Antonieta Keiko Kakuda, 1953-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Enfermagem. III. Título.

Informações para Biblioteca Digital

Título em outro idioma: Experience of the art of the maternal womb painting by professionals and pregnant women: histories, emotions and meanings

Palavras-chave em inglês:

Art

History

Expressed emotion

Nursing

Obstetrics

Área de concentração: Enfermagem e Trabalho

Titulação: Doutora em Ciências da Saúde

Banca examinadora:

Antonieta Keiko Kakuda Shimo [Orientador]

Luiza Akiko Komura Hoga

Cristina Maria Garcia de Lima Parada

Eliete Maria Silva

Fernanda Garanhani de Castro Surita

Data de defesa: 22-06-2017

Programa de Pós-Graduação: Enfermagem

BANCA EXAMINADORA DA DEFESA DE DOUTORADO

JÚNIA APARECIDA LAIA DA MATA

ORIENTADORA: PROFA. DRA. ANTONIETA KEIKO KAKUDA SHIMO

MEMBROS:

- 1. PROFA. DRA. ANTONIETA KEIKO KAKUDA SHIMO**
- 2. PROFA. DRA. LUIZA AKIKO KOMURA HOGA**
- 3. PROFA. DRA. CRISTINA MARIA GARCIA DE LIMA PARADA**
- 4. PROFA. DRA. ELIETE MARIA SILVA**
- 5. PROFA. DRA. FERNANDA GARANHANI DE CASTRO SURITA**

Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas.

A ata de defesa com as respectivas assinaturas dos membros da banca examinadora encontra-se no processo de vida acadêmica da aluna.

DATA: 22/06/2017

DEDICATÓRIA

“Onde o mundo interior e o exterior se tocam, aí se encontra o centro da alma”.

Novalis¹

Dedico este trabalho a todas as gestantes, do Sistema Único de Saúde (SUS), que compartilharam comigo o seu conteúdo psíquico, as suas histórias de vida e as suas percepções, permitindo que seus corpos se transformassem em telas vivas, para expressar esteticamente o seu bebê imaginário e o seu território intrauterino. Vocês não contribuíram somente para a origem da ciência que trata da Arte da Pintura do Ventre Materno, mas possibilitaram a uma cientista adentrar em seus mundos gestatórios e olhar de perto a constituição do amor materno. Gratidão imensurável.

Dedico também a todas as profissionais que participaram da pesquisa, principalmente à Naolí Vinaver, precursora da pintura no ventre. O cuidado obstétrico se faz completo e sensível nas mãos de cada uma de vocês.

¹Novalis é o pseudônimo de Georg Philipp Friedrich von Hardenberg, um importante representante do romantismo alemão no final do século XVIII.

AGRADECIMENTOS

“É preciso ter caos dentro de si para dar à luz uma estrela cintilante”.

Friedrich Nietzsche²

Aqui estou eu, no ano de 2017, concluindo o meu doutorado. Para chegar até aqui foi uma longa jornada, que se iniciou há 30 anos, exatamente no dia 29 de maio de 1986. Foi nesta data que eu cheguei, prematuramente, a este mundo, já com o desafio de provar que era capaz de permanecer nele.

Aos sete meses de gestação, minha mãe **Rosângela Maria de Laia** foi internada em um hospital do interior de Minas Gerais (MG), devido a um quadro clínico de pré-eclampsia. Por quinze dias ela permaneceu sozinha em um leito hospitalar, com a expectativa de me parir no momento certo e com saúde. Não posso me lembrar do ocorrido, pois eu ainda estava em seu ventre, mas tenho convicção de que experimentei cada emoção e sentimento que minha mãe sentiu naquele período.

A vida nos pregou uma peça, em uma noite minha mãe convulsionou, havia evoluído para eclampsia. Ela me contou que durante as convulsões sentia os profissionais tentando contê-la e ouviu um deles dizer que ela estava morrendo e, por isso, teriam que tirar a criança rapidamente. O nosso tempo de simbiose foi bruscamente interrompido por esta intercorrência, que nos levou a vivenciar uma cesárea de emergência.

As memórias de minha mãe sobre o ocorrido são vagas, considerando o seu estado clínico. Entretanto, ela descreve que foi colocada em uma mesa de cirurgia e que alguém da equipe de saúde, que segurava a sua cabeça, disse que o bebê seria retirado, mas que não sairia daquela situação vivo.

²Excerto do livro “Assim Falou Zaratustra”, de Friedrich Nietzsche (2013, p. 255).

Não posso dimensionar o medo e a dor que ela vivenciou naquele momento. Tenho a convicção de que, marinada no líquido amniótico do ventre materno, senti tudo o que minha mãe experimentou, sendo marcada por este evento.

Hoje, compreendo por qual motivo minha mãe nunca havia me relatado sobre a minha vinda a este mundo. Afinal, falar sobre esse assunto significaria reviver todo aquele sofrimento. Por isso, conheci essa parte da minha história somente quando pedi a ela para ler a primeira versão deste agradecimento.

Aos trinta anos de idade a minha história mudou, agora conheço mais uma versão dela, o que me permite compreender melhor o caminho que trilhei até aqui. É curioso como a vida nos oferece, constantemente, a oportunidade de nos metamorfosear. Para mim, aí reside a beleza de viver.

O meu primeiro contato com a minha mãe aconteceu em torno de três dias após o meu nascimento. Quando me recebeu em seus braços, eu apresentei êmese sanguinolenta, pois estava com hemorragia digestiva. Comigo em seu colo, imersa em lágrimas, ela fez uma promessa para **Nossa Senhora Aparecida**, pedindo pela minha vida e prometendo que, se eu sobrevivesse, meu nome contemplaria o nome da santa e, como forma de sacrifício, os meus cabelos seriam cortados somente no meu aniversário de sete anos de idade. Ela encontrou na fé uma forma de enfrentar aquela dificuldade.

Minha avó materna, **Ernestina Maria de Laia**, estava ao seu lado na ocasião da promessa e a apoiou. Aos meus seis anos de idade, ela me relatou essa história de forma muito poética e repleta de religiosidade, com um brilho no olhar que me encantou. Segundo minha avó, eu estava morrendo e a mãe de Jesus me salvou. Eu sobrevivi por causa da fé.

Durante boa parte da minha infância, essa história me acompanhou em sonhos e me fez acreditar que eu era especial, pois **Nossa Senhora Aparecida** intercedeu para que eu vivesse. Sou grata à minha avó por ter dado este tom à minha vida, fazendo-me viver em busca de um sentido maior por eu estar neste mundo.

Hoje carrego o nome **Júnia Aparecida Laia da Mata** com muito orgulho e sou admiradora de **Nossa Senhora Aparecida**, pelo o que ela significa para a minha mãe e para a minha família. Agradeço a **Deus** por me conceder a graça da vida, por me proteger e por me dar tamanha força para me desenvolver profissionalmente. Graças a ele produzi cada linha deste trabalho.

Minha mãe teve a sua primeira experiência de maternar marcada por dor e sofrimento, já que vida e morte se apresentaram a ela sob uma linha muito tênue. Ela me viu passar por múltiplos procedimentos, desde transfusões sanguíneas, punções venosas repetitivas em várias áreas do meu corpo e manipulações frequentes que, de acordo com o seu relato, não eram realizados com muito zelo. Tanto que tive meu braço fraturado no hospital onde nasci. Essa situação incutiu nela uma necessidade acentuada em me proteger. Por isso, foi rigorosa nos meus cuidados e se dedicou integralmente à manutenção do meu bem-estar durante toda a minha primeira infância.

Expresso minha gratidão à minha mãe **Rosângela**, uma mulher forte, guerreira e de fé. Tenho certeza que, se hoje estou concluindo o meu doutorado, é porque ela lutou por mim. E não existem palavras para definir o que eu sinto em relação a isso. Eu te amo infinitamente, mãe!

Os meus primeiros 6 meses de vida foram permeados por inúmeras idas a consultórios de pediatras. Mas, nenhum tratamento conseguiu dar conta da minha completa recuperação. Por isso, minha mãe me levou até uma homeopata, a Senhora **Irenia Rosália Bruno**, alemã, autodidata, residente em Conceição de Ipanema, MG, detentora de uma sabedoria inesgotável e, atualmente, com 93 anos de idade. Foi buscada uma alternativa, para além da medicina tradicional, para alcançar o meu equilíbrio vital.

Há cerca de três anos, encontrava-me em um momento de busca por entendimento em relação à minha existência. Eu sempre pensei que as pessoas vêm ao mundo com um

propósito e eu vivo na constante procura do meu. E por isso, fui ao encontro da senhora **Irenia**, para questionar e conhecer mais sobre a minha história.

Irenia me descreveu o ocorrido com tantos detalhes que foi possível visualizar a situação. Sob sua ótica, me relatou que minha mãe chegou à sua casa muito debilitada, comigo nos braços e chorando incessantemente. Ela nos acolheu e aceitou me tratar sob uma condição: que minha mãe permanecesse lá comigo durante todo o tratamento. Decidiu nos ajudar, apesar de sofrer intenso julgamento social. Afinal, se a medicina tradicional não deu conta de curar aquela criança, como poderia a homeopatia resolver? Era o que ela ouvia das pessoas da pequena cidade onde vivia.

O fato é que **Irenia** acreditou que conseguiria e pediu ao meu pai para buscar na cidade do Rio de Janeiro algumas homeopatias. Em 24 horas iniciei o tratamento e, por 6 dias, minha mãe e eu fomos cuidadas por ela. Eu comecei a me alimentar sem problemas, fui ganhando peso e melhorei.

Durante muitos anos continuei me tratando com ela. Tenho uma memória vaga dos meus quatro anos de idade e as ingestões das homeopatias da senhora **Irenia**. Ela acredita piamente que me curou. Permito-me acreditar na história dela e penso que os fatos apresentados a mim tornaram minha existência mais significativa e me fizeram crer que realmente eu não vim para esta terra a passeio.

Sou imensamente grata à senhora **Irenia**, que considero como uma segunda mãe. Sua sabedoria com certeza me ajudou a permanecer neste mundo e seguir em frente. Graças às suas homeopatias e à fé da minha mãe estou aqui escrevendo estas palavras.

Sempre acreditei que somos marcados pela nossa origem, desde a vida pré-natal. Mesmo na infância eu pensava isso, não sob uma perspectiva científica, pois ainda nem imaginava o que é ciência. Mas eu acreditava veemente que a minha vida intrauterina e o meu nascimento haviam deixado marcas significativas em mim, que repercutiram no meu ser. E, hoje, ao refletir sobre a minha história e trajetória confirmo tudo isso.

Não é por acaso que me dedico a cuidar de gestantes, parturientes, mulheres e bebês. Não é por acaso que me interesso e me inclino a estudar sobre a vinculação pré-natal. Não é por acaso que milito contra a violência obstétrica. Não é por acaso que utilizo a arte na busca de promover e compreender as relações entre mãe e feto no ciclo gestacional. Não é por acaso que o território intrauterino me encanta. Talvez, inconscientemente, eu queira transformar a realidade que minha mãe e eu experimentamos na sua gestação e no meu nascimento.

Carrego comigo todas essas memórias que me foram transferidas por pessoas importantes na minha vida e que, em certa medida, fazem parte de mim. Não poderia deixar de lembrar e de agradecer.

Meu pai, **João Batista da Mata**, também foi fundamental na construção do que sou, sempre cuidou de mim e me protegeu. Eu o agradeço por isso e quero lhe dizer que também alcancei essa realização com o seu apoio. Eu o amo muito.

Outras pessoas foram significativas no meu desenvolvimento, meus **professores** do ensino fundamental, médio e superior, das especializações, do mestrado e do doutorado. Não citarei os nomes aqui para não cometer o equívoco do esquecimento. Mas quero que saibam que a profissional que me tornei hoje é uma árvore frondosa, que cresceu a partir das sementes plantadas por cada um de vocês.

No doutorado encontrei pessoas maravilhosas que me apoiaram, foram companheiras e se tornaram amigas para a vida toda, cito: **Michelle da Silva Gonçalves, Elenice Valentim Carmona e Taís Mendes de Camargo**.

Michelle foi uma grande parceira desde a primeira disciplina que cursei na Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), uma amiga valiosa que não mediu esforços para colaborar comigo na codificação das emoções identificadas nas filmagens que coletei neste trabalho. Obrigada amiga! Saiba que você sempre pode contar comigo.

Elenice é uma das líderes do grupo de pesquisas do qual participo na Faculdade de Enfermagem (FENf) da Unicamp e derramou algumas lágrimas comigo nos momentos difíceis e

de alegria. Sua empatia, sua ajuda, seu amor e o seu senso de humor inesgotável me fizeram muito bem. Obrigada por estar sempre ao meu lado.

Taís me ajudou na organização da minha qualificação, entendeu que a distância entre Campinas e a cidade onde resido me causava certas dificuldades e, gentilmente, recebeu minhas correspondências e entregou à secretaria da pós-graduação quando precisei. Este gesto me revelou uma amiga, com quem posso contar sempre. Obrigada!

Os **professores das disciplinas do doutorado** me ensinaram muito e, por isso, agradeço a todos pelas oportunidades, ricas reflexões e discussões, que colaboraram significativamente para a minha aprendizagem.

Também sou grata a todos os integrantes do **Grupo de Pesquisas em Saúde da Mulher e do Recém-nascido da FEnf/Unicamp**, pelo acolhimento e pela parceria. Para mim este grupo transcende o âmbito da pesquisa. Hoje somos uma família, que compartilha os mesmos ideais e busca, por meio da ciência, transformar o cenário obstétrico e neonatal do país. Há muito amor neste grupo. E se assim o é, como pode não haver sucesso? Continuaremos trabalhando juntos. Gratidão!

Encerro agradecendo a pessoa mais importante no processo de construção desta tese: a minha amada orientadora **Antonieta Keiko Kakuda Shimo**. Esta mulher sábia, empática, engajada, altruísta, gentil, companheira e amável, que me acolheu tão humanamente. Permitiu-me caminhar de forma segura e confortável. Me incentivou a inovar e a acreditar na minha capacidade como cientista. Doou-me o seu tempo, a sua atenção, o seu amor e os seus conhecimentos. Me ouviu nos momentos de alegria e de tristeza. Me aconselhou, apoiou, amparou e me fez levantar quando tropecei nas dificuldades.

Com a professora **Antonieta** vivenciei o verdadeiro sentido de aprender com protagonismo. E os seus ensinamentos não se resumiram ao doutorado, ela me ensinou a viver melhor, a ser melhor e a dar o melhor de mim no que faço.

Posso afirmar seguramente que tive a oportunidade de conviver com a melhor mestra que já conheci. A saúde da mulher brasileira deve muito a ela. Obrigada por investir em mim, por acreditar na minha capacidade, por potencializar as minhas competências e por se arriscar nessa grande aventura que foi investigar sobre a Arte da Pintura do Ventre Materno, um tema nunca antes pesquisado e, portanto, obscuro no meio científico até a elaboração dessa tese. Juntas acendemos a primeira chama de algo que acredito ser promissor para a experiência subjetiva da vinculação e de amor das gestantes com os seus bebês.

Diante da minha história, considero que se cheguei até aqui foi porque contei com algo muito maior do que a minha humilde capacidade humana pode compreender. Continuo buscando o meu propósito e acredito que esta tese faça parte dele. A história continua...

Sem medo, fraqueza ou desânimo

Sou feita de fé, força e coragem

Busco realizar meus sonhos com as minhas próprias mãos

Com os pés firmes no chão, sem esquecer minhas raízes

Sou norteadada por meus ideais

E, diante dos desafios, reflito, luto e transformo

Acredito, busco e faço

Assim acontece a minha vida

Nada fácil e desafiadora desde o princípio

Não seria melhor se fosse diferente

Júnia Aparecida Laia da Mata

APRESENTAÇÃO

*“Sim, eu quero saber.
Saber para melhor sentir,
sentir para melhor saber.”*
Cézanne³

Comecei a praticar a Arte da Pintura do Ventre Materno em janeiro de 2014, quando era enfermeira obstetra em uma maternidade do SUS de Curitiba, PR, Brasil. Naquela época, atuava no centro obstétrico e uma questão me intrigava: mulheres internadas na instituição, para a indução do trabalho de parto (TP), apresentavam ansiedade, medo, insegurança e insatisfação com o processo indutivo que, a meu ver, repercutia negativamente na vivência parturitiva.

Notava que muitas delas passavam horas sendo medicadas, esperando pelo início do TP, o que gerava estresse e impaciência. Para os acompanhantes essa experiência também parecia ser difícil, pois grande parte deles acabava questionando a espera pelo início do TP, solicitando a intervenção da cesariana.

Diante de tal situação, comecei a pensar sobre a possibilidade de implementar alguma estratégia que pudesse melhorar a vivência da mulher e do/da seu/sua acompanhante durante a indução do TP. Foi assim que tive a ideia de aplicar a pintura do ventre na atenção obstétrica hospitalar.

Meu primeiro contato com essa arte visual foi na *internet*, em 2012, por meio de uma foto da parteira mexicana Naolí Vinaver, que mostrava o “ultrassom natural”. Lembro que me causou grande interesse e que almejei, naquele instante, um dia desenvolver essa técnica. E eis que chegou o momento de aplicá-la na minha prática profissional.

³Frase de Paul Cézanne, renomado pintor francês pós-impressionista.

Eu não fiz um curso sobre o assunto. Na verdade, na época eu não sabia se existia algo do tipo. A decisão em fazer a arte havia sido tomada, mas eu sentia insegurança, pois nunca tinha feito uma pintura do ventre e não sabia por onde começar.

Certo dia, saí do plantão e fui comprar tintas e pincéis. Adquiri todo o material que achava necessário para desenvolver a pintura. Esperei até o final da semana, pois estaria de plantão por 12 horas e, assim, poderia encontrar um tempo para me dedicar à pintura no ventre de uma gestante.

A primeira arte que realizei foi em uma primigesta nordestina, que morava há pouco tempo em Curitiba. Na ocasião, estava acompanhada por sua irmã. Ao convidá-la para vivenciar a pintura do ventre, notei grande interesse e animação. Pedi a ela para descrever como imaginava o seu bebê, fiz a manobra de *Leopold Zweifel*, auscultei os batimentos cardíacos com o sonar Doppler e desenhei o primeiro bebê imaginário, com o próprio pincel, à mão livre.

Foi uma experiência muito agradável, lúdica e repleta de emoções. Ao pintar, me senti próxima daquela mãe, do seu feto e da sua acompanhante. Aquele momento representou para mim integração, conexão e harmonia. Também percebi as repercussões da minha ação nas emoções e no comportamento da gestante, pois ela se mostrou surpresa, alegre, relaxada, satisfeita, buscou saber mais sobre o estado do bebê intraútero e o processo do parto e nascimento, se comunicou bastante com o feto após a pintura e pediu à irmã para fotografar cada instante e compartilhar, via *WhatsApp*®, com a família, principalmente com o pai da criança.

Como enfermeira obstetra, senti-me realizada por poder proporcionar, por meio de uma prática tão simples, uma vivência gestacional/parturitiva mais positiva àquela mulher. A partir daquele dia, sempre que possível, realizava a pintura do ventre nas gestantes em indução do TP.

À medida que o tempo foi passando, a arte se tornou parte essencial do cuidado que eu prestava naquele ambiente. Comecei a realizá-la nos diferentes cenários da maternidade como: alojamento clínico (mulheres em tratamento clínico durante a gestação), no centro obstétrico e nas gestantes que visitavam a maternidade para conhecer o seu local de vinculação para o parto.

Nessa experiência, comecei a verificar, empiricamente, diversos benefícios que a pintura do ventre causava à mãe e à/ao acompanhante. O primeiro registro que fiz sobre minha percepção em relação à prática desta arte foi escrito em um caderno de notas, em fevereiro de 2014, após um plantão. Eu o apresentei, pela primeira vez, em forma de relato de experiência, no 9º Encontro de Saúde Coletiva de Curitiba, realizado de 09 a 11 de dezembro de 2014. Naquela anotação constava: *“com amor traço linhas, aplico cores, possibilito a construção de amores. Desenho o que está no imaginário materno e familiar e oportunizo a cada mãe sentir, conhecer, sonhar e amar em um instante tão sublime. Dizem que faço arte no trabalho, mas não faço. Ela é que se faz a cada cuidado que realizo”*.

Esse registro traduz exatamente o que eu percebia e sentia naquela época. Notava que a pintura do ventre proporcionava a experiência da vinculação entre a mulher e o seu bebê e entre a profissional e a gestante.

Mesmo não tendo estudado sobre o tema, notei o potencial dessa arte visual na promoção da vinculação materno-fetal e na humanização do cuidado. Durante meses implementei a pintura do ventre no centro obstétrico e muitas situações inusitadas ocorreram. Gostaria de apresentar aqui algumas delas.

Como já descrevi, iniciei a arte no atendimento às mulheres em indução do TP, contudo, minha prática não permaneceu neste público. Por realizar a arte dentro de um centro obstétrico, as mulheres em TP também pediam para eu fazer a pintura, desse modo, comecei a pintar as parturientes. Pinte o ventre de mulheres em diferentes momentos do período de dilatação,

chegando a desenvolver a arte em uma mulher com 9/10 cm. Essa é a primeira situação curiosa que gostaria de relatar.

Uma parturiente adolescente, acompanhada por seu companheiro, também adolescente, viu a pintura de outra, então, me pediu para realizar a arte. Estava com contrações intensas, com dilatação avançada (9/10cm), prestes a entrar no período expulsivo. Eu ainda não havia pintado uma parturiente tão próxima do nascimento de seu bebê. Foi uma experiência única, pois pintar um ventre em contrações regulares e intensas é algo bem diferente.

Durante a aplicação da arte, por diversas vezes, a parturiente mudou de posição, devido às contrações. Por isso, pinte seu ventre em diferentes posições como: decúbito dorsal, semi sentada, lateralizada e em pé. Em alguns momentos era preciso esperar as contrações passarem para continuar a arte.

O mais interessante é que, por mais que ela estivesse em franco trabalho de parto, nos momentos em que eu pintava, passando o pincel sobre o seu abdome, percebia certo relaxamento. Nessa pintura, o acompanhante demonstrou grande interesse em conhecer sobre o status do bebê intraútero e, por meio da arte, expliquei detalhadamente a ele como o processo do parto estava acontecendo. Foi ali que descobri o potencial da pintura do ventre para a educação em saúde. Lembro-me de o acompanhante ter me perguntado, após ver o desenho, para que servia o cordão umbilical e o que era a placenta. Foi o bebê mais “baixo” que pinte no ventre.

Outra parturiente que me marcou, foi uma que estava prestes a vivenciar uma cesariana. O médico havia entrado no centro obstétrico e a avaliado, confirmando que na próxima hora realizaria a intervenção. Essa mulher tinha visto a arte de outra, por isso, havia me pedido para realizar nela também. Ela dizia que não poderia ter o seu bebê sem experimentar a pintura do ventre.

Como ela passaria por uma cesárea logo, pensei que não daria tempo para fazer, pois o desenvolvimento da técnica leva em média 60 minutos. Recordo-me de conversar com o

médico e pedir para ele aguardar, pelo ao menos 40 minutos, para eu fazer a arte e deixá-la desfrutar um pouco da experiência, antes da extração cirúrgica do feto.

Foi incrível, pois o meu colega esperou e, em 30 minutos, consegui pintar o bebê imaginário daquela mãe e do seu marido. Ela pôde aproveitar um pouco, tirou fotos e depois tomou um banho para ser submetida à cesariana. Por mais que o tempo da vivência tenha sido curto, não vou me esquecer da fala daquela mulher. Ela afirmou ter vivido um momento único na vida dela e que nunca iria esquecer.

Tais experiências me faziam acreditar, cada vez mais, no potencial terapêutico e humanizador/holístico dessa arte visual. Havia peculiaridades, durante e após o meu atendimento, que me despertavam grande interesse em estudar sobre o assunto, ressalta-se: gestantes em indução apresentavam-se mais tranquilas e satisfeitas após a pintura, vivenciando todo o processo indutivo do TP sem retirar o desenho; as mulheres e os acompanhantes mostravam certa ligação comigo, me convidando para conhecer o bebê após o nascimento, caso não as tivesse assistido no parto, levando familiares para me conhecer, mandando fotos dos bebês ao longo dos primeiros meses de vida, me acessando por meio de rede social para contar sobre elas e os seus filhos, pedindo o meu contato para não perdermos o 'vínculo'; após a realização da pintura no trabalho de parto, evitavam ser submetidas a banhos terapêuticos, pois não queriam tirá-la; compartilhavam sua experiência com outras gestantes ou parturientes do ambiente, contando o significado da vivência para elas e o que percebiam no comportamento do bebê intraútero, enquanto eu pintava; mostravam emoções como a surpresa e a alegria, tendo comportamentos maternos positivos em relação ao feto; pareciam vivenciar um momento amoroso e de maior proximidade com os acompanhantes, conversando sobre a pintura e as características do bebê imaginário desenhado, tirando fotos e compartilhando com os amigos e a família por meio de aplicativos no celular; a autoestima das mulheres me parecia mais elevada após a pintura.

Também verifiquei que os colegas da equipe de saúde (enfermagem e médica) manifestavam grande interesse na prática. Muitos acompanhavam a realização da arte e fotografavam para compartilhar com outros profissionais. Tive algumas situações em que fui chamada por um médico para realizar a pintura, pois ele demonstrava acreditar que as mulheres ficavam mais tranquilas após a vivência da arte.

Em outubro de 2014, fui realocada na instituição onde trabalhava, sendo lotada em um instituto de ensino e pesquisa. Seguindo um sonho antigo e não querendo me afastar da assistência obstétrica e neonatal, comecei a atender ao Parto Domiciliar Planejado (PDP). Nessa modalidade de atendimento, pude novamente exercer o pré-natal, inserindo a Arte da Pintura do Ventre Materno no ambiente domiciliar.

Nessa experiência, comecei a integrar a família na realização da arte. Eu desenhava o bebê e convidava o pai e outros familiares para o preencherem e desenharem na gestante outros elementos que desejassem. Era uma situação totalmente diferente da que experimentei no âmbito hospitalar, pois a pintura, antes vivenciada somente por mim, a mulher e seu/sua acompanhante, se tornou plural com a família e os amigos que participavam da ação.

No Apêndice A, apresento fotos da primeira pintura do ventre que realizei no ambiente domiciliar, contando com a participação de familiares no processo. Todas as fotos apresentadas contam com o Termo de Autorização de Uso da Imagem (Apêndice B) e com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da família.

Percebi muitos benefícios ao praticar a Arte da Pintura do Ventre Materno e, por isso, decidi torná-la meu objeto de estudo. No início dessa pesquisa, busquei na literatura nacional e internacional produções científicas sobre o assunto, mas nada encontrei. O que me causou mais interesse ainda.

Nessa tese, o leitor verificará que me apoiei principalmente em conceitos da psicologia e das neurociências, pois foram os campos que mais me ofereceram subsídios para interpretar a vivência dessa arte visual, colaborando para a construção de um novo conhecimento na área

da enfermagem. Também apresento, pela primeira vez no meio científico, o termo “Arte da Pintura do Ventre Materno”, o seu conceito e uma proposta de técnica para a sua realização.

Ressalto que, ao buscar sobre a temática na *internet*, em janeiro de 2014, sempre encontrei denominações como ultrassom natural (a mais encontrada), ecografia natural, ecografia ecológica, pintura de barriga, *baby bump painting* e arte gestacional. Sempre considerei que denominar essa técnica como ultrassom ou ecografia atribui uma dimensão médica e tecnologizada à pintura do ventre materno o que, a meu ver, se contrapõe à sua essência.

Por isso, a princípio optei por adotar na minha prática profissional o nome arte gestacional e, após estudar profundamente esse fenômeno, criei um termo e um conceito, passando a denominá-la como Arte da Pintura do Ventre Materno. Ao longo dessa pesquisa será apresentada a jornada na construção teórica-científica acerca dessa arte visual.

Nessa apresentação, busquei expressar por meio das palavras a minha vivência ao praticar a Arte da Pintura do Ventre Materno. Algo que considero bastante difícil, por se tratar de uma experiência subjetiva que sempre mobilizou em mim muitas emoções e muitos sentimentos.

O significado dessa arte, as suas repercussões e o que ela representa no cuidado às mulheres/famílias não podem ser traduzidos apenas por meio de palavras. Somente aquele (a) que tiver a oportunidade de vivenciá-la poderá compreender o potencial que ela tem para transformar a prática obstétrica e a experiência feminina de gestar e parir.

RESUMO

Introdução: A Arte da Pintura do Ventre Materno é uma atividade artística e terapêutica que envolve uma técnica de pintura aplicada no abdome da gestante, na qual são representados, objetivamente, o bebê imaginário e outros elementos ligados à gestação como o cordão umbilical, a placenta, o útero e a bolsa das águas. Trata-se de uma prática de cuidado que tem sido adotada pela enfermeira generalista, a enfermeira obstetra e a obstetrix. Até a produção dessa tese, não haviam sido realizados estudos científicos que abordassem sobre o uso dessa arte visual na saúde. **Objetivos:** Descrever quando, como e por que a enfermeira e a obstetrix aplicam a pintura no ventre de gestantes; identificar as expressões emocionais manifestadas por gestantes na vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno; e compreender o significado da vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes. **Método:** Tratou-se de uma pesquisa exploratória, desenvolvida em uma abordagem qualitativa. Foi parcialmente fundamentada na Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici. Incluiu dez gestantes vinculadas a uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, de Curitiba, PR, Brasil, com idade gestacional de 24 semanas ou mais; e sete profissionais de saúde (uma enfermeira generalista, quatro enfermeiras obstetras e duas obstetrixes) que aplicam a pintura no ventre de gestantes no Brasil. A produção dos dados envolveu: entrevista, história oral temática, aplicação da Arte da Pintura do Ventre Materno (intervenção), fotografia, filmagem e diário de campo. A análise e a interpretação dos achados foram desenvolvidas de duas maneiras: 1) Análise temática de conteúdo das entrevistas realizadas com as gestantes e as profissionais, baseada em Laurence Bardin; 2) Identificação e codificação das expressões emocionais, por meio do *Facial Action Coding System*, de Ekman e Friesen. **Resultados:** As enfermeiras e obstetrixes mostraram adotar a pintura do ventre no cuidado pré-natal e dentro da maternidade como estratégia de educação em saúde e na promoção do bem-estar materno e familiar,

aplicando-a de diferentes formas, que estão relacionadas à filosofia de cuidado e a intencionalidade de cada uma, às suas habilidades em desenhar e pintar, ao tempo e material disponíveis e à participação, ou não, de terceiros no processo da pintura. As gestantes que vivenciaram a Arte da Pintura do Ventre Materno manifestaram seis emoções universais, a saber: medo (100%), alegria (100%), surpresa (100%), nojo (50%), tristeza (40%) e raiva (20%). A partir dos discursos delas emergiram duas grandes categorias de análise que revelam o potencial dessa arte visual na promoção de experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o feto e os comportamentos maternos gerados por ela. A representação social das gestantes acerca da vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno é: *“eu imagino, eu vejo, me conecto e me aproximo do meu bebê”*. **Conclusões:** A Arte da Pintura do Ventre Materno promove expressão, interação, emoções e a experiência subjetiva da vinculação ou de amor entre mãe e feto. Representa um recurso de cuidado valioso para as profissionais que atuam na obstetrícia sob a ótica humanista ou holística. Espera-se a partir dessa pesquisa ampliar a visibilidade desta técnica, para que seja adotada e desenvolvida em novos espaços, refletida, discutida e estudada por outros profissionais e cientistas.

Palavras-chave: Arte; História; Emoções Manifestas; Enfermagem; Obsterícia.

ABSTRACT

Introduction: The Art of Maternal Womb Painting is an artistic and a therapeutic activity involving a painting technique that is applied on pregnant women's abdomens, which objectively represents the imaginary baby and other gestational elements, such as placenta, womb, water bag and umbilical cord. It is a caring practice that has been adopted by the generalist nurse, obstetric nurse and midwife. Until this thesis production, there weren't studies which addressed this visual art in health. **Objectives:** To describe when, how and why the nurse and the midwife apply the painting on pregnant women; to identify the emotional expressions manifested by pregnant women in the experience of the Art of Maternal Womb Painting; and to comprehend the meaning of the experience of Art of Maternal Womb Painting for pregnant women. **Method:** This was an exploratory research, developed in qualitative approach. It was partially based on Serge Moscovici's Theory of Social Representations. It included ten pregnant women related to a unit of Strategy in Family's Health, in Curitiba, PR, Brazil, with gestational age of 24 weeks or more; and seven health professionals (a generalist nurse, four obstetric nurses, and two midwives), who applied painting on pregnant women's wombs in Brazil. The production of the data has involved: interview, thematic oral history, application of the Art of Maternal Womb Painting (intervention), photography, filming and field diary. The analysis and interpretation of the results were developed in two ways. First, thematic analysis of the contents of interviews with pregnant women and professionals, based on Laurence Bardin. Second, identification and coding of emotional expressions, through the Facial Action Coding System, by Ekman and Friesen. **Results:** Nurses and midwives have shown that they adopt the painting of the womb in prenatal care and within maternity as a strategy for health education and the promotion of maternal and family well-being, applying it in different ways, which are related to philosophy of care and the intentionality of each one, their drawing and painting skills, the time and material available, and the participation or not of others in the painting process. The pregnant women

who experienced the Art of Maternal Womb Painting manifested six universal emotions: fear (100%), happiness (100%), surprise (100%), disgust (50%), sadness (40%) and anger (20%). Based on their discourses, two broad categories of analysis emerged that reveal the potential of this visual art in the promotion of experiences of the subjective core of attachment or love with the fetus and the maternal behaviors generated by it. The social representation of pregnant women about the experience of the Art of Maternal Womb Painting is: "*I imagine, I see, I connect and I approach to my baby*". **Conclusion:** The Art of Maternal Womb Painting promotes expressions, interactions, emotions and subjective experiences of attachment or love between mother and fetus. It represents a valuable care resource for professionals who working in obstetrics under humanistic and holistic perspective. It is expected from this research, to amplify the visibility of this technique, to be applied and developed in new areas, reflected, deeply discussed and studied by other professionals and scientists.

Keywords: Art; History; Expressed Emotion; Nursing; Obstetrics.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Modelo hierárquico da vinculação parental, de John Condon ⁽¹²⁾ , traduzido livremente pela autora.....	36
Figura 2 - Sequência de fotos de gestantes com a Arte da Pintura do Ventre Materno realizada pela autora.....	43
Figura 3 – Consultório que integrava a estrutura física do cenário do estudo, preparado para a coleta dos dados.....	48
Figura 4 – Fluxograma do recrutamento das gestantes participantes do estudo.....	51
Figura 5 – Fluxograma do recrutamento das profissionais que participaram das entrevistas, aplicando a estratégia bola-de-neve.....	53
Figura 6 – Organização do ambiente para a produção dos vídeos da face das gestantes no momento da visualização da Arte da Pintura do Ventre Materno, feita no planejamento da coleta dos dados.....	54
Figura 7 – Ambiente na unidade de saúde organizado para a coleta das imagens da face das gestantes.....	55
Figura 8 – Ambiente no domicílio da gestante organizado para a coleta das imagens da face.....	55
Figura 9 - Componentes utilizados na realização da Arte da Pintura do Ventre Materno.....	57
Figura 10 – Posicionamento da gestante na primeira filmagem.....	58
Figura 11 – Gestante na primeira filmagem, relatando sobre o seu bebê imaginário.....	58
Figura 12 – Posicionamento da gestante na maca do consultório.....	59
Figura 13 – Gestante sendo pintada no domicílio.....	59
Figura 14 – Realização do primeiro tempo da manobra de <i>Leopold Zweifel</i> , a situação.....	60
Figura 15 – Realização do segundo tempo da manobra de <i>Leopold Zweifel</i> , a posição.....	60

Figura 16 – Realização do terceiro tempo da manobra de <i>Leopold Zweifel</i> , a apresentação.....	60
Figura 17 – Ausculta dos batimentos cardíofetais com o sonar Doppler.....	60
Figura 18 – Desenho realizado à mão livre pela autora.....	61
Figura 19 – Desenho representando o bebê imaginário, objetivamente, o cordão umbilical, o útero, a placenta e a bolsa amniótica.....	61
Figura 20 – Preenchimento do desenho na Arte da Pintura do Ventre Materno.....	61
Figura 21 – Arte da Pintura do Ventre Materno finalizada.....	61
Figura 22 – Momento da segunda filmagem da face da gestante, foto espontânea.....	62
Figura 23 – Interface do <i>Software FACS Score Checker®</i>	70
Figura 24- Frequência de aparição das manifestações emocionais das gestantes ao relatarem sobre o bebê imaginário (antes). Curitiba, PR, Brasil, 2017. (N=10).....	75
Figura 25- Frequência de aparição das expressões emocionais manifestadas pelas gestantes ao visualizarem pela primeira vez a Arte da Pintura do Ventre Materno. Curitiba, PR, Brasil, 2017. (N=10).....	76
Figura 26 – Emoções identificadas nas gestantes em cada tempo da filmagem da face, por meio do FACS. Curitiba, PR, Brasil, 2017. (N=10).....	77
Figura 27 – Objetivos da tese, manuscritos elaborados e a relação deles com a produção do artigo teórico sobre a Arte da Pintura do Ventre Materno.....	207
Figura 28 - Árvore histórica da pintura no ventre de gestantes, concebida a partir dos resultados da tese.....	208
Figura 29 - Modelo hierárquico da experiência subjetiva da vinculação ou de amor da gestante com o bebê, mediada pela Arte da Pintura do Ventre Materno, baseado na teoria de Jonh Condon ⁽¹²⁾	218

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização das gestantes que participaram da pesquisa (N= 10). Curitiba, PR, Brasil, 2017.....	71
Tabela 2 – Codificação dos nomes das gestantes voluntárias (N= 10). Curitiba, PR, Brasil, 2017.....	72
Tabela 3 - Caracterização das profissionais voluntárias (N= 7). Campinas, SP, Brasil, 2017.....	73
Tabela 4 - Codificação dos nomes das profissionais voluntárias (N= 7). Campinas, SP, Brasil, 2017.....	74
Tabela 5- Manuscritos resultantes da tese Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados. Campinas, SP, Brasil, 2017.....	78

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CE	Ceará
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DSC	Digital Still Camera
EUA	Estados Unidos da América
FACS	Facial Action Coding System
FEnf	Faculdade de Enfermagem
IG	Idade Gestacional
MS	Ministério da Saúde
PE	Pernambuco
PR	Paraná
RS	Representação Social
SC	Santa Catarina
SMS/Curitiba	Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba
SISPRENATAL	Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
SP	São Paulo
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRS	Teoria das Representações Sociais
UA	Unidades de Ação
Unicamp	Universidade Estadual de Campinas
US	Unidade de Saúde
VPN	Vinculação Pré-natal

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	31
1.1 A Gestação, o bebê imaginário e o cuidado pré-natal.....	31
1.2 A vinculação pré-natal.....	35
1.3 As expressões emocionais.....	39
1.4 A Arte da Pintura do Ventre Materno.....	42
2. OBJETIVOS.....	44
3. MÉTODO.....	45
3.1 Delineamento do estudo.....	45
3.2 Cenários do estudo.....	47
3.3 Atores sociais do estudo.....	49
3.3.1 Recrutamento das gestantes.....	50
3.3.2 Recrutamento das profissionais.....	52
3.4 Técnicas para a produção dos dados.....	53
3.4.1 Coleta de dados com as gestantes.....	53
3.4.2 Coleta de dados com as profissionais.....	63
3.5 Aspectos éticos do estudo.....	65
3.6 Análise e interpretação dos dados.....	66
3.6.1 Análise temática de conteúdo.....	66
3.6.2 Facial Action Coding System – FACS.....	68

4. RESULTADOS.....	71
4.1 Caracterização das gestantes.....	71
4.2 Caracterização das profissionais.....	73
4.3 Codificação das emoções por meio do FACS.....	75
4.4 Manuscritos produzidos a partir dos dados coletados.....	78
4.4.1 A arte de pintar o ventre materno: história oral de enfermeiras e obstetizes.....	79
4.4.2 Emotional expressions manifested by pregnant women in the experience of the Art of Maternal Womb Painting.....	106
4.4.3 Arte da Pintura do Ventre Materno e vinculação pré-natal.....	133
4.4.4 A representação social da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes.....	163
4.4.5 Arte da Pintura do Ventre Materno: termo, conceito e técnica.....	184
5. DISCUSSÃO GERAL.....	207
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	220
7. REFERÊNCIAS.....	223
8. APÊNDICES.....	231
Apêndice A- Registros fotográficos da realização da Arte da Pintura do Ventre Materno no domicílio, com a participação da família.....	231
Apêndice B- Termo de autorização de uso da imagem aplicado à família que vivenciou a pintura do ventre no domicílio.....	232
Apêndice C - Convite oficial para as profissionais.....	233

Apêndice D - Termo de consentimento livre e esclarecido das profissionais.....	234
Apêndice E – Roteiro guia para a entrevista com as gestantes.....	236
Apêndice F - Termo de consentimento livre e esclarecido das gestantes.....	237
Apêndice G - Termo de autorização de uso da imagem das gestantes.....	240
Apêndice H - Termo de assentimento para as gestantes menores de 18 anos.....	241
Apêndice I - Roteiro guia geral de perguntas para as profissionais.....	244
9. ANEXOS.....	245
Anexo 1- Parecer: aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp).....	245
Anexo 2- Parecer: aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.....	253
Anexo 3- Instrumento de pontuação do FACS, traduzido para o português.....	256

1. INTRODUÇÃO

1.1 A Gestação, o bebê imaginário e o cuidado pré-natal

A gestação é uma fase do ciclo vital feminino na qual ocorre adaptação intensa, envolvendo um conjunto de transformações físicas, psíquicas e sociais. É a experiência humana que mais acentua as diferenças básicas de gênero, biológicas e culturais. Os hábitos relativos a este período revelam crenças e valores de uma sociedade, assim como atitudes em relação aos corpos, bebês e às mulheres⁽¹⁾.

Biologicamente, as mudanças anatômicas e fisiológicas maternas se devem aos hormônios prevalentes no ciclo gravídico e às alterações mecânicas decorrentes do crescimento uterino e de outros tecidos. Tais adaptações ocorrem para satisfazer as novas demandas metabólicas impostas e para fornecer um ambiente favorável para o crescimento e o desenvolvimento do feto⁽²⁾.

No nível psíquico, acontece uma reorganização, na qual a mulher se dá um novo significado: ser mãe. Ela constrói ao longo dos meses gestacionais uma estrutura psíquica marcada por experiências profundas e privadas, dando forma a uma nova identidade⁽³⁾. Passa por etapas que envolvem a aceitação da gestação e da realidade do feto; a reavaliação da geração parental anterior e do relacionamento com o companheiro; a aceitação do bebê como pessoa individualizada; e a integração da identidade parental⁽⁴⁾.

O seu desenvolvimento psicológico ocorre ao mesmo tempo que o bebê se forma fisicamente⁽³⁾. O corpo feminino encarrega-se pelo crescimento do feto e, o seu psiquismo, pela formação da ideia de ser mãe e a construção de uma imagem mental do bebê⁽⁵⁾. É estabelecida uma relação próxima entre a gestante e o feto, na qual os protagonistas são invisíveis um ao outro e, apesar da mãe poder sentir o bebê, ela não pode ter certezas objetivas de como ele é (suas características físicas). O vazio causado por estes fatores é insuportável e, a mulher o

preenche criando uma personagem, o bebê imaginário⁽⁶⁻⁸⁾, essencialmente pré-consciente, envolto por suas fantasias, idealizações e projeções^(4,9).

Autores afirmam que é como se ocorressem três gestações ao mesmo tempo: o crescimento do feto no útero; a atitude da mãe no psiquismo e a formação do bebê imaginário na mente materna⁽³⁾. Aulagnier⁽¹⁰⁾ defende a abordagem da gestação em dois níveis: o biológico e a relação de objeto. O primeiro está relacionado à lenta transformação da célula em ser humano, enquanto que no segundo essa célula é representada, desde o seu princípio, pelo corpo imaginado que precede e acompanha a criança.

Na relação imaginária entre mãe-bebê, o feto não é enxergado como tal, mas é representado como um corpo completo e unificado⁽¹¹⁾. É com base nessa imagem interna que o vínculo emocional se desenvolve⁽¹²⁾.

A constituição do bebê imaginário tem como padrão mais comum a décima segunda semana gestacional, etapa na qual é garantida a viabilidade da gestação, principalmente em situações de risco aumentado e de experiências prévias negativas⁽³⁾. Ele funda as expectativas maternas em relação ao bebê real, sendo estas mais intensas no segundo trimestre, momento em que o feto anuncia a sua existência através dos seus movimentos⁽¹³⁾.

O exercício imaginativo aproxima a gestante do futuro bebê, tornando-o conhecido e favorecendo a sua vinculação ao mesmo⁽¹⁴⁾. Também favorece a inserção da criança, desde a sua concepção, no mesmo mundo simbólico dos pais, tornando-a parte dele⁽¹⁰⁾.

A mulher precisa personificar o feto para que, no nascimento, não se encontre com alguém completamente estranho a ela⁽¹⁴⁾. Tal personificação vai acontecendo à medida que a gestante (ou o casal) se preparam para receber o bebê, escolhendo suas roupas, seu nome, montando o seu quarto, entre outras atitudes.

A construção de um bebê imaginário é importante para o vínculo entre mãe-filho que se estabelecerá após o nascimento. Isto porque a representação que a gestante teve desde o

início continuará presente na natureza do relacionamento que constituirá com o bebê na realidade⁽⁵⁾.

De fato, a relação entre mãe e filho inicia no período pré-natal, envolvendo uma grande simbiose entre ambos. As relações orgânicas são íntimas, ocorrendo uma riqueza de trocas, pois o feto se liga à mãe através dos laços sanguíneos feto-placentários, interagindo por meio de processos químicos e do sistema nervoso. Através destas trocas fisiológicas, parece que a vida emocional da mulher também tem efeitos sobre a vida emocional do bebê^(8,15,16). Em 1926, Freud já fazia afirmações que apontavam este aspecto. Segundo ele, existe mais continuidade entre a vida intrauterina e a primeira infância do que a espantosa ruptura do ato do nascimento nos deixaria pensar⁽¹⁷⁾. Assim, o desenvolvimento psíquico do indivíduo também compreende o período pré-natal.

O feto é a estrutura primeira do homem, está ligado ao projeto parental e aos laços já estabelecidos pelo simples pensamento que se tem dele: o desejo de um filho ou o desejo de si, com referência a um filho. Ele acessa um estado do ser que virá a constituir a dimensão definitiva de uma pessoa⁽¹⁸⁾.

A tradição médica contentou-se em assimilar o feto ao desenvolvimento físico. Mas ele não é um ser passivo, transfundido pelas contribuições maternas e, ao mesmo tempo, reagindo de bom grado aos sinais externos. Desde a sua origem, trata-se de um ser completo e mais autônomo do que parece, que criou o seu ninho na sua mãe, que desenvolve uma vida psíquica intensa, orientado para algo definitivamente diferente das preocupações adultas, encontrando-se no seu próprio meio e nele vivendo⁽¹⁸⁾.

Ele não se encontra na escuridão, à espera, fechado e prisioneiro, mas, na verdade, tem para si um mundo inteiro e total. É um ser psíquico. Por isso, a gestação assume um sentido mais forte, pois o diálogo não se estabelece com um pequeno futuro bebê, mas sim com um ser atual que através da sua vida psíquica, já é total⁽¹⁸⁾.

Diante do exposto, entende-se que a gestação é um processo demasiado importante na existência do ser humano, tanto para a mulher que exerce o ato de gestar, quanto para o novo ser que está por vir. Os eventos que compreendem esse momento do ciclo vital provocam transformações que transcendem o aspecto biológico, envolvendo a transição do estatuto social feminino de mulher para mãe, marcada por questões intrapsíquicas, históricas, sociais e culturais; o desenvolvimento psíquico materno e do feto; e o estabelecimento da vinculação entre mãe-bebê, que repercutirá na relação parental e no desenvolvimento do indivíduo.

Por isso, é fundamental assumir um olhar ampliado ao cuidar das gestantes, que considere a gestação não como um estado simplesmente biológico, mas como um território multifacetado que expressa transformações decorrentes de fatores biopsicossociais e culturais.

Com base nessa perspectiva, defende-se que a atenção pré-natal não pode se resumir a técnicas que busquem somente monitorar e acompanhar as transformações anatômicas e fisiológicas que transcorrem no período gravídico. As demandas do corpo materno ultrapassam as fronteiras da biologia. Elas exigem um cuidado ampliado, no qual a mulher seja vista em sua completude. A (o) pré-natalista que percebe, considera e aborda esta nuance, cuida de maneira integral, tendo maior possibilidade de promover efetivamente a adaptação da mulher (e da sua família) ao período gestatório, uma vivência gestacional mais harmoniosa/positiva e a valorização da vida pré-natal.

A ótica tecnocrática não dá conta das necessidades da gestante e do feto. Ela fragmenta o indivíduo em corpo e mente, abordando-o como objeto mecanizado (corpo-máquina), sem olhar para os aspectos psicosocioculturais e espirituais⁽¹⁹⁾. Já o paradigma humanista reconhece a interconexão entre mente e corpo (corpo-organismo), focando em práticas que influam nestes dois elementos. Nele, considera-se a mulher como sujeito da relação e não como objeto⁽¹⁹⁾.

Há outro modelo de atenção obstétrica, denominado holístico, que se baseia na unicidade entre corpo, mente e espírito. Abarca os aspectos psicológicos que influem na gestação,

considerando-os parte essencial do cuidado. O corpo é tratado como um sistema energético conectado a outros sistemas de energia. O ser é enxergado em sua inteireza, sem fragmentação e, o contexto da vida, tem grande valor⁽¹⁹⁾.

Davis-Floyd⁽¹⁹⁾ defende que as/os profissionais que combinam elementos de todos os três paradigmas supracitados têm uma oportunidade única de criar o melhor sistema obstétrico já conhecido.

O Ministério da Saúde (MS) do Brasil recomenda que no acompanhamento pré-natal sejam abordados aspectos psicossociais e implementadas atividades educativas e preventivas, com enfoque humanizado⁽²⁰⁾. A adoção de práticas integrativas que consideram a multidimensionalidade da gestante favorece um cuidado humanizado e/ou holístico.

1.2 A vinculação pré-natal

O estudo sobre a vinculação entre mãe-feto iniciou com um pequeno grupo de cientistas⁽²¹⁻²⁶⁾, que constatou que ela começa durante a gestação. Em 1981, Cranley⁽²⁶⁾ definiu o vínculo materno-fetal como a intensidade a qual a mulher manifesta comportamentos que representam a afiliação e a integração com a criança intraútero. Essa autora desenvolveu a primeira escala de vinculação materno-fetal, baseada em um modelo multidimensional que identificou seis aspectos do vínculo entre mãe- feto⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Alguns pesquisadores aplicaram a escala de Cranley⁽²⁶⁾ e passaram a questionar a sua validade, apontando que o instrumento mede a atitude para com a gestação e o papel da maternidade ao invés do vínculo com o feto propriamente dito^(12,28-30). Apesar disso, essa escala é amplamente utilizada por cientistas. Cranley contribuiu significativamente para a teoria da vinculação materno-fetal, sendo considerada a precursora no tema.

Dentre os teóricos que estudaram profundamente esse tipo de vinculação, denominado também como vinculação pré-natal (VPN), destaca-se John Condon, que se dedicou a avaliar a qualidade da vinculação, focando especificamente nas atitudes, nos sentimentos e comportamentos para com o feto, ao invés da gravidez e o papel materno⁽¹²⁾.

Esse autor propôs um modelo hierárquico da vinculação do adulto/parental (Figura 1), baseado no trabalho de Bretherton⁽³¹⁾, aplicável em investigações sobre VPN, centrado nas experiências afetivas, tais como proximidade, afeto e sentimentos positivos sobre o feto, o desejo de conhecer sobre ele, bem como representações internas do futuro bebê^(12,32).

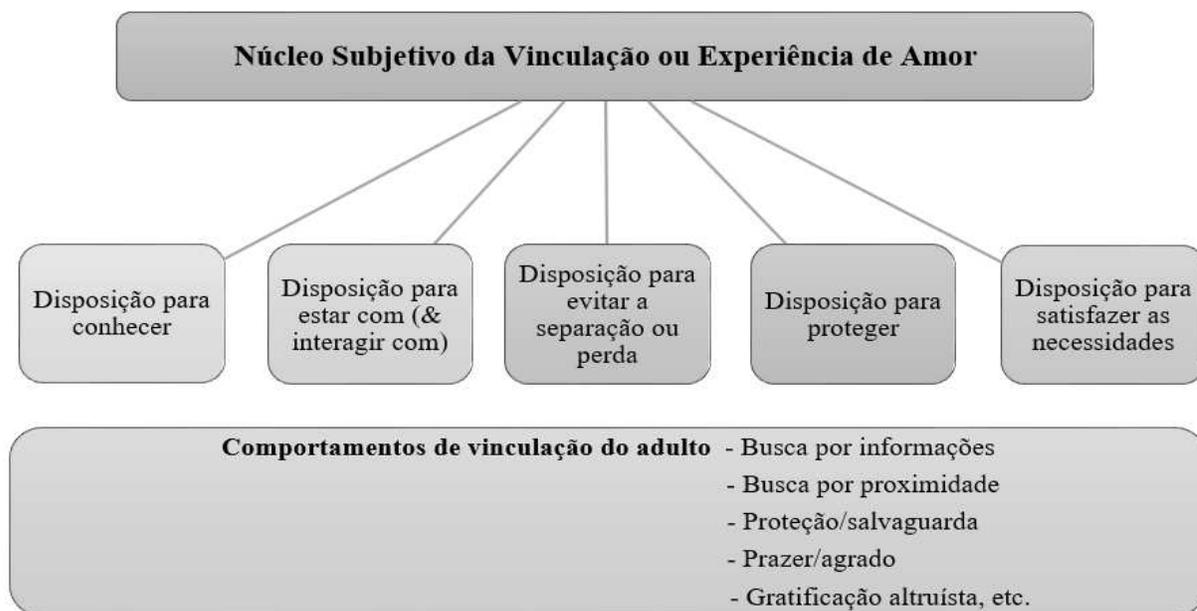


Figura 1 - Modelo hierárquico da vinculação parental, de John Condon⁽¹²⁾, traduzido livremente pela autora.

O modelo de John Condon foi criado a partir de estudos sobre a natureza do vínculo no adulto e da experiência relativa ao luto, postulando que o núcleo da vinculação é a experiência do amor. Ele apresenta cinco experiências subjetivas (segundo nível do modelo), denominadas “disposições ou necessidades”, que expressam a experiência da vinculação ou de amor e que podem gerar comportamentos evidentes (terceiro nível do modelo)⁽¹²⁾.

Essa teoria⁽¹²⁾ ajudou a compreender os componentes da VPN, enfatizando os indicadores de presença ou força dela⁽³³⁾. A “disposição para conhecer” equivale a uma curiosidade sobre a natureza do objeto amado que, neste caso, é o bebê. Ao experimentá-la a mulher elabora

características do feto e procura informações sobre ele, podendo estabelecer o bebê imaginário⁽¹²⁾.

A “disposição para estar/interagir com” representa o desejo de interagir com o objeto e a satisfação e o prazer derivados disto⁽¹²⁾.

A “disposição para evitar a separação ou perda”, seja na realidade ou em fantasia, aparece de forma natural por causa da dor experimentada mediante essa vivência. A intensidade dela é proporcional à força da ligação com o objeto. Essa experiência pode se expressar em comportamentos de proteção/salvaguarda e contato prolongado com o objeto amado, que também podem resultar da “disposição para proteger”, que abrange a proteção do objeto de influências que possam prejudicar a sua existência ou acarretar-lhe danos⁽¹²⁾.

A experiência “satisfazer as necessidades” reflete o desejo de ser capaz de identificar e satisfazer as necessidades do objeto. Muitas vezes, há presença de uma qualidade altruísta na gratificação, com as necessidades do objeto ultrapassando as do *self*⁽¹²⁾.

As disposições podem ou não encontrar expressões comportamentais e, Condon⁽¹²⁾, não propõe que elas definam a vinculação. Também não devem ser equiparadas à experiência do amor parental. Dentro do seu construto, as disposições são consideradas como indicadores ou presença provável da vinculação⁽¹²⁾.

Nessa tese, a abordagem sobre a VPN fundamenta-se na ótica de John Condon, que a define como um laço emocional ou vínculo psicológico que normalmente se desenvolve entre a mãe e o bebê antes do nascimento^(12,31,33). Nesta linha, esse autor apresenta quatro padrões de VPN que estão relacionados à qualidade da vinculação e à intensidade da preocupação dos pais, sendo: 1- qualidade de vinculação forte e segura, em que se apresentam altamente preocupados com o feto e a sua intensidade é acompanhada por sentimentos de proximidade, ternura e desejo para com o bebê; 2- qualidade da vinculação positiva e baixa preocupação, em que dedicam um tempo menor entregando-se às experiências de vinculação ou possuem baixa preocupação com o bebê; 3- qualidade de vinculação negativa, na qual gastam pouco tempo no

modo de vinculação ou têm pouco interesse ou baixa preocupação com o feto; 4- qualidade de vinculação negativa (ambivalente), em que manifestam muita preocupação com o feto, acompanhada de ambivalência e sem afeto. É desprovida de conotações afetivas agradáveis ou expectativas positivas⁽¹²⁾.

A VPN se difere da teoria do apego, proposta por John Bowlby⁽³⁴⁻³⁵⁾, visto que a última se refere às primeiras experiências entre o cuidador e o infante, centrada na necessidade biológica da criança e na sua ligação com a figura dos pais, bem como os efeitos que os comportamentos de apego podem ter sobre a capacidade de resposta do cuidador⁽³⁴⁻³⁷⁾.

Considerando o desenvolvimento infantil, a VPN tem sido conceituada como a primeira fase do *continuum* de apego, que começa na gravidez e se estende no relacionamento entre a mãe e a criança após o nascimento⁽³⁸⁻³⁹⁾. Ela está relacionada a comportamentos e atitudes da mulher de adaptação à gestação, sendo baseados em representações cognitivas que incluem o imaginário materno, bem como as atribuições sobre as características físicas e emocionais do feto⁽⁴⁰⁾.

O interesse por investigar sobre a VPN tem crescido cada vez mais, com particular curiosidade a respeito de associações entre a natureza do vínculo e experiências parentais precoces da mãe, a capacidade cognitiva para elaborar uma representação interna do feto, o estilo de vinculação, o nível de apoio social e sua relação com a depressão perinatal, ansiedade e vínculo pós-natal⁽²⁷⁾.

Uma das principais evidências, encontradas em pesquisas que investigaram os preditores da VPN, é a de que o vínculo aumenta durante a gestação^(27,41-43), principalmente devido aos movimentos fetais^(41,42,44,45). Estudos também constataram que o atendimento pré-natal e o ultrassom obstétrico favorecem a vinculação entre a gestante e o feto^(43,46,47). As práticas de cuidado oferecidas às mulheres no ciclo gestacional são significativas na experiência da vinculação.

1.3 As expressões emocionais

Charles Darwin foi precursor no estudo das emoções⁽⁴⁸⁾, defendia a ideia de que elas são universais, independente da cultura onde o indivíduo está inserido. Em suas investigações, ele identificou traços, gestos e expressões de diversos estados emocionais, observando crianças, jovens, adultos com problemas mentais, povos de variadas culturas, animais e estudos sobre a fisionomia da face humana⁽⁴⁸⁾.

Seus achados foram descritos no livro “A expressão das emoções no homem e nos animais”, revelando as emoções básicas do ser humano: alegria, medo, raiva, nojo, surpresa, tristeza, entre outras. Na sua perspectiva, as expressões e os gestos involuntários usados pelo homem e os animais sob a influência de variadas emoções e sensações, se originam de três princípios fundamentais: o princípio dos hábitos associados úteis, da antítese e das ações devidas à constituição do sistema nervoso⁽⁴⁸⁾.

No princípio dos hábitos associados úteis, algumas ações complexas têm utilidade direta ou indireta em alguns estados de espírito para aliviar ou gratificar sensações e desejos e, toda vez que o mesmo estado de espírito é induzido, até em menor intensidade, há uma tendência, pela força do hábito e associação, de os mesmos movimentos se repetirem, ainda que não tenham a menor utilidade. É provável que algumas ações executadas primordialmente de forma consciente, tenham se convertido pela força do hábito e da associação em ações reflexas, sendo firmemente fixadas e herdadas⁽⁴⁸⁾.

No princípio da antítese, certos estados de espírito levam a algumas ações habituais que são úteis, como apresentado no anterior. Mas quando um estado de espírito oposto é induzido, há uma tendência forte e involuntária à realização de movimentos de natureza contrária, ainda que estes não tenham utilidade. Esses movimentos são, em alguns casos, acentuadamente expressivos⁽⁴⁸⁾.

No terceiro princípio, as ações são totalmente independentes da vontade e, em um certo grau, do hábito – quando o sensorio é intensamente estimulado, gera-se impulso nervoso em

excesso. Este é transmitido a certas direções, dependendo das conexões nervosas e parcialmente do hábito. Os efeitos assim produzidos são reconhecidos como expressivos. Trata-se da ação direta no sistema nervoso. Um exemplo é a emoção do medo, que provoca tremor no indivíduo, resposta à ação direta do sensorio no corpo, independente da vontade⁽⁴⁸⁾.

O interesse em estudar sobre as emoções surgiu somente 100 anos após Darwin apresentar as suas descobertas⁽⁴⁹⁾. Nas últimas décadas, cientistas têm se dedicado desenvolver pesquisas sobre as manifestações e expressões emocionais dos indivíduos⁽⁵⁰⁾.

Autores referem que a emoção interfere na racionalidade, derrubando o paradigma de que emoção e razão são dois mecanismos extremamente distintos. Em seus trabalhos foi verificado que a emoção e a razão estão interligadas junto às funções do córtex pré-frontal, cíngulo anterior, encéfalo e o sistema límbico, o que significa que um processo incide sobre o outro⁽⁵¹⁻⁵⁴⁾.

Os avanços nas pesquisas sobre as expressões emocionais revelam que não se pode descartar que elas são fortemente balizadas pelos parâmetros culturais próprios de cada contexto e traduzidas de uma maneira muito singular de expressar e vivenciar as emoções que cada ser vai constituindo ao longo de sua vida e sua história. A inter-relação da emoção com o plano afetivo e intelectual consiste na coesão social da emoção, mas ela também provoca ações motoras e expressivas através dos traços, da motricidade facial, dos gestos, da mímica fisionômica, da entonação da fala, da qualidade dos gestos, das variações posturais e habilidades motoras⁽⁵⁵⁾.

Dentre os estudiosos das emoções, destaca-se Ekman e Friesen⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾, que sintetizaram a extensa relação de expressões emocionais, descrita por Darwin⁽⁴⁸⁾, sugerindo uma continuidade filogenética do mecanismo emocional biologicamente fundamentada. Eles identificaram seis emoções básicas do ser humano: medo, alegria, raiva, nojo, tristeza e surpresa⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁾.

Também criaram um sistema, denominado *Facial Action Coding System* (FACS), capaz de medir as manifestações emocionais, por meio do desmembramento das ações faciais em

pequenas unidades, chamadas unidades de ação (UA), sendo que cada uma delas representa uma atividade muscular individual ou uma ação de um pequeno grupo de músculos em uma expressão facial reconhecível⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁾.

Paul Ekman⁽⁵⁹⁾ se dedicou mais de 40 anos ao estudo das emoções, construindo uma robusta e influente produção científica sobre a temática, fundamentada, em grande parte, nos pressupostos de Darwin.

Esse autor afirma que a emoção é um tipo específico de avaliação automática, influenciada pelo passado evolucionista e pessoal do ser humano, ocorrendo quando é identificado que algo afeta o seu bem-estar, para melhor ou pior, desencadeando um conjunto de mudanças fisiológicas e comportamentos emocionais que influenciam a situação⁽⁵⁹⁾.

A emoção se desenvolve e prepara os indivíduos para lidarem de forma rápida com elementos essenciais de suas vidas. Produz mudanças nas regiões cerebrais que os mobilizam para lidar com o gatilho que a deflagrou, assim como alterações no sistema nervoso autônomo, que regula a frequência cardíaca, a respiração, a transpiração e muitas outras reações corporais, preparando-se para variadas ações. Também gera modificações nas expressões faciais, na voz e na postura corporal⁽⁵⁹⁾.

Um gatilho é algo externo ou interno do indivíduo, que causa a emoção⁽⁶⁰⁾. Não existem evidências científicas que demonstrem como os gatilhos emocionais se estabelecem no cérebro humano e se eles podem ser eliminados. Contudo, já é sabido que os gatilhos de cada pessoa são adquiridos, refletindo as vivências de cada uma⁽⁵⁹⁾.

Até o momento, grande parte das investigações científicas centrou-se nas emoções negativas, que geram problemas aos indivíduos, atendendo ao aspecto curativo predominante na área da saúde^(59,61).

Esse estudo seguiu na contramão desta tendência, pois focou a investigação de emoções manifestadas por pessoas saudáveis, submetidas à Arte da Pintura do Ventre Materno, uma prática de cuidado em saúde que têm como foco principal a promoção de experiências

emocionais agradáveis no ciclo gestacional. A abordagem sobre as emoções fundamentou-se na perspectiva de Paul Ekman e de Charles Darwin.

1.4 A Arte da Pintura do Ventre Materno

A Arte da Pintura do Ventre Materno (Figura 2) é uma atividade artística e terapêutica que envolve uma técnica de pintura aplicada no abdome da gestante, na qual são representados, objetivamente, o bebê imaginário e outros elementos ligados à gestação como o cordão umbilical, a placenta, o útero e a bolsa das águas. Trata-se de uma prática de cuidado que tem sido adotada pela enfermeira e a obstetrix.

Essa é a primeira vez que esta arte visual é abordada no meio científico. O termo, o conceito e a técnica, apresentados nos resultados desta tese, emergiram das leituras profundas realizadas durante o seu desenvolvimento e da interpretação dos seus dados com base em pressupostos teóricos sobre a arte, a vinculação pré-natal e as emoções. Para defini-la adotou-se um olhar ampliado, o qual considera que ela não se resume a uma técnica de pintura, mas trata-se de um fenômeno artístico e terapêutico, que atribui objetividade ao conteúdo psíquico materno e familiar, promove a saúde e potencializa a experiência da vinculação ou de amor entre mãe-feto e profissional-gestante-família.

Por meio de traços e cores, essa prática materializa as fantasias da mãe em relação ao ser que está por vir, tornando o seu corpo tela, obra artística e, ao mesmo tempo, recipiente de descobertas, de conhecimento e de representação.

Pintar o ventre materno é o ato de trazer para o exterior aquilo que é inerente ao interior, consolidando, aos olhos expectantes, o bebê imaginado e o território intrauterino.

Esse estudo emergiu da prática profissional da autora, que buscou saber sobre as formas de aplicação da pintura no ventre, como ela é experimentada e o que significa para as gestantes e para as profissionais que a vivenciam. O conhecimento acerca desta arte visual será apresentado, refletido e discutido de forma aprofundada nas próximas seções.



Figura 2- Sequência de fotos de gestantes com a Arte da Pintura do Ventre Materno realizada pela autora. Fotos do acervo da tese, com autorização do uso da imagem.

“O corpo se fez tela, obra de arte. E a arte se fez ciência”.

Júnia Aparecida Laia da Mata

2. OBJETIVOS

Objetivou-se nessa tese:

- ❖ Descrever quando, como e por que a enfermeira e a obstetriz aplicam a pintura no ventre de gestantes;
- ❖ Identificar as expressões emocionais manifestadas por gestantes na vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno;
- ❖ Compreender o significado da vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes.

3. MÉTODO

3.1 Delineamento do estudo

Tratou-se de uma pesquisa exploratória, desenvolvida em uma abordagem qualitativa. Estudos exploratórios tratam de temas inéditos, explicitando-os⁽⁶²⁾.

A fonte para a coleta de dados foi a realidade social, envolvendo atores que tiveram contato com o objeto do estudo. Esta só pode ser apreendida por aproximação, que é mais rica do que qualquer teoria ou pensamento que possamos ter sobre ela⁽⁶³⁾.

A fim de desenvolver uma rica compreensão do fenômeno estudado da forma como existe, como é experimentado e significado pelos atores sociais dentro do contexto investigado, adotou-se, em parte deste estudo, a Teoria das Representações Sociais (TRS), de Serge Moscovici⁽⁶⁴⁾.

Esse autor define a representação social (RS) como um sistema de valores, ideias e práticas, com duas funções: primeiro, estabelecer uma ordem que possibilitará às pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo; e, em segundo lugar, permitir que a comunicação seja possível entre outros membros da sociedade, fornecendo-lhes um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os diversos aspectos do seu mundo e da sua história individual e social⁽⁶⁴⁾.

As RS circulam, se entrecruzam e cristalizam continuamente, através de uma palavra ou gesto, no mundo cotidiano. Têm como finalidade transformar algo não familiar em familiar. Elas impregnam a maioria das relações humanas, os objetos produzidos, consumidos e as comunicações estabelecidas. Estão ligadas aos processos sociais e são vistas como formas de conhecimento, que são produzidas e sustentadas por grupos sociais específicos, em uma determinada conjuntura histórica⁽⁶⁴⁾.

Nas RS, as palavras, ideias ou seres não familiares, se tornam usuais devido a dois mecanismos de um processo de pensamento baseado na memória e em conclusões passadas:

a ancoragem e a objetivação. O primeiro envolve ancorar ideias estranhas, reduzi-las a categorias e a imagens comuns e inseri-las em um contexto familiar; o segundo, transforma algo abstrato em quase concreto, transfere o que está na mente em algo que exista no mundo físico. As coisas que a mente capta parecem estar diante dos olhos físicos e um ente imaginário começa a assumir a realidade de algo visto, algo tangível⁽⁶⁴⁾.

São esses mecanismos que transformam o não familiar em familiar, inicialmente transferindo-o a própria esfera particular do indivíduo, onde ele é capaz de compará-lo e interpretá-lo e, depois, reproduzindo-o entre coisas que podem ser vistas e tocadas e, conseqüentemente, controladas⁽⁶⁴⁾.

A ancoragem torna algo perturbador e estranho em um sistema particular de categorias de uma pessoa e o compara a um paradigma de uma categoria que ela pensa ser apropriada. Envolve classificar e dar nome a alguma coisa, ainda não classificada, não nomeada, estranha, não existente. Tem como objetivo principal facilitar a interpretação de características, a compreensão de intenções e motivos subjacentes às ações dos indivíduos na realidade, formar opiniões⁽⁶⁴⁾.

A objetivação vincula a ideia de não familiaridade com a de realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade. Objetivar é desvendar a qualidade icônica de uma ideia, ou ser impreciso; é reproduzir um conceito em uma imagem. Comparar é representar, preencher o que está naturalmente vazio, com substância⁽⁶⁴⁾.

Moscovici⁽⁶⁴⁾ exemplifica tal processo afirmando que: “temos apenas que comparar Deus com um pai e o que era invisível, instantaneamente se torna visível em nossas mentes, como uma pessoa a quem nós podemos responder como tal.”

As representações orientam os indivíduos tanto em direção ao que é visível como àquilo a que devem responder, ou relacionam aparência à realidade, correspondendo ao mundo externo. Elas integram o sistema perceptivo e cognitivo⁽⁶⁴⁾.

As pessoas geralmente usam o seu sistema perceptivo para interpretar as representações de mundos que nunca podem ver⁽⁶⁴⁾. No mundo feito por mãos humanas, a percepção das representações é tão importante como a dos objetos reais⁽⁶⁵⁾.

De fato, os indivíduos só experienciam e percebem um mundo em que, em um extremo, estão familiarizados com coisas feitas pelos humanos, representando outras coisas e, no outro, com substitutos por estímulos, cujos originais, seus equivalentes naturais, nunca serão vistos. Assim, se encontram, por vezes, em um dilema onde necessitam de um ou outro signo, que os auxiliará a distinguir uma representação de outra, ou uma representação do que ela representa, ou seja, um signo que os dirá: essa é uma representação ou essa não é uma representação⁽⁶⁴⁾.

Os sujeitos e objetos são representados por influência da predisposição genética herdada, das imagens e hábitos que as pessoas aprenderam, das suas recordações preservadas e das categorias culturais. Todas as informações do mundo social são distorcidas por RS superimpostas aos objetos e seres⁽⁶⁴⁾.

As RS convencionalizam os acontecimentos, os objetos e os indivíduos, elas lhes dão forma definitiva, os localizam em uma determinada categoria e os colocam como um modelo compartilhado por um grupo⁽⁶⁴⁾.

3.2 Cenários do estudo

Essa tese teve como cenário a Unidade de Saúde (US) Mãe Curitibana, que pertencia ao Distrito Sanitário Matriz, de Curitiba, PR, Brasil. Na ocasião da coleta, a US fazia parte do Programa Mãe Curitibana, implantado no município em março de 1999, no Dia Internacional da Mulher. Essa iniciativa tem por objetivo garantir a melhoria da qualidade da assistência pré-natal, o acesso ao parto, com a complexidade e qualidade necessárias, a consulta puerperal, com vistas à detecção e manejo das possíveis complicações, bem como o apoio ao aleitamento materno⁽⁶⁶⁾.

A US atendia na modalidade de Estratégia de Saúde da Família, abrangia seis bairros de Curitiba e uma população aproximada de 50.000 habitantes. Possuía quatro equipes, incluindo:

enfermeiras generalistas e especialistas, médicos da família, obstetras, ginecologistas e pediatras, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem.

O local tinha ótima estrutura física (Figura 3) para a coleta dos dados, contendo consultórios amplos, bem equipados e disponíveis para a autora. Além disso, a equipe de saúde da unidade foi cordial, receptiva e solícita, colaborando no convite das voluntárias da pesquisa, durante as consultas de pré-natal e nas visitas domiciliares.



Figura 3 – Consultório que integrava a estrutura física do cenário do estudo, preparado para a coleta dos dados. Acervo da autora, 2017.

Previamente à coleta, a cientista participou de uma reunião do colegiado da US, na qual teve a oportunidade de apresentar o projeto de pesquisa para os representantes de todas as equipes, esclarecer dúvidas e solicitar o apoio no recrutamento das gestantes. Os participantes

mostraram-se muito interessados, fizeram perguntas sobre o tema e se colocaram à disposição para apoiar o estudo.

Este trabalho também investigou a prática de profissionais que aplicavam a pintura no ventre materno no Brasil, envolvendo diferentes cenários do país. Este aspecto será explicitado na seção “técnicas para a produção dos dados”.

3.3 Atores sociais do estudo

A definição das participantes foi do tipo intencional⁽⁶⁷⁾ e envolveu dois grupos de atores sociais, a saber: 1- profissionais de saúde (enfermeira generalista, enfermeira obstetra e obstetrix) que aplicavam a pintura no ventre de gestantes no Brasil; 2- gestantes vinculadas à US estudada, com 24 semanas ou mais de gestação. A determinação da idade gestacional (IG) justificou-se pela necessidade de realizar a manobra de *Leopold Zweifel*, a fim de identificar a situação, posição e a apresentação fetal e desenvolver a Arte da Pintura do Ventre Materno de forma objetiva. Possibilitando a cada participante visualizar como o bebê se encontrava intraútero.

Considerou-se como critério de exclusão para as gestantes referir, previamente à coleta, alergia a qualquer um dos componentes utilizados na aplicação da Arte da Pintura do Ventre Materno. E como critérios de descontinuação: manifestar reação alérgica durante a arte; nascer o bebê antes da realização da Arte da Pintura do Ventre Materno; e deixar de participar de qualquer etapa da coleta. O último critério também abrangeu as profissionais.

O tamanho dos grupos investigados foi definido por meio da saturação de dados, comumente empregada em investigações qualitativas em diferentes áreas no campo da saúde. A saturação consiste em interromper a captação de novos componentes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação do (a) investigador (a), certa repetição⁽⁶⁸⁾.

3.3.1 Recrutamento das gestantes

O recrutamento das gestantes envolveu as seguintes etapas:

- a) Levantamento das mulheres cadastradas no Sistema de Acompanhamento da Gestante (SISPRENATAL), junto à coordenação da US;
- b) Análise das potenciais participantes, considerando os critérios de elegibilidade, por meio da consulta de informações no prontuário eletrônico (eSaúde®);
- c) Aquisição dos contatos telefônicos no prontuário eletrônico;
- d) Comunicação às equipes sobre as gestantes que poderiam receber o convite verbal e/ou impresso, para participar da investigação. Os convites impressos foram entregues aos médicos, às enfermeiras e aos assistentes administrativos da instituição;
- e) Contato via telefone com as potenciais participantes, realizado pela autora;
- f) Agendamento da Arte da Pintura do Ventre Materno, conforme a disponibilidade das gestantes.

No período da coleta dos dados, a US contava com o cadastro de 120 mulheres no SISPRENATAL. Destas, 50 apresentavam IG de 24 semanas ou mais. Portanto, 70 não foram elegíveis para a investigação.

Entre outubro e dezembro de 2015, a cientista ligou para 48 delas, 02 entraram em contato espontaneamente via *WhatsApp*®, após convite realizado pelos profissionais da US durante as consultas de pré-natal.

Ao realizar as ligações, 05 não atenderam, 04 caíram na caixa postal e 06 números estavam indisponíveis. Foram realizadas mais 05 tentativas para cada número, obtendo-se sucesso em apenas 02 ligações.

A princípio, o total de potenciais participantes era de 37. Verificou-se durante os telefonemas que 04 haviam se mudado para outra cidade e 11 já tinham tido seus filhos, sendo excluídas. O grupo a ser estudado se resumiu a 22 gestantes. Estas tiveram seus nomes organizados em uma lista e numerados sequencialmente.

Foram realizados sorteios semanais, os quais definiram o agendamento da Arte da Pintura do Ventre Materno. Eram agendadas até duas participantes por semana, que eram submetidas à arte na US ou no domicílio, conforme escolha delas.

No total, foram convidadas a participar do estudo 13 gestantes e todas aceitaram. Destas, 03 entraram em trabalho de parto antes de vivenciarem a pintura, sendo descontinuadas. Diante da saturação e da verificação do alcance dos objetivos propostos nesta pesquisa, encerrou-se a coleta na décima voluntária.

Na Figura 4, pode ser verificado, detalhadamente, o recrutamento das participantes.

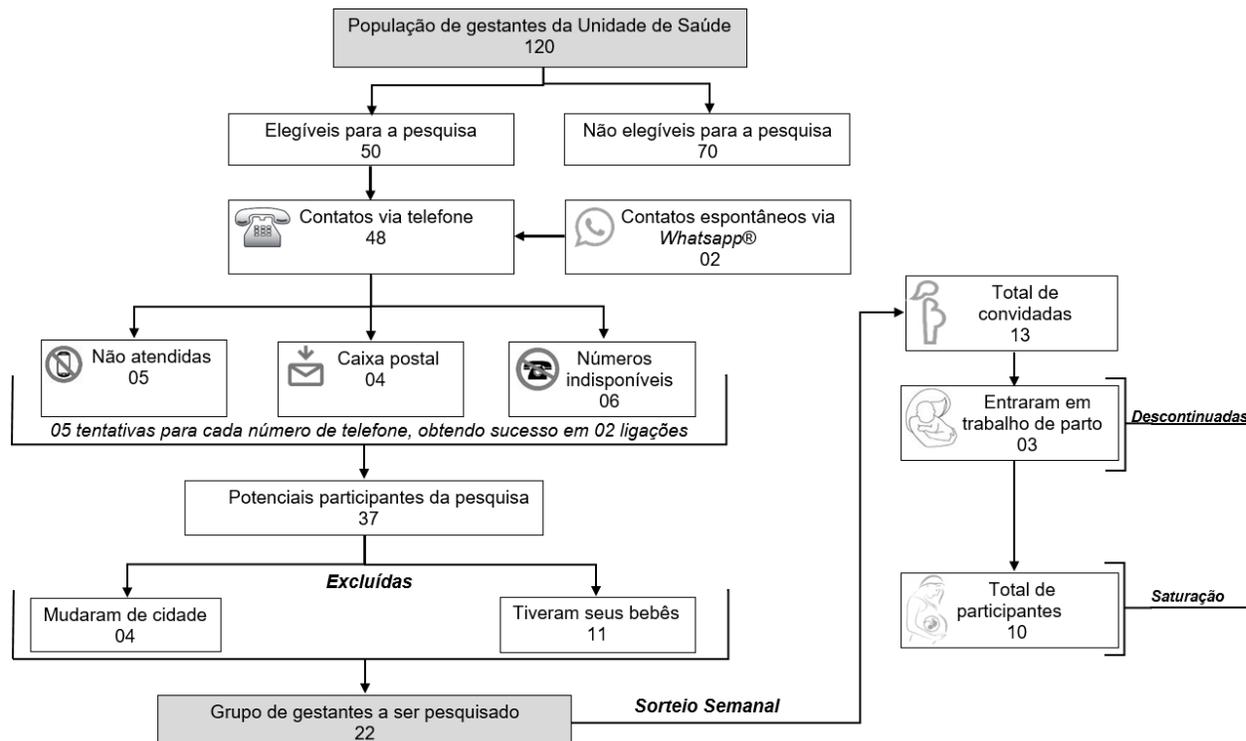


Figura 4 – Fluxograma do recrutamento das gestantes participantes do estudo. Fonte: a autora, 2017.

3.3.2 Recrutamento das profissionais

O recrutamento das profissionais seguiu as seguintes fases:

- a) Levantamento das potenciais participantes, por meio da rede mundial de computadores, considerando os critérios de elegibilidade;
- b) Contato inicial com as possíveis entrevistadas, pessoalmente, via telefone e/ou e-mail. Todas receberam um convite oficial (Apêndice C) por e-mail;
- c) Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D) e agendamento das entrevistas;
- d) Aplicação da estratégia de amostragem bola-de-neve, onde foi solicitado às primeiras participantes que indicassem outras pessoas que atendessem aos critérios de inclusão (Figura 5).

O levantamento das profissionais na rede mundial de computadores ocorreu entre 10 e 15 de outubro de 2015, aplicando-se isoladamente no sistema de buscas Google® os termos: ultrassom natural, ultrassom ecológico, ecografia natural, ecografia ecológica, arte gestacional, pintura de barriga, *baby bump painting*, *baby bump art*, *baby bump body art*. Ao encontrar as profissionais, era analisado se integravam as categorias de enfermeira generalista, enfermeira obstetra ou obstetriz e se aplicavam, naquele momento, a pintura no ventre de gestantes no Brasil. Se fossem confirmados estes aspectos, elas eram incluídas na lista de potenciais voluntárias da pesquisa.

A partir destes procedimentos foram identificadas três profissionais, que atuavam nos seguintes estados: São Paulo, Paraná e Santa Catarina. Todas aceitaram participar da pesquisa e, após a entrevista, indicaram outras pessoas.

Cabe destacar que na seleção das primeiras participantes considerou-se a representatividade delas no grupo de atores a ser investigados e o significado de sua experiência para as áreas de enfermagem, obstetrícia e parteria. O investimento nelas se justificou pela biografia e pela participação das mesmas no tema estudado.

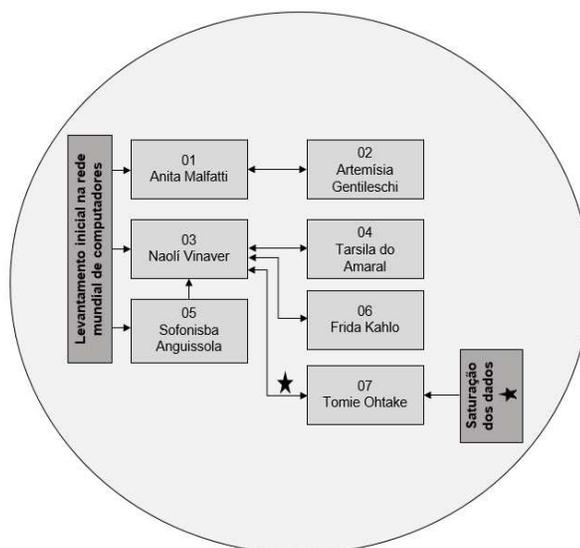


Figura 5 – Fluxograma do recrutamento das profissionais que participaram das entrevistas, aplicando a estratégia bola-de-neve. Fonte: a autora, 2017.

O fechamento do grupo estudado se deu na sétima participante, considerando a saturação e o alcance dos objetivos propostos neste trabalho.

Ressalta-se que duas convidadas foram descontinuadas, uma por cancelamentos sucessivos da entrevista e, outra, por não comparecer para a coleta no dia e local agendados.

3.4 Técnicas para a produção dos dados

Adotou-se como estratégias para a produção dos dados: entrevista (incluindo história oral para as profissionais), aplicação da Arte da Pintura do Ventre Materno (intervenção), fotografia, filmagem e diário de campo. A coleta ocorreu em dois momentos, primeiro com as gestantes e, depois, com as profissionais, conforme detalhado a seguir.

3.4.1 Coleta de dados com as gestantes

Antecedendo a coleta dos dados, foram selecionadas duas gestantes vinculadas à US, para a realização de um pré-teste. Foi simulado o ambiente de coleta (Figura 6), elas foram entrevistadas, submetidas à Arte da Pintura do Ventre Materno, fotografadas e filmadas.

As imagens resultantes deste momento foram enviadas para a análise de uma enfermeira obstetra leitora de emoções, que as considerou adequadas. Já as entrevistas foram transcritas

e discutidas com a orientadora desta pesquisa. O roteiro guia da entrevista (Apêndice E) foi considerado apropriado e não sofreu alterações. Portanto, as participantes testadas também foram incluídas no estudo.

O ambiente testado também estava adequado, assim, manteve-se a mesma organização em todos os momentos da produção dos dados, organizando-se: um espaço acolhedor, arejado, bem iluminado, com maca, lençóis e travesseiro para a gestante, uma câmera digital para a filmagem, posicionada ao lado de um espelho de tamanho 1,53 m por 53 cm, com auxílio de um tripé, ajustado à altura da voluntária, de forma que possibilitasse a captação da imagem da sua face, quando fosse mostrada a Arte da Pintura do Ventre Materno a ela.

O espelho permaneceu coberto por um tecido até o momento da filmagem feita após a conclusão da arte. Na sua frente, foi colocado um marcador de posicionamento, onde cada participante se posicionou para observar o seu ventre pintado.

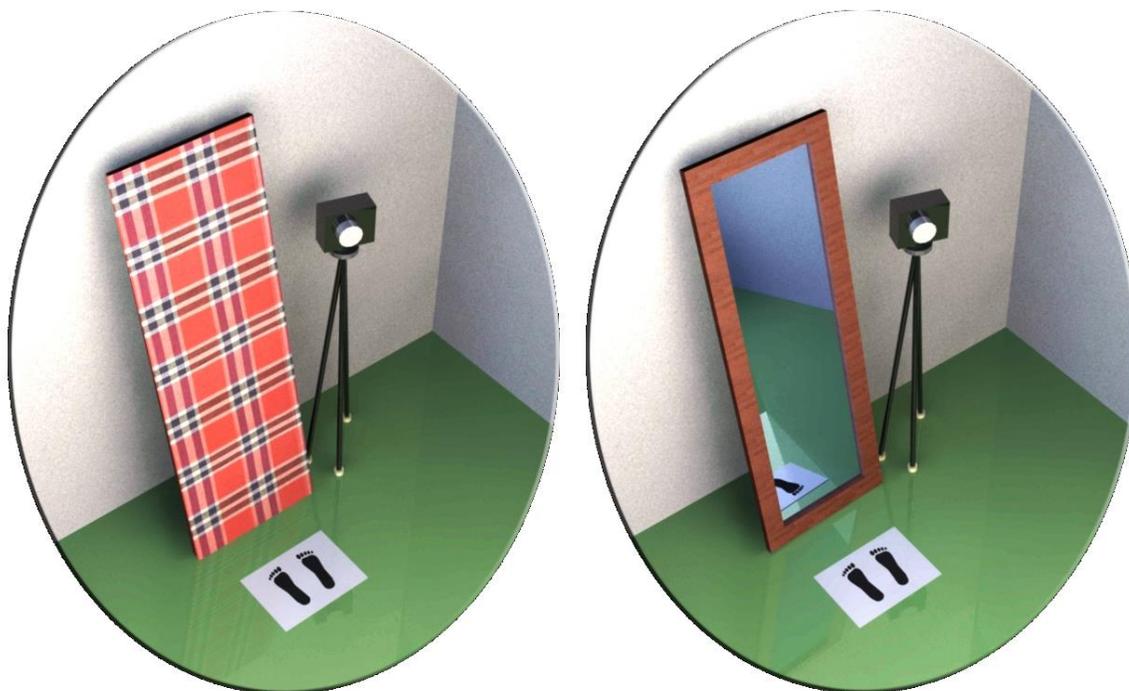


Figura 6 – Organização do ambiente para a produção dos vídeos da face das gestantes no momento da visualização da Arte da Pintura do Ventre materno, feita no planejamento da coleta dos dados. Fonte: a autora, 2017.

O ambiente foi organizado da mesma maneira no domicílio e na US, como apresentado nas Figuras 7 e 8.



Figura 7 – Ambiente na unidade de saúde organizado para a coleta das imagens da face das gestantes. Acervo da autora, 2017.



Figura 8 – Ambiente no domicílio da gestante organizado para a coleta das imagens da face. Acervo da autora, 2017.

Os dados foram coletados entre os meses de outubro de 2015 e janeiro de 2016, contemplando as seguintes etapas:

- ❖ Etapa 1: agendamento da Arte da Pintura do Ventre Materno, atendendo a data, o horário e o local de escolha da gestante, podendo ser na US ou no domicílio.
- ❖ Etapa 2: filmagem da face da participante, quando relatou sobre o seu bebê imaginário; aplicação da Arte da Pintura do Ventre Materno; e filmagem da face, quando ela visualizou, pela primeira vez, o seu ventre pintado.

- ❖ Etapa 3: realização da entrevista, guiada por um roteiro, até três dias após da vivência da arte, em local escolhido pela participante.

Na primeira etapa, a autora contatou as gestantes por telefone, semanalmente. Essa estratégia foi utilizada até a saturação dos dados, que ocorreu em janeiro de 2016. Destaca-se que três agendamentos foram cancelados, pois as voluntárias entraram em trabalho de parto antes de vivenciarem a pintura.

Antecedendo a marcação da coleta, foi perguntado às mulheres se possuíam alergia a algum dos componentes utilizados na arte. Nenhuma delas declarou ter alergia aos produtos apresentados pela autora no ato do convite.

A Arte da Pintura do Ventre Materno, aplicada na segunda etapa, foi feita individualmente, em sala privativa da US ou no domicílio da gestante. Permaneceram no ambiente somente a voluntária, a cientista e um fotógrafo, que foi devidamente treinado pela autora. Toda a ação foi fotografada, a fim de registrar a técnica e subsidiar a sua descrição no trabalho.

Foram utilizados os seguintes materiais e equipamentos:

- ❖ 02 (duas) câmeras fotográficas digitais, uma no modelo Sony DSC HX1 e outra no modelo Sony DSC HX300;
- ❖ 01 (um) tripé;
- ❖ 01 (um) espelho 1,53 cm por 53 cm;
- ❖ 01 (uma) imagem de pés, plastificada, para marcar a posição na frente do espelho;
- ❖ Tecido no tamanho 1,60 cm por 60 cm, para cobrir o espelho;
- ❖ 01 (uma) maca;
- ❖ Lençol para cobrir a voluntária, quando necessário;
- ❖ 01 (um) travesseiro para o posicionamento da gestante;
- ❖ Tintas para pintura facial/artística/corporal (blush líquido, cremoso e pancake) e glitter;
- ❖ Pincéis para pintura e/ou maquiagem de variados tamanhos;
- ❖ Lápis delineador para olhos, nas cores preta e marrom;

- ❖ Esponjas para maquiagem;
- ❖ Demaquilante cremoso;
- ❖ 01 (um) copo de acrílico;
- ❖ Spray com água;
- ❖ Lenços umedecidos;
- ❖ Discos de algodão;
- ❖ 01 (um) sonar Doppler e gel, para a ausculta dos batimentos cardíofetais.

Todos os componentes (Figura 9) utilizados na pintura eram atóxicos, podendo ser aplicados à pele humana.



Figura 9 - Componentes utilizados na realização da Arte da Pintura do Ventre Materno. Acervo da autora, 2017.

A operacionalização da Etapa 2 se deu da seguinte forma:

- a) Apresentação e solicitação da assinatura do TCLE (Apêndice F) e do Termo de Autorização de Uso da Imagem (Apêndice G) pela participante e, no caso daquela com idade menor que 18 anos, do Termo de Assentimento (Apêndice H), além do consentimento do seu responsável legal. Era explicitado pela autora sobre a pesquisa, os seus objetivos, as etapas da coleta, o registro das imagens e o seu uso, os riscos e benefícios, a Arte da Pintura do Ventre Materno, o tempo de realização e os materiais utilizados.
- b) Coleta de informações para a caracterização da voluntária, pela carteira da gestante e, quando necessário, era perguntado diretamente a ela. Tais dados foram recolhidos com base no instrumento guia da entrevista (Apêndice E).
- c) Execução da primeira fase da entrevista (Figuras 10 e 11), na qual a gestante foi posicionada na frente da câmera para a primeira filmagem da face, quando respondesse à seguinte indagação presente no roteiro guia: você imagina o seu bebê? Se sim, descreva como você imagina o seu bebê.



Figura 10 – Posicionamento da gestante na primeira filmagem. Acervo da autora, 2017.



Figura 11 – Gestante na primeira filmagem, relatando sobre o seu bebê imaginário. Acervo da autora, 2017.

- d) Após a conclusão da primeira filmagem, a participante era devidamente posicionada na frente do espelho e o tripé ajustado, a fim de preparar o ambiente para a coleta da segunda gravação de vídeo, quando a pintura do ventre seria revelada a ela.
- e) Posicionamento da gestante, confortavelmente, na maca do consultório da US (Figura 12) ou em uma cama, quando no domicílio. Cada voluntária foi posicionada em decúbito dorsal, com a cabeceira elevada a cerca de 30º, com ou sem apoio de travesseiro. A fim de prevenir desconfortos ou hipotensão postural, foi garantida a liberdade de posicionamento e de movimentação das gestantes durante toda a ação.



Figura 12 – Posicionamento da gestante na maca do consultório. Acervo da autora, 2017.



Figura 13 – Gestante sendo pintada no domicílio. Acervo da autora, 2017.

- f) Realização dos três primeiros tempos da manobra de *Leopold Zweifel*, com o objetivo de identificar a situação (Figura 14), posição (Figura 15) e a apresentação do bebê (Figura 16); e ausculta dos batimentos cardíofetais (Figura 17).



Figura 14 – Realização do primeiro tempo da manobra de *Leopold Zweifel*, a situação.



Figura 15 – Realização do segundo tempo da manobra de *Leopold Zweifel*, a posição.



Figura 16 – Realização do terceiro tempo da manobra de *Leopold Zweifel*, a apresentação.



Figura 17 – Ausculta dos batimentos cardíofetais com o sonar Doppler.

- g) Desenvolvimento da Arte da Pintura do Ventre Materno (Figuras 18, 19, 20 e 21), com registro fotográfico. A autora representou na arte o bebê imaginário descrito pela mãe, a

placenta, o cordão umbilical, o útero, a bolsa amniótica e outros elementos solicitados por ela.



Figura 18 – Desenho realizado à mão livre pela autora. Acervo da autora, 2017.



Figura 19 – Desenho representando o bebê imaginário, objetivamente, o cordão umbilical, a placenta, o útero e a bolsa amniótica. Acervo da autora, 2017.

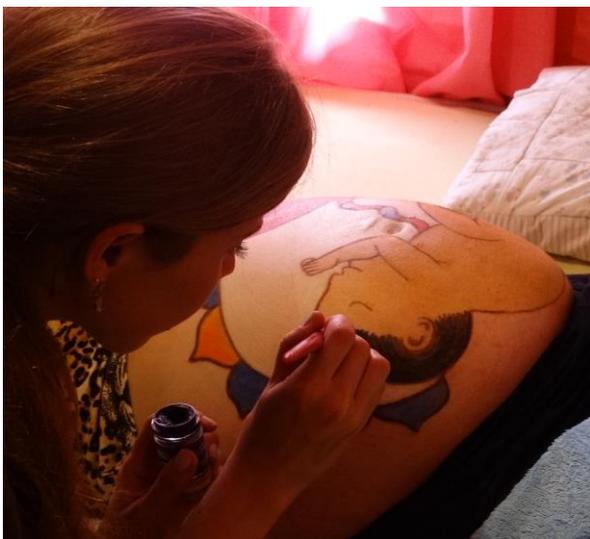


Figura 20 – Preenchimento do desenho na Arte da Pintura do Ventre Materno. Acervo da autora, 2017.



Figura 21 – Arte da Pintura do Ventre Materno finalizada. Acervo da autora, 2017.

- h) Segunda filmagem da face, com o devido posicionamento da participante diante do espelho e a retirada do tecido que o cobria, para revelar a arte a ela (Figura 22).



Figura 22 – Momento da segunda filmagem da face da gestante, foto espontânea. Acervo da autora, 2017.

- i) Agendamento da data da segunda fase da entrevista, em local definido pela gestante.

As entrevistas, desenvolvidas na terceira etapa, foram feitas pela autora nos seguintes locais: na US (cinco), no domicílio (três), no trabalho da gestante (uma) e em um restaurante (uma). Foram realizadas individualmente, audiogravadas com gravador digital, sendo norteadas pela segunda parte do roteiro guia.

Todas as voluntárias compareceram para as entrevistas. Após a conclusão da última etapa da coleta, a autora presenteou cada participante com algumas fotos reveladas, como forma de agradecimento por contribuir com o estudo.

Os discursos foram transcritos integralmente com apoio do *Express Scribe Transcription Software Pro®*, concomitantemente à produção dos dados, uma ferramenta gratuita que possui

funções que auxiliam no trabalho da transcrição, como: redução da velocidade de reprodução do áudio e ajuste do volume dos canais separadamente. O mesmo possui integração ao *Microsoft Word®*.

Todas as impressões da cientista, decorrentes das coletas feitas junto às gestantes, foram registradas em diário de campo.

3.4.2 Coleta de dados com as profissionais

Previamente à coleta de dados, foi realizado um pré-teste com uma enfermeira obstetra que realizava a pintura em gestantes em uma maternidade pública de Curitiba, PR, no mês de janeiro de 2016. A entrevista foi transcrita e analisada pela autora e pela orientadora deste estudo. Após análise, o instrumento geral não foi modificado e a profissional foi incluída no trabalho. Vale destacar que esta voluntária também foi indicada como potencial participante da pesquisa, por uma entrevistada posterior a ela.

Nesse momento da investigação, foi aplicada a história oral temática (autorrelato), que é a que mais se aproxima do assunto específico e previamente estabelecido, comprometendo-se com o esclarecimento ou a opinião do (a) entrevistado (a) sobre o fenômeno estudado⁽⁶⁹⁾. Consiste em uma forma de recuperar o passado relacionado a determinado tema, conforme concebido pelos que o viveram⁽⁷⁰⁾.

O contato inicial com as possíveis participantes, pessoalmente, via telefone e/ou e-mail, foi realizado entre os meses de janeiro e maio de 2016. Todas receberam o convite oficial por e-mail (Apêndice C), no qual constava: a grande relevância que o depoimento da profissional teria para a pesquisa; a satisfação que a autora teria em ouvir a participante; a descrição dos propósitos do trabalho; e o respeito que se nutria pela convidada, enquanto produtora de significados.

Após o aceite, foi agendada a entrevista e realizou-se um levantamento biográfico das profissionais, elaborando-se um roteiro individual que foi utilizado na coleta. Este instrumento permitiu a melhor compreensão do relato da experiência da voluntária, do seu discurso e das

suas referências mais particulares. O roteiro individual serviu como auxílio, sendo flexível, aberto e de grande utilidade, contudo, não foi o único recurso a ser considerado.

Em seguida, foram efetivadas a assinatura do TCLE (Apêndice D) e a entrevista. As profissionais tiveram duas opções para serem entrevistadas: pessoalmente (no domicílio ou no trabalho) ou por videoconferência, por meio do *Software Skype*®.

Aplicou-se um roteiro guia geral (Apêndice I) constituído de duas partes: na primeira, constavam informações referentes à caracterização das voluntárias e, na segunda, dez perguntas norteadoras que tratavam sobre a participação da profissional no tema da pintura do ventre materno.

As entrevistas foram realizadas individualmente e audiogravadas com gravador digital. Nesse momento, também foi aplicado o roteiro biográfico, conforme a estratégia de história oral temática⁽⁶⁹⁻⁷⁰⁾. Foram descontinuadas duas convidadas, pois uma cancelou por três vezes a data da entrevista e, outra, não compareceu para ser entrevistada no dia e no local acordados.

Antes de iniciar a gravação das entrevistas, foi observado o ambiente, procurando organizá-lo de forma a impedir interferências sonoras.

Utilizou-se um diário de campo para registrar as observações da autora a respeito da entrevistada e da relação que com ela estabeleceu, desde antes do primeiro contato, os motivos que levaram à escolha da profissional, os canais de mediação entre a pesquisa e a depoente, quem a indicou para a investigação, como a entrevistada reagiu ao convite, a descrição sobre como decorreu a entrevista, incluindo a reação da participante às perguntas, dificuldades da investigadora, relação da voluntária com o objeto da pesquisa, comentários sobre sua memória, informações obtidas quando o gravador estava desligado, eventuais alterações no local e/ou tempo da entrevista, como reagiu à assinatura do TCLE, contatos posteriores com a depoente, entre outras informações.

As videoconferências foram realizadas direto do domicílio da autora. Foi enviado previamente às profissionais, conforme necessidade de cada uma, um roteiro de orientação para acessar o *Skype*® e participar da entrevista.

O processamento dos discursos foi realizado por meio da transcrição na íntegra, concomitante à coleta, também com o auxílio do *Express Scribe Transcription Software Pro*®.

3.5 Aspectos éticos do estudo

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) (Anexo 1), sob o CAAE 48174715.1.0000.5404 e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS/Curitiba) (Anexo 2), com registro CAAE 48174715.1.3001.0101.

Para o desenvolvimento do estudo foram respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Brasil⁽⁷¹⁾. Solicitou-se a todas as participantes o consentimento para participar do trabalho e a assinatura de um TCLE (Apêndices D e F). Àquela menor que 18 anos assinou um Termo de Assentimento (Apêndice H) e também foi documentado o consentimento do seu responsável legal. As gestantes assinaram um Termo de Autorização do Uso da Imagem (Apêndice G), como já foi descrito.

Os riscos aos quais as gestantes estavam expostas eram: desconforto ao permanecer em decúbito dorsal durante a realização da arte; e irritação no local de aplicação da tinta facial/corporal/artística. Tais riscos foram explicitados a todas as voluntárias, previamente à sua participação. Foram usadas tintas faciais/corporais/artísticas atóxicas e registradas na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA).

Antes da realização da Arte da Pintura do Ventre Materno, objetivando evitar danos, foi investigado no ato do convite e, por meio da entrevista de caracterização, se a possível participante possuía alergia a algum dos componentes que seriam utilizados pela autora. Ressalta-se que nenhuma delas apresentou reação alérgica ao material usado na arte ou se queixou de desconforto postural durante a execução da técnica artística.

No que se refere às profissionais, não haviam riscos diretos, sendo somente alguns relacionados ao aspecto do sigilo.

A fim de preservar o anonimato das gestantes, elas foram codificadas com nomes de flores. A codificação das profissionais foi realizada por meio de nomes de mulheres que atuaram no campo da arte. Entretanto, foi mantida a identificação de Naolí Vinaver, devido a sua representatividade e o seu pioneirismo no tema estudado. A mesma consentiu e autorizou divulgar o seu nome na pesquisa.

3.6 Análise e interpretação dos dados

A análise dos dados foi desenvolvida de duas maneiras: 1) Análise temática de conteúdo das entrevistas realizadas com as gestantes e as profissionais, fundamentada em Laurence Bardin⁽⁷²⁾; 2) Identificação e codificação das expressões emocionais, por meio do *Facial Action Coding System*, de Ekman e Friesen⁽⁵⁶⁻⁵⁸⁾. Tais estratégias estão descritas nas próximas seções.

3.6.1 Análise temática de conteúdo

As entrevistas de ambos os grupos estudados, transcritas integralmente pela autora, foram analisadas à luz da análise temática de conteúdo, proposta por Laurence Bardin⁽⁷²⁾. A noção de tema está relacionada a uma afirmação a respeito de determinado assunto, ela abrange um feixe de relações e pode ser graficamente apresentada através de uma palavra, uma frase ou um resumo⁽⁶³⁾.

A análise de conteúdo envolve um conjunto de técnicas de análise das comunicações, que objetiva obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que viabilizem a indução de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção destas⁽⁷²⁾.

No sentido de organizar e explorar os resultados obtidos na pesquisa, o tratamento dos discursos foi realizado em três etapas: a pré-análise, na qual foram sistematizadas as ideias iniciais, ou seja, planejada a análise; a exploração do material, em que os dados foram

transformados em conteúdos temáticos, por meio da codificação das entrevistas, determinando as temáticas a serem discutidas; e a análise dos conteúdos, com a realização de inferências e interpretações dos resultados obtidos, a partir da fundamentação teórica e dos pressupostos que nortearam esta investigação⁽⁷²⁾.

Na pré-análise, foi feita a leitura flutuante das falas transcritas, observando os objetivos do estudo. Considerou-se os dados produzidos homogêneos, pois as entrevistas foram obtidas pela mesma técnica em cada grupo pesquisado, além de terem sido realizadas em pessoas com características semelhantes. Nesta fase, foram selecionados os discursos a serem submetidos à interpretação, categorização e à modalidade de codificação escolhida.

A exploração do material envolveu a transformação sistemática dos dados brutos, agregando-os em unidades temáticas, o que possibilitou a descrição das características relacionadas ao conteúdo. Nela, seguiu-se os seguintes passos: o inventário, em que foram isolados os temas; e a classificação, na qual dividiu-se os itens, organizou-se as mensagens e a sua frequência de aparição. A modalidade da análise temática permitiu descobrir os núcleos de sentido que compunham as mensagens e a sua frequência de aparição nos discursos.

Foram minerados nas entrevistas itens que remetiam aos objetivos desta pesquisa. Para elencar aqueles que constituiriam cada categoria, verificou-se a frequência de aparição de cada um. Todas as aparições tiveram o mesmo peso e foram consideradas igualmente importantes.

Na categorização identificou-se nas falas as unidades representativas que pudessem ser agrupadas nas classes estabelecidas. A partir deste procedimento foi possível definir as subcategorias, que culminaram em grandes categorias de análise.

Os desfechos da análise e da interpretação das entrevistas podem ser verificados na seção “Resultados”. Estes foram organizados no formato de manuscritos.

3.6.2 Facial Action Coding System - FACS

O FACS foi desenvolvido por Ekman e Friesen⁽⁵⁷⁾, para medir diretamente o comportamento facial. Trata-se de uma ferramenta que, por meio de vídeos e fotografias, permite a especificação precisa da morfologia e da dinâmica dos movimentos da face⁽⁷³⁾.

Para criar o FACS, estes cientistas precisaram aprender como os músculos faciais mudavam a aparência da face, por isso, gravaram vídeos fazendo, sistematicamente, diversas combinações de movimentos. Começaram com ações musculares únicas e conseguiram evoluir combinando até seis músculos diferentes agindo ao mesmo tempo. Após meses de prática, aprenderam a registrar dez mil combinações distintas. Estudaram profundamente os vídeos que produziram, aprendendo a reconhecer, a partir de cada expressão, os músculos que as tinham gerado. Esse conhecimento tornou-se base para o FACS⁽⁵⁹⁾.

O FACS vincula expressões com as bases musculares necessárias para mobilizar as ações de movimento que permitem a identificação da emoção vivenciada⁽⁵⁶⁻⁵⁷⁾. Desmembra as ações faciais em pequenas UA, que representam atividades musculares únicas ou em grupo em uma expressão facial⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁾.

Ekman e Friesen definiram, inicialmente, 44 UA para corresponder a cada movimento independente da face. Na atualidade, há a classificação de 66 UA, que em combinações e correções de pontuações, por meio do *Software FACS Score Checker*[®] (Figura 23), podem identificar seis expressões de emoções universais: medo, raiva, tristeza, nojo, alegria e surpresa⁽⁵⁷⁻⁵⁸⁾.

A codificação no FACS é feita a partir de vídeo e um codificador humano decompõe e observa a expressão nas UA específicas que ocorreram, sua duração, o tempo de início e o tempo de deslocamento⁽⁷³⁾. É esta abordagem que a autora adotou em uma das etapas de análise dos dados deste estudo, a fim de identificar as expressões emocionais manifestadas por gestantes na vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno.

Para utilizar o FACS é preciso uma pessoa especialista em leitura de emoções faciais, para marcar manualmente o vídeo analisado. Por isso, a presente pesquisa contou com o apoio da enfermeira obstetra Michelle Gonçalves da Silva, certificada pelo *Paul Ekman Group*, de *San Francisco, California*.

As filmagens realizadas pela autora foram enviadas à codificadora, que desenvolveu a leitura das emoções pelo FACS, em duas etapas:

- 1) Avaliação e codificação das imagens coletadas de manifestações emocionais das gestantes, por meio de um instrumento de pontuação fundamentado no FACS (Anexo 3), que foi submetido, durante a produção da dissertação de mestrado da leitora de emoções⁽⁷⁴⁾, à tradução livre de linguagem do inglês para o português por três professores de inglês com certificação de proficiência, experiência profissional e pessoal, de no mínimo dois anos, em países de língua inglesa nativa (Canadá, Estados Unidos da América e Inglaterra) e que exercem a docência na prática diária. A tradução foi considerada válida, pois todas as três versões eram semelhantes, sendo adotada também nesta pesquisa.
- 2) Comparação e correção das codificações estabelecidas pela codificadora, frente às análises comparativas das imagens faciais, garantindo uma adequada interpretação das emoções, por meio do *Software FACS Score Checker®* (Figura 23), o qual possibilita ao cientista referenciar a codificação final da sua imagem em avaliação e compará-la com uma imagem oferecida pelo banco do *Software*⁽⁷⁴⁾. Essa medida é de grande importância para a garantia da veracidade da análise.

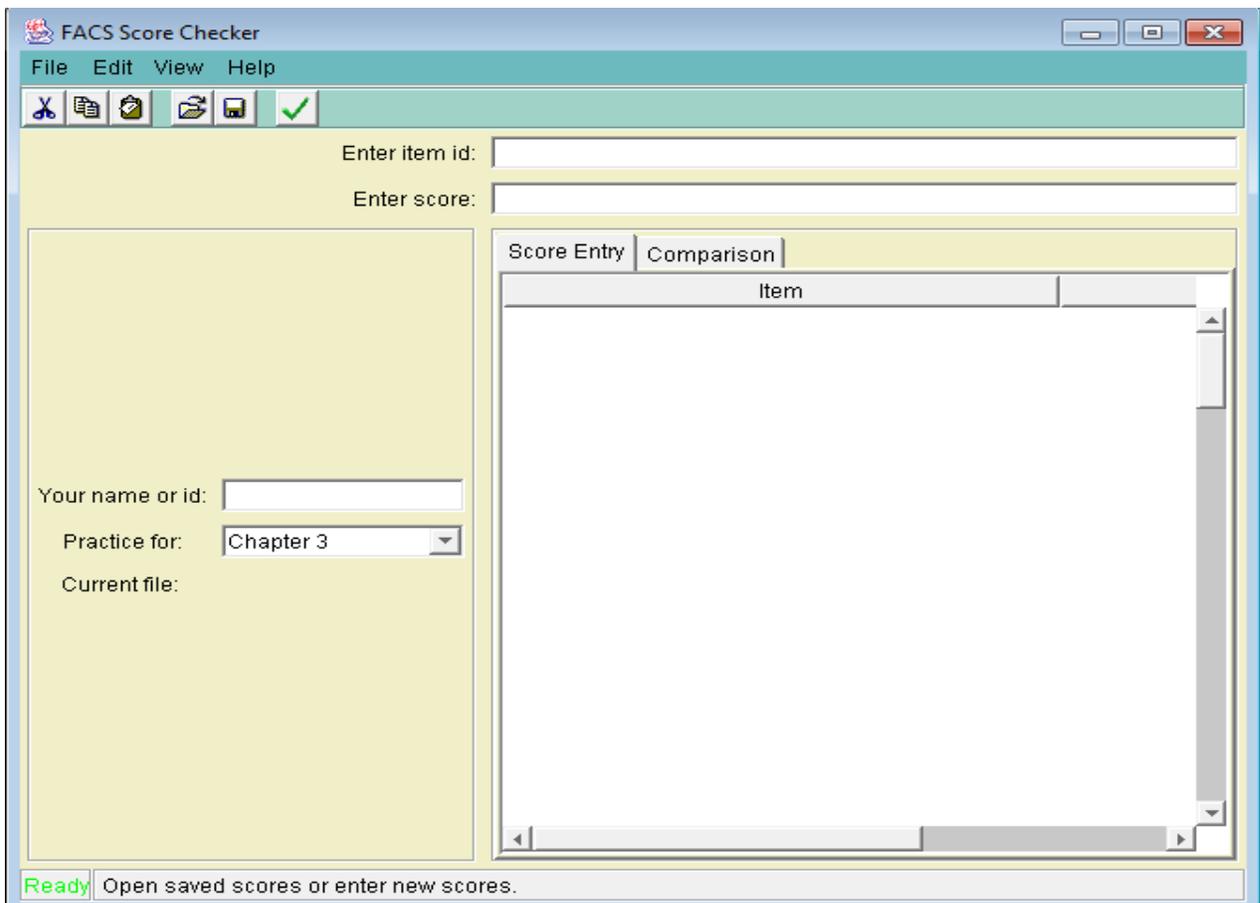


Figura 23 – Interface do *Software FACS Score Checker*®.

Em posse da codificação das expressões faciais, a autora pôde analisá-la e interpretá-la comparando com os registros feitos no diário de campo e fundamentando-se nos pressupostos teóricos desta tese.

4. RESULTADOS

4.1 Caracterização das gestantes

Na Tabela 1 estão dispostas as características das gestantes que participaram desta pesquisa e, na Tabela 2, a codificação da identificação das mesmas.

Tabela 1 - Caracterização das gestantes que participaram da pesquisa (N= 10). Curitiba, PR, Brasil, 2017.

Características	N=10 n
Idade (anos)	
16	01
20 a 29	04
30 a 39	05
Nível de instrução	
Ensino fundamental incompleto	01
Ensino médio incompleto	01
Ensino superior incompleto	02
Ensino médio	04
Ensino superior	02
Estado marital	
Solteira	06
Casada	03
União estável	01
Número de gestações	
Primigesta	05
Secundigesta	03
Tercigesta	01
Quadrigesta	01
Paridade	
Nunca pariu	05
Um nascimento	04
Três nascimentos	01

Aborto	
Nunca teve aborto	09
Teve um aborto	01
Filhos	
Vivos	05
Neomorto*	01
Idade gestacional (semanas)	
Entre 24 e 29	05
Entre 30 e 35	05
Estratificação de risco	
Risco habitual	07
Alto risco	03
Gestação planejada	
Sim	02
Não	08
Sexo do bebê	
Feminino	05
Masculino	05
Alergias	
Referiu não possuir alergias	09
Referiu não possuir alergia aos produtos apresentados pela autora	10
Referiu possuir quadro alérgico específico – dermatite atópica	01

*Neomorto – morte ocorrida dentro do período neonatal (0 a 28 dias após o nascimento).

Tabela 2 – Codificação dos nomes das gestantes voluntárias (N=10). Curitiba, PR, Brasil, 2017.

Ordem de participação	Codinome
1	Prímula
2	Flor de Lótus
3	Lírio do Vale
4	Verbena
5	Margarida
6	Gerânio
7	Lavanda
8	Rosa
9	Tulipa
10	Jasmim

4.2 Caracterização das profissionais

Nesta subseção, são apresentadas as características das profissionais voluntárias (Tabela 3), bem como a codificação da identificação delas (Tabela 4).

Tabela 3- Caracterização das profissionais voluntárias (N= 7). Campinas, SP, Brasil, 2017.

Características	n
Nacionalidade	
Brasileira	06
Mexicana	01
Cidade, Estado e Região onde reside e atua	
Recife, PE, Nordeste	01
Fortaleza, CE, Nordeste	01
São Carlos, SP, Sudeste	01
Curitiba, PR, Sul	02
Florianópolis, SC, Sul	02
Idade (anos)	
Entre 25 e 30	05
34	01
50	01
Sexo	
Feminino	07
Masculino	0
Formação profissional	
Enfermagem	05
Obstetrícia	01
<i>Midwifery*</i>	01
País onde se formou	
Brasil	06
Estados Unidos da América (EUA)	01
Ano em que se formou	
1989	01
2003	01
2008	01
2010	02
2013	02

Especialização

Obstetrícia	02
Residência em saúde da mulher com ênfase em obstetrícia	01
Obstetrícia e neonatologia	01
Saúde da família	01
Não possui	02

Âmbito onde atende gestantes

Somente no hospitalar	02
Somente no domiciliar	01
Domiciliar e hospitalar	03
Domiciliar e em consultório próprio	01

Tempo de experiência no atendimento a gestantes, após a formação

Entre 2 e 4 anos	04
9 anos	01
12 anos	01
26 anos	01

Tempo de experiência na realização da pintura no ventre de gestantes

Até 1 ano	03
Entre 2 e 3 anos	03
23 anos	01

Fez algum curso no qual aprendeu sobre a pintura do ventre em gestantes

Sim	02
Não	05

*Formação no âmbito internacional - *Licensed Midwife*.

Tabela 4- Codificação dos nomes das profissionais voluntárias (N= 7). Campinas, SP, Brasil, 2017.

Ordem de participação	Codiname
1	Anita Malfatti
2	Artemísia Gentileschi
3	Naolí Vinaver
4	Tarsila do Amaral
5	Sofonisba Anguissola
6	Frida Kahlo
7	Tomie Ohtake

4.3 Codificação das emoções por meio do FACS

A seguir são apresentados: a frequência de aparição das manifestações emocionais nos dois momentos de filmagem (Figuras 24 e 25); e os achados relacionados à codificação facial, marcados pelo tempo de cada vídeo, na ocasião da visualização da Arte da Pintura do Ventre Materno pela primeira vez (Figura 26). Salienta-se que foram utilizadas nas figuras as mesmas cores relacionadas às emoções no “Atlas das Emoções”, de Paul Ekman e Eve Ekman⁽⁶⁰⁾.

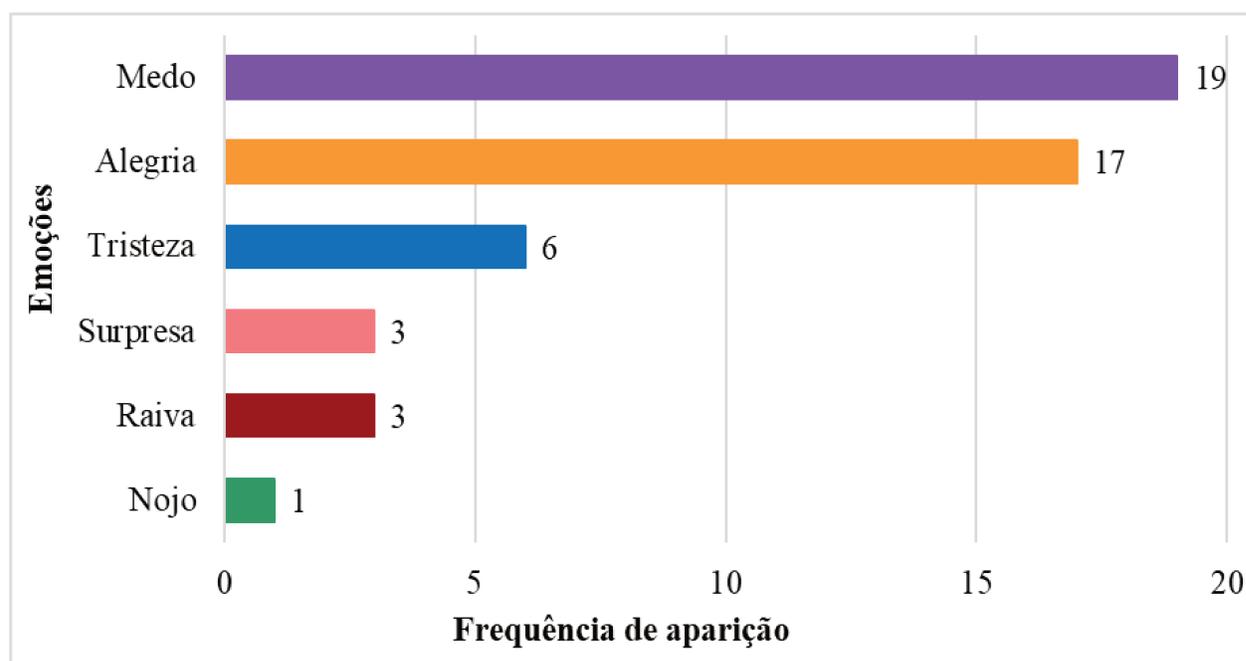


Figura 24- Frequência de aparição das manifestações emocionais das gestantes ao relatarem sobre o bebê imaginário (antes). Curitiba, PR, Brasil, 2017. (N=10).

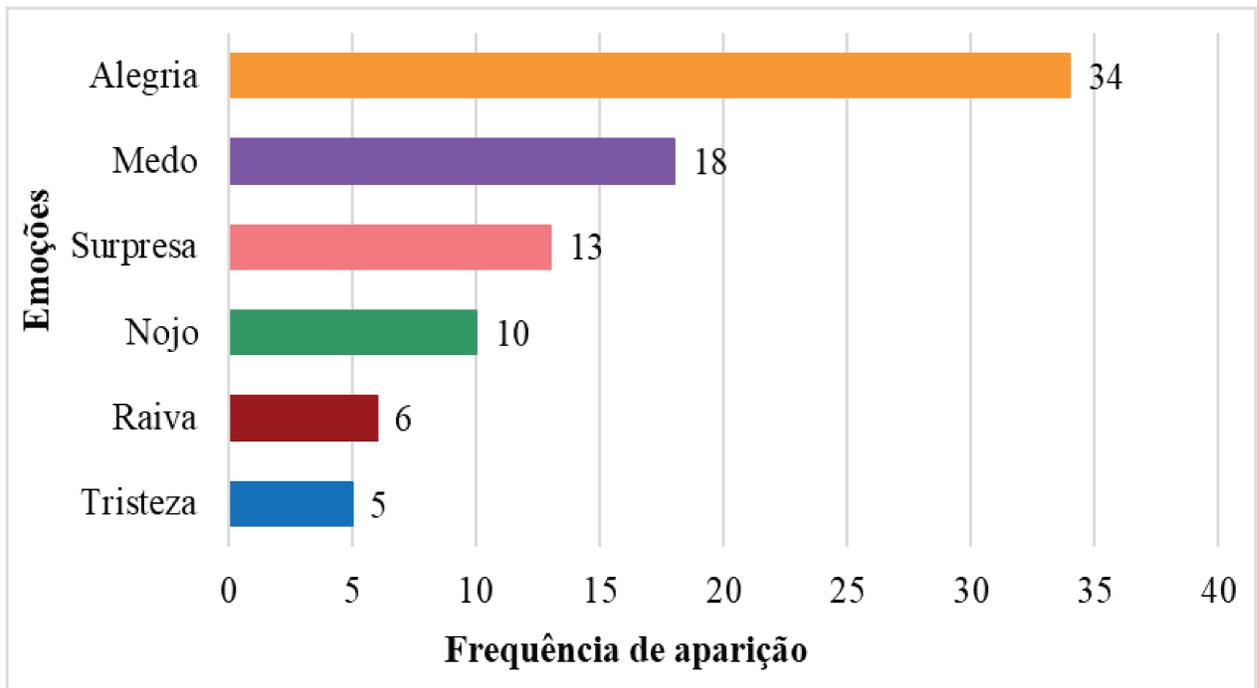


Figura 25- Frequência de aparição das expressões emocionais manifestadas pelas gestantes ao visualizarem pela primeira vez a Arte da Pintura do Ventre Materno. Curitiba, PR, Brasil, 2017. (N=10).

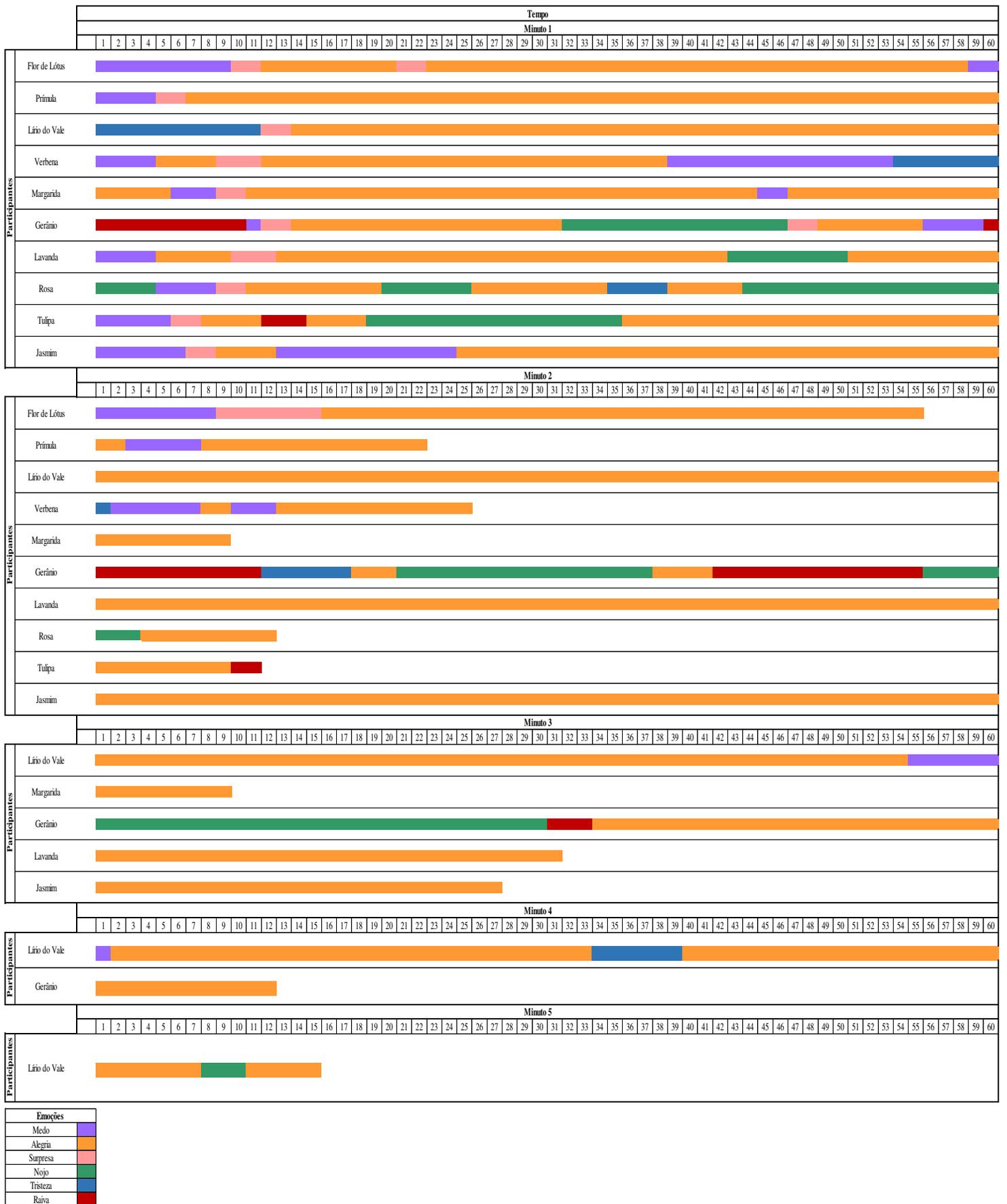


Figura 26 – Emoções identificadas nas gestantes em cada tempo da filmagem da face, por meio do FACS. Curitiba, PR, Brasil, 2017. (N=10).

4.4 Manuscritos produzidos a partir dos dados coletados

Os dados produzidos possibilitaram a elaboração de cinco manuscritos (Tabela 5), apresentados nesta subseção, que foram estruturados com base nos três objetivos dessa pesquisa, considerando as normas das revistas científicas às quais foram submetidos, com o intuito de difundir o conhecimento gerado. Os direitos autorais deles foram transferidos aos periódicos.

Esta tese seguiu o formato alternativo da Faculdade de Enfermagem (FEnf) da Universidade Estadual de Campinas. Por isso, a apresentação dos resultados incorre em certa repetição.

Tabela 5- Manuscritos resultantes da tese Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados. Campinas, SP, Brasil, 2017.

Nº	Título do manuscrito	Objetivos
4.4.1	A arte de pintar o ventre materno: história oral de enfermeiras e obstetrias.	Descrever quando, como e por que a enfermeira e a obstetria aplicam a pintura no ventre de gestantes.
4.4.2	Emotional expressions manifested by pregnant women in the experience of the Art of Maternal Womb Painting	To identify the emotional expressions manifested by pregnant women in the experience of the Art of Maternal Womb Painting.
4.4.3	Arte da Pintura do Ventre Materno e vinculação pré-natal.	Compreender o significado da vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes.
4.4.4	A representação social da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes.	Identificar a representação social da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes.
4.4.5	Arte da Pintura do Ventre Materno: termo, conceito e técnica.	Apresentar o termo, o conceito e a técnica da arte de pintar o ventre materno.

4.4.1 A arte de pintar o ventre materno: história oral de enfermeiras e obstetrizes

A arte de pintar o ventre materno: história oral de enfermeiras e obstetrizes

The art of maternal womb painting: oral history of nurses and midwives

El arte de pintar el vientre materno: la historia oral de las enfermeras y parteras

Júnia Aparecida Laia da Mata¹

Antonieta Keiko Kakuda Shimo²

RESUMO

Objetivou-se, neste estudo, descrever quando, como e por que a enfermeira e a obstetriz aplicam a pintura no ventre de gestantes. Tratou-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, na qual foi adotado o método da história oral temática. Participaram sete profissionais de saúde que aplicam a pintura no ventre e atendem gestantes no Brasil. A coleta ocorreu por meio de entrevistas, realizadas entre os meses de janeiro e maio de 2016. Os dados foram analisados com base na análise temática de conteúdo, de Laurence Bardin. A partir dos discursos, elaborou-se uma árvore histórica da pintura no ventre e emergiram três categorias que elucidam quando, como e por que a enfermeira e a obstetriz aplicam esta arte. Conclui-se que a pintura no ventre tem sido adotada no cuidado pré-natal e dentro da maternidade como estratégia de educação em saúde e na promoção do bem-estar materno e familiar.

Palavras-chave: História; Arte; Pintura; Enfermagem; Obstetrícia.

ABSTRACT

The present study aimed to describe when, how and why the nurse and the midwife apply the painting on pregnant wombs. It was an exploratory research, qualitative approach, in which thematic oral history was adopted as method. Seven health professionals, who apply painting on the womb and attend pregnant women in Brazil, took part of it. The data provided through interviews conducted between January and May 2016. Data were examined based on the thematic analysis of content, of Laurence Bardin. From the interviews, historical tree of womb painting has been drawn up and three categories emerged, which clarify when, how and why the nurse and the midwife apply this art. The womb painting has been adopted in the prenatal care and in the maternity as a strategy for health education and the promotion of maternal and family well-being.

Key words: History; Art; Paint; Nursing; Obstetrics.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue describir cuándo, cómo y por qué la enfermera y la partera aplican la pintura en el vientre de mujeres embarazadas. Se trata de un estudio exploratorio cualitativo, donde se adoptó la metodología de la historia oral temática. Participaron siete profesionales de salud, los cuales aplican la pintura en vientre y atienden a mujeres embarazadas en Brasil. La recolección de datos ocurrió a través de entrevistas, realizadas entre Enero y Mayo de 2016. Los datos fueron analizados de conformidad con el análisis temático de contenido, de Laurence Bardin. A partir de los informes, ha sido elaborado un árbol histórico de la pintura en el vientre, junto a eso emergieron tres categorías las cuales aclaran cuándo, cómo y por qué la enfermera y partera aplican este arte. Se concluye que la pintura en el vientre ha sido adoptada en la atención prenatal y también dentro de la maternidad como estrategia de educación en salud, además de promover el bienestar materno y familiar.

Palabras clave: Historia; Arte; Pintura; Enfermería; Obstetrícia.

INTRODUÇÃO

A enfermagem tem a arte em sua essência. Sua precursora, Florence Nightingale, defendia o uso de plantas de cores fortes, quadros ou gravuras nos ambientes e o rodízio destes, para proporcionar bem-estar aos doentes. Também recomendava a leitura, o bordado e a escrita como medidas para reduzir o estresse, reconhecendo os efeitos da mente sobre o corpo¹. Desde seus primórdios, esta profissão foi marcada pelo humanismo, abordando o ser humano em sua inter-relação com o ambiente físico, psicológico e social.

Algumas teorias da enfermagem revelam um pensamento holístico. A Teoria Interpessoal de Hildegard Peplau, define a enfermagem como uma arte terapêutica e um processo interpessoal, que envolve a interação entre dois ou mais indivíduos que compartilham uma meta. Nesta, a relação entre enfermeira e cliente deve considerar os valores, as experiências de vida, a religião, a etnia, a cultura e a família¹.

Jean Watson, também enfatiza a natureza interpessoal do cuidado, caracterizando a enfermeira como coparticipante do cliente, incluindo a alma como um fator importante. Defende que a enfermagem tem o propósito de auxiliar as pessoas a atingirem um alto grau de harmonia com elas mesmas¹.

Marta Rogers e Betty Neuman, enfocam em suas teorias a totalidade do ser humano. Segundo Rogers, os indivíduos são campos de energia irredutíveis, indivisíveis e pandimensionais, beneficiam-se da enfermagem que participa em harmonia com o seu processo de mudança. Para Neuman, a enfermagem tem como foco principal auxiliar o ser humano a atingir, manter e recuperar a estabilidade¹.

Os paradigmas humanista e holístico são inerentes à enfermagem, que tem o seu fazer entremeado por práticas que ultrapassam o aspecto biológico e buscam atender os indivíduos em sua inteireza, como por exemplo, as artes.

Na atual perspectiva de atenção obstétrica, na qual a humanização impera, o uso da arte tem sido ampliado no cuidado. Enfermeiras e obstetrias têm pintado o ventre de mulheres,

durante o pré-natal e dentro da maternidade, aplicando técnicas diversificadas, com o propósito de desenvolver uma assistência humanizada e integral.

Historicamente, a arte vem sendo aplicada com finalidades curativas² e os seus efeitos terapêuticos são reconhecidos há séculos³. Existem pesquisas que abordam sobre o uso terapêutico das artes visuais na saúde. Entretanto, até o presente momento, não existiam investigações científicas sobre a aplicação da pintura no ventre materno.

Objetivou-se, neste trabalho, descrever quando, como e por que a enfermeira e a obstetrix aplicam a pintura no ventre de gestantes. Inovamos ao abordar sobre a inserção de uma nova arte visual na saúde, podendo contribuir para ampliar a sua visibilidade, o seu uso na prática profissional e a sua investigação no meio científico.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, na qual foi adotado o método da história oral temática, que consiste em uma forma de recuperar o passado relacionado a determinado tema, conforme concebido pelos que o viveram⁴. A mesma respeitou critérios consolidados para estudos qualitativos⁵, desvelando o passado dos atores sociais relativo à experiência com a pintura no ventre de gestantes.

A definição das participantes do estudo foi intencional⁶, sendo considerados a representatividade e o significado da experiência de cada uma no grupo pesquisado. Determinou-se o seu tamanho por meio da saturação de dados. Participaram sete profissionais de saúde que aplicavam a pintura no ventre e atendiam gestantes no Brasil, incluindo uma enfermeira generalista, quatro enfermeiras obstetras e duas obstetrixes. Considerou-se como critério de descontinuação deixar de participar de qualquer etapa da coleta.

A produção dos dados foi realizada pela autora principal, que é cientista e enfermeira obstetra, e se deu nas seguintes etapas: 1) Levantamento das potenciais voluntárias, por meio da rede mundial de computadores; 2) Convite das profissionais realizado pessoalmente, via telefone e/ou e-mail; 3) Agendamento das entrevistas e assinatura do Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido (TCLE); 4) Levantamento biográfico das voluntárias, elaborando-se um roteiro individual, aberto e flexível, que foi aplicado nas entrevistas; 5) Entrevista individual, audiogravada com gravador digital, apoiada por um roteiro guia geral, constituído de duas partes: a) informações para a caracterização sociodemográfica; b) perguntas que buscaram investigar sobre a participação da profissional no tema investigado, a saber: 1- Relate quando você iniciou a pintura do ventre materno; 2- Por que você começou a aplicar esta pintura em gestantes? 3- Você teve alguma referência (algo ou alguém) para iniciar a arte? Se sim, quem (ou o quê)? Quando?; 4- Como você nomeia esta arte? Por quê?; 5- Em que momento você realiza a pintura no ventre da gestante?; 6- Descreva como você faz a pintura no abdome materno (material, técnica de pintura, duração, o desenvolvimento da ação); 7- O que você sente ao realizar a pintura no ventre materno?; 8- O que você percebe na gestante quando está realizando a pintura?; 9- Você pode indicar para participar da pesquisa mais alguma profissional que faz essa arte?; 10- Tem mais alguma informação em relação à pintura que você deseja relatar? Previamente à coleta, este instrumento passou por um pré-teste e foi considerado adequado, não sofrendo modificações. Salienta-se que o roteiro individual, considerou a história de vida das entrevistadas, permitindo a melhor compreensão do relato da experiência de cada uma, do seu discurso e das suas referências mais particulares.

Na primeira etapa, identificaram-se três profissionais, que atuavam nos seguintes estados: São Paulo, Paraná e Santa Catarina. Todas aceitaram participar da pesquisa. Utilizou-se a estratégia bola-de-neve⁶, na qual as pré-selecionadas indicaram outras voluntárias.

As entrevistas foram desenvolvidas entre os meses de janeiro e maio de 2016, pessoalmente (03) ou por meio de videoconferência com apoio do *software Skype®* (04). O fechamento do grupo se deu na sétima participante, considerando a saturação e o alcance do objetivo proposto.

No total, foram 3h44min de entrevistas gravadas. Os discursos foram transcritos concomitantemente à coleta, com o apoio do *Express Scribe Transcription Software Pro®*,

confirmados com as voluntárias e analisados à luz da análise temática de conteúdo, de Laurence Bardin⁷.

Nessa vertente, os resultados foram organizados e explorados por meio de três etapas: a pré-análise, na qual foram sistematizadas as ideias iniciais; a exploração do material, em que os dados foram codificados e transformados em conteúdos temáticos; e a análise dos conteúdos, que envolveu a aplicação de inferências e interpretações fundamentadas nos pressupostos da investigação e no seu referencial teórico⁷.

Seis das entrevistadas foram codificadas com nomes de mulheres que atuaram no campo da arte. Foi mantida a identificação de uma (Naolí Vinaver), devido a sua representatividade e o seu pioneirismo na aplicação da pintura no ventre de gestantes. A mesma consentiu e autorizou as autoras a divulgarem o seu nome na pesquisa.

Este artigo é resultado da tese de doutorado intitulada “Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados”⁸, desenvolvida na Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (FEnf/Unicamp).

Ela foi avaliada e autorizada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Unicamp (CAAE: 48174715.1.0000.5404) e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba – SMS/Curitiba (CAAE: 48174715.1.3001.0101).

RESULTADOS

Caracterização das profissionais

Na Tabela 1 está disposta a caracterização das enfermeiras e obstetrias, buscando principalmente apresentar o lugar de fala de cada uma.

Tabela 1 - Caracterização das profissionais estudadas⁸. Campinas, SP, Brasil, 2017. (N=7)

Características	n
Nacionalidade	
Brasileira	06
Mexicana	01
Cidade, Estado e Região onde reside e atua	
Recife, Pernambuco, Nordeste	01
Fortaleza, Ceará, Nordeste	01
São Carlos, São Paulo, Sudeste	01
Curitiba, Paraná, Sul	02
Florianópolis, Santa Catarina, Sul	02
Idade (anos)	
Entre 25 e 30	05
34	01
50	01
Formação profissional	
Enfermagem	05
Obstetrícia	01
<i>Midwifery*</i>	01
País onde se formou	
Brasil	06
Estados Unidos da América (EUA)	01
Ano em que se formou	
1989	01
2003	01
2008	01
2010	02
2013	02
Especialização	
Obstetrícia	02
Residência em saúde da mulher com ênfase em obstetrícia	01
Obstetrícia e neonatologia	01
Saúde da família	01
Não possui	02

Âmbito onde atende gestantes	
Somente no hospitalar	02
Somente no domiciliar	01
Domiciliar e hospitalar	03
Domiciliar e em consultório próprio	01
Tempo de experiência no atendimento a gestantes, após a formação (anos)	
Entre 2 e 4	04
9	01
12	01
26	01
Tempo de experiência na realização da pintura no ventre de gestantes (anos)	
Até 1	03
Entre 2 e 3	03
23	01
Fez curso para aprender sobre a pintura no ventre de gestantes	
Sim	02
Não	05

*Formação no âmbito internacional - *Licensed Midwife*.

Árvore histórica da pintura no ventre de gestantes

Sobre quando começaram a aplicar a pintura no ventre de gestantes e a referência que tiveram para iniciá-la, as participantes expressaram:

“Veio do fato que eu sou filha de uma família de artistas. Minha mãe é pintora, meu pai era fotógrafo e também ceramista, escultor. O meu irmão é pintor e a minha irmã é bailarina. O tio é fotógrafo famoso lá no México. Então todo mundo na minha família tem a ver com as artes. E, curiosamente, a gente pintava quando a gente era criança. A gente sempre pintava. O passatempo óbvio pra todo mundo era pegar uma folha de papel, uma caneta, um lápis e pintar. Eu lembro das cenas familiares, aonde todo mundo tava escutando uma música clássica e, na mesa, todo mundo desenhando, pintando na paz. Então, pra mim foi um passo assim, absolutamente natural. Sabe de onde veio a minha inspiração? Quando eu pari o meu primeiro filho e aí eu fui acompanhando as gestantes, ele vinha comigo nos pré-natais. Como ele estava tão acostumado a pintar sobre papel, eu sempre dava papel pra ele pintar. E aí ele ficava calminho pintando. E ele começou a querer pintar. E aí ele pensou na barriga pra ele pintar. Aí eu pensei: meu Deus! Que boa ideia! Pintar na barriga! Me veio assim como uma brincadeira dele, sabe? Aí eu peguei um lápis de olho. Falei pra mulher: vamos tentar? Já que ele teve essa boa ideia de pintar, vamos pintar o que eu estou sentindo? Aí eu coloquei esse lápis de olho na barriga dela e comecei a pintar o contorno do corpinho do bebê dela na barriga. E ficou lindo! Ficou uma surpresa pra todo mundo. Inclusive pra mim e pro meu filho. A gente estava assim assustados, de tão lindo que foi. Aí eu já não parei mais. Aí fui aprimorando, aprimorando. E aí fui pintando em todas as mulheres que eu fazia pré-natal. Eu comecei no ano de 93. Acho que deve ter sido em 1993, quando meu filho já estava com um aninho e pouco. E aí houve que quando eu engravidei do meu segundo filho, o primeiro filho já pintava direto na minha barriga. Minha barriga virou uma tela de pintar para ele. Mas foi nesse ano, em 93, que a gente começou” (Naolí Vinaver).

“A Naolí, que trabalha comigo no grupo, que foi quem iniciou as pinturas. Ela é a criadora, né? E eu fui aprendendo a fazer os desenhos e, hoje em dia, faço sempre nos pré-natais. Na verdade, acho que comecei há quase três anos, porque outro dia veio uma gestante que atendi o primeiro parto dela e já faz quase três anos. E eu pinte a barriga dela” (Sofonisba Anguissola).

“Tem mais ou menos um ano e meio que comecei. Foi no final de 2014. Entre novembro e dezembro. Dentro da maternidade tem algumas enfermeiras que já faziam. A primeira vez que vi foi em rede social mesmo. De enfermeiros que eu tenho contato. Não sei se me lembro quem” (Artemisia Gentileschi).

“A pintura eu comecei em 2014. Foi quando eu tive acesso a um grupo de gestantes daqui da minha cidade, por conta da segunda faculdade que eu iniciei em 2014. E nesse grupo tinha outra amiga minha, que também fazia o curso. E, então, a gente firmou uma parceria e começou a procurar quem queria. Mas assim, a figura inicial foi a da Naolí. A ideia da pintura gestacional dela. Então, foi a partir da figura da Naolí. E depois a gente começou a procurar bastante imagens pela internet” (Tarsila do Amaral).

“Eu acho que há mais ou menos um ano, acredito eu. Na verdade, eu tinha convivência com você e com as meninas da maternidade que faziam a pintura. E aí eu já tinha vontade de fazer. Já tinha convivido isso com você. E aí um dia eu resolvi tentar e fiz. E deu certo. Agora eu tenho feito sempre. Teve a Naolí. Eu vi você fazendo e também uma enfermeira da maternidade. Foram vocês [a referência]” (Anita Malfatti).

“Olha, eu já sabia que existia essa técnica de pintura da barriga através das fotos da Naolí Vinaver e pelas redes sociais. Eu ainda não conhecia Naolí, mas sempre tive vontade de fazer o curso dela. Mas aí eu tinha um grupo de gestantes aqui em uma comunidade bem carente. E, então, fiquei coordenando esse grupo de gestante e tive a ideia de fazer a pintura de barriga. Mesmo sem ter aula com a Naolí. E aí foi quando também me interessei em fazer o curso dela em Florianópolis. Foi quando tudo começou também a fluir de uma forma mais natural assim, porque eu aprendi a técnica. E aí quando voltei do curso, que eu fiz em março de 2015, no ano passado, desde então eu tenho feito isso como uma prática minha” (Frida Kahlo).

“Olha, eu já tinha feito uma oficina em 2010 ou 2009 talvez. Eu tive a oportunidade de conhecer a pintura da barriga feita pela Naolí em uma oficina que eu fui fazer em Recife. Vi como era a técnica. Mas aprender a técnica, eu aprendi há seis meses. Em uma vivência, uma oportunidade que eu tive com a Naolí em um curso lá em Florianópolis, que foi em novembro do ano passado [2015]. Então, foi a partir de novembro que eu comecei a fazer” (Tomie Ohtake).

Uma das entrevistadas viajou para vinte e quatro países, para conhecer as diferentes culturas de parto. Por isso, foi perguntado a ela se, em algum momento, verificou a prática da pintura no ventre de gestantes nos lugares que visitou. A resposta dada pela voluntária foi:

“Não. Viajei pra vinte e quatro países. E é algo muito particular assim, não é muito conhecido, sabe? Muitas vezes você oferece e as pessoas ficam surpresas” (Sofonisba Anguissola).

Naolí Vinaver referiu ter ensinado esta arte para profissionais de diversos países.

“Eu tenho visitado uns 35 países. Acho que agora é mais de 35 países. Como palestrante dando oficinas. Ministrando oficinas, seminários, simpósios de vários tipos. Eu fui pra China, fui pro Japão, Holanda, França, Itália, Grécia. Já fui pra Eslováquia, Rússia, Alemanha, Portugal, Inglaterra. Das Américas já tem também. A gente foi para as Barramas, Jamaica, Porto Rico, Costa Rica, o México, obviamente. Canadá e os Estados Unidos em muitas cidades. No Sul da América é o Brasil praticamente. Ainda não fui para os nossos países vizinhos. Aí eu tenho dado, em todos esses países, oficinas de Rebozo e também para pintar barrigas, porque como eu comecei a pintar barrigas me veio uma intuição de que eu poderia plasmar. Vamos considerar uns 37 países. E pra vários desses países eu já viajei várias vezes. Por exemplo, eu vinha pro Brasil desde o ano 2003. Eu vim 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010. Eu já me mudei em 2011. Então, antes de me mudar, eu visitei o Brasil oito vezes. E em cada uma dessas visitas eu devo ter ido pra umas vinte cidades. E nessas vinte cidades tinha curso aonde o mínimo era de 30 pessoas. E isso é sem contar os congressos no Brasil. Porque os congressos no Brasil, aqueles congressos no Rio de Janeiro, de ecologia do parto, eu dei oficinas de pintar barriga. E ali tinha 150 pessoas. Eu já fiz oficinas em sessão geral, aonde tem um começo de duas mil pessoas, como por exemplo, nas Ilhas Canárias, na Espanha. Aí eu me colocava no palco do teatro, na frente de duas mil pessoas, com câmera e tela na parede mostrando a técnica de pintar. Então, já teve uns cinco congressos internacionais de fazer isso” (Naolí Vinaver).

Quando indagada se em algum dos cursos ou palestras que desenvolveu conheceu pessoas que já faziam a pintura, Naolí afirmou:

“Nunca. Por isso que eu sei que fui eu que comecei. Porque nunca tinha alguém que dizia: eu já também tô fazendo há anos. Jamais. Agora já, mas é porque já tô há tantos anos fazendo que agora já encontro pessoas que dizem: ah, eu também faço assim ou desse outro jeito. Mas nenhuma das pessoas com anos assim. Algumas fazem há três, quatro anos. Mas assim, nos primeiros dez anos era total sensação. Já depois começou outras pessoas fazerem” (Naolí Vinaver).

A obstetrix/parteira tradicional também referiu que até o presente momento não produziu publicações sobre o assunto, mas que deseja escrever um livro.

“Não. Não tenho. Por isso que eu pensei: ah, vou fazer esse livro. Porque até agora não tem. Não tem [algo publicado]” (Naolí Vinaver).

Diante dos discursos supracitados, foi elaborada uma árvore histórica da pintura no ventre de gestantes (Figura 1), elucidando o trajeto histórico da técnica e a referência que inspirou as profissionais estudadas.

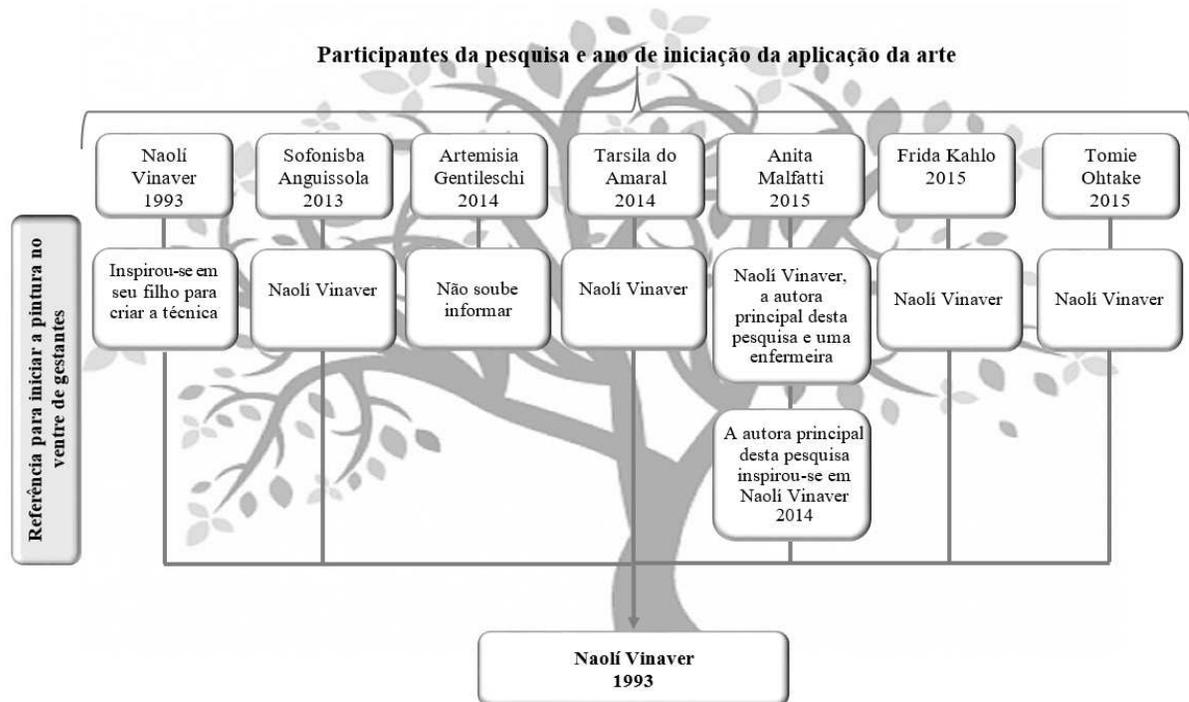


Figura 1- Árvore histórica da pintura no ventre de gestantes, concebida a partir dos resultados da pesquisa⁸. Campinas, São Paulo, Brasil, 2017.

Categorias de análise relativas à prática da pintura em gestantes

A partir da análise temática de conteúdo, foram identificadas as unidades de significado presentes nos discursos, emergindo cinco subcategorias que culminaram em três grandes categorias de análise, conforme apresentado na Figura 2.

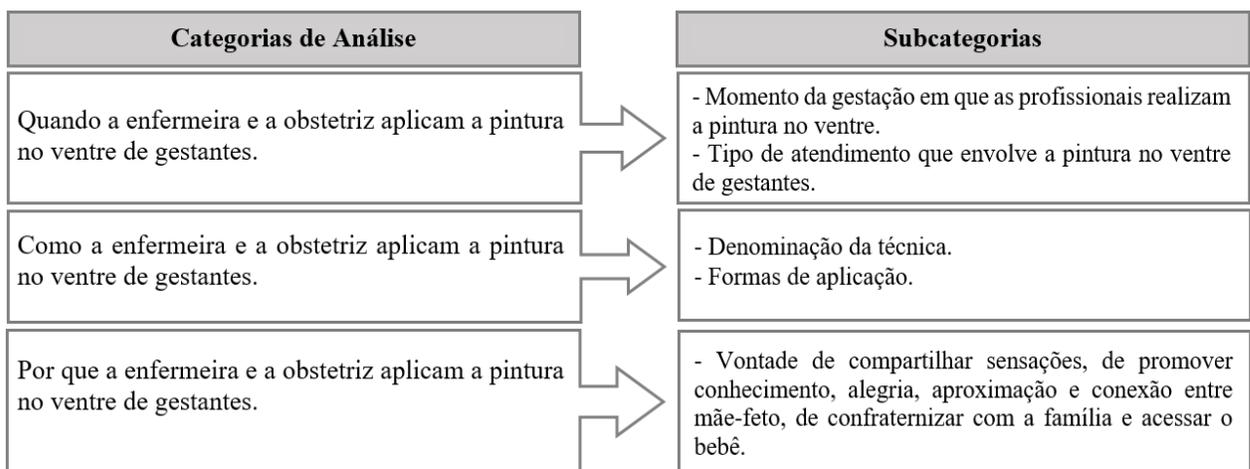


Figura 2 - Categorias e subcategorias do estudo. Campinas, SP, Brasil, 2017.

Quando a enfermeira e a obstetrix aplicam a pintura no ventre de gestantes

Momento da gestação em que as profissionais realizam a pintura no ventre

Em relação ao momento da gestação em que realizavam a pintura no ventre, seis voluntárias demonstraram priorizar o terceiro trimestre gestacional. Somente três afirmaram fazê-la em qualquer período.

“Olha, eu já fiz pintura na barriga desde muito pequenininho, porque mesmo que eu não vou saber a posição do bebê, eu deixo bem claro. Aí eu falo que vou pintar o bebê livremente, mas no tamanho que ele é. Livremente, porque não dá pra sentir a posição. Porque o bebê fica feito um acrobata. Mas eu já fiz a partir de oito semanas. Já tenho feito com 12, com 15, qualquer uma. Independentemente da idade gestacional, ela tá gravidíssima. Então, não é por ser uma idade gestacional temprana, assim cedo no ciclo do processo gestacional, que vai ter um efeito menos forte. Eu acho que o impacto pode ser igualmente importante. Então, se a mulher quer, eu ofereço. Se ela quer, eu faço” (Naolí Vinaver).

“Depois de umas 25 semanas dá pra ter mais clareza da posição do bebê. Antes disso eu faço mais pelo tamanho do útero. Não pelo tamanho do bebê. Não sei exatamente a posição que tá o bebê. E isso também não importa muito nessa fase da gestação” (Sofonisba Anguissola).

“A gente fazia uma conversa com elas [as gestantes] sobre o processo da gestação, o início do trabalho de parto, os métodos de relaxamento e aí a gente fazia uma oferta de marcar um momento para fazer esse retorno [à maternidade]. Então, esse retorno acontecia normalmente na visita da gestante, que elas já estão pra mais de 30 semanas de gestação” (Artemisia Gentileschi).

“Em torno de 34 semanas a gente oferece para o casal. Quando a barriga tá um pouquinho maior. Porque daí a imagem fica um pouco maior. A gente também oferece e é por escolha do casal. Mas a gente sempre fala que é melhor mais para o final da gestação, por conta do tamanho da barriga e do espaço que a gente tem pra pintar” (Tarsila do Amaral).

“Normalmente a partir de 37 semanas eu faço” (Anita Malfatti).

“Olha, em qualquer momento que ela quiser. Mas se ela estiver com a gestação bem inicial, no primeiro trimestre e, quiser fazer a pintura, eu faço. Mas como prioridade eu oriento a mulher que seria interessante como ritual de despedida da barriga. Com 39 ou 40 semanas a gente faz esse ritual na casa dela se for parto domiciliar ou a gestante da comunidade” (Frida Kahlo).

“Normalmente no terceiro trimestre. A partir de 32 semanas. É mais difícil em gestantes que chegam pra gente no início da gestação” (Tomie Ohtake).

Tipo de atendimento que envolve a pintura no ventre de gestantes

As entrevistadas costumavam implementar a pintura nas consultas de pré-natal (três), em chás de bebê (uma), em ritual de “despedida da barriga” (duas) e dentro da maternidade (duas).

Aquelas que aplicavam na maternidade tiveram contato com a autora principal deste artigo, que foi precursora da pintura no ventre de gestantes e parturientes no hospital onde atuavam.

“Eu faço na consulta pré-natal e a gente começa conversando. Como ela está vivenciando a gestação dela. Toda a parte subjetiva, emocional e também nutricional, enfim. Aí a gente vai aos poucos na parte de medir a pressão, aí ela vai deitar, vamos apalpar a barriga e, uma vez que eu apalpei a barriga e medi a barriga, eu gosto de pintar” (Naolí Vinaver).

“Durante a consulta de pré-natal [faz a pintura]. Depois da gente ter conversado, depois da avaliação” (Sofonisba Anguissola).

“O agendamento [da pintura] fazia na visita [à maternidade]. E, aí, as que tinham interesse retornavam um tempo depois pra pintar” (Artemisia Gentileschi).

“Em algumas ocasiões a gente já fez em chás de bebês. Fazemos em cerimônias de despedida da barriga, que é como se fosse um chá de bênçãos” (Tarsila do Amaral).

“Normalmente eu faço dentro da maternidade. Então são as pacientes que já estão em idade gestacional de termo. A partir de 37 semanas. Que internaram para induzir” (Anita Malfatti).

“Toda gestante que eu atendo em parto domiciliar a gente tem um ritual, que é chamado de despedida da barriga com chá de bênçãos, que inclui a técnica da pintura” (Frida Kahlo).

“É algo [a pintura] que eu realizo em gestantes que eu tenho mais facilidade. Que eu tenho uma vinculação maior. Talvez mais pra frente [do pré-natal] assim. A partir de 32 semanas. E apesar de fazer a palpação em todas as consultas, essas mais demoradas assim, normalmente a gente faz no final da gestação” (Tomie Ohtake).

Como a enfermeira e a obstetriz aplicam a pintura no ventre de gestantes

Denominação da técnica

Verificou-se, nos discursos, como as profissionais nomeiam a pintura feita no ventre de gestantes e quais são os motivos que as levam a adotar diferentes denominações, como: ultrassom natural (três), pintura de barriga (duas), ultrassom gestacional (uma) e ecografia natural (uma).

“Eu inventei esse nome junto com amigas em um jantar, como eu tava te contando. Em um jantar durante um congresso, nos Estados Unidos. Acho que no ano 96 foi que fui pensando nesse nome junto com a Anne May Gaskin. Eu acho que ela tava na mesa. Eu acredito que estava a Elisabeth Davis. Enfim, as minhas colegas da época, parteiras lá dos Estados Unidos. E elas estavam adorando me ver pintar as barrigas. Elas não chegaram nessa época a pintar. Eu era a única que pintava nessa época. As pessoas ainda não tinham pegado a prática e ficavam meio que admirando. Mas aí nesse jantar eu falei: eu preciso encontrar um nome. Porque tudo bem que é uma pintura, mas tem um propósito bem objetivo, que inclusive pode

concorrer com a necessidade das mulheres de fazer o ultrassom convencional. Porque todo mundo concorda de que já existe evidência que o ultrassom convencional não é necessariamente inócuo. Ele também tem efeitos nocivos no crescimento do bebê, quando é exageradamente aplicado. Então, nesse jantar a gente tava ali e eu chamei assim: ajudem a pensar em um nome para essa minha arte de pintar as barrigas com objetividade! Que eu acho que essa técnica pode concorrer mesmo com essa necessidade das mulheres de sentir, de ver e, inclusive, dos profissionais de querer estar mostrando uma objetividade pra mulher. Aí, então, a gente começou brincando, brincando, brincando. E a gente arrumou. Acho que vai ter que se chamar ultrassom natural. A gente falou de ultrassom ecológico, a gente falou de desenho científico. Enfim, teve várias propostas. Mas assim, o que pegou mais foi o ultrassom natural. Eu gostei. A partir de então eu comecei a chamar assim” (Naolí Vinaver).

“Ultrassom natural, porque eu tô fazendo um desenho para que a mulher consiga visualizar como é que tá o bebê dentro da barriga. Que é o que o ultrassom faz, né? Ele vai mostrar o bebê na tela. E não assim por fora da barriga. E o ultrassom é um método que não é natural. Ele é eletrônico. E, então, esse é o ultrassom natural. Não precisa de nenhuma tecnologia assim. Só de lápis e algumas coisas pra colorir. Eu faço com sombra, com batom. E não tem dano nenhum pro bebê” (Sofonisba Anguissola).

“Eu nomeio como ultrassom natural mesmo. Que foi o que eu aprendi com ela [Naolí]. Arteterapia na gestação com a ultrassom natural. E sempre quando eu menciono essa arteterapia, eu falo da Naolí. Sobre a história que ela construiu e que foi uma técnica ensinada por ela. Não é uma técnica minha. E eu digo que não fui eu que inventei. Existe uma pessoa por trás disso tudo. Uma idealizadora. Que tem motivado muita gente pelo Brasil todo. Não só pelo Brasil, né? Pelo mundo. Trazendo essa ressignificação do que é a arte na gestação. Trabalhando o emocional sobretudo” (Frida Kahlo).

“Normalmente a gente chama de pintura de barriga. E pintura de barriga é como é conhecido mais até pelas mulheres. Acho que elas compreendem mais assim. Por isso, chamo assim” (Artemisia Gentileschi).

“Olha, na verdade, eu não gosto desse nome que as pessoas utilizam, de ultrassom natural. É um nome que eu acho que, assim, pelo o que eu percebi, a própria Naolí chama dessa forma. Mas eu, na verdade, eu acho que não deveria ser associado ao ultrassom. Eu chamo de pintura na barriga mesmo. Esse é o termo que eu utilizo. E eu não gosto de utilizar esse termo de ultrassom natural, porque eu acho que descaracteriza a pintura como uma arte” (Tomie Ohtake).

“A gente fala que é ultrassom gestacional. É porque daí a gente consegue mostrar pro casal a posição que o bebê se encontra” (Tarsila do Amaral).

“Acho que mais ecografia natural. É o que eu falo para elas [as gestantes]. Se eu falar ecografia, daí dá pra entender mais que é alguma coisa relacionada à barriga e a posição do bebê dentro da barriga, sabe? E natural, por ser feita à mão com tinta, enfim” (Anita Malfatti).

Naolí Vinaver ressaltou por qual motivo nomeou a técnica como ultrassom natural.

“Eu acho importante colocar aqui, porque que o nome ultrassom natural veio. Podendo ser pintura, podendo ser uma coisa assim muito mais subjetiva, gostosa, né? Porque o nome ultrassom é um nome totalmente de uma época de um intervencionismo. De um contexto médico. E pelo motivo de que com as mãos uma parteira treinada, com experiência, consegue

sentir a posição do bebê, a posição precisa. Então, o nascimento do nome, o termo ultrassom natural, não é porque eu gosto da palavra ultrassom. Mas é porque a ideia era concorrer mesmo com um abuso. Um abuso do uso do ultrassom convencional. Que tem efeitos colaterais, que tem efeitos secundários que não estão sendo pesquisados a fundo. Porque tem interesses financeiros muito grandes. Mas é uma proposta como uma alternativa objetiva e prática, realmente aplicável ao cuidado pré-natal sério. Que possa ser uma ferramenta de base pra mulher sentir: meu bebê tá bem, tá bem posicionado, tá crescendo bem, tá com suficiente líquido amniótico, eu vou no parto com essa certeza. Então, foi uma escolha consciente pra trazer à luz, pra trazer à consciência, justamente de que é uma opção” (Naolí Vinaver).

Formas de aplicação

Quadro 1 - Formas de aplicação da pintura no ventre de gestantes, identificadas nos discursos das entrevistadas⁸. Campinas, São Paulo, Brasil, 2017.

Como faz a pintura nas gestantes?
Realiza a palpação obstétrica - n = 7
“Aí eu vou palpar, sentir onde que está a cabeça, aonde que tá o bumbum, aonde que estão as costas do bebê. Aí vou procurando os pezinhos, as perninhas. A partir de 30 semanas é muito fácil sentir isso tudo. Às vezes com 27 e 28 já dá pra sentir, dependendo do tônus muscular abdominal da mulher. Mas assim, com certeza de 30 semanas pra cima já dá” (Naolí Vinaver).
“Eu vou palpando o bebê e sentindo onde é que estão as partes. A cabecinha, as costinhas, os pezinhos, as perninhas. A posição também dá pra ver pelo ultrassom que ela tenha feito. Onde está a posição da placenta” (Sofonisba Anguissola).
“A gente coloca a mulher numa posição confortável e vai conversando com ela. Faz a manobra [palpação obstétrica] pra verificar e ficar o mais próximo possível da realidade” (Artemisia Gentileschi).
“Eu consigo apalpar o bebê e aí eu faço o desenho. E aí a gente mostra pro casal em que posição que o bebê se encontra” (Tarsila do Amaral).
“Primeiro eu faço a palpação do ventre pra ver qual é a posição do bebê, do dorso, enfim” (Anita Malfatti).
“Na técnica, inicialmente você tem que identificar qual a posição que o bebê tá. Então, antes inclusive de você chegar a fazer a manobra de Leopold, você pede licença ao bebê. Peço licença à mulher, coloco a mão na barriga, fecho os olhos e falo pedindo permissão e que o bebê possa se mostrar com a posição que ele tá. Esse é um momento de muito amor. Depois desse primeiro momento, a gente vai fazendo a manobra de Leopold, de forma muito delicada e vai mostrando passo a passo qual a parte identificada do bebê” (Frida Kahlo).
“Primeiro, normalmente, eu faço a palpação. Pra fazer a ausculta do bebê e pra saber a posição do bebê. Normalmente, eu identifico cabeça e nádega. Que eu acho que é o que dá pra gente perceber com mais facilidade. E aí bracinhos. Às vezes dá pra palpar o pé também e dá pra gente ter ideia da localização do pé. Mas os bracinhos é algo meio que nem sempre eu acho que eu consigo identificar com facilidade. É mais realmente pela identificação do bumbum, cabeça e nádega” (Tomie Ohtake).
Desenha à mão livre, sem uso de moldes - n = 3
“Aí eu vou primeiro pintar a circunferência da cabeça, porque é o mais fácil que tem e o mais claro que tem. Já pintei a cabeça, aí eu vou pro bumbum que é a outra referência clara. Como eu já pintei a cabeça e o bumbum, aí eu posso tranquilamente unir a linha entre o bumbum e a cabeça, passando pelo pescocinho. Aí já vou sentir aonde que estão os pés. E aí, às vezes, o que pega talvez um pouco mais, que talvez você vai improvisar um pouquinho mais, é a parte

dos braços e as mãos. Porque às vezes não vai dar pra sentir aonde estão as mãozinhas. Às vezes você sente mesmo os ombros. Aí depois, você vai marcar o útero ao redor dessa figura corporal do bebê. E também vai achar onde que tá a placenta. Você pode auscultar pra ver se ouve a placenta, o batimento da placenta. Se você não conseguiu ouvir, pergunta se a mulher sabe por algum ultrassom. Se eles falaram se ela tá baixa, se ela tá anterior, posterior, fúndica, segmentar, enfim. E aí, então, finaliza o desenho da placenta aonde você acha que ela tá e o cordão umbilical, conectando com a barriguinha do bebê. Aí já fechou bem o útero e eu gosto de colocar uns desenhos. Alguma coisa por fora do útero que seja mais no nível simbólico. E eu falo com a mulher: olha, isso aqui, aqui e aqui é bem objetivo. Agora isso aqui é liberdade artística da gente. Esse bebê não tem pétalas, não tem flores, não tem. Mas é uma inspiração artística. Aí ela entende a diferença. Do que é subjetivo e do que é objetivo” (Naolí Vinaver).

“Geralmente, eu faço algum desenho ao redor do útero também. Algumas flores ou pétalas. Enfim, o que eu sentir necessidade de fazer na hora assim. Ou o que a mulher me pedir que ela gostaria que eu fizesse. E aí depois eu deixo colorido o desenho” (Sofonisba Anguissola).

“Faço a palpação. Utilizo o lápis pra fazer o contorno do bebê” (Tomie Ohtake).

Desenha com o apoio de molde - n = 4

“Por falta de destreza manual, até quando foi lançado o desafio de começar com tudo isso, eu e mais outra enfermeira, a gente sentou e pensou em alguns moldes pra facilitar um pouco o desenho. Porque fazer à mão livre a gente viu que ia ser meio difícil. Então, para o bebê mesmo, a gente utiliza um molde como sendo pra ficar um pouco mais adequado” (Artemisia Gentileschi).

“Eu levo já os desenhos, os moldes prontos. Eu tenho dois desenhos de bebês. E aí eu ofereço para o casal. O casal escolhe qual bebê eles querem. E aí eu pergunto o quê que eles querem que a gente desenhe em volta e como que é. Tem um desenho muito conhecido que a gente sempre faz. Que é um bebê dentro de uma copa de árvore. É um dos nossos desenhos que o pessoal gosta mais. Então, a gente se apoia nesse desenho. Dependendo do momento, eu faço decalque” (Tarsila do Amaral).

“Lá na maternidade, as meninas têm uns moldes prontos. Eu não gosto muito de usar os moldes, mas às vezes eu uso também. Daí às vezes eu mostro pra elas [gestantes]: oh, a gente tem esse, esse e esse molde. Como que você acha que teu bebê tá mais parecido? E daí eu desenho” (Anita Malfatti).

“No curso de Naolí e, antes de fazer, eu nunca fui muito boa de desenho. Aí eu disse: Deus do céu, que desafio! Vamos lá pra ver se isso é possível! E eu conseguia fazer, mas não saía aquele desenho tão bonito. Mas depois eu fui agregando a minha técnica ao molde. E aí eu tenho vários moldes de tamanhos diferentes do bebê, porque dá pra utilizar. O molde é só pra iniciar de forma mais rápida porque geralmente quando eu faço tem várias gestantes pra fazer. Então, o desenho é exatamente como o bebê tá. Mas eu posso modificar. O molde só vai me direcionar. Pra mim fica mais fácil. Bem mais possível fazer” (Frida Kahlo).

Pinta com os dedos - n= 4

“Eu já pinte com tudo. Já pinte com pincel, já pinte com os dedos, pegando a tinta com os dedos pra colorir, de uma forma mais assim. Diversas técnicas. Já pinte com esponja. Agora tô pintando com lápis de olho e usando os dedos para colocar sombras coloridas no líquido amniótico e no corpinho do bebê” (Naolí Vinaver).

“Pinto com os dedos ou com aquela esponjinha de sombra assim, sabe? Um dos dois. Se são lugares mais detalhados eu não faço com a esponjinha, eu prefiro usar o dedo” (Sofonisba Anguissola).

“Eu pinto com o dedo. Eu gosto muito de pintar com o dedo. Eu sinto mais, sabe? E também o desenho fica melhor. Principalmente quando você vai pintar com sombra. Nunca uso a paletinha não” (Frida Kahlo).

<i>“Eu utilizo as mãos. Eu faço o contorno com o batom, mas eu espalho com os dedos. E a sombra também fica melhor quando dá pra utilizar os dedos. Eu prefiro utilizar os dedos do que utilizar o pincel”</i> (Tomie Ohtake).
Pinta com pincéis - n= 4
<i>“Eu uso lápis de olho pra fazer o contorno e tinta guache pra fazer a pintura com pincel”</i> (Artemisia Gentileschi).
<i>“A gente usa pincel e em alguns momentos esponja”</i> (Tarsila do Amaral).
<i>“Eu não pinto com o dedo, eu pinto com pincel”</i> (Anita Malfatti).
<i>“Mas quando é essa tinta de rosto, que ela é mais líquida, aí eu tenho pincéis. Pincéis de vários tamanhos. Todo o tipo. Cotonete também, às vezes eu uso”</i> (Frida Kahlo).
Material que utiliza no desenvolvimento da pintura
Lápis delineador para olhos – n= 7
<i>“Agora tô pintando com lápis de olho [...]”</i> (Naolí Vinaver).
<i>“Eu faço com lápis de olho”</i> (Sofonisba Anguissola).
<i>“Eu uso lápis de olho pra fazer o contorno [...]”</i> (Artemisia Gentileschi).
<i>“Dependendo do tempo, faço decalque ou desenho. Ou então eu faço o desenho observando. Eu observo um outro desenho e faço com lápis preto de olho mesmo”</i> (Tarsila do Amaral).
<i>“Daí eu faço o desenho com o lápis de olho”</i> (Anita Malfatti).
<i>“Depois que eu faço o molde, eu vou dando forma à posição exata que o bebê está. Isso com lápis de olho”</i> (Frida Kahlo).
<i>“E aí depois de identificar a posição, eu utilizo pintura e maquiagem. Batons, sombra, lápis delineador de olho”</i> (Tomie Ohtake).
Batom e sombra - n= 3
<i>“Ultimamente eu tenho gostado das maquiagens pra face [sombras], porque tem muitas cores. E eu tô usando batom pra lábios pra parte do corpo do bebê porque eu consegui fazer uma sensação de tridimensional. Eu coloco o batom no contorno todo do corpinho do bebê e aí uso o meu dedo pra esbarrar, esfumar. Aí o contorno fica mais escuro e em direção pro centro do corpo vai ficando mais clarinho. Aí dá uma sensação tridimensional. Posso mostrar. Eu criei. Eu tenho inventado tudo. Tem sido um processo bem criativo”</i> (Naolí Vinaver).
<i>“Aí eu sempre faço com batom ou com sombra”</i> (Sofonisba Anguissola).
<i>“Eu uso batom e uso maquiagem, sombra”</i> (Tomie Ohtake).
Tinta para pintura corporal – n= 2
<i>“E aí a gente usa tintas [para pintura corporal] de vários tipos. Tintas importadas, tintas nacionais”</i> (Tarsila do Amaral).
<i>“E aí eu vou mesclando com a tinta de rosto, tinta corporal também, pancake e sombra. Dá pra fazer uma mistura bem legal”</i> (Frida Kahlo).
Tinta guache – n= 2
<i>“Eu uso lápis de olho pra fazer o contorno e tinta guache pra fazer a pintura com pincel”</i> (Artemisia Gentileschi).
<i>“Eu uso lápis de olho e lá na maternidade a gente tem guache. A gente não tem a tinta própria pra isso assim. Então, é esse material que a gente usa. Guache, pincel e o lápis de olho”</i> (Anita Malfatti).
Tempo gasto para realizar a pintura
Menor tempo: 10 minutos Maior tempo: 90 minutos
<i>“Geralmente leva uma meia horinha, quando você capricha. Pode ser feito bem mais rápido. Pode ser em 10 minutos, só pra deixar claríssimo a parte mais objetiva”</i> (Naolí Vinaver).
<i>“Levo uns 10 minutos. Não é demorado”</i> (Sofonisba Anguissola).
<i>“O tempo depende. Se eu tô sozinha fazendo sem acompanhante, sem mais outra pessoa pra auxiliar, leva em torno de uns 45 a 50 minutos. Quando tem mais alguém, dá meia hora. Porque</i>

<i>daí acaba sendo um pouco mais rápido pra pintar” (Artemisia Gentileschi).</i>
<i>“Depende mais do desenho. Mas em torno de 45 minutos a uma hora” (Tarsila do Amaral).</i>
<i>“Mais ou menos uma hora, uma hora e pouquinho. É demorado assim” (Anita Malfatti).</i>
<i>“Se é uma gestante só e a gente vai fazer o ritual da despedida da barriga na casa dela, leva mais ou menos uma hora ou uma hora e meia de pintura” (Frida Kahlo).</i>
<i>“Eu acho que eu demoro uns 20 minutos mais ou menos. Eu acredito que uns 20 minutos a meia hora” (Tomie Ohtake).</i>
Participação de terceiros
Estímulo à participação de pessoas significativas para a gestante no processo – n= 6
<i>“Aí eu gosto de pedir ajuda. Uma colaboração do pai, dos irmãos. Não importa se o desenho fica engraçadinho, meio borradinho, se o filho mais velho tá participando. É a parte emocional, né? De compartilhar seu momento. É muita emoção ali” (Naolí Vinaver).</i>
<i>“[...] E também pra, enfim, se tiver outro filho, sabe? Ele ajuda a desenhar e também fica mais real pra ele” (Sofonisba Anguissola).</i>
<i>“Coloca o molde e faz o desenho à lapis e, se o acompanhante tá junto, coloca ele também pra pintar a parte da tinta” (Artemisia Gentileschi).</i>
<i>“Às vezes, se o pai tá perto, eu mostro e peço para ele apalpar: oh, aqui tá o bumbum, aqui a cabecinha. Pra sempre ele tá participando do processo” (Tarsila do Amaral).</i>
<i>“Porque também a gente pede para o companheiro pintar. Alguém da casa que tiver, também pinta. É bem legal. Todo mundo participa. Se tiver criança, ela também pinta” (Frida Kahlo).</i>
<i>“E aí, às vezes, se ela tiver com acompanhante, eu pergunto se o acompanhante também quer ajudar lá na construção e no colorir da barriga. Normalmente, os acompanhantes querem participar da pintura” (Tomie Ohtake).</i>

Por que a enfermeira e a obstetriz aplicam a pintura no ventre de gestantes

Vontade de compartilhar sensações, de promover conhecimento, alegria, aproximação e conexão entre mãe-feto, de confraternizar com a família e acessar o bebê

Segundo as entrevistadas, os principais motivos que as levam a aplicar a pintura em gestantes são: a vontade de compartilhar com a mulher o que sente com as mãos; a possibilidade de promover o conhecimento da gestante, da família e dos filhos mais velhos sobre o bebê; a promoção da alegria e da aproximação entre mãe-feto; a oportunidade de confraternizar com a família e de vincular-se à gestante; o acesso à energia vital do bebê por meio da prática; e a chance de estimular a conexão da mãe com o bebê.

“Eu comecei porque eu tinha uma vontade muito grande de compartilhar com a mulher o que eu tava sentindo com as mãos. Claro que eu pegava a mão dela e ela começava a sentir também, né? A cabeça, enfim. Mas eu senti uma necessidade de poder expandir a expressão dessa sensibilidade que você tem com as mãos palpando a barriga, em um aspecto visual” (Naolí Vinaver).

“Porque eu acho que é uma forma muito boa assim. E talvez a melhor forma para o casal conseguir visualizar o tamanho do bebê, a posição do bebê. Conseguir visualizar como é que tá o bebê ali dentro. E eu acho que a melhor forma de fazer isso é fazendo um desenho. Uma coisa é tu palpar e falar: oh, está em tal posição assim. Outra coisa é tu demonstrar com o desenho. Fica muito mais real assim. E, hoje em dia, eu faço em todas as consultas. Então, tem aquelas desde o comecinho, assim com sete semanas, que dá pra desenhar ainda na pelve. Então, o bebezinho já começa a crescer um pouquinho mais e, com umas doze semanas, já começo a fazer o desenho que dá para desenhar o útero fora da pelve. E aí ela [a gestante] vai fazendo o registro do acompanhamento do crescimento do bebê. E é muito legal. Elas [as gestantes] adoram. Ficam bem emocionadas de ver o bebezinho crescendo. É mais real assim a gestação. E também pra, enfim, se tiver outro filho, sabe? Ele ajuda a desenhar e também fica mais real pra ele. Ele tem a noção de que tem um irmãozinho chegando” (Sofonisba Anguissola).

“Mesmo que de uma forma ilustrativa a gente consegue trazer pra elas [as gestantes] essa felicidade. Elas parecem que sentem mais próximas do bebê por estar vendo aquele desenho na barriga delas. E quando a gente vê essa alegria, quando elas tiram fotos, quando o acompanhante tá junto e acaba ficando também emocionado de ver, essa emoção transmite também pra quem tá ali pintando” (Artemisia Gentileschi).

“Porque é uma forma de você mostrar como que é. Então assim, essa técnica a gente diz para as mulheres que é como se fosse um ultrassom do bebê. Eu palpo a barriga dela e vejo em que posição que o bebê está. Então, a gente faz o desenho de acordo com a posição que o bebê tá. Então isso mostra pra gestante ou pro casal como que o bebê tá posicionado na barriga dela” (Tarsila do Amaral).

“Eu sinto que a gente cria um vínculo naquele momento, sabe? É bem especial assim, bem gostoso esse momento. E pra mim é uma criação de vínculo mesmo. É um momento que eu consigo conhecer ela [a gestante] melhor e o familiar melhor também. Então, é um momento meio que de confraternização com a família mesmo, eu sinto isso” (Anita Malfatti).

“Porque eu vi, através dessas experiências que eu tive inicialmente, que tinha como vincular de uma forma muito satisfatória a gestante com o profissional de saúde e com o bebê, sabe? É um evento que a gente consegue proporcionar à mulher muita intimidade. É muito valoroso. E pra entrar em contato com a energia vital do bebê, pra gente tentar sentir qual é a vivência e qual é o sentimento que essa mulher tá tendo com a gestação” (Frida Kahlo).

“Eu percebi que as mulheres ficavam muito satisfeitas com a possibilidade de saber o tamanho do bebê e a posição do bebê. Então, eu percebi que trazia uma espécie de conexão maior assim. Uma percepção maior do bebê. E, aí, o que me despertou é que a pintura na barriga podia trazer o bebê de uma forma mais real. Então, essa foi uma das coisas que eu percebi. Que as mulheres conseguem perceber o bebê como algo mais real assim. Elas conseguem captar mais a existência do bebê. Não sei exatamente como te dizer isso. Mas a sensação que eu tenho é essa. Que quando elas visualizam o desenho na barriga, elas conseguem se conectar melhor com aquele bebê” (Tomie Ohtake).

DISCUSSÃO

Ao resgatar e interpretar o passado relacionado à experiência com a pintura no ventre de gestantes, vivenciado e testemunhado pelas entrevistadas, foi possível elaborar uma ‘árvore

histórica', que apresenta, em seu tronco e nas suas raízes, a mexicana Naolí Vinaver, pioneira nesta atividade e considerada referência, direta ou indireta, para as profissionais iniciarem a técnica.

Essa obstetriz/parteira tradicional tem fomentado a adoção desta arte por meio da internet e de seus cursos, ministrados há muitos anos no Brasil e no âmbito internacional.

Algumas voluntárias referiram ter conhecido a pintura em redes sociais, as quais são comunidades *online* na internet onde os indivíduos com interesses, objetivos ou práticas comuns, interagem socialmente e partilham conhecimentos, sendo consideradas influências significativas na mudança nos processos de comportamento e na recepção de inovações⁹⁻¹⁰. Os discursos revelaram que as redes contribuíram para a difusão de informações sobre a técnica de Naolí, repercutindo na sua adoção por algumas das investigadas.

Salienta-se que duas das entrevistadas descreveram suas técnicas de forma similar àquela praticada pela autora principal deste trabalho. Acredita-se que isso se deva ao fato de elas terem presenciado, antes de iniciar a prática, a cientista desenvolvendo a pintura na maternidade onde atuava.

Na narrativa de Naolí Vinaver, verifica-se que sua relação com a arte se originou na infância, no seio familiar, e que a sua inspiração emergiu de uma atitude de seu filho, em 1993, durante uma consulta de pré-natal.

Já as outras participantes começaram a desenvolver a pintura recentemente, a partir de demandas emergidas na prática profissional e fatores intrínsecos. Todas demonstraram aplicá-la com o intuito de relacionar-se de forma humanista e/ou holística com a gestante e sua família, bem como para expressar o seu cuidado por meio estético.

Essas são atitudes inerentes à prática da enfermagem que, em suas teorias, revela-se como ciência e arte que associa conhecimentos e habilidades para satisfazer as necessidades dos indivíduos, considerando aspectos bio-psico-sócio-espirituais¹.

A maioria das participantes narrou realizar a pintura principalmente no terceiro trimestre gestacional, período no qual as mulheres podem apresentar ansiedade e angústia emocional¹¹, ligadas a fantasias relacionadas ao parto, ao medo de ficar com deformações ou de ter um filho malformado¹².

Ao representar o bebê por meio da arte, com o seu tamanho aproximado, na sua situação, posição e apresentação intraútero, as profissionais oportunizam à gestante conhecer o status do feto, podendo contribuir para o bem-estar materno.

Algumas entrevistadas mencionaram aplicar a técnica a qualquer momento da gestação, desde o primeiro trimestre, enfatizando a sua importância na promoção do saber sobre o crescimento do bebê.

Nesse sentido, identificou-se que a pintura também tem sido utilizada por elas como estratégia de educação perinatal, para orientar sobre a evolução da gestação. Na Teoria Interpessoal de Peplau¹, está evidente que a enfermeira possui papel de educadora. O compartilhamento dos seus conhecimentos é atitude intrínseca ao cuidado de enfermagem.

O Ministério da Saúde (MS) recomenda o investimento em práticas educativas desde o primeiro trimestre gestacional, para facilitar a adaptação materna¹³. A educação no pré-natal oferece uma oportunidade valiosa para promover a saúde e reduzir riscos que possam causar impactos duradouros sobre os comportamentos de saúde da grávida e da família¹⁴.

No segundo trimestre, a gestante percebe e interpreta os movimentos fetais, o que se configura em uma interação com o bebê. Senti-lo e interagir com ele são fatores que contribuem para a vinculação pré-natal (VPN)¹⁵⁻¹⁶. Logo, aplicar estratégias de cuidado que promovam na mãe estas experiências, como a pintura no ventre, que envolve tocar o bebê intraútero e estimular que se mostre/movimente, pode contribuir para o processo de VPN.

Foi verificado, nas narrativas, que as profissionais percebem essa possibilidade e, inclusive, usam a arte como meio de promoção da aproximação e conexão entre gestante-feto.

Já foi constatado, em investigação científica, o potencial da Arte da Pintura do Ventre Materno na promoção de experiências do núcleo subjetivo da vinculação da mãe com o bebê^{8,17}. Esta é desenvolvida com base em uma técnica que fomenta o bebê imaginário⁸.

As participantes mostraram se comunicar e compartilhar os seus saberes com as mulheres e famílias de maneira mais acessível, por meio da arte. Um estudo internacional aponta que a terminologia e a linguagem médica, usadas pelos trabalhadores da saúde, podem ser consideradas como mediadoras do desempoderamento de gestantes¹⁸.

Por isso, há necessidade de uma mudança na prática comunicativa no atendimento, realizando abordagens informais para a construção de relacionamentos bem-sucedidos com as mulheres que recebem o cuidado¹⁸.

A preocupação de algumas voluntárias com a comunicação acessível às mães, bem como o seu nível de compreensão, aparece também na justificativa delas referente à forma como nomeiam a pintura. Em decorrência disto, foram identificadas diferentes denominações.

Ao melhorar a comunicação no cuidado, as profissionais exercem a humanização, que envolve a democratização das relações no atendimento, a constituição de vínculos, a melhora nas comunicações e o estabelecimento de relações éticas e solidárias, pautadas na alteridade e no diálogo entre profissionais-usuários¹⁹⁻²⁰.

Três entrevistadas aprenderam a pintura diretamente com Naolí Vinaver. Duas adotam sua designação (ultrassom natural) e uma, não, pois, em sua opinião, o termo ultrassom descaracteriza a ação como arte. Corroborando com a ideia apresentada em uma pesquisa, na qual foram propostos um conceito e uma denominação que se contrapõem à dimensão médica e tecnologizada que os termos ultrassom e ecografia dão à arte de pintar o ventre materno¹⁷.

Cabe destacar que, segundo Naolí, a escolha do nome se deu em um momento histórico marcado pelo intervencionismo na obstetrícia, e que a sua intenção foi mostrar que, por meio da arte, a profissional poderia revelar o tamanho e a posição precisa do bebê, assim como no ultrassom convencional.

Naquela época, ela já questionava, empiricamente, os riscos da submissão abusiva de gestantes a esse exame, defendendo o uso da arte como estratégia segura para promover o conhecimento da mulher sobre o estado do feto intraútero, sem causar efeitos nocivos a ele.

Pesquisas científicas evidenciam que o ultrassom pode causar efeitos térmicos nos tecidos fetais, tanto no primeiro trimestre, quando acontece a organogênese, quanto no segundo e terceiro trimestres, quando ocorre a migração das células²¹⁻²².

Experiências com animais comprovaram que os efeitos térmicos adversos podem ocorrer a qualquer momento da gestação, mas a magnitude e gravidade destes são maiores durante a organogênese. Há grande cautela em correlacionar tais resultados à raça humana, mas é importante considerar que o risco de danos térmicos ao bebê pode ser pequeno, mas ele nunca é zero. Este risco aumenta linearmente com a exposição e exponencialmente com a elevação da temperatura²¹.

A pintura no ventre de gestantes tem o potencial de atender à necessidade que as mulheres possuem de conhecer o status fetal no território uterino, podendo ser inserida no contexto humanista ou holístico, representando um ótimo recurso para ajudar a diminuir a realização excessiva do ultrassom.

As falas das investigadas elucidam a busca em atender as gestantes de forma humanizada, segura e integral, o que vai ao encontro das diretrizes do MS¹³. Elas integram a pintura no ventre ao seu repertório de cuidados, aplicando-a em diferentes tipos de atendimento.

Tal iniciativa alinha-se às novas tendências de promoção da saúde. A ótica atual de cuidado, com enfoque humanístico, está levando ao ressurgimento de conhecimentos e práticas que incorporam as artes à saúde².

As diferentes formas de aplicação da pintura nas gestantes, identificadas nas falas, estão relacionadas às habilidades das profissionais em desenhar e pintar, ao tempo e material

disponíveis, à participação, ou não, de terceiros no processo, à filosofia de cuidado e à intencionalidade de cada uma.

Apesar de terem como referência a técnica de Naolí Vinaver, elas revelaram exercer uma liberdade artística, criando novos modos de fazer a arte. O artista é aquele que faz a arte e é dado a combinar sensações, imagens e representações. O seu ver é sempre um transformar, um combinar, um repensar os dados da experiência sensível²³.

Em síntese, foram identificadas duas linhas de aplicação da pintura: uma se baseia no desenho livre do bebê, sem condicionar a mãe e a família a imagens pré-definidas; e a outra utiliza moldes, os quais são apresentados à mulher para sua escolha. Ambas incluem a palpação obstétrica para a definição do status do feto intraútero.

Um estudo que investigou se um programa de intervenção de enfermagem baseado na palpação abdominal melhora as relações materno-fetais concluiu que o programa de manobras aumenta a consciência materna acerca das posições do bebê e potencializa o vínculo materno-fetal²⁴.

Portanto, o ato de palpar o abdome e estimular a mulher e sua família a tocar e sentir as partes da criança, antes da realização do desenho em si, pode repercutir na experiência da vinculação.

Nenhuma das profissionais demonstrou conhecer sobre o bebê imaginário e estimular a descrição sobre ele antes e durante a execução da arte. Este é a imagem mental do feto, elaborada pela gestante (ou pelo casal) e colabora para o desenvolvimento da VPN²⁵.

A Arte da Pintura do Ventre Materno^{8,17}, técnica artística aplicada pela autora principal deste estudo no cuidado obstétrico, tem como primeiro passo o estímulo à mãe/família a descrever sobre o bebê imaginário. Esta medida é fundamental para a promoção da experiência do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o bebê.

O material usado pelas entrevistadas abrange principalmente maquiagem. Contudo, duas referiram usar tinta guache. É importante que os produtos adotados sejam atóxicos e próprios para aplicação à pele humana.

A introdução de pessoas significativas para a grávida no processo da pintura era feita com frequência pelas voluntárias, envolvendo, principalmente, o parceiro e os filhos. O apoio social dos membros da família e a rede social são preditores muito significativos da vinculação materno-fetal²⁶, por isso, a participação do companheiro e da família nas atividades do pré-natal deve ser estimulada.

Salienta-se como limitação dessa pesquisa o fato de uma das autoras implementar a Arte da Pintura do Ventre Materno⁸ na sua prática profissional, o que ofereceu o risco de tendenciamento em defesa desta técnica artística.

Para manter o rigor científico, dentro da abordagem qualitativa, desenvolveu-se a produção dos dados de forma criteriosa, com discussão e análise coletiva, entre as autoras e outras cientistas, dos resultados e das inferências realizadas.

CONCLUSÕES

Essa pesquisa possibilitou identificar aspectos importantes sobre a aplicação da pintura no ventre de gestantes por enfermeiras e obstetrias, como: quando começaram a empreendê-la; qual foi a referência para iniciá-la; como a denominam e por quê; em que momento a utilizam; como a aplicam; e os motivos que as levam a implementá-la no atendimento obstétrico.

As entrevistadas adotam essa arte visual como estratégia de cuidado no pré-natal e dentro da maternidade, utilizando-a para a educação em saúde e na promoção do bem-estar emocional materno e familiar. Além disso, mostraram considerá-la mediadora da vinculação, seja entre mãe-bebê-família ou profissional-usuária-família.

Identificou-se Naolí Vinaver como referência, direta ou indireta, para a iniciação das profissionais estudadas na prática de pintar o ventre de gestantes, sendo pioneira na aplicação desta arte na obstetrícia e disseminadora do seu fazer.

Neste trabalho, a pintura no ventre de gestantes, realizada por enfermeiras e obstetizes, ganhou cientificidade. Foi plantada a primeira semente para se refletir e discutir sobre a integração dessa arte visual na atenção à saúde materna, principalmente na enfermagem. Espera-se ampliar o seu uso neste campo.

Há um terreno fértil para que o conhecimento produzido até aqui germine, cresça e frutifique, por meio do desenvolvimento de novos estudos, em diferentes cenários, que permitam compreender mais esse fenômeno e os seus desfechos na prática em saúde materna.

REFERÊNCIAS

1. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4 ed. Porto Alegre (RS): Artes Médicas Sul; 2000.
2. State of the Field Committee. State of the field report: Arts in healthcare. Washington (DC): Society for the Arts in Healthcare; 2009.
3. Arts Council England. Research report 36. Arts in health: a review of the medical literature – Dr. Rosalia Lelchuk Staricoff. Arts Council England. London (UK): Arts Council England; 2004.
4. Alberti V. Manual de história oral. 3 ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora FGV; 2013.
5. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care* 2007; 19(6):349-357.
6. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa (PT): Edições 70; 2009.

8. Mata JAL. Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por profissionais e gestantes: histórias, emoções e significados [Tese]. Campinas (SP): Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas; 2017.
9. Chiu C, Hsu M, Wang E. Understanding knowledge sharing in virtual communities: An integration of social capital and social cognitive theories. *Science Direct*. 2006; 42:1872-1888.
10. Sales AE, Estabrooks CA, Valente TW. The impact of social networks on knowledge transfer in long-term care facilities: Protocol for a study. *Implementation Science*. 2010; 5(49):1-10.
11. Rofé Y, Blittner M, Lewin I. Emotional experiences during the three trimesters of pregnancy. *Journal of Clinical Psychology*. 1993; 49(1):3-12.
12. Maldonado MT. *Psicologia da gravidez*. 12 ed. Petrópolis (RJ): Vozes; 1991.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. *Protocolos da Atenção Básica: saúde das mulheres*. Brasília (DF): MS; 2016.
14. Gregory KD, Johnson CT, Johnson TR, Entman SS. The content of prenatal care. *Update 2005. Womens Health Issues*. 2006; 16(4):198–215.
15. Vedova AMD, Dabrassi F, Imbasciati A. Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 2008; 26(2):86-98.
16. Righetti PL, Dell’Avanzo M, Grigio M, Nicolini U. Maternal/paternal antenatal attachment and forth-dimensional ultrasound technique: a preliminar report. *British Journal of Psychology*. 2005; 96(1):129-137.
17. Mata JAL, Shimo AKK. A representação social da arte da pintura do ventre materno para gestantes. *Revista Pesquisa Qualitativa*. 2017; 5(8):250-268.
18. Allison RJ. Language matters! *Pract Midwife*. 2012;15(1):14-6.
19. Morin E. *O método 6: ética*. 4 ed. Porto Alegre (RS): Sulina; 2011.
20. Teixeira RR. Humanização e atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2005; 10(3):585-597.

21. Church CC, Miller MW. Quantification of risk from fetal exposure to diagnostic ultrasound. *Progress in biophysics and molecular biology*. 2007; 93(1-3):331-353.
22. Edwards MJ, Saunders RD, Shiota K. Effects of heat on embryos and fetuses. *Int. J. Hyperthermia*. 2003; 19(3):295-324.
23. Bosi A. *Reflexões sobre a arte*. 7 ed. São Paulo (SP): Editora Ática; 2008.
24. Nishikawa M, Sakakibara H. Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reproductive health*. 2013; 10(12):1-7.
25. Condon JT. The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*. 1993; 66(2):167-183.
26. Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical psychology*. 1997; 70:359-372.

4.4.2 Emotional expressions manifested by pregnant women in the experience of the Art of Maternal Womb Painting

Emotional expressions manifested by pregnant women in the experience of the Art of Maternal Womb Painting

Júnia Aparecida Laia da Mata¹

Michelle Golçalves da Silva²

Antonieta Keiko Kakuda Shimo³

ABSTRACT

The aim of the researchers was to identify the emotional expressions manifested by pregnant women in the experience of the Art of Maternal Womb Painting. It was an exploratory research, kind before and after, and qualitative approach, developed in Brazil between October 2015 and January 2016. The data were collected from interview, intervention, filming, photography and field diary on 10 pregnant women. The analysis involved coding of facial expressions by Facial Action Coding System. The measurement of the facial behavior allowed the identification of the six universal emotions, their characteristics and the order of appearance with relation to background of each pregnant.

Keywords: Manifested Emotions; Facial Expression; Art; Painting; Pregnant Women.

In this article, we present the analysis and interpretation of part of the findings of an inedited doctoral research carried out in Brazil, in which the author investigated about the Art of Maternal Womb Painting (Mata, 2017). It is a new knowledge that integrates the specialized field of obstetrics an artistic and therapeutic practice, unveiling the emotional manifestations that can be brought about by it, when developed from a humanistic perspective. Its publication, at the international level, can arouse the attention and the interest of other scientists and professionals, which potentiates the expansion of scientific investigations on this object, as well as its application in different health scenarios.

Charles Darwin was the precursor in the investigation of emotional expressions, he argued for the idea that they are universal, regardless of the culture in which the individual is embedded. In his investigations, Darwin identified traits, gestures and expressions of various emotional states, observing children, young people, mentally ill adults, people of several cultures, animals and studies on the physiognomy of the human face that showed a uniformity (Darwin, 2009). In his book entitled 'The expression of emotions in man and animals', this scientist first reported the basic emotions of human beings, such as: happiness, fear, anger, disgust, surprise, sadness, among others. For him, the involuntary expressions and gestures used by human and animals under the influence of several emotions and sensations originate from three fundamental principles: the principle of useful associated habits, the antithesis, and the actions due to the constitution of the nervous system (Darwin, 2009).

In the first, some complex actions have direct or indirect utility in some states of mind to relieve or gratify sensations and desires, and whenever the same state of mind is induced, even to a lesser extent, there is a tendency, by the force of habit and of the association, that the same movements are repeated, although they are not useful. It is probable that some actions performed primarily consciously have been converted by force of habit and association into reflex actions, being firmly fixed and inherited (Darwin, 2009).

In the second principle, certain states of mind lead to some usual actions that are useful, as presented in the previous one. However, when an opposing mood is induced, there is a strong and involuntary tendency towards the realization of movements of the opposite nature, even if they are of no use. These movements are in some cases markedly expressive (Darwin, 2009).

In the third, the actions are independent of the will and, to a degree, of the habit – when the sensory is intensely stimulated, it generates a nervous impulse in excess. This is transmitted to certain directions, depending on the nervous connections and partially from the habit. The effects thus produced are recognized as expressive. It is direct action on the nervous system. An

example is the emotion of fear, which causes tremor in the individual, response to the direct action of the sensorium in the body, independent of the will (Darwin, 2009).

Considering Darwin's perspective, emotional expressions can be considered products of human evolution. Only 100 years after this theorist presented his findings, authors began to study whether emotions were universal or apprehended in each culture (Ekman, 1977).

Among the scholars who were based on Darwin, we highlight Paul Ekman, who dedicated more than 40 years to the study of this phenomenon. He build a robust and influential scientific production on the subject by creating the Facial Action Coding System (FACS) with Wally Friesen (Ekman, 1978; Ekman, Friesen, & Hager, 2002).

These authors synthesized the extensive relationship of emotional expressions described by Darwin (2009), suggesting a phylogenetic continuity of the biologically based emotional mechanism and identified six basic emotions of the human being: fear, happiness, anger, disgust, sadness and surprise (Ekman & Friesen, 1971; Ekman, 1978).

Emotion is a specific type of automatic assessment, influenced by the evolutionary and personal background of human, occurring when it is identified that something affects his or her welfare, for better or worse, triggering a set of physiological changes and emotional behaviors that influence the situation (Ekman, 2011). It develops and prepares individuals to deal quickly with essential elements of their lives. It produces changes in the brain regions that mobilizes people to deal with the trigger that triggered the emotion, as well as changes in the autonomic nervous system, which regulates heart rate, respiration, perspiration and many other bodily reactions, preparing for various actions. It also generates changes in facial expressions, voice and body posture (Ekman, 2011).

The trigger is something external or internal to the individual, which causes the emotion (Ekman & Ekman, n.d.). There is yet no scientific evidence to reveal how emotional triggers set themselves in the human brain and whether they can be eliminated. However, it is already

known that the triggers of each person are acquired, reflecting the experiences of each person (Ekman, 2011).

Throughout the last decades, scientists have been focused on understanding the natural contexts in an extended and related way, through research on the manifestations and emotional expressions of individuals (Coelho & Tolocka, 2010). Some have already found that emotion interferes with rationality, overturning the paradigm that emotion and reason are two extremely distinct mechanisms. Emotion and reason are intertwined with the functions of the prefrontal cortex, anterior cingulate, encephalon, and the limbic system, which means that one process overlaps with the other (Damásio, 1996; Goleman, 1996; Harris, 1996; Maturana, 1998).

Advances in research on emotional expressions reveal the fact that they are strongly marked out by the cultural parameters of each context and translated in a very unique way of expressing and experiencing the emotions that each person is building throughout of the life time. The interrelationship of emotion with the affective and intellectual plan consists in the social cohesion of emotion, but it also provokes motor and expressive actions through traits, facial movement, gestures, physiognomy, speech intonation, gestures, postural variations and motor skills (Schmidt & Cohn, 2001).

To date, most of the scientific researches have been focused on negative emotions, which generate problems for individuals, given the predominant curative aspect of health (Ekman, 2011; Rosenberg & Ekman, 2005). On the other hand, in the present study we concentrated on investigating the emotions manifested by healthy people submitted to the Art of Maternal Womb Painting, a practice of health care that focuses on the promotion of positive emotional experiences in the gestational cycle, which makes it innovative.

The Art of Maternal Womb Painting consists of an artistic technique applied to the abdomen of the pregnant woman in which the imaginary baby and other gestation related elements such as the placenta, the umbilical cord, the uterus and the amniotic sac are represented objectively (Mata, 2017; Mata & Shimo, 2017). Its development includes the

description of the imaginary baby by the mother; and the objective representation of the fetus idealized and fantasized, through painting. Health professionals can implement this practice in obstetric care.

The main author of this study is an obstetric nurse and applies this visual art in her professional practice and, empirically, observed that it affects the emotional experience of pregnant women. The researchers conceived this investigation aimed to identify the emotional expressions manifested by pregnant women in the experience of the Art of Maternal Womb Painting.

Materials and Methods

Design

We made an exploratory research, kind before and after (Medronho, 2008), of a qualitative approach, based on the Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (Tong, Sainsbury, & Craig, 2007).

This research is the outcome of the doctoral thesis entitled "Experience of the Art of the Maternal Womb Painting by Professionals and Pregnant Women: Histories, Emotions and Meanings" (Mata, 2017), developed in a postgraduate program in nursing. The thesis was evaluated and authorized by the Research Ethics Committees of the State University of Campinas – Unicamp (CAAE: 48174715.1.0000.5404) and the Municipal Health Department of Curitiba (CAAE: 48174715.1.3001.0101). It followed the ethical precepts of Resolution 466/2012 of the Brazilian National Health Council (CNS, 2012) and the Declaration of Helsinki.

The collection scenario was a Family Health Strategy unit in Curitiba, Paraná, Brazil. Data were produced between October 2015 and January 2016 through interview, intervention (application of the Art of Maternal Womb Painting), filming, photography and field diary.

Sample

The sample was purposive type and included pregnant women attached to the studied health unit, who had 24 weeks of gestation or more. The determination of gestational age was

justified by the need to perform Leopold Zweifel's maneuver to objectively develop the Art of Maternal Womb Painting.

The recruitment of the volunteers involved the survey of the enrolled ones in the System of Follow-up of the Pregnant Woman (SISPRENATAL); the analysis of the potential participants, considering the inclusion criteria, by consulting information in the electronic medical record and contacting them via telephone; the communication to the unit's teams about the pregnant women who could receive the verbal or printed invitation to participate in the research; the scheduling of the Art of Maternal Womb Painting, which was developed in the health unit or at home, according to the choice of each volunteer.

In the collecting occasion, the population to be studied was of 22 pregnant women. These had their names organized in a list and numbered sequentially. Weekly drawings were made, which defined the schedule of the painting.

The sample size was delimited by data saturation (Fontanella, Ricas, & Turato, 2008). The participants were ten women. All of the participants received the same intervention, in a single group. The condition of each woman was verified before and after the experience of the Art of Maternal Womb Painting. In order to ensure their anonymity, their identifications were coded with flower names.

Measures

Data collection included the following steps: 1) interview, filmed, in which the pregnant women were asked to describe how they imagined their babies; 2) intervention, in which one of the authors applied the Art of Maternal Womb Painting; 3) filming the face of the participants, when they first see the painting in their belly; 4) interview, audio recorded, made up to three days after the experience of the art, with the realization of questions that sought to identify the meaning of the experience for pregnant women.

In this article, we present the data related to the identification of the emotions manifested in the steps of 1 and 3 plus the records of the field diary. The findings derived from the interviews were discussed in other publications (Mata, 2017; Mata & Shimo, 2017).

Data collection environment was prepared and tested, both in the unit and at home. A digital camera was placed next to a covered mirror, sized 1.53cm by 53cm. The camera was adjusted to the height of the pregnant women with the aid of a tripod in order to capture the image of her face when the finished art was shown to her. In front of the mirror, a position mark was placed, where each volunteer positioned to observe her painted belly.

In the application of the Art of Maternal Womb Painting, the first author followed the below steps: 1) asked the pregnant to describe how she imagines her baby; 2) performed the first three moments of the Leopold Zweifel's maneuver (situation, position and presentation); 3) listened the heartbeat of the baby; 4) designed the described imaginary baby, the umbilical cord, the placenta, the uterus, the amniotic sac and other elements required by the mother; and 5) painted the designs.

Afterwards, she was positioned in front of the mirror, the cover was removed and a new filming of her face was made (Figure 1), which closed when the volunteer stopped the observation in the mirror. Therefore, there was variability in the time of the videos.



Figure 1. Moment of the second filming of the face of the pregnant woman, spontaneous photo and with permission to use the image. Curitiba, PR, Brazil. Source: doctoral thesis of the first author (Mata, 2017).

Data Analysis

The filming was coded by the second author of this article, who is specialized in reading emotions in the FACS (Ekman & Friesen, 1978; Ekman, Friesen, & Hager, 2002), certified by the Paul Ekman Group Institute of San Francisco, California.

FACS is a system that dismembers facial actions in small units called units of action (UA) and each one represents an individual muscle activity or an action of a small group of muscles in a recognizable facial expression (Ekman & Friesen, 1978; Ekman, Friesen, & Hager, 2002).

Data analysis was carried out in three stages: a) evaluation and coding of the captured images of emotional manifestations of the pregnant women, by means of an official punctuation instrument, based on the FACS; b) comparing and correcting the codifications provided by the reader, compared to comparative analysis of facial images, guaranteeing an adequate interpretation of the emotions, through the FACS Score Checker® Software; c) analysis and

interpretation of the identified emotions, considering the records of the field diary, guided by the theoretical assumptions of this investigation.

Results

Sample Characteristics

The pregnant women characterization is shown in Table 1 (Mata, 2017).

Table 1. Characterization of pregnant women. Curitiba, PR, Brazil, 2017.

Characteristics	Number	Participants
Age		
16 years old	01	Tulip
20 to 29 years old	04	Primrose, Verbena, Geranium and Jasmine
30 to 39 years old	05	Lotus Flower, Lily of the Valley, Daisy, Lavender and Rose
Marital status		
Single	06	Primrose, Verbena, Daisy, Rose, Tulip and Jasmine
Married	03	Lotus Flower, Geranium and Lavender
Stable union	01	Lilly of the Valley
Number of gestations		
Primiparous	05	Lotus Flower, Primrose, Verbena, Rose and Tulip
Secondiparous	03	Lily of the Valley, Daisy and Jasmine
Triparous	01	Lavender
Quadriparous	01	Geranium
Parity		
Never gave birth	05	Lotus Flower, Primrose, Verbena, Rose and Tulip
One birth	04	Lily of the Valley, Daisy, Lavander and Jasmine
Three birth	01	Geranium
Abortions		
Never had an abortion	09	Lotus Flower, Primrose, Lily of the Valley, Verbena, Daisy, Geranium, Rose, Tulip and Jasmine
Had an abortion	01	Lavender
Children		
1 to 2 living children	05	Lily of the Valley, Lavender, Daisy, Geranium and Jasmine
Neonatal death*	01	Geranium
Gestational age		
Between 24 and 29 weeks	05	Verbena, Daisy, Lavender, Geranium and Rose
Between 30 and 35 weeks	05	Lotus Flower, Primrose, Lily of the Valley, Tulip and Jasmine

Risk rating		
Low risk	07	Primrose, Verbena, Daisy, Lavender, Rose, Tulip and Jasmine
High risk	03	Lotus Flower, Lily of the Valley and Geranium
Planned gestation		
Yes	02	Lotus Flower and Lily of the Valley
No	08	Primrose, Verbena, Daisy, Lavender, Geranium, Rose, Tulip and Jasmine

*Neonatal death – death within the neonatal period (0 to 28 days after birth).

Emotional Expressions Manifested by Pregnant Women

Footages taken at the moment that the pregnant women reported about their imaginary babies had an average duration of 1 minute. The ones taken when the participant visualized the art for the first time had an average time of 2 minutes and 12 seconds. The longest was 4 minutes and 15 seconds, and totally, 32 minutes in 20 videos was recorded.

It was identified through the FACS that the pregnant women manifested six universal emotions when experiencing the Art of Maternal Womb Painting, namely: fear (100%), Happiness (100%), surprise (100%) disgust (50%), sadness (40%) and anger (20%).

The experience of art resulted 135 emotional manifestations. In the first collection (before) of the images, there were 49 emotional manifestations and in the second collection (after), there were 86 emotional manifestations. Thirty-seven times was fear and fifty-one times was happiness, which totally covers 65% of manifestations.

In the first collection, the least number of emotional manifestations was presented by Verbena (2) and Daisy (2), and the most by Lily of the Valley (8) and Tulip (10). Figure 2 (Mata, 2017) shows the frequency of appearance of emotional expressions when the pregnant women described about the imaginary baby.

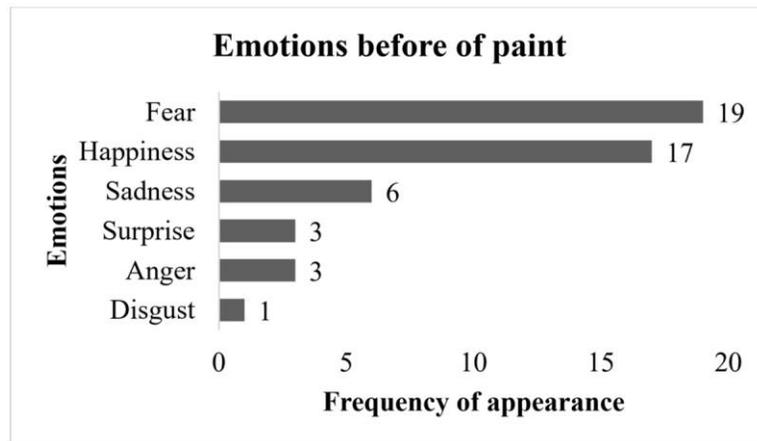


Figure 2. Emotions before of painting, Curitiba, PR, Brazil. Source: doctoral thesis of the first author (Mata, 2017).

In the second collection, Primrose and Jasmine presented fewer emotional manifestations (5). The highest number of manifestations occurred with Verbena (10), Rose (10), Lily of the Valley (11) and Geranium (17). Considering the variability of emotions, Geranium was the only one who manifested all six universal emotions, Tulip and Rose manifested five, Lily of the Valley, Verbena and Lavender four and Lotus Flower, Primrose, Jasmine and Daisy three. As seen Figure 3 (Mata, 2017), we present the emotions manifested when the pregnant women first visualized the art in their womb.

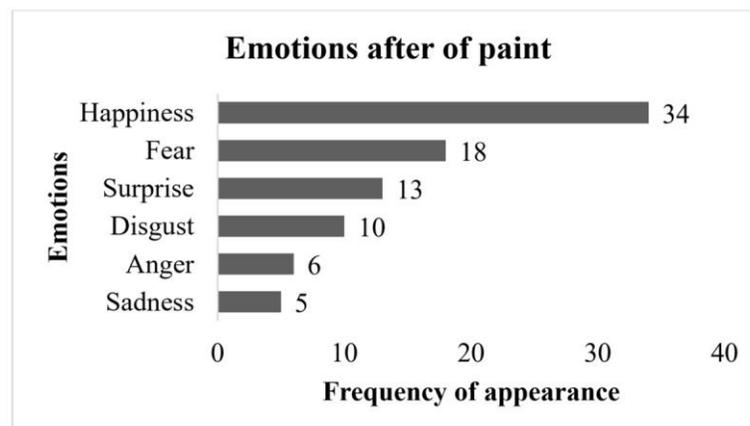


Figure 3. Emotions after of painting, Curitiba, PR, Brazil. Source: doctoral thesis of the first author (Mata, 2017).

When we asked how they imagined their babies, nine pregnant women attributed several characteristics to the fetus, and all (10) expressed the emotions of fear and happiness. Most initially manifested emotion was fear (8) and, later, happiness (5) and surprise (3). From those who started with fear, six did not plan the pregnancy and two planned. Only Geranium reported not imagining her baby. In contrast, Tulip and Geranium first expressed anger and then fear. Both did not plan to become pregnant, one of which was an adolescent, single, primiparous, and the other had previous history of neonatal loss, was quadriparous and stratified as high risk.

Fear preceded the majority (11) of expressions of happiness, which was also preceded by sadness (3), surprise (2) and disgust (1). Of all the pregnant women, six showed at the end of the first collection happiness, two presented fear (Rose and Jasmine), one sadness (Geranium) and one anger (Tulip).

When they saw the Art of Maternal Womb Painting, the volunteers experienced a mixture of emotions. As the first emotional expression, fear (6) prevailed, with the average duration of five seconds, followed by surprise (4), which lasted exactly one second and, consecutively, happiness (4), with average duration of seventeen seconds.

Happiness had the longest duration (fifty-five seconds) among manifested emotions. Two expressed happiness as the second emotion, having an average duration of three seconds, followed by surprise, which lasted exactly two seconds.

Four pregnant women initially expressed other sequences of emotions in the film, namely Lily of the Valley – sadness (eleven seconds)/surprise (one second)/happiness (sixty nine seconds); Daisy – happiness (five seconds)/fear (two seconds)/surprise (one second); Geranium- anger (ten seconds)/fear (less than one second)/surprise (one second); Rose- disgust (four seconds)/fear (three seconds)/surprise (one second). Three of them presented happiness as a fourth emotion, with an average duration of nineteen seconds, and one expressed disgust (nine seconds) followed by happiness (lasted one minute and twenty

The surprise occurred only in the initial moments of the second filming, probably when the pregnant women understood what was happening this emotion ceased.

When comparing the appearances of fear and happiness in the two collections of images, 39% of the emotions were fear and 35% happiness, and in the second, 39% was happiness and 21% fear, revealing that the pregnant women had more fear and less happiness in describing the imagined baby and more happiness and less fear when viewing it through art.

Each volunteer presented the same emotions in the first and second moments of the collection, differentiating only the frequency of appearance and the duration in each phase. It is noteworthy that fear and surprise were short and, happiness, presented the longest duration between emotional expressions.

Field Diary Records

The following are some of the records made by the main author in the field diary about the pregnant women who showed a greater variability of emotions, including sadness, anger and disgust.

Lily of the Valley is a high-risk pregnant woman who has had bariatric surgery. It seemed to me a very humble woman. Her speeches, during painting, showed signs of low self-esteem. I realized that she underestimated herself because of her social status. When she saw the painting, she was very moved. She thanked me a lot for doing the art. When I interviewed her, she mentioned that she felt valued for participating in the research. She said that when leaving the office the professionals took her to another room to enjoy her painted baby and that a doctor asked to photograph her. She said that it made her feel important. I gave her the revealed pictures and she cried with emotion. The interview ended with an affectionate hug (Records on Lily of the Valley).

Verbena's pregnancy was not planned and, at first, it was not wanted either. At the moment she is not with the father of the child, therefore, she has experienced pregnancy alone. She reported that she had to interrupt college because of the pregnancy and was very sad about it. When she saw the painting, she cried a lot. I noticed that she expressed emotions of happiness and sorrow. As she stared to look at the mirror, she seemed to talk

to the baby. I will see what the FACS will reveal. [...] The expectation of the interview with Verbena after the painting was great, because her facial expressions intrigued me. In the interview, I found that she did not want the pregnancy and that at the beginning there was much suffering. She reported feeling very guilty for not accepting the pregnancy immediately, that the painting was the first time she had experienced something with her daughter and that it brought them together. The interview was drenched with tears. I have seen shame, regret, guilty, but also love and renewal. Verbena was very moved by the photos I revealed. She said it was the most important moment of her gestation and she will never forget it. She also said that the painting made her feel very well and she believes this art is very important for women, and others should experience it (Records on Verbena).

Geranium seemed introspective. At the beginning of the painting, when asked if she imagined her baby, she reported she do not imagine how he look likes. I noticed a certain fragility in the subjective experience of the attachment between her and the fetus. During the painting, she reported that she had a loss. Her third child died in the first week of life because of an infection. According to her, this shocked the eldest son who, until now, does not accept the current pregnancy. She said her son never gets emotional and does not interact much. He does psychological counseling to face the problems generated by the loss of the brother who he waited for so much. She talked a lot about her eldest son. She claimed not to have planned the current pregnancy and that the family was more excited than she was, especially her mother. When I revealed the painting, she was cheerful, but I saw in her face expressions of negative emotions. She said that the painted baby looked like her eldest son (Records on Geranium).

Rosa scheduled and canceled the painting three times. She was about to discontinue, but in the last contact she reported that her husband was depressed and had crises on several occasions, which compromised her time and availability. She said she wanted to do the painting a lot and so we tried another schedule. During the realization of the art, she affirmed to work in a hospital in the morning and, in the afternoon, to take care of her husband, who went into crisis in December 2015. According to her, the companion takes medications for depression, but had ceased the use without her knowing, so he has worsened. She reported how difficult it has been for her, because her husband has stopped working, does not want to eat, to take a shower, to go out and keeps saying that

he does not know how they are going to take care of the unborn child. For her, December 2015 was a very difficult month. [...] It was a very lengthy report. Another issue she pointed out was about the unplanned pregnancy. She pointed out that she had been married before, and at that time, she could not get pregnant. She said that in her family, women have difficulty getting pregnant (the mother was treated, her sister and other family members). And in the last year, she started dating her current mate and, when she least expected it, she became pregnant. She said she was happy because she believed that she could never get pregnant, that she had some problem (Records on Rose).

Today I painted the womb of Tulip, a pregnant teenager (16 years old), who did not plan the pregnancy. It seemed rather introspective. The art was performed at her home. I was very well received by her mother, her brother and a cousin. Everyone was excited to see the painting of the womb. During the painting, the pregnant woman slept deeply. She expressed that she was not being able to stay awake and that while I was painting she relaxed and the urge to fall asleep was uncontrollable. She reported at times about her expectations for the baby and that she and the child's father were together, but living apart from each other. On seeing the finished art, Tulip showed surprise and happiness. I also noticed traces of emotions that may be negative. She said the painting was exactly as it is her baby. That she imagined him that way. The mother of the participant mentioned, several times, that Tulip is very closed and that the painting made her "open" for me. That the pregnant woman was less introspective after the experience of the art, interacting more with the family (Records on Tulip).

All the participants expressed in the interviews common points, such as happiness in being painted, how much art allowed their approach and connection with the baby, they would like to experience this art again and that every pregnant woman deserves to experience the Art of Maternal Womb Painting. None reported having felt unpleasant emotions when subjected to the technique (Record referring to the analysis of all the interviews).

Discussion

The face is a rich source of information about human behavior and its expressions can reveal emotions (Ekman, 1993; Russel, 1994). Identifying them reliably, efficiently, and validly is complex. The anatomical basis of the FACS (Ekman & Friesen, 1978; Ekman, Friesen, & Hager,

2002) is the most comprehensive to perform facial coding (Cohn, Zlochower, Lien, & Kanade, 1999). By applying this tool in this research, it was possible to obtain valuable information related to the experience of the Art of Maternal Womb Painting by pregnant women, since it was found that it provoked in the participants universal emotions, being unanimous the manifestation of fear, happiness and surprise.

Fear is the most studied and consolidated emotion in the scientific world, and the threat of physical or psychological harm characterizes all the triggers associated with it (Rosenberg & Ekman, 2005; Ekman, 2011). This emotional expression is common in pregnancy, which is marked by ambivalence, often related to preoccupation with birth, fears about the possibility of caring for the child or being a good mother (Soifer, 1991), the fear of dying at childbirth, to be deformed or to have a malformed child (Maldonado, 1991). Ambivalent behavior tends to be more intense in the third trimester of the pregnancy (Soifer, 1991), at which point the participants in this research were or were entering.

The exercise of imagining and describing the fantasized and idealized child and the objective contact with the imaginary baby, stimulated by the Art of Maternal Womb Painting, may have sent the pregnant women to triggers seized during their life. These triggers associated with the gestational period in which they were, triggered the fear emotion. Fear is easy to be awakened (Ekman, 2011) and, in this study, it has proved to be an emotion of transition to happiness.

The brain identifies certain signs of danger and organizes patterns of escape or struggle even before the person is fully aware of the stimulus that caused the fear. The thalamus sends information about the threat to the amygdala, which organizes a series of physiological and behavioral responses to defense of the organism. However, in a few milliseconds after the stressor stimulus, a refined analysis is performed by the cerebral cortex and sent to the amygdala, and the individual may realize that it was not something threatening (LeDoux, 2011). The cerebral amygdala is the structure of the limbic system that involves semi-conscious

perception and is related to emotional memory, being involved in the emotional evaluation of stimuli and in the social learning of fear.

In view of the above, some pregnant women may automatically have interpreted the filmed interview as stressor at first, triggering the fear as response. However, within a few seconds, when they analyzed the situation they were experiencing, this emotion faded, giving way to others emotions like happiness and surprise.

Emotional expressions do not tell their cause, but in some situations they can be understood from the context in which they are manifested (Ekman, 2011). According to Ekman, it is common to experience fear and anger in rapid succession. Generally, a person may feel anger of what caused the fear or feel anger because of fear (Ekman, 2011). In this research, anger has only succeeded fear once. In the other cases, it was preceded by happiness (three times) and disgust (one time), being succeeded by these emotions as well.

Such findings reveal the emotional ambivalence (happiness-anger-happiness) of some of the volunteers which is common in the gestational cycle due to response to the intense physical and psychic transformations they experience. Another possibility is that in moments interspersed with anger, participants may have accessed memories related to that emotion or had thoughts that generated such an emotional response. Moreover, the miscellaneous disgust-anger-disgust may indicate that the pregnant woman felt anger when judging its manifestation of disgust in that situation.

Anger, manifested by Geranium and Tulip in the both moments of filming, may be associated with some triggers identified in their characterization, namely frustration in previous pregnancies (Geranium); do not plan the pregnancy (Tulip and Geranium) and/or wish (Geranium), early pregnancy (Tulip) and to design in the current pregnancy problems faced with a previous child (Geranium). Anger can be caused by repetition of annoyances, failures to overcome obstacles or in situations of wounded desire (Ekman & Ekman, n.d.).

The woman experiences in the pregnancy cycle emotions that can be positive or negative (Kamman, Muir, Koester, & Dimitrov, 2005) and intense feelings that can give vent to their unconscious contents (Brazelton & Cramer, 1992; Raphael-Leff, 1997; Raphael-Leff, 2000). In this period, she makes a psychic investment, adjusting her inner and outer life (Camarneiro, 2011). She elaborates a representation of herself as a mother, based on the reassessment of the relationship she established with her mother (Stern, 1995), and establishes a closeness with the fetus, in which she constructs a mental image of the baby, in search of filling the void caused for not having objective certainties of how the baby is (Cramer, 1993; Raphael-Leff, 2009; Camarneiro, 2011). This internal representation of the fetus comprises a curious mixture of fantasy and reality. It is on this basis that the emotional bond develops (Condon, 1993). The imaginary baby bases maternal expectations on the real baby (Piccinini, Gomes Moreira, & Lopes, 2004).

By objectively accessing the imagined baby, in the second stage of filming, fear appeared less frequent than in the first and happiness, which is considered pleasant, occurred more frequently. Contact with the real or imagined child can generate many pleasant emotions, sensory pleasures, moments of contentment, relief, excitement, and amusement (Ekman, 2011).

During an emotion, changes in expression, physiology, and experience must temporally and categorically correspond (Ekman, Friesen, Ancoli, 1980; Rosenberg & Ekman, 2005), so a facial coding of happiness must occur with the subjective experience of this emotion. Based on this, it is inferred that the Art of Maternal Womb Painting stimulated the subjective experience of happiness.

On the other hand, some participants expressed emotions that can be negative, which did not appear in their speeches, but it was coded by the FACS and recorded in field diary. It is complex to measure a people's emotional experience, and once they know they are feeling an emotion and decide to reveal their experience, it is symbolically represented (Rosenberg & Ekman, 2005). Therefore, some data presented in this study are embedded in the social

representation of the experience of the Art of Maternal Womb Painting, which was symbolically represented by the mothers as positive rather than negative (Mata, 2017; Mata & Shimo, 2017).

Pregnant women tend to have a dilemma because, despite feeling a mixture of emotions and feelings related to worries, expectations and anxieties, which may be unpleasant they need to present themselves to society as happy mothers who have had the great opportunity to bear a child, exercising with excellence its social role. This is in contradiction with the natural process of the maternal psyche, which is marked by ambivalence, the mixture of acceptance and non-acceptance, of happiness and fear. This happens even when the woman wants the child, where she experiences a mixture of happiness and apprehension (Maldonado, 1991).

Expressing negative emotions about a pregnancy can be perceived as something that is not socially acceptable, and therefore participants may have avoided revealing some unpleasant emotional experience. Although they were all happy to report about the imagined baby, some of them showed different emotions by expressing sadness (Lily of the Valley, Geranium, Rose and Tulip), disgust (Geranium) and anger (Geranium and Tulip).

When analyzing the records of the field diary, it was identified that these have peculiarities in their histories as: high risk gestation (Lily of the Valley and Geranium), signs of low self-esteem (Lily of the Valley), personal problems related to the companion (Rose), early pregnancy (Tulip), history of loss of a child (Geranium) and unplanned pregnancy (Geranium, Rose and Tulip). It is emphasized that the unplanned pregnancy was also common to other volunteers, but they did not present such emotions. The emotional triggers of each person are acquired and reflect the experience of each person (Ekman, 2011). The same trigger can provoke different emotions in individuals. This may explain such variability in the participants' emotional response.

Ekman (2011) states that surprise has the shortest duration among emotions. It lasts at most a few seconds, which does not happen in other emotional expressions. It passes when we understand what is happening, so it mixes with other emotions like fear, happiness, anger, etc., depending on what surprises the individual. Surprise can only occur in the face of a sudden and

unexpected event (Ekman, 2011). The findings of this study, concerning the duration of this emotion and the cessation of its expression when it is understood what is happening, corroborate with the statements of this scientist.

Sadness is one of the long lasting emotions. In this research, we identify the inverse, since all manifestations of sadness were short. This emotion is associated, in most situations, with various types of loss such as self-esteem, health, or some desired object (Ekman, 2011). We identified these factors in the participants who had this emotional expression.

Disgust can be triggered by touches, visions, smells, sounds, tastes, and ideas that cause disgust. It does not appear as a distinct emotion to some extent between four and eight years of age, so it is not innate, but rather learned, being influenced by the culture in which the individual is embedded (Nussbaum, 1999; Rosenberg & Ekman, 2011). It is undoubtedly a negative emotional expression, which does not cause pleasant feelings (Ekman, 2011). Curiously, this emotion occurred mainly at the moment when some pregnant women saw the painted imaginary baby and was followed, for the most part, by the happiness. Considering the history of the volunteers, we point out four possible explanations for this finding. First, estrangement upon seeing the imagined baby interacting with elements of gestation unknown to them, such as the placenta, the umbilical cord, and the amniotic fluid. Second, the encounter with the baby of an unplanned and/or unwanted pregnancy. Third, the visualization of the baby described by them, but not exactly the way they constructed and/or idealized on the psychic level. Finally, access to emotional memories or the evocation of thoughts during the painting, which provoked such a response.

There is a tendency in science to group emotions as negative or positive, concentrating anger, fear, disgust and sadness in the first group, and in the second, happiness and surprise (which can also be negative). This dichotomy generates problems, since important aspects such as what activates each of these emotions, how they are felt, what facial and vocal signals they generate and what the reactions to them are experienced are disregarded (Ekman, 2011). Even

if some emotions are called negative, they are not always experienced in unpleasant ways. For example, for many an anger argument or cry during watching a sad movie is enjoyable, which can be positive (Ekman, 2011). Therefore, we cannot confirm in this study, only because of the discreet appearance of some emotions, which can be negative, that the pregnant women had unpleasant time during the experiencing of the Art of Maternal Womb Painting. In addition, the volunteers' reports elucidated the representation of a satisfactory and positive experience (Mata & Shimo, 2017; Mata, 2017).

When describing their baby and seeing them depicted in the painting, the women accessed emotional triggers seized, related to their past stories and current issues, which reverberated into emotional manifestations of sadness, anger, and disgust. All those who had one or more of these emotions had some vulnerability that was recorded in the field diary or unveiled in the interviews.

Some pregnant women could be in a state of mind that mobilizes emotions that may be negative (melancholic - sadness, aversion; stress - fear, anger), prior to the art experience, reverberating to the emotional manifestations identified in the research. In verifying that they represented the experience as pleasant, perhaps the technique also functioned as a mechanism to relieve the excitation or tensions in the case of stress, and sadness and disgust in melancholia, prevailing the happiness.

Conclusion

Implementation of the FACS in researches related to health practices in obstetrics represents a promising opportunity to understand the repercussions of the care that we offered to women. In this research, the measurement of facial behavior made it possible to identify universal emotions that were provoked by the experience of the Art of Maternal Womb Painting.

Fear, happiness, and surprise were unanimously manifested. Also, the emotions of disgust, anger and sadness, with less frequency and short duration were identified. The appearance of these emotional manifestations showed that the technique of the Art of Maternal

Womb Painting allowed the pregnant women to express their most primitive or unpleasant emotions, which can contribute to a catharsis in a period of the female life cycle surrounded by ambivalence and multiple physical, psychic and social adaptations.

All participants reported feeling happiness, which was partially consistent with facial coding. However, none expressed an unpleasant emotion, representing the experience of the Art of Maternal Womb Painting as positive, although negative emotional manifestations were detected in facial coding. This finding has elucidated that women may be wary of revealing the unpleasant emotions they feel about gestation because of the risk of being judged.

Those who expressed emotions that can be negative had particularities in their life histories such as: early, unplanned, unwanted pregnancy, loss of child, marital problems, signs of low self-esteem, and projection of problems related to previous child and history of a high-risk pregnancy to the current pregnancy. We point out that despite identifying these aspects we cannot say that these were the triggers for unpleasant emotions. After all, emotions do not reveal their cause.

Our inferences were based on the context of each volunteer and what was learned in the collection and recorded in the field diary. We understand that to measure the emotional experience it would be necessary to develop a randomized clinical trial in which the emotional, physiological and behavioral aspects could be compared in a controlled way. Another limitation of the study was that the main author defends the humanist paradigm and the use of the Art of Maternal Womb Painting in obstetric care as a therapeutic practice, offers the risk of tendencies. In order to minimize this risk, identification of emotional manifestations was performed by third person through codification.

The main author's evaluation was based on the codifications of this specialist. Considering the limitations of this study, it is suggested to carry out other investigations that may give more substance to the knowledge produced so far.

References

- Brazelton, T., & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Camarneiro, A. P. F. (2011). Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação (Tese de Doutorado, Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal).
- Coelho, V. A. C., Tolocka, R. E. (2010). Manifestações emocionais vivenciadas em jogos de arremesso. *Motriz*, 16(1), 69-77. Retrieved from: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=551535&indexSearch=ID>
- Cohn, J. F., Zlochower, A. J., Lien, J., Kanade, T. (1999). Automated face analysis by feature point tracking has high concurrent validity with manual FACS coding. *Psychophysiology*, 36(1), 35-43. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10098378>
- Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*. 66, 167-83. Retrieved from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8353110>
- Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. (2012). *Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Cramer, B. (1993). Are postpartum depressions a mother-infant relationship disorder? *Infant Mental Health Journal*, 14(4), 283-297. Retrieved from: [http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0355\(199324\)14:4%3C283::AID-IMHJ2280140404%3E3.0.CO;2-I/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/1097-0355(199324)14:4%3C283::AID-IMHJ2280140404%3E3.0.CO;2-I/abstract)
- Damásio, A. R. (1996). *O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano*. São Paulo: Companhia das Letras.

- Darwin, C. (2009). *A expressão das emoções no homem e nos animais*. São Paulo: Companhia das letras.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1971). Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17(2),124-129. Retrieved from: http://www.communicationcache.com/uploads/1/0/8/8/10887248/constants_across_cultures_in_the_face_and_emotion.pdf
- Ekman, P. (1977). Facial expression. In: Siegman, A., & Feldstein, S., (Eds.), *Nonverbal behavior and communication*. New Jersey (NJ): Lawrence Erlbaum Association.
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1978). *Facial Action Coding System: a technique for the measurement of facial movement*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Ekman, P., Friesen, W. V., Ancoli, S. (1980). Facial signs of emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(6), 1125–1134. Retrieved from: <http://www.paulekman.com/wp-content/uploads/2013/07/Facial-Sign-Of-Emotional-Experience.pdf>
- Ekman, P. (1993). Facial expression and emotion. *American Psychologist*, 48(4), 384–392. Retrieved from: <https://pdfs.semanticscholar.org/b015/3a91c7124644f8515625e3a0e41193b2fc23.pdf>
- Ekman, P., Friesen, W. V., Hager, J. C. (2002). *Facial Action Coding System* [CD-ROOM]. Arizona: Published by A Human Face.
- Ekman, P. (2011). *A linguagem das emoções: revolucione a sua comunicação e os seus relacionamentos reconhecendo todas as expressões das pessoas ao seu redor*. São Paulo: Lua de Papel.
- Ekman, P., Ekman E. (n.d.). *Atlas of emotions*. Retrieved from: <http://atlasofemotions.org/>
- Fontanella, B. J. B., Ricas, J., Turato, E. R. (2008). Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. *Cad. Saúde Pública*, 24(1), 17-27. Retrieved from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>

- Goleman, D. (1996). *Inteligência emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Harris, P. (1996). *Criança e emoção*. São Paulo: Martins Fontes.
- Kamman, T., Muir, L., Koester, L. S., Dimitrov, D. M. (2005). Linking maternal perceptions to behavior: nurturing attitudes and facial expressions of affect. *Parenting: Science and Practice*, 5(3), 237-58. Retrieved from: http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1207/s15327922par0503_1
- LeDoux, J. (2011). *O cérebro emocional: os misteriosos alicerces da vida emocional*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Maldonado, M. T. (1991). *Psicologia da gravidez* (12rd ed). Petrópolis: Vozes.
- Mata, J. A. L., & Shimo AKK. (2017). A representação social da arte da pintura do ventre materno para gestantes. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(8), 250-268. Retrieved from: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/113>
- Mata, J. A. L. (2017). *Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados* (Tese de Doutorado, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Unicamp, Brasil).
- Maturana, H. (1998). *Emoções e linguagem na Educação e na Política*. Belo Horizonte: Editora UFMG.
- Medronho, R. A. (2008). *Epidemiologia* (2rd ed). São Paulo: Atheneu.
- Nussbaum, M. (1999). Secret sewers of vice: disgust, bodies and the law. In: Bandes, S. A., (Eds.), *The Passions of Law*. New York: New York University Press.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E., Lopes, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 223-232. Retrieved from: em <http://hdl.handle.net/10183/19889>
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: a história interior*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Raphael-Leff, J. (2000). Introduction: technical issues in perinatal therapy. In: Raphael-Leff, J., (Eds.), *Spilt milk perinatal loss & breakdown*. Londres: Institute of Psychoanalysis.
- Raphael-Leff, J. (2009). *Psychological Processes of Childbearing* (4rd ed). Great Britain: The Anna Freud Centre.
- Rosenberg, E. L., & Ekman, P. (2005). Coherence between expressive and experiential systems in emotion. In: Ekman, P., & Rosenberg, E. L., (Eds.), *What the Face Reveals: Basic and Applied Studies of Spontaneous Expression Using the Facial Action Coding System (FACS)* (2rd ed). New York: Oxford University Press.
- Russell, J. A. (1994). Is there universal recognition of emotion from facial expression? A review of the cross-cultural studies. *Psychological Bulletin*, 115(1), 102–141. Retrieved from: <https://www2.bc.edu/james-russell/publications/psyc-bull1994.pdf>
- Schmidt, K. L., & Cohn, J. F. (2001). Human facial expressions as adaptations: evolutionary questions in facial expression research. *Yearbook of Physical Anthropology*, (Suppl. 33), 3-24.
- Soifer, R. (1991). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério* (5rd ed). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Stern, D. N. (1995). *The motherhood constellation*. New York: Harper Collins.
- Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. (2007). Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6), 349-357. Retrieved from: <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/19/6/349>.

4.4.3 Arte da Pintura do Ventre Materno e vinculação pré-natal

Arte da Pintura do Ventre Materno e vinculação pré-natal

Art of Maternal Womb Painting and antenatal attachment

Arte de la pintura del vientre materno y vínculo prenatal

Júnia Aparecida Laia da Mata¹

Antonieta Keiko Kakuda Shimo²

Resumo

Introdução: A Arte da Pintura do Ventre Materno é uma técnica aplicada no abdome da gestante na qual são representados, objetivamente, o bebê imaginário e outros elementos da gestação. Objetivou-se, nesta pesquisa, compreender o significado da vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes. **Materiais e Métodos:** Estudo exploratório, do tipo antes e depois, qualitativo, desenvolvido em Curitiba, Paraná, Brasil. O grupo estudado incluiu 10 gestantes, com idade gestacional de 24 semanas ou mais. A produção dos dados envolveu: Arte da Pintura do Ventre Materno, fotografia, diário de campo e entrevistas, analisadas com base na análise temática de conteúdo, proposta por Laurence Bardin. **Resultados:** Emergiram duas categorias: 1) A Arte da Pintura do Ventre Materno promove experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor; 2) Comportamentos maternos positivos gerados pela Arte da Pintura do Ventre Materno. **Discussão:** A interpretação dos dados, fundamentada na teoria de Condon, possibilitou elaborar um modelo hierárquico da experiência subjetiva da vinculação ou de amor da gestante com o bebê, mediada pela Arte da Pintura do Ventre Materno. Esta técnica artística, associada a uma abordagem humanista, revelou-se como uma boa opção de cuidado a ser implementada na atenção à saúde materna. **Conclusões:** O significado atribuído pelas gestantes à vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno indica que a técnica promoveu a experiência do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o bebê, elucidando o seu potencial na promoção da vinculação pré-natal.

Palavras chave: Arte; Pintura; Comportamento; Amor; Enfermagem.

Abstract

Introduction: The Art of Maternal Womb Painting is a technique applied to the abdomen of the pregnant woman in which the imaginary baby and other elements related to the pregnancy are represented objectively. This research aimed to understand the meaning of the experience of the Art of Maternal Womb Painting for pregnant women. **Materials and Methods:** Exploratory study, before and after, qualitative, developed in Curitiba, Paraná, Brazil. The group studied included 10 pregnant women, with gestational age of 24 weeks or more. The collected data involved: Art of Maternal Womb Painting, photography, field diary and interviews, analyzed based on the thematic content analysis, by Laurence Bardin. **Results:** Two categories emerged: 1) The Art of Maternal Womb Painting promotes experiences of the subjective core of attachment or love; 2) Positive maternal behaviors generated by the Art of Maternal Womb Painting. **Discussion:** The interpretation of the data, based on the theory of Condon, made it possible to elaborate a hierarchical model of the subjective experience of the attachment or love of the pregnant woman with the baby, mediated by the Art of Maternal Womb Painting. This artistic technique, associated with a humanist approach, is a good care option to be implemented in maternal health care. **Conclusions:** The meaning recognized by pregnant women who experienced of the Art of Maternal Womb Painting indicates that the technique promoted the subjective core experience of attachment or love with the baby, elucidating its potential in promoting antenatal attachment.

Key words: Art; Paint; Behavior; Love; Nursing.

Resumen

Introducción: El Arte de la Pintura del Vientre Materno es una técnica aplicada en el abdomen de la mujer embarazada en la que se representan, objetivamente, el bebé imaginario y otros elementos de la gestación. Esta investigación objetivó comprender el significado, para mujeres embarazadas, de la vivencia en el Arte de la Pintura del Vientre Materno. **Materiales y Métodos:** Estudio exploratorio, de antes y después, cualitativo, desarrollado en Curitiba, Paraná, Brasil. El grupo estudiado incluyó 10

mujeres embarazadas, con edad gestacional de 24 semanas o más. La recolección implicó: Arte de la Pintura del Vientre Materno, fotografía, diario de campo y entrevistas, examinadas de conformidad con el análisis temático de contenido, de Laurence Bardin. **Resultados:** Dos categorías emergieron: 1) El Arte de la Pintura del Vientre Materno promueve experiencias del núcleo subjetivo de la vinculación o de amor; 2) Conducta positiva materna generada por el Arte de la Pintura del Vientre Materno. **Discusión:** La interpretación de los datos, fundamentada en la teoría de Condon, posibilitó elaborar un modelo jerárquico de la experiencia subjetiva de la vinculación o de amor de la gestante con el bebé, mediada por el Arte de la Pintura del Vientre Materno. Esta técnica artística, asociada a un enfoque humanista, se revela como una buena opción de cuidado a ser implementada en la atención a la salud materna. **Conclusiones:** El significado asignado por las mujeres embarazadas, a la vivencia del Arte de la Pintura del Vientre Materno, señala que la técnica ha promovido la experiencia del núcleo subjetivo de la vinculación o de amor con el bebé, aclarando su potencial de promover el vínculo prenatal.

Palabras clave: Arte; Pintura; Conducta; Amor; Enfermería.

INTRODUÇÃO

A Arte da Pintura do Ventre Materno é uma técnica feita no abdome da gestante na qual são representados, objetivamente, o bebê imaginário e outros elementos ligados à gestação como o cordão umbilical, a placenta, o útero e a bolsa das águas¹⁻².

Trata-se de uma prática que pode ser adotada no pré-natal a partir de 24 semanas gestacionais, quando é possível aplicar a manobra de *Leopold Zweifel* e constatar a situação, posição e apresentação fetal, permitindo que o bebê seja representado na arte da forma como se encontra no ambiente uterino¹.

O bebê imaginário é a imagem mental do feto construída pela mãe (ou pelo casal) durante a gravidez³. Neste período, os pais adquirem uma representação interna, crescente e elaborada da criança, que abrange uma mescla de fantasia e de realidade,

sendo o bebê um recipiente da projeção. É em relação a esta imagem interna que o vínculo emocional se desenvolve⁴.

A vinculação pré-natal (VPN) foi estudada por cientistas que, apoiados por medidas psicométricas, constataram que ela começa durante a gestação⁵⁻⁷. Parece fundamentar-se em representações cognitivas do bebê, que envolvem imaginar cenários entre a mãe e a criança, tais como atribuir características psicológicas e físicas ao feto e também uma série de comportamentos que mostram preocupação com ele, como o preparo do ambiente para recebê-lo, a adoção de cuidados com a saúde, a abstenção de substâncias nocivas, entre outros⁸. Trata-se de um sistema representacional de vinculação entre mãe-pai-feto⁹.

Dentre os autores que estudaram profundamente este fenômeno, salienta-se John Condon, que avaliou a qualidade da vinculação, concentrando-se especificamente nas atitudes, nos sentimentos e comportamentos para com o bebê^{2,4}. Esse teórico elaborou o modelo hierárquico de vinculação no adulto/parental, usado em investigações sobre VPN, focado em experiências afetivas como proximidade, afeto e sentimentos positivos sobre o feto, o desejo de saber sobre ele, assim como representações internas do futuro bebê^{2,4,10}.

Condon fundamentou-se no trabalho de Bretherton¹¹, para definir a VPN, conceituando-a como um laço emocional que comumente se desenvolve entre mãe-bebê, previamente ao nascimento, representando a forma mais básica de intimidade humana envolvendo um objeto⁴. Na presente pesquisa, adotou-se a teoria deste cientista, que postula cinco experiências subjetivas que expressam a experiência do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor⁴, a saber: disposição para conhecer, para estar com/interagir com, para evitar a separação ou perda, para proteger e para satisfazer as necessidades.

A Arte da Pintura do Ventre Materno oportuniza à gestante expressar sobre o seu bebê imaginário, visualizá-lo e interagir com ele. Por isso, defende-se que ela tem potencial

para promover a vivência de experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor, significativas na constituição da VPN. Objetivou-se, nesta pesquisa, compreender o significado da vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi desenvolvido um estudo exploratório, do tipo antes e depois, em uma abordagem qualitativa, o qual respeitou os critérios consolidados para investigações desta natureza. Este resultou da tese de doutorado “Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados”¹, elaborada no âmbito da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (FEnf/Unicamp).

O cenário do estudo foi uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de Curitiba, Paraná, Brasil. A coleta dos dados ocorreu entre outubro de 2015 e janeiro de 2016, por meio das seguintes estratégias: aplicação da Arte da Pintura do Ventre Materno, entrevista, fotografia e diário de campo.

Definiu-se de forma intencional¹² o grupo a ser pesquisado e o seu tamanho foi delimitado por meio da saturação de dados¹³. Foram incluídas dez gestantes, considerando os seguintes critérios de elegibilidade: estar vinculada à unidade de saúde estudada e ter 24 semanas de gestação ou mais. O último item justificou-se pela necessidade de realizar a manobra de *Leopold*, para desenvolver a Arte da Pintura do Ventre Materno de forma objetiva.

Foi critério de exclusão referir alergia, previamente à coleta, a qualquer componente usado na aplicação da arte. Considerou-se como critérios de descontinuação: deixar de participar de qualquer etapa da investigação; manifestar reação alérgica durante a pintura; e nascer o bebê antes da realização da Arte da Pintura do Ventre Materno. As voluntárias assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de Uso da Imagem. Para àquela menor de 18 anos, aplicou-se um Termo de Assentimento, com ciência e aprovação do seu responsável legal.

Todas receberam a mesma intervenção, em grupo único, tendo sua condição verificada antes e após a vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno. Esta foi previamente agendada, atendendo à disponibilidade das participantes, assim como o local de sua preferência, podendo ocorrer na unidade de saúde ou no domicílio.

Solicitou-se a cada gestante que relatasse sobre como imaginava o seu bebê, foram feitos os três primeiros tempos da manobra de *Leopold Zweifel* (situação, posição e apresentação) e auscultados os batimentos cardíofetais. Depois, a primeira autora representou na arte o bebê imaginado descrito pela mãe, a placenta, o cordão umbilical, o útero, a bolsa das águas e outros elementos requeridos (Figura 1). Esta etapa durou em média 60 minutos, sendo registrada por um fotógrafo treinado para a pesquisa¹.



Figura 1 – Sequência de fotos do desenvolvimento da Arte da Pintura do Ventre Materno. Curitiba, PR, Brasil, 2017

Fonte: Tese de doutorado da primeira autora.

As falas foram colhidas em dois momentos: primeiro, na ocasião da pintura, em que foram coletadas informações para a caracterização das participantes e sobre o bebê imaginário e, segundo, até três dias após a ação, com a aplicação de um roteiro guia, incluindo as seguintes perguntas¹: 1- Conte-me como você se sentiu durante a realização da pintura do seu ventre; 2- No final, quando lhe mostrei a pintura, o que você sentiu? 3- Após a realização da pintura e saída da unidade de saúde (ou a saída da pesquisadora do seu domicílio) o que você fez? 4- Quando você lavou/tirou a pintura? Como foi? 5- Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar em relação à

sua vivência da pintura e/ou sobre o processo pós-pintura? As entrevistas foram audiogravadas e duraram em média cinco minutos e meio. Todas foram transcritas concomitantemente à coleta.

A análise dos dados fundamentou-se na análise temática de conteúdo, proposta por Laurence Bardin, transcorrendo em três etapas: a) pré-análise, com a sistematização das ideias iniciais; b) exploração do material, em que os dados foram transformados em conteúdos temáticos, por meio da codificação dos discursos, delimitando os temas a serem discutidos; c) análise dos conteúdos, envolvendo inferências e interpretações dos achados com base na fundamentação teórica da investigação¹⁴. Com o intuito de preservar o anonimato, as gestantes foram codificadas com nomes de flores.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unicamp sob o registro CAAE 48174715.1.0000.5404 e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

RESULTADOS

Caracterização das gestantes

Quatro participantes tinham idade entre 20 e 29 anos, cinco entre 30 e 39 anos e, uma, menos de 18 anos. Seis se declararam solteiras, três casadas e uma em união estável. Quanto ao número de gestações, cinco eram primigestas, três secundigestas, uma tercigesta e uma multigesta. Uma delas já havia vivenciado aborto e outra teve um neomorto, que é a morte ocorrida dentro do período neonatal.

Somente duas referiram ter planejado a gestação. Cinco se encontravam entre 24 e 29 semanas gestacionais e, cinco, entre 30 e 35 semanas. Sete gestantes foram estratificadas como risco habitual e três como alto risco. No que se refere ao sexo do bebê, todas sabiam, sendo cinco do sexo feminino e, cinco, masculino.

Categorias de Análise

Na análise das entrevistas, foram identificadas as unidades de significado e elencadas as subcategorias da pesquisa, que resultaram nas seguintes categorias de análise: 1) A Arte da Pintura do Ventre Materno promove experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor; 2) Comportamentos maternos positivos gerados pela Arte da Pintura do Ventre Materno.

Salienta-se que, devido à riqueza dos dados, algumas falas deste manuscrito também foram analisadas e apresentadas em outro artigo², o qual focou a identificação da Representação Social diante da vivência da técnica para as gestantes.

A Arte da Pintura do Ventre Materno promove experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor

A Arte da Pintura do Ventre Materno promoveu nas gestantes a vivência de quatro experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor, a saber: disposição para conhecer sobre o bebê, para estar com e interagir com ele, para evitar a separação ou perda e para proteger o bebê. Estas constituíram as subcategorias da primeira categoria de análise.

Disposição para conhecer sobre o bebê

Foi identificado que, ao experimentarem a 'disposição para conhecer', as gestantes elaboraram o bebê imaginário, descrevendo suas características e buscando informações sobre o feto.

Quando você estava pintando assim, eu fiquei imaginando como realmente ele estaria lá dentro. E fiquei pensando: será que ele realmente vai ser assim ou não? Depois que você terminou a pintura, eu fiquei imaginando que ele vai vir acho que igualzinho o que eu imaginei. Espero que venha, né? Achei

uma sensação bem gostosa assim, né? De você poder imaginar como ele tá ali dentro, se tá realmente naquela posição. [...] Bem diferente do que a gente imagina, do que a gente vê no ultrassom também, né? Que o ultrassom não tem aquele detalhe assim (Prímula).

Realmente foi assim um momento muito especial pra mim. De eu poder tá vendo ela e como ela tá encaixadinha ali, né? O jeitinho dela. E é realmente bem daquele jeito que eu imagino ela (Jasmim).

Eu me senti muito feliz. Daí eu queria saber, porque a gente fica curioso pra saber como eles [os bebês] ficam na barriga, né? O jeitinho que eles ficam. Daí deu pra eu ver direitinho a posição que ela tá. O jeitinho que ela tá. Acho que não tem nada que afeta ficar de ponta cabeça, né? Pra eles é normal ficar assim? É a mesma coisa como se estivesse assim normal, né? É que o meu marido estava perguntando: nossa, será que não é ruim ficar de ponta cabeça? Ai meu Deus! A gente fica curioso pra saber. Daí dá mais vontade ainda do que a gente já tava. De que ela nasça logo pra pegar ela. Senti curiosidade. Bastante ansiedade, vontade de ver onde tava o pezinho. E eu gostei. Nossa, amei! Do jeito que eu tava imaginando (Margarida).

Ter representado o bebê imaginário objetivamente, por meio da Arte da Pintura do Ventre Materno, estimulou a consciência das mães em relação às posições fetais.

Parece que eu olhava assim a barriga e olhava ele [o bebê] ali dentro. Ficava imaginando assim: ah, o pezinho dele tá pra cá e, então, ele mexia assim e daí o pezinho dele mexia por cima. E então eu ficava imaginando assim, né? Uma sensação assim gostosa. Assim tipo lá dentro assim (Prímula).

[...] Que emocionante! Que bom! Como eu sou uma privilegiada! E foi uma sensação única, porque é tão abstrato, né? É algo tão, tipo, porque você não consegue tocar, né? Porque ele tá aqui dentro. Quando você vê aquilo

exteriorizado de alguma forma, é tão bonito. É tão mágico que até eu coloquei no face [Facebook®]. Que é uma coisa tão divertida, tão bonita. Você fica meio extasiada assim. Você fica pensando: nossa, que legal tá pintando o neném. E ele tá nessa posição mesmo (Lavanda).

A maioria das participantes (nove) mostrou que, ao visualizar a arte pronta, acessou o bebê que idealizou e fantasiou.

Imaginar me deu mais vontade de pegar ainda ela [o bebê] no colo porque imagina, nossa, ela tá enorme! E daí dá impressão que parecia que eu tava vendo ela. Aquele desenho ficou muito igual a ela. Meu Deus, como ficou! E ela é muito fofa (Lírio do Vale).

Eu ficava pensando mais na criança, como é que ela estava mesmo. Estava igual você tava pintando. Foi assim que eu me senti. Eu imaginava que ela estaria assim nessa posição mesmo. Que às vezes a barriga fica meio pontuda de um lado e tal. Daí eu sinto aqui assim. Aí imaginava que ela era assim (Rosa).

[...] Realmente foi assim um momento muito especial pra mim. De eu poder tá vendo ela e como ela tá encaixadinha ali, né? O jeitinho dela. E é realmente bem daquele jeito que eu imagino ela (Jasmim).

Uma das entrevistadas referiu não imaginar o bebê. Tal comportamento pode ter relação com as suas experiências gestacionais prévias. Em muitos momentos, ela falou sobre suas gestações de risco, a perda um filho após o nascimento por sepse neonatal e como isso repercutiu no seu relacionamento com o bebê atual, assumindo uma atitude de distanciamento do feto, com indícios de um padrão de vinculação negativo.

[...] eu não faço a menor ideia de como o bebê vai ser. Eu não imagino. [...] Que essa coisa sentimental de... ah, tá esperando um bebê e não sei o quê. Eu sou bem mais realista, sabe? Mas assim, tipo, eu acho que eu fiquei mais

emocionada com a reação dos meninos [os dois filhos dela]. [...] Então, assim, eu acho que eu fiquei mais tocada com isso, pela reação deles, dos dois assim, porque eu não sei se é porque eu tive a perda do Júlio [nome fictício atribuído ao filho que faleceu após o nascimento] ou porque todas as minhas gravidezes foram complicadas. Mas assim, eu não sou o tipo que fica muito ansiosa durante a gestação. Acho que quem acaba curtindo mais é a minha mãe e o meu marido, do que eu mesma. Então, o negócio da pintura foi legal por ver a carinha deles [seus filhos] (Gerânio).

Imaginar o bebê é um dos principais comportamentos causados pela experiência da 'disposição para conhecer'. Optou-se por apresentá-la na primeira categoria, devido à sua frequência de aparição nos discursos que a integraram.

Disposição para estar com e interagir com o bebê

A 'disposição para estar com e interagir com' foi experimentada pelas gestantes durante e após a aplicação da Arte da Pintura do Ventre Materno, sendo significada por elas como uma oportunidade de aproximação com seus filhos.

Eu queria ver, porque minha gravidez não foi planejada e foi difícil no começo a aceitação. Para eu aceitar demorou muito, sabe? Então eu achei que isso pudesse, talvez, me aproximar mais da minha filha. E foi o que aconteceu. Mas durante a pintura eu fiquei tranquila. Ah, eu estava feliz assim, por estar fazendo uma coisa com ela (Verbena).

No desenvolvimento da arte, foi identificado que os bebês se movimentavam bastante e, curiosamente, pareciam acompanhar com os seus movimentos toda a execução da pintura. Para algumas das participantes, isso denotou uma interação com o feto.

A bebê mexia bastante. O tempo inteiro tava ali envolvida com a gente também. E depois que eu vi o resultado, não teve como me conter (Jasmim).

As voluntárias consideraram que a Arte da Pintura do Ventre Materno provocou a interação entre mãe-família-feto.

Meu marido achou assim uma coisa maravilhosa. Achou que é muito positivo para a gestante e que só traz benefício mesmo. E eu senti uma aproximação da família também, eles curtiram. Meu pai, minha mãe, meu irmão, eles acharam o máximo assim (Flor de Lótus).

Todo mundo ficou muito feliz. Daí minha irmã já tirou um monte de foto e mandou para o grupo da família. Nossa, daí a galera ficou super feliz de eu tá animada com a gravidez agora, sabe? Porque, tipo, eles viram que eu tava feliz e tal. Foi bem bacana. Foi muito legal (Verbena).

Eu passei a tarde com a minha filha na escolinha. E o tempo inteiro, dava uma meia hora a minha filha vinha de novo pedindo pra ver a barriga. Tanto é que de noite, quando eu fui tomar banho, ela não quis nem deixar que eu passasse o sabão na barriga. Tinha que deixar. Mas aí na hora do banho eu tava passando o sabão e ainda não esfreguei a barriga. Deixei ficar o desenho mesmo. Aí no dia seguinte ela [a filha] queria que eu pintasse a barriga dela e fizesse a bebê na barriga dela também. Um sarro! Daí eu peguei e dei o lápis pra ela e fiz o desenhinho na barriga, de coraçãozinho, na dela também. Daí ela veio e falou: mãe, eu posso pintar a bebê também? Aí veio e passava o lápis, certinho em cima do traço que ficou na minha barriga, da pintura (Jasmim).

Disposição para evitar a separação ou perda

Ao serem perguntadas sobre quando tiraram a Arte da Pintura do Ventre Materno e como foi o processo, as gestantes demonstraram, por meio das falas, ter experimentado a 'disposição para evitar a separação ou perda'.

Eu fiquei triste. Foi um processo de desapego. Fiquei triste porque parecia que eu tava apagando ele [o bebê]. Eu fiquei estranha de ontem pra hoje porque parecia uma conexão muito maior do que a gente já tem. E daí hoje, quando eu tive que tirar falei: ai, vou tirar, sabe? E depois que eu saí do banho, eu passei demaquilante e tudo. E eu ainda fiquei horas olhando para a minha barriga sem nada. Parecia que tava faltando alguma coisa. Parece que eu tava muito mais próxima dele por causa do desenho (Flor de Lótus).

Ai, nem fale. Eu não queria tirar porque tava tão gostoso aquilo ali. Nossa, era ela [o bebê] (Lírio do Vale).

A pintura foi tão significativa para as participantes, que o processo de retirada do desenho foi vivenciado de forma dolorosa por elas. Algumas referiram o quão importante foi saber como o bebê estava intraútero e que desejavam permanecer mais tempo com a arte em seu corpo. Por isso, procuraram evitar perder o bebê representado na arte.

[...] Dá vontade de ficar com a pintura. Eu fiquei com dó de tirar assim. Dá vontade de deixar lá. Bom se fosse aquelas de Henna, né? Que não precisava tirar. Só depois de uns dias, né? Mas daí não teve outro jeito. Fui tirando aos pouquinhos assim (Margarida).

[...] É uma coisa muito louca. Acho que a gente é meio doida. Eu fui apagando com cuidado assim, os traços mais fortes assim. E, depois, eu apaguei por inteiro assim. E dá uma sensação de vazio. Tipo, ah que pena! Agora só daqui três meses, né? Quando ele nascer mesmo. Que eu vou poder ver efetivamente o rosto dele e tal. Uma sensação de perda assim. É uma coisa esquisita (Lavanda).

Olha, eu nem queria tirar na verdade. Mas daí já com a água assim, né? Eu fui esfregando e, ai, que dozinha de tirar ele no banho. Meu Deus! Daí tive

que tirar. Ah, sei lá. Foi estranho. Parecia que eu tava tirando ele de dentro de mim. Ai, foi muito estranho! Porque tava real, sabe? Daí eu não enxergava a pintura, eu enxergava ele em mim. Daí foi a mesma coisa que tivesse tirando ele de mim. Foi estranho (Tulipa).

Disposição para proteger o bebê

As gestantes apresentaram a ‘disposição para proteger’ o bebê representado na arte, considerado por elas a imagem fidedigna do filho. A Arte da Pintura do Ventre Materno consolidou a representação do feto, elaborada por cada mãe, dando objetividade à criança fantasiada. O que antes integrava apenas o imaginário das entrevistadas tornou-se algo mais próximo da realidade delas, que passaram a tratar a pintura como o seu próprio bebê.

Eu ia tirar ontem e eu não consegui. Eu dormi com a pintura [risos]. Tirei só hoje. Fiquei agoniada, parece criança quando vai em festinha de aniversário e fica assim, que não se mexe. Eu não queria que o cinto de segurança apagasse, eu não queria que a roupa encostasse para não apagar. E daí o meu marido, quando eu falei com ele à noite, por causa da diferença de horário [mora fora do país e viu a pintura por vídeo], ele falou: mas você não vai tomar banho? Daí eu falei assim: olha, tomei banho antes de ir e eu vou dormir assim. Porque na verdade, no meu modo de ver, é até um respeito ao bebê, porque foi uma ligação com ele tão grande que eu falei: deixa mais um pouquinho ele aqui na minha barriga. E hoje de manhã foi tão incrível que o tipo de blusa que eu coloquei ele deixou a marca certinha. Não tinha muitas cores ainda, mas tinha todo o desenho. Eu fiquei horas olhando no espelho ainda (Flor de Lótus).

Ah, primeiro foi aquele cuidado, né? Porque a gente terminou a pintura ali e eu já tinha consulta. Daí fui pra consulta. A reação do médico foi incrível, porque ele achou muito bacana, sabe? Nossa, que lindo [disse o médico].

Ele gostou bastante. E daí fiquei com cuidado o tempo todo. Ficava puxando a roupa pra que ela não encostasse, porque eu não queria que borrasse (Jasmim).

Comportamentos maternos positivos gerados pela Arte da Pintura do Ventre Materno

Os principais comportamentos e sentimentos desencadeados pela vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno estão dispostos nesta categoria, emergida a partir das subcategorias: busca por informações, por proximidade e proteção do bebê; prazer, relaxamento e valorização pessoal da gestante.

Busca por informações, por proximidade e proteção do bebê

A fala a seguir demonstra a presença do comportamento de busca por informações.

Foi gostoso. Ah, era uma coisa mágica, né? Porque desenhar do jeitinho que ele [o bebê] tá ali. Ah, foi muito bom! Muito bom. Vontade de ver ele logo. Quanto mais traço você desenhava nele, mais eu tinha vontade de ver ele. Como ele é (Tulipa).

A busca por proximidade também foi expressada.

Na verdade, é muito emocionante. Porque é uma coisa que eu não esperava. Eu já tinha visto, mas não tinha visto de perto. Sabia que se fazia esse tipo de arte, mas não imaginava em mim mesma. E achei aquilo muito real. [...] Parecia que o bebê estava ali, estava muito mais próximo de mim. E é uma realidade, uma aproximação muito grande (Flor de Lótus).

Eu queria que todo mundo pudesse fazer. Porque é tão legal e isso te aproxima tanto do teu neném, que cria um vínculo tão grande com ele, né?

Tá vendo que ele tá ali. E ele é o neném! Ele tá ali! Ele vai vir daqui a pouco e, tipo, ele deu um olá (Lavanda).

Este comportamento também ocorreu na interação das gestantes com a primeira autora. Durante a realização da arte, estabeleceu-se uma relação terapêutica com as voluntárias, fundamentada em uma abordagem humanista, com acolhimento empático e escuta sensível.

Após concluída a última etapa da coleta, as participantes foram presenteadas com algumas fotos. Elas retribuíram com expressões de carinho e pediram para manter contato. Um fato inusitado é que, na medida em que os bebês iam nascendo, as mulheres contatavam a autora e enviavam fotos dos filhos, comparando-os à Arte da Pintura do Ventre Materno e relatando as suas experiências. Verificou-se que a vivência da arte também gerou a aproximação entre as entrevistadas e a enfermeira obstetra que a aplicou.

O comportamento de proteção do bebê representado apareceu nos discursos de todas as participantes. Uma delas permaneceu três dias com a pintura, mantendo todo o cuidado para que não apagasse, maximizando o tempo no modo de vinculação.

Eu cheguei em casa na sexta-feira mesmo e tomei um banho. Mas não esfreguei a barriga. Então até agora [3 dias depois] eu ainda tenho um pouquinho de manchinha aqui. Porque eu tô evitando esfregar. Passo sabonete de leve, mas não tô esfregando para sair. No umbigo eu ainda tenho a mãozinha dela. Ai, foi como se eu tivesse tirando ela ali na hora, sabe? Porque eu não queria que ela saísse da minha barriga, o desenho dela. Porque, assim, é tão engraçado, porque conforme eu via ela se mexendo, eu sabia que ali tava o pezinho dela mexendo. Eu sei ainda onde ela tá, conforme o movimento dela. Mas é como se eu já tivesse perdida. Como se eu me perdesse dela e não soubesse onde ela tá bem certinho, sabe? As costinhas, a bundinha, a cabecinha (Jasmim).

Prazer, relaxamento e valorização pessoal da gestante

Durante a pintura, as gestantes conversavam bastante, expressando sobre o trabalho, seus filhos, a relação com o companheiro e outros membros da família, as expectativas acerca da gestação atual e do parto, seus medos, anseios, suas dificuldades, dúvidas e alegrias (registros do diário de campo). Algumas caíram em sono profundo durante a ação. Tais fatores, associados à abordagem humanista da enfermeira que coletou os dados, promoveram um momento prazeroso, alegre e de relaxamento para as voluntárias.

Como eu trabalho em ambiente movimentado, Nossa Senhora, aquilo ali foi uma terapia pra mim. Foi maravilhoso. Tem hora que você precisa de um cantinho pra descansar. Eu só não sei como eu não dormi na maca porque tava tão bom. Tão gostoso. Eu me admiro com o teu trabalho. Deus abençoe (Lírio do Vale).

Esse momento foi um momento como se tivesse assim relaxando. Como se fosse uma terapia. Aquela coisa assim que foi um momento especial, né? Eu senti isso. Um momento bom. Foi isso que eu senti. Que ainda mais com essa situação que eu tô e tal [companheiro estava com problema de saúde]. Às vezes é estressante e tal. Aí cheguei assim, meio agitada. E quando eu fiz, eu saí assim bem relaxada. Bem leve. Ajudou bastante (Rosa).

Daí depois eu fiquei com sono assim. Não sei o que deu. Dá sono mesmo, né? Dá muito sono! Mas ah, foi bem gostoso. E nas próximas gravidezes assim, não digo agora, né? Mas eu vou querer fazer em todas que eu tiver (Tulipa).

Todas as participantes relataram ter se sentido felizes ao vivenciarem a Arte da Pintura do Ventre Materno. Algumas falas seguem abaixo:

[...] Como eu sentia? Ah, eu ficava feliz, né? Tipo, ah, eu acho que meu bebê vai ser assim oh! Vocês tão me olhando? Vai ser assim! (Prímula)

Eu fiquei emocionada. Com certeza eu fiquei muito emocionada. Fiquei feliz. Igual eu falei pra você, que eu tava conseguindo me aproximar dela, sabe? Porque é difícil a minha relação com ela. Assim como eu falei para você, demorou para eu aceitar. Entendeu? E eu me sinto culpada por isso. Eu me sinto culpada por muitas coisas que eu não faço pra ela e que eu deveria fazer. Eu me senti bem. Me senti bem emocionada. É igual eu falei para você, sabe? De eu tá me aproximando dela, eu ver o rostinho dela e eu ter materializado ela dentro da minha barriga. E depois eu fiquei feliz. Eu fiquei muito feliz! (Verbena)

As voluntárias também referiram que se sentiram valorizadas por ter vivenciado a arte visual, e pela atenção recebida das pessoas que a viam nos seus ventres.

Você viu a hora que eu saí, né? Me levaram pra dentro da sala e todo mundo foi lá me ver. Ai, é tudo de bom! Meu Deus! Maravilhoso. E quando eu tava na rua, o pessoal veio me perguntar se era tatuagem. Foi muito legal! Ali embaixo na recepção teve médico que veio pedir para tirar foto. Muito legal. Eu me senti importante naquele dia porque não tinha um que não vinha falar comigo (Lírio do Vale).

O exibicionismo da mãe, que já é a barriga, eu acho que fica mais evidente ainda com a pintura, porque você quer mostrar o teu bebê. E as próprias pessoas que veem fazem uma conexão com o teu bebê (Flor de Lótus).

E eu tava com a barriga exposta, né? E todo mundo olhava. [...] Ah, foi muito legal assim. Eu me senti toda, toda, né? Por mais vergonha que eu tivesse, eu fiquei bem. Ai que chique, eu tenho minha barriga pintada! Foi muito legal. Daí eu vim pra casa e daí tirei mais um monte de foto. Eu e a barriga assim. Eu e a barriga pintada. Tiramos um monte de foto. [...] Aí depois postei no face [Facebook®]. E daí todo mundo comentou, achou lindo e maravilhoso. Aí eu cheguei no trabalho e tava ainda com a barriga pintada e as meninas: nossa, tá com a barriga pintada! Falei: tô! Daí elas: que bonito, que legal. Como que foi e tal? Falei que foi super legal. E eu fiquei me sentindo (Lavanda).

DISCUSSÃO

Nessa pesquisa, os fatores idade, escolaridade, estado marital, paridade, planejamento da gestação e risco gestacional parecem não ter influenciado na qualidade da experiência do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o bebê, pois todas as participantes apresentaram indícios de que estavam em modo de vinculação e, a maior parte (nove), mostrou sentimentos e comportamentos que denotam vinculação positiva.

Somente uma gestante apresentou indícios de vinculação negativa⁴, relacionada à perda perinatal anterior, apresentando ambivalência, preocupação acentuada com o feto e menor entrega às experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor. Já foi constatado, em investigações científicas, que a história da gravidez e o número de filhos vivos são preditores para o vínculo entre a mãe e o feto¹⁵⁻¹⁶.

Estudos evidenciam que a idade gestacional é o preditor mais forte da VPN¹⁷⁻¹⁸. À medida que a gestação avança, a vinculação materno-fetal aumenta^{9,15,16,18-21}. As participantes deste trabalho encontravam-se entre o segundo e o terceiro trimestre gestacional, momentos nos quais, em conformidade com as pesquisas supracitadas, a vinculação costuma ser maior. Fator que favoreceu, nesta investigação, a identificação

de indicadores da presença da experiência do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o bebê.

O modelo hierárquico de vinculação no adulto/parental (Figura 2), proposto por Condon, foi concebido a partir de trabalhos sobre a natureza do vínculo no adulto e da experiência atinente ao luto, revelando que o núcleo da vinculação é a experiência do amor⁴.

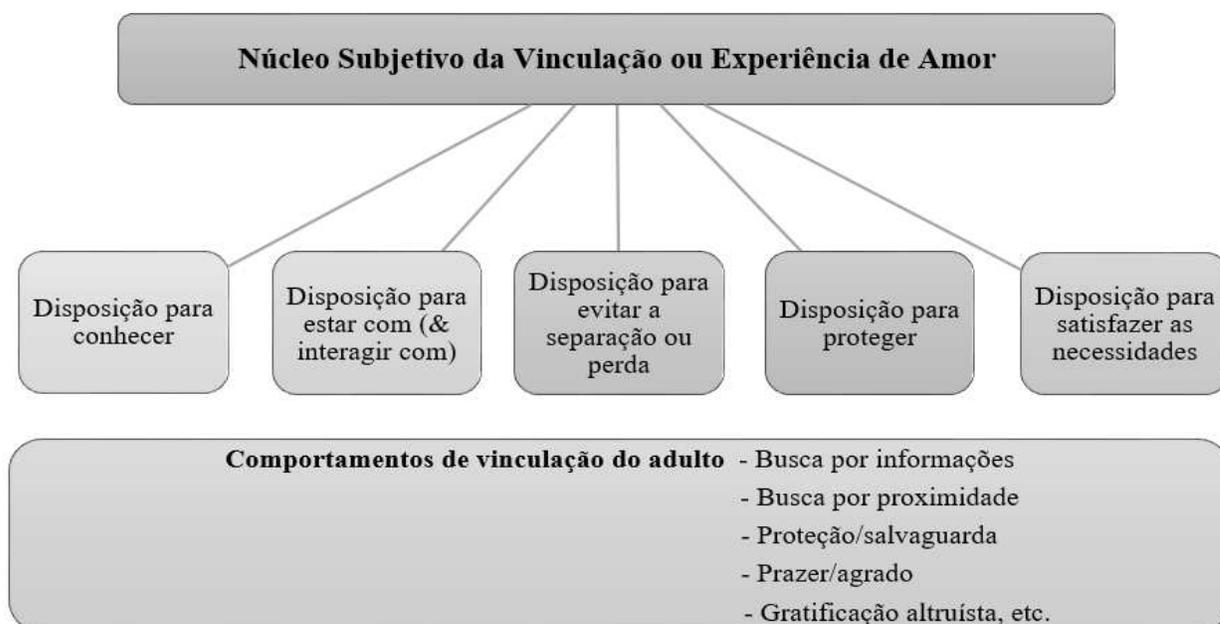


Figura 2. Modelo hierárquico de vinculação parental, de John Condon⁴, traduzido livremente¹⁻². Curitiba, PR, Brasil. 2017

Fonte: Tese de doutorado da primeira autora.

Esse autor apresenta cinco experiências subjetivas (segundo nível do modelo), denominadas 'disposições ou necessidades', que expressam a experiência da vinculação ou de amor e que podem gerar comportamentos evidentes (terceiro nível do modelo). Ele não propõe que estas experiências definam a vinculação ou sejam equiparadas ao amor parental. Dentro da sua teoria, estas disposições são tratadas como indicadores ou presença provável da vinculação⁴.

A disposição para conhecer significa a curiosidade sobre a natureza do objeto amado⁴. Ao vivenciá-la, a mulher cria características do feto e busca informações sobre ele, podendo elaborar o bebê imaginário. O que foi claramente identificado nas participantes desta pesquisa.

Durante a gestação, além do corpo feminino se encarregar pelo crescimento físico do feto, ocorre, psiquicamente, a construção de uma imagem mental do bebê³. Entre a mãe e o feto é estabelecida uma relação próxima, distinta de qualquer outra, pois os protagonistas são invisíveis um ao outro e, mesmo que a mulher sinta o bebê a partir de determinado período gestacional, não tem certezas objetivas de suas formas e características físicas. Este vazio é insuportável, e os pais o preenchem elaborando determinada personagem, o bebê imaginário^{9,22}, essencialmente pré-consciente, marcado por idealizações e fantasias²³⁻²⁴.

A Arte da Pintura do Ventre Materno pode contribuir para o alívio deste sentimento de vazio, pois nela o bebê imaginado é representado objetivamente para a mãe (posicionamento intraútero, tamanho aproximado e características descritas), fomentando a fantasia e a visualização.

O bebê imaginário alicerça as expectativas maternas em relação ao bebê real, sendo elas mais frequentes no segundo trimestre gestacional, fase em que o feto revela a sua existência por meio da movimentação fetal²⁵. O investimento feito pela mãe na constituição psíquica do bebê favorece o exercício da maternidade e a prepara para o encontro com ele²⁶.

Há mulheres que não investem no feto e nem esperam algo dele, por medo de que a realidade não satisfaça os seus desejos²⁷. O que se relaciona ao caso de Gerânio, que demonstrou manter um distanciamento do bebê, evitando criar expectativas e imaginá-lo.

A mãe necessita personificar o filho para que, no nascimento, não se depare com alguém totalmente estranho a ela²⁶. O ato de descrever o bebê imaginado e caracterizá-lo, estimulado na técnica da Arte da Pintura do Ventre Materno, promove a personificação da criança e a insere no mundo simbólico materno e/ou familiar.

A disposição para estar com e interagir com envolve o desejo de interação com o objeto e a satisfação e o prazer provenientes desta experiência. A gestante costuma interagir com seu bebê por meio de palpação, conversando com ele⁴, e sentindo os seus movimentos. A VPN aumenta com as primeiras percepções dos movimentos fetais²⁰⁻²¹. Para a maior parte das mulheres, sentir o bebê é uma gratificação pelos desconfortos gerados pelas modificações gestacionais ocorridas no primeiro trimestre, contribuindo para os sentimentos de personificação do feto⁹.

A maior interação entre os familiares, referida pelas mulheres que vivenciaram a arte, se mostra como fator significativo, pois pode influir no processo de vinculação e na manutenção do bem-estar materno. Segundo pesquisa, o apoio familiar no período pré-natal é um elemento que proporciona fortaleza e segurança à gestante, reduzindo riscos associados à falta de suporte durante a gestação²⁸.

No terceiro trimestre gestacional, fase na qual a maioria das gestantes se encontravam, o feto organiza sua atividade motora como resposta comportamental a estímulos cinestésicos, auditivos, vestibulares e visuais, posturas e comportamentos motores específicos externos e internos²⁹. O desenvolvimento da Arte da Pintura do Ventre Materno envolve vários destes estímulos, o que pode ter repercutido em um comportamento ativo do bebê, representado pelas mães como a interação do filho com elas e uma forma dele mostrar a sua presença.

Uma pesquisa brasileira constatou que, para as gestantes, a realização do ultrassom (US) contribui para a promoção do vínculo pré-natal, reduz a ansiedade com relação à saúde da criança e colabora na assimilação da gestação. A VPN fortalece-se diante da possibilidade de ver o bebê e também de identificar o seu sexo³⁰.

Saber o sexo da criança antes do nascimento, entre outras características, pode ajudar a materializar a relação entre mãe e filho, pois possibilita conhecê-lo, atribuir-lhe identidade, atributos, sentimentos e expectativas²⁵.

O US obstétrico impacta positivamente na VPN, potencializando o seu aumento^{18,20,31}. Contudo, a sua dimensionalidade não tem influência na vinculação, seja materna ou paterna³². Ter visualizado o bebê objetivamente, por meio da Arte da Pintura do Ventre Materno, estimulou nas voluntárias comportamentos similares àqueles gerados pela vivência do US obstétrico, apontados nas pesquisas citadas.

A utilização do US na obstetrícia tem sido crescente, sendo contemplada em protocolos de assistência pré-natal. As mulheres costumam requerer essa tecnologia na busca por conhecer sobre o estado do bebê intraútero e, por vezes, acabam sendo submetidas ao exame excessivamente.

Um estudo internacional revelou que a frequente exposição do feto humano a ondas de US está associada com uma diminuição no peso corporal do recém-nascido³³. Reconhece-se a necessidade de desenvolvimento de mais pesquisas científicas sobre este aspecto, mas, até que se tenham evidências robustas sobre esse tema, é importante considerar que o risco oferecido ao bebê, pela exposição indiscriminada ao US convencional, não é zero. Este deve ser reservado para casos com real indicação clínica.

A Arte da Pintura do Ventre Materno pode ser uma prática adotada pelos profissionais na atenção pré-natal, quando a mulher busca conhecer o status fetal intraútero, podendo desencadear comportamentos e sentimentos similares à vivência do US obstétrico, mas sem efeitos nocivos ao feto.

No que se refere à disposição para evitar a separação ou perda, Condon⁴, afirma que ela pode ser vivenciada na realidade ou em fantasia, se manifestando naturalmente por causa do sofrimento experimentado neste tipo de experiência. A força de ligação com o

objeto influencia na intensidade desta disposição⁴. Ela pode se expressar em comportamentos de salvaguarda, proteção e de contato prolongado com o objeto amado. Todos eles foram apresentados em diferentes intensidades pelas voluntárias (nove).

No construto de Condon⁴, existem quatro padrões de VPN que estão relacionados à qualidade da vinculação e à intensidade da preocupação dos pais, sendo: 1- qualidade de vinculação forte e segura, em que se apresentam altamente preocupados com o feto e sua intensidade é acompanhada por sentimentos de proximidade, ternura e desejo para com o bebê; 2- qualidade da vinculação positiva e baixa preocupação, em que dedicam menos tempo entregando-se às experiências de vinculação ou possuem baixa preocupação com o bebê; 3- qualidade de vinculação negativa, na qual gastam pouco tempo no modo de vinculação ou têm pouco interesse ou baixa preocupação com o feto; 4- qualidade de vinculação negativa, em que apresentam muita preocupação com o feto, acompanhada de ambivalência e sem afeto⁴.

A qualidade da vinculação também inclui o tempo gasto no modo de vinculação, representando a preocupação com o feto, o tempo dedicado a sonhar, imaginar, palpar ou falar sobre ele e sentimentos que acompanham estes comportamentos^{4,9}.

As voluntárias que apresentaram os comportamentos de imaginar o bebê, busca por informações, por proximidade, proteção, prazer e evitaram a separação ou perda do feto representado na arte, prolongando o contato com a pintura e o tempo no modo de vinculação, mostraram indícios de desenvolvimento de um padrão de vinculação forte e seguro.

A disposição para proteger relaciona-se à proteção do objeto de influências que podem ser prejudiciais à sua existência ou causar-lhe injúrias. Pode, ou não, ser expressa em comportamentos de proteção⁴. No caso das participantes da pesquisa, este comportamento ocorreu de forma unânime.

Os comportamentos que denotam prazer, relaxamento e valorização pessoal, provocados pela Arte da Pintura do Ventre Materno, são importantes para a adaptação da mulher ao processo gestacional e na qualidade da vinculação. O contato com a criança real ou imaginária pode gerar diferentes emoções agradáveis, prazeres, momentos de contentamento e entusiasmo³⁴.

A interpretação dos dados dessa pesquisa, fundamentada na teoria de Condon⁴, possibilitou elaborar um modelo hierárquico da experiência subjetiva da vinculação ou de amor da gestante com o bebê, mediada pela Arte da Pintura do Ventre Materno (Figura 3).

Essa técnica artística representa um meio para acessar objetivamente o bebê imaginário, servindo de gatilho (primeiro nível do modelo) para a vivência de experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o bebê (segundo nível do modelo), desencadeando comportamentos e sentimentos maternos significativos para a VPN (terceiro nível do modelo).

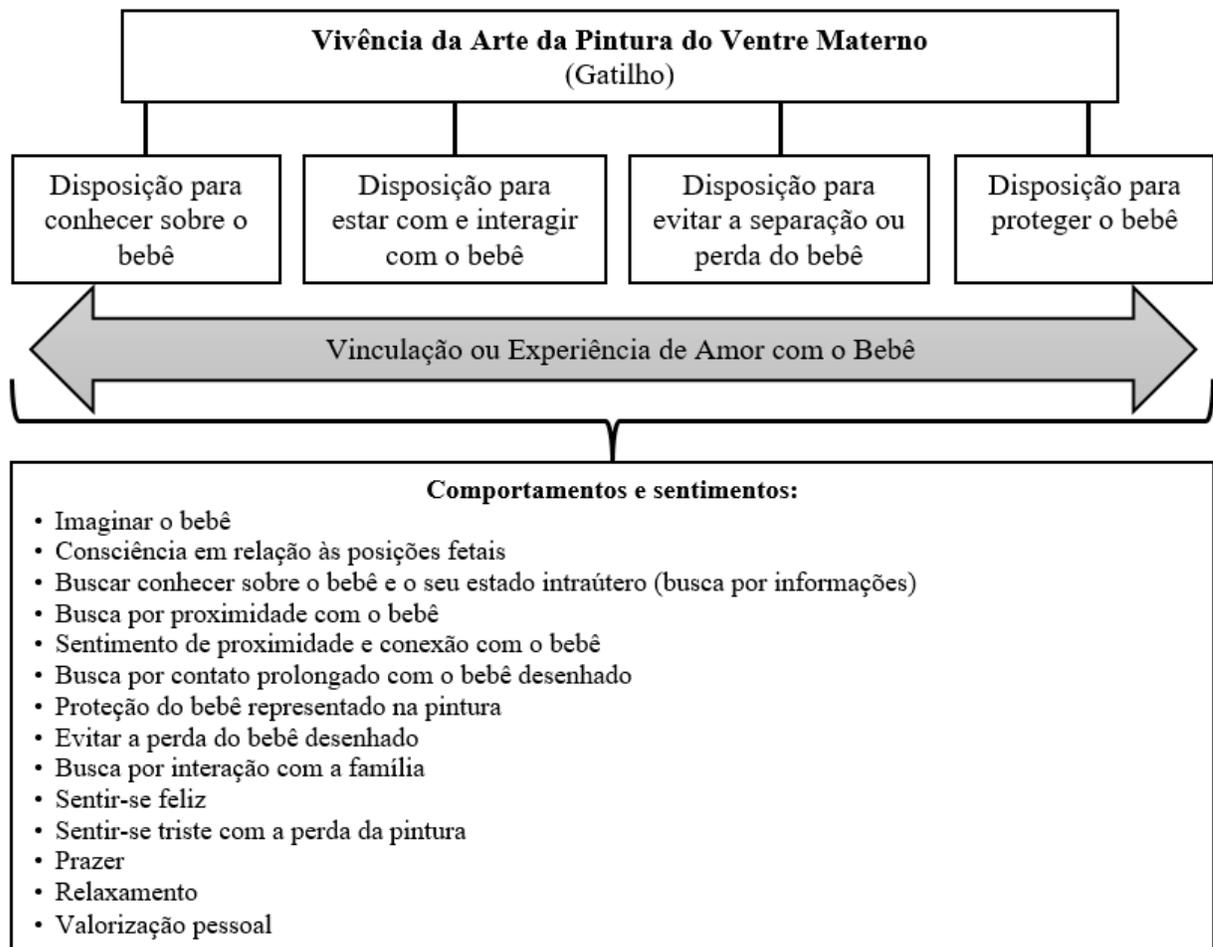


Figura 3. Modelo hierárquico da experiência subjetiva da vinculação ou de amor da gestante com o bebê, mediada pela Arte da Pintura do Ventre Materno¹, baseado na teoria de Jonh Condon⁴

Diante do exposto, esta arte visual, associada a uma abordagem humanista, revela-se como uma boa opção de cuidado a ser implementada na atenção à saúde materna. A enfermagem, campo que possui raízes humanistas, desde seus primórdios valorizou o uso das artes na assistência, reconhecendo seus efeitos terapêuticos. Florence Nightingale, sua precursora, recomendava a utilização de plantas de cores fortes, quadros ou gravuras nos ambientes e a aplicação da leitura, da escrita e do bordado como estratégias para reduzir o estresse nos doentes³⁵.

Essa investigação ilumina os pressupostos da enfermagem, agregando conhecimentos e valor a ela, por meio do estudo e da integração de uma nova arte visual no cuidado.

Salienta-se que as autoras defendem o uso da Arte da Pintura do Ventre Materno como recurso terapêutico no cuidado obstétrico, por isso, houve o risco de tendenciamento no estudo, representando uma limitação. Para amenizá-la, a produção dos dados foi desenvolvida de maneira criteriosa, garantindo o rigor científico.

Além disso, os resultados e as inferências foram analisados e discutidos com mais cinco profissionais de saúde e cientistas, externas à coleta, o que colaborou para manejar esta questão.

CONCLUSÕES

Esse trabalho se fundamentou em pressupostos da psicologia para compreender o significado atribuído por gestantes à vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno, transferindo ao campo da enfermagem conhecimentos que contribuíram para a construção teórica sobre esta arte visual.

Os comportamentos, sentimentos e significados, emergidos nas falas das participantes, elucidam que a Arte da Pintura do Ventre Materno promoveu quatro experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o feto, sendo: a disposição para conhecer, para estar/ interagir com, para evitar a separação ou perda e para proteger o bebê. O que configura esta técnica artística em uma estratégia que pode estimular a experiência da VPN.

Por se tratar de uma investigação inédita, considera-se importante o desenvolvimento de outras pesquisas, que tratem da medição da VPN diante da experiência dessa arte, a fim de dar mais corpo ao conhecimento produzido até aqui e ampliar a sua aplicação no cuidado à saúde materna.

REFERÊNCIAS

1. **Mata JAL.** Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas; 2017.
2. **Mata JAL, Shimo AKK.** A representação social da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes. *Revista Pesquisa Qualitativa.* 2017; 5(8):250-268.
3. **Stern DN, Bruschweiler-Stern N.** The birth of a mother. 1nd. Estados Unidos da América: Perseus Books; 1999.
4. **Condon JT.** The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology.* 1993; 66(2):167-183.
5. **Lumley JM.** Attitudes to the fetus among primigravidae. *Australian Pediatric Journal.* 1982; 18(2):106-109.
6. **Cranley MS.** Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research.* 1981; 30(5):281-284.
7. **Muller ME, Ferketich S.** Factor analysis of the maternal fetal attachment scale. *Nursing Research.* 1993; 42(3):144-147.
8. **Salisbury A, Law K, LaGasse L, Lester B.** Maternal-fetal attachment. *Journal of American Medical Association.* 2003; 289(13):1701. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.289.13.1701>
9. **Camarneiro APF.** Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação [tese]. Lisboa (PT): Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa; 2011.
10. **Priel B, Besser A.** Vulnerability to postpartum depressive symptomatology: Dependency, self-criticism and the moderating role of antenatal attachment. *Journal of Social & Clinical Psychology.* 1999; 18:240-253. <http://dx.doi.org/10.1521/jscp.1999.18.2.240>
11. **Bretherton I.** Attachment theory: retrospect and prospect. In: Bretherton I, Waters E. (Eds.). *Growing Points of Attachment Theory and Research. Monographs of the Society for Research in Child Development, SO;* 1985:3-35.

12. **Polit DF, Beck CT.** Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
13. **Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER.** Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública. 2008; 24(1):17-27. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
14. **Bardin L.** Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
15. **Lindgren K.** Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. Research in Nursing and Health. 2001; 24(3):203-217.
16. **Honjo S, Arai S, Kaneko H, Ujiie T, Murase S, Sechiyama H, et al.** Antenatal depression and maternal-fetal attachment. Psychopathology. 2003; 36(6):304-311. <http://dx.doi.org/10.1159/000075189>
17. **Brandon AR, Trivedi MH, Hynan LS, Miltenberger PD, Labat DB, Rifkin JB, Stringer, CA.** Prenatal depression in women hospitalized for obstetric risk. Journal of Clinical Psychiatry. 2008; 69(4):635-643.
18. **Yarcheski A, Norreen E, Mahon TJ, Yarcheski MM, Hanks BL, Cannella A.** A Meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. International Journal of Nursing Studies. 2009 May;46(5): 708-715. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013>
19. **Cannella BL.** Maternal-fetal attachment: an integrative review. Journal of Advanced Nursing. 2005; 50(1):60-68. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03349.x>
20. **Righetti PL, Dell'Avanzo M, Grigio M, Nicolini U.** Maternal/paternal antenatal attachment and forth-dimensional ultrasound technique: a preliminar report. British Journal of Psychology. 2005; 96(1):129-137. <https://doi.org/10.1348/000712604X15518>
21. **Vedova AMD, Dabrassi F, Imbasciati A.** Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. Journal of Reproductive and Infant Psychology. 2008 Apr;26(2):86-98. <https://doi.org/10.1080/02646830701805349>
22. **Raphael-Leff J.** Psychological Processes of Childbearing. 4nd. Great Britain: The Anna Freud Centre; 2009.
23. **Colman L, Colman A.** Gravidez - a experiência psicológica. Lisboa: Colibri; 1994.

24. **Solis-Ponton L.** (Org). Ser pai, ser mãe- parentalidade: um desafio para o terceiro milênio. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2004.
25. **Piccinini CA, Gomes AG, Moreira LE, Lopes RS.** Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa.* 2004; 20(3):223-232.
26. **Brazelton B, Cramer B.** As primeiras relações. São Paulo: Martins Fontes; 1992.
27. **Raphael-Leff J.** Gravidez: a história interior. Reino Unido: Karnac Books LTDA; 2015.
28. **Moya-Plata D, Guiza-Salazar IJ.** Ingreso temprano al control prenatal em uma unidade materno infantil. *Rev Cuid.* 2010; 1(1): 44-52. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v1i1.73>
29. **Delassus JM.** O gênio do feto: vida pré-natal e origem do homem. São Paulo: Instituto Piaget; 2002.
30. **Piccinini CA, Carvalho FT, Ourique LR, Lopes RS.** Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. *Psic. Teoria e Pesquisa.* 2012; 28(1):27-33.
31. **Sedgmen B, McMahon C, Cairns D, Benzie RJ, Woodfield RL.** The impact of two-dimensional versus three-dimensional ultrasound exposure on maternal–fetal attachment and maternal health behavior in pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2006; 27(3):245–251. <https://doi.org/10.1002/uog.2703>
32. **Rustico MA, Mastromatteo C, Grigio M, Maggioni C, Gregori D, Nicolini U.** Two-dimensional vs. two-plus four-dimensional ultrasound in pregnancy and the effect on maternal emotional status: a randomized study. *Ultrasound Obstetric and Gynecology.* 2005; 25(5):468-72. <https://doi.org/10.1002/uog.1894>
33. **Newnham JP, Evans SF, Michael CA, Stanley FJ, Landau LI.** Effects of frequente ultrasound during pregnancy: a randomised controlled trial. *Lancet.* 1993; 342:887-91.
34. **Ekman P.** A linguagem das emoções. São Paulo: Lua de Papel; 2011.
35. **George JB.** Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

4.4.4 A representação social da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes

A REPRESENTAÇÃO SOCIAL DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO

PARA GESTANTES¹

THE SOCIAL REPRESENTATION OF THE ART OF PAINTING THE MATERNAL

WOMB FOR THE PREGNANT WOMAN¹

Júnia Aparecida Laia da Mata²

Antonieta Keiko Kakuda Shimo³

Resumo: Objetivou-se identificar a representação social da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes. Pesquisa exploratória, qualitativa, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, de Serge Moscovici. O cenário foi uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de Curitiba, PR, Brasil. Participaram 10 gestantes, com idade gestacional de 24 semanas ou mais. A coleta ocorreu entre outubro de 2015 e janeiro de 2016, envolvendo: aplicação da Arte da Pintura do Ventre Materno, fotografia, filmagem, entrevista e diário de campo. Adotou-se a análise temática de conteúdo, de Bardin. Emergiu a representação social 'eu imagino, eu vejo, me conecto e me aproximo do meu bebê', elucidando que a arte promoveu nas gestantes experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor.

Palavras-chave: Arte; Pintura; Gravidez; Amor; Apego ao Objeto.

Abstract: The aim was to identify the social representation of the Art of Painting the Maternal Womb in pregnant women. Exploratory and qualitative research, based on the theory of Social Representations, by Serge Moscovici. The environment was a unit of Strategy in Family's Health in Curitiba, PR, Brazil. It was studied 10 pregnant women, with gestational age of 24 weeks or over it. The collection happened between October 2015 and January 2016 through: painting application of the maternal womb, photograph, filming, interview and field diary. The analysis was based on the thematic analysis of content, by Bardin. Emerged the social representation "I imagine, I see, I connect and I approach of my baby", elucidating that living this art, brings to pregnant women experiences of subjective attachment nucleus or of love.

Keywords: Art; Paint; Pregnancy; Love; Object Attachment.

1 Introdução

A gestação é uma experiência de adaptação intensa cercada por questões que extrapolam o aspecto biológico, sendo influenciada por elementos históricos, valores culturais e sociais, além de processos intrapsíquicos (MORAES, 2010).

¹ Artigo científico resultante da tese de doutorado intitulada "Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados". O conteúdo deste manuscrito foi apresentado no 5º Congresso Ibero-americano em Investigação Qualitativa (CIAIQ) e 1nd International Symposium on Qualitative Research, ocorrido em Portugal, em 2016, sendo publicado integralmente nos anais do evento.

² Doutora em Ciências da Saúde, Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (FEnf/Unicamp), Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: jumata.2905@gmail.com

³ Doutora em Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP). Professora na Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (FEnf/Unicamp), Campinas, São Paulo, Brasil. E-mail: akkshimo@gmail.com

Nessa fase, entre a gestante e o feto é estabelecida uma relação próxima, na qual os protagonistas são invisíveis um ao outro e, apesar da mulher poder sentir o bebê, não pode ter certezas objetivas de como ele é (suas características físicas). O vazio causado por estes fatores é insuportável e, a mãe o preenche criando uma personagem, o bebê imaginário (CRAMER, 1993; RAPHAEL-LEFF, 2009; CAMARNEIRO, 2011), essencialmente pré-consciente, marcado por suas fantasias, idealizações e projeções (COLMAN; COLMAN, 1994; SOLIS-PONTON, 2004).

O bebê imaginado funda as expectativas da gestante em relação ao bebê real, sendo estas mais intensas no segundo trimestre gestacional, momento em que o feto anuncia a sua existência através dos seus movimentos (PICCININI et al., 2004). É com base nesta imagem interna que o vínculo emocional se desenvolve (CONDON, 1993).

A literatura científica mostra que a vinculação entre mãe e filho começa durante a gestação e dá-se, fundamentalmente, por meio das expectativas que a mulher tem sobre o feto, a representação que ela faz dele e da interação que realiza com ele (PICCININI et al., 2004; RIGHETTI et al., 2005; GOMES; PICCININI; PRADO, 2009; CAMARNEIRO, 2011).

Dentre os teóricos que estudaram profundamente a vinculação pré-natal (VPN), destaca-se John Condon, que se dedicou a avaliar a qualidade da vinculação, focando especificamente nas atitudes, nos sentimentos e comportamentos da mãe para com o bebê (CONDON, 1993). Este autor propôs um modelo de vinculação no adulto/parental, baseado no trabalho de Bretherton (1985), aplicável em investigações sobre a VPN, centrado nas experiências afetivas, tais como proximidade, sentimentos positivos sobre o feto, desejo de conhecer sobre ele, bem como representações internas do futuro bebê (CONDON, 1993; PRIEL; BESSER, 1999).

Este modelo ajudou a compreender os componentes da VPN, enfatizando os indicadores de presença e força deste fenômeno (CONDON, 1993; CONDON; CORKINDALE, 1997). No presente estudo, abordamos a VPN sob a ótica de Condon, que a define como um laço emocional que normalmente se desenvolve entre a mãe e o bebê antes do nascimento (BRETHERTON, 1985; CONDON, 1993).

Uma das principais evidências, encontradas em pesquisas que buscaram identificar preditores da VPN, é a de que o vínculo aumenta durante a gestação

(HONJO et al., 2003; RIGHETTI et al., 2005; CANNELLA, 2005; YARCHESKI et al., 2009), principalmente devido aos movimentos do feto (HONJO et al., 2003; SHIEH; KRAVITZ; WANG, 2001; RIGHETTI et al., 2005; DIPIETRO, 2010). Estudos também constataram que o atendimento pré-natal e o ultrassom obstétrico favorecem a vinculação da gestante com o bebê (SANDBROOK; ADAMSON- MACEDO, 2004; ALHUSEN, 2008; YARCHESKI et al., 2009).

Diante do exposto, verifica-se o quanto é significativo para a construção do vínculo entre mãe e filho, a vivência de experiências subjetivas como a disposição para conhecer sobre o feto, elaborando o bebê imaginário, e para estar/ interagir com ele (CONDON, 1993). Apresentamos nesta pesquisa o uso de uma prática de cuidado que pode oportunizar tais experiências, a Arte da Pintura do Ventre Materno. Trata-se de uma atividade artística, que envolve a técnica da pintura aplicada no abdome da gestante, na qual são representados, objetivamente, o bebê imaginário e outros elementos ligados à gestação como o cordão umbilical, a placenta, o útero e a bolsa das águas.

Esta arte visual possui diversas designações como ultrassom natural, ecografia natural, ultrassom gestacional e pintura de barriga. O termo 'Arte da Pintura do Ventre Materno' e a definição, apresentados neste trabalho, foram concebidos pela autora principal do estudo, durante o desenvolvimento de sua tese de doutorado intitulada "Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados" (MATA, 2017).

O conceito aqui apresentado fundamenta-se na ideia de que a Arte da Pintura do Ventre Materno é um fenômeno artístico utilizado para expressar esteticamente e de forma objetiva o bebê imaginário e os elementos que constituem a gestação, podendo promover experiências maternas subjetivas que fomentem 'conhecer' sobre o feto e o seu estado intraútero, estar/interagir com ele, a disposição para evitar a separação ou perda e para protegê-lo. Considera-se que denominar esta técnica como ultrassom ou ecografia atribui uma dimensão médica e tecnologizada a ela, o que se contrapõe à sua natureza e ao seu propósito.

Até o presente momento, não havia estudos sobre o que essa arte visual representa para as mães que a vivenciam. Por isso, objetivou-se nesta investigação

identificar a representação social da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes. Inovamos ao inserir pela primeira vez esta temática no campo científico.

2 Referencial Teórico-Metodológico

Com o intuito de desenvolver uma profunda compreensão do objeto estudado da forma como existe e como é representado pelas gestantes dentro do contexto investigado, adotamos como referencial teórico-metodológico a Teoria das Representações Sociais (TRS), proposta por Serge Moscovici (MOSCOVICI, 2015).

Este autor define a representação social (RS) como um sistema de valores, ideias e práticas, com duas funções: primeiro, estabelecer uma ordem que possibilitará às pessoas orientar-se em seu mundo material e social e controlá-lo; e, em segundo lugar, permitir que a comunicação seja possível entre outros membros da sociedade, fornecendo-lhes um código para nomear e classificar, sem ambiguidade, os diversos aspectos do seu mundo, da sua história individual e social (MOSCOVICI, 2015).

As RS circulam, se entrecruzam e cristalizam continuamente, através de uma palavra ou gesto, no cotidiano. Têm como propósito transformar algo não familiar em familiar, envolvendo os processos de ancoragem e objetivação (MOSCOVICI, 2015).

A ancoragem torna algo perturbador e estranho em um sistema particular de categorias de uma pessoa e o compara a um paradigma de uma categoria que ela pensa ser apropriada. Envolve classificar e dar nome a alguma coisa, ainda não nomeada e não existente. Possui como objetivo principal facilitar a interpretação de características, a compreensão de intenções e motivos subjacentes às ações dos indivíduos (MOSCOVICI, 2015).

Já a objetivação vincula a ideia de não familiaridade com a de realidade, torna-se a verdadeira essência da realidade. Objetivar é desvendar a qualidade icônica de uma ideia, ou ser impreciso; é reproduzir um conceito em uma imagem. Comparar é representar, preencher o que está naturalmente vazio, com substância (MOSCOVICI, 2015).

As pessoas geralmente usam o seu sistema perceptivo para interpretar as representações de mundos que nunca podem ver (MOSCOVICI, 2015). No mundo feito

por mãos humanas, a percepção do que é representado é tão importante como a dos objetos reais (BOWER, 1977).

As RS estão ligadas aos processos sociais e são vistas como formas de conhecimento, que são produzidas e sustentadas por grupos específicos, em uma determinada conjuntura histórica (MOSCOVICI, 2015). Convencionalizam os acontecimentos, os objetos e os indivíduos, elas lhes dão forma definitiva, os localizam em uma determinada categoria e os colocam como um modelo compartilhado por um grupo.

Optamos pela TRS por acreditar que este é o melhor caminho para abordar as informações, opiniões e crenças das gestantes que vivenciaram a Arte da Pintura do Ventre Materno, possibilitando uma rica compreensão do que esta técnica artística representa para elas.

3 Metodologia

Trata-se de uma pesquisa exploratória, desenvolvida em abordagem qualitativa, resultante de uma tese de doutorado produzida no Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (FEnf/Unicamp). Foi avaliada e autorizada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Unicamp (CAAE: 48174715.1.0000.5404) e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (CAAE: 48174715.1.3001.0101). Respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

O cenário foi uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de Curitiba, PR, Brasil. Participaram 10 gestantes, selecionadas conforme os seguintes critérios de inclusão: usuárias vinculadas à unidade de saúde estudada e com idade gestacional (IG) de 24 semanas ou mais. A determinação da IG justificou-se pela necessidade de realizar a Manobra de *Leopold Zweifel* e identificar a situação, posição e apresentação fetal, para desenvolver a Arte da Pintura do Ventre Materno, possibilitando à mãe visualizar objetivamente como o bebê se encontrava intraútero.

Considerou-se como critério de exclusão referir alergia, previamente à coleta, a qualquer um dos componentes utilizados na aplicação da arte. E como critérios de

descontinuação: deixar de participar de alguma etapa da produção dos dados; manifestar reação alérgica durante a pintura; e nascer o bebê antes da submissão à Arte da Pintura do Ventre Materno.

No recrutamento das voluntárias foi realizado o levantamento das cadastradas no SISPRENATAL, junto à coordenação da US; feita a análise das possíveis participantes, por meio da consulta de informações no prontuário eletrônico (eSaúde®) e ao contatá-las via telefone; e a comunicação às equipes da unidade sobre àquelas que poderiam receber o convite verbal ou impresso para participar da pesquisa.

Na ocasião da coleta, a população a ser investigada era de 22 gestantes. Estas tiveram seus nomes organizados em uma lista e numerados de forma sequencial. Foram feitos sorteios semanais, os quais definiram o agendamento da pintura. A produção dos dados ocorreu entre outubro de 2015 e janeiro de 2016, sendo utilizadas as estratégias: aplicação da Arte da Pintura do Ventre Materno, fotografia, filmagem, entrevista e diário de campo. Apresentamos neste manuscrito parte dos dados referentes às entrevistas e alguns registros fotográficos.

Os discursos foram coletados em dois momentos, primeiro, no dia da realização da arte, em que foram colhidas informações relacionadas à caracterização das participantes e sobre como imaginavam os seus bebês e, segundo, até três dias após a vivência, com a execução de perguntas que buscaram identificar a representação social da Arte da Pintura do Ventre Materno para elas.

As entrevistas foram audiogravadas e norteadas por um roteiro guia, sendo desenvolvidas no âmbito da unidade de saúde, domiciliar ou em outro local de escolha da voluntária. Todas as gestantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso da Imagem. Para àquela menor de 18 anos, foi assinado o Termo de Assentimento e solicitada a aprovação do seu responsável legal.

A pintura foi previamente agendada, atendendo data e horário de disponibilidade da usuária, bem como o local de sua preferência, podendo ser na unidade ou no domicílio. Na sua aplicação, foram realizados os três primeiros tempos da Manobra de *Leopold Zweifel* (Figuras 1, 2 e 3) e auscultados os batimentos cardíacos com um sonar doppler (Figura 4).



Figura 1: Realização do primeiro tempo da manobra de *Leopold Zweifel*, a situação
Fonte: As autoras, 2017



Figura 2: Realização do segundo tempo da manobra de *Leopold Zweifel*, a posição
Fonte: As autoras, 2017



Figura 3: Realização do terceiro tempo da manobra de *Leopold Zweifel*, a apresentação
Fonte: As autoras, 2017



Figura 4: Ausculta dos batimentos cardíofetais com o sonar doppler
Fonte: As autoras, 2017

Em seguida, a autora principal representou na arte o bebê imaginário descrito pela gestante, o cordão umbilical, a placenta, a bolsa amniótica, o útero e outros elementos solicitados pela mãe (Figura 5), possibilitando que ela o visualizasse e interagisse com ele. Essa etapa teve duração média de 60 minutos e foi registrada por meio de fotografias, feitas por um fotógrafo treinado, a fim de documentar a técnica, que foi descrita em outro artigo científico.



Figura 5: Arte da Pintura do Ventre Materno feita pela autora principal, com bebês em situação longitudinal e transversal. Acervo da tese “Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados” (Mata, 2017)
Fonte: As autoras, 2017

Foram utilizados os seguintes materiais: tinta para pintura corporal/facial/ artística (blush líquido, cremoso e/ou *pancake*), pincéis de diferentes tamanhos, lápis delineador para olhos, glitter, esponjas para maquiagem, demaquilante, spray com água para o *pancake*, lenços umedecidos e discos de algodão. Todos os produtos eram atóxicos e podiam ser aplicados à pele humana.

O grupo estudado foi definido de forma intencional e o seu tamanho fechado por meio da saturação de dados (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). As entrevistas foram transcritas com o apoio do *Express Scribe Transcription Software Pro®*, concomitantemente à coleta.

A análise e a interpretação do material coletado fundamentaram-se na análise temática de conteúdo, de Laurence Bardin, abrangendo três etapas: a pré- análise, na qual foram sistematizadas as ideias iniciais; a exploração do material, em que os dados foram transformados em conteúdos temáticos, por meio da codificação dos discursos obtidos, determinando os temas a serem discutidos; e a análise dos conteúdos, com a realização das inferências e interpretações dos resultados a partir da fundamentação teórica e dos pressupostos que nortearam a investigação (BARDIN, 2009). A fim de preservar o anonimato, as identificações das gestantes foram codificadas com nomes de flores.

4 Resultados e Discussão

Na análise de conteúdo das entrevistas, o material foi dividido em unidades de significado, seguido do agrupamento em subcategorias, culminando em duas grandes categorias temáticas: 1) A Arte da Pintura do Ventre Materno como promotora de experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor; 2) Comportamentos positivos gerados pela Arte da Pintura do Ventre Materno.

O conteúdo partilhado entre estas categorias fez emergir uma representação social que revela comportamentos e sentimentos das gestantes ligados às experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o bebê (CONDON, 1993), desencadeados pela Arte da Pintura do Ventre Materno. Tendo em vista este achado, a representação social emergente foi nomeada como: eu imagino, eu vejo, me conecto e me aproximo do meu bebê.

Ressalta-se que devido à riqueza dos resultados as categorias emergentes originaram outro texto científico para publicação. Aqui são discutidos somente os dados referentes à RS supracitada.

4.1 Caracterização das Participantes do Estudo

Os achados relacionados à caracterização das gestantes estão dispostos na Tabela 1.

Tabela 1: Caracterização das gestantes que participaram da pesquisa.

Características	N=10 n
Idade (anos)	
Menor de 18	01
20 a 29	04
30 a 39	05
Estado marital	
Solteira	06
Casada	03
União estável	01
Número de gestações	
Primigesta	05
Secundigesta	03
Tercigesta	01
Multigesta	01

Paridade	
Nunca pariu	05
Um nascimento	04
Três nascimentos	01
Abortos	
Nunca teve aborto	09
Teve um aborto	01
Filhos	
Vivos	05
Neomorto	01
Idade gestacional (semanas)	
Entre 24 e 29	05
Entre 30 e 35	05
Estratificação de risco	
Risco habitual	07
Alto risco	03
Gestação planejada	
Sim	02
Não	08
Sexo do bebê	
Feminino	05
Masculino	05

Fonte: As autoras, 2017

Pesquisas revelam que a paridade, o planejamento da gestação e a gravidez de alto risco possuem fraca associação com a VPN (CHAZOTTE et al., 1995; YARCHESKI et al., 2009). Neste trabalho, tais fatores parecem não ter influenciado na experiência da vinculação ou de amor das participantes com os seus bebês, pois todas mostraram estar no modo de vinculação e a maioria (nove) expressou comportamentos e sentimentos positivos.

Das cinco que já haviam tido filhos, uma teve um neomorto, ocorrido após três dias do nascimento, por sepse neonatal, apresentando indícios de vinculação negativa – ambivalente, que envolve preocupação acentuada com o feto, acompanhada de ambivalência e sem afeto. É desprovida de conotações afetivas agradáveis ou expectativas positivas (CONDON, 1993).

Cientistas constataram que o número de filhos vivos e a história obstétrica são fatores preditores para o vínculo entre mãe-feto (LINDGREN, 2001; HONJO, et al., 2003). Todas as gestantes apresentaram comportamentos que denotam a vivência de experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o feto.

4.2 Eu Imagino, Eu Vejo, Me Conecto e Me Aproximo do Meu Bebê

John Condon (1993) elaborou um modelo hierárquico de vinculação no adulto/parental (Figura 6), a partir de estudos sobre a natureza do vínculo no adulto e da experiência relativa ao luto, postulando que o núcleo da vinculação é a experiência do amor. Esta proposta aponta cinco experiências subjetivas que expressam a experiência da vinculação ou de amor, consideradas como 'disposições ou necessidades', a saber: a disposição para conhecer, para estar com/interagir com, para evitar a separação ou perda, para proteger e para satisfazer as necessidades (CONDON, 1993).



Figura 6: Modelo hierárquico de vinculação parental, de John Condon (1993). Traduzido livremente pela autora principal (MATA, 2017)

Fonte: As autoras, 2017

As experiências descritas por este autor podem se expressar em comportamentos, conforme apresentado no terceiro nível do modelo, sendo eles: busca por informação, por proximidade, proteção e salvaguarda, prazer/agrado, gratificação altruísta, entre outros (CONDON, 1993).

A *disposição para conhecer* equivale a uma curiosidade sobre a natureza do objeto amado e, no caso do feto, a elaboração de características de sua imagem e a busca por informações podem ser comportamentos desencadeados por esta

necessidade. A *disposição para estar/interagir com* representa o desejo de interagir com o objeto e a satisfação e o prazer derivados disto (CONDON, 1993).

A *disposição para evitar a separação ou perda*, seja na realidade ou em fantasia, aparece naturalmente por causa da dor experimentada mediante essa vivência. A intensidade desta disposição é proporcional à força da ligação com o objeto. Essa experiência pode se expressar em comportamentos de proteção, salvaguarda e contato prolongado com o objeto amado, que também podem resultar da *disposição para proteger*, que envolve a proteção do objeto de influências que possam prejudicar sua existência ou causar-lhe danos (CONDON, 1993).

A última experiência reflete o desejo de ser capaz de identificar e *satisfazer as necessidades* do objeto. Muitas vezes, há presença de uma qualidade altruísta na gratificação, com as demandas do objeto transcendendo as necessidades do *self*. Vale ressaltar que as disposições podem ou não encontrar expressões comportamentais (CONDON, 1993).

Condon (1993) não propõe que estas cinco disposições definam a vinculação. Nem deve a experiência subjetiva ser equiparada à do amor parental. Dentro do seu construto, estas necessidades seriam consideradas como *indicadores* ou *presença provável* da vinculação.

A representação social, emergente neste estudo, relaciona-se a duas das disposições propostas pelo autor (CONDON, 1993): a disposição para conhecer e para estar com/interagir com. Tais experiências geraram alguns comportamentos nas gestantes. A maioria (nove) demonstrou ter elaborado o bebê imaginário, atribuindo diversas características a ele para o desenvolvimento da Arte da Pintura do Ventre Materno. Ao visualizarem o bebê pintado, expressaram ver no desenho o filho fantasiado e idealizado.

Muito real! Parecia que o bebê estava ali, estava muito mais próximo de mim. E é uma realidade, uma aproximação muito grande (Flor de Lótus).

Quando você estava pintando assim, eu fiquei imaginando como realmente ele estaria lá dentro. E fiquei pensando: será que ele realmente vai ser assim ou não? Depois que você terminou a pintura, eu fiquei imaginando que ele vai vir acho que igualzinho o que eu imaginei. Espero que venha, né? Achei uma sensação bem gostosa assim, né? De você poder imaginar como ele tá ali dentro, se tá realmente naquela posição. [...] Bem diferente do que a gente

imagina, do que a gente vê no ultrassom também, né? Que o ultrassom não tem aquele detalhe assim (Prímula).

Imaginar me deu mais vontade de pegar ainda ela [o bebê] no colo, porque imagina, nossa, ela tá enorme! E daí dá impressão que parecia que eu tava vendo ela. Aquele desenho ficou muito igual a ela. Meu Deus, como ficou! E ela é muito fofa (Lírio do Vale).

Eu ficava pensando mais na criança, como é que ela estava mesmo. Estava igual você tava pintando. Foi assim que eu me senti. Eu imaginava assim, que ela estaria assim nessa posição mesmo. Que às vezes a barriga fica meio pontuda de um lado e tal. Daí eu sinto aqui assim. Aí imaginava que ela era assim (Rosa).

Somente uma entrevistada (Gerânio) relatou não imaginar o seu bebê:

[...] eu não faço a menor ideia de como o bebê vai ser. Eu não imagino. [...] Que essa coisa sentimental de... ah, tá esperando um bebê e não sei o quê. Eu sou bem mais realista, sabe? Mas assim, tipo, eu acho que eu fiquei mais emocionada com a reação dos meninos [os dois filhos dela]. [...] Então assim, eu acho que eu fiquei mais tocada com isso, pela reação deles, dos dois assim, porque eu não sei se é porque eu tive a perda do Júlio [nome fictício atribuído ao filho que faleceu após o nascimento] ou porque todas as minhas gravidezes foram complicadas. Mas assim, eu não sou o tipo que fica muito ansiosa durante a gestação. Acho que quem acaba curtindo mais é a minha mãe e o meu marido, do que eu mesma. Então, o negócio da pintura foi legal por ver a carinha deles [seus filhos] (Gerânio).

Esse comportamento pode estar relacionado às experiências gestacionais anteriores de Gerânio. Por várias vezes, ela falou sobre suas gestações complicadas, a perda de um dos filhos após o nascimento e como isso influenciou na sua relação com o bebê atual, assumindo uma atitude de distanciamento dele. Há gestantes que não conseguem investir no feto e nem esperar algo dele, por medo de que a realidade não satisfaça os seus desejos (RAPHAEL-LEFF, 2015).

Aulagnier (1990, 1994) defende que a representação que a gestante constrói do filho não é a de um embrião em desenvolvimento, mas de um corpo já desenvolvido, com todas as atribuições que são necessárias para a sua completude. Verificou-se neste trabalho que grande parte das entrevistadas (nove) definiu o seu bebê com um corpo completo e unificado, independentemente da idade gestacional.

Foi gostoso, foi bem legal ver assim, né? Porque eu não enxerguei a pintura, eu enxerguei ele [o bebê]. Mostrei e ele [o pai do bebê] achou lindo. Nossa meu Deus, que bonitinho! Será que ele vai ser assim mesmo? Ele [o pai do bebê] achou mais bonitinho os pezinhos dele cruzados. Falei: é isso mesmo, os pezinhos estão assim (Tulipa).

Foi realmente muito prazeroso. Foi além do que eu imaginava ser. Eu acreditava que fosse só aquele momento de pintura e que depois passasse. Mas não. É muito diferente. Porque a cada tracinho você vendo ela [o bebê] sendo desenhada ali, você já vai imaginando assim, já vendo o tamanho mais ou menos proporcional que ela esteja, o jeitinho dela. Você já fica com milhões de pensamentos assim. E foi realmente o que passou pra mim (Jasmim).

Todas as entrevistadas já haviam escolhido o nome do bebê e quando relatavam sobre ele associavam as suas características a algum membro da família, principalmente ao pai ou a um de seus filhos mais velhos.

Então, na hora que eu bati meu olho foi como se eu tivesse vendo o Rafael [nome fictício atribuído ao filho mais novo da gestante]. Porque, tipo assim, ele ficou muito parecido. A pintura com o Rafaelzinho [nome fictício atribuído ao filho mais novo da gestante] quando ele nasceu. Então era... sabe quando você bate o olho em uma coisa que você já viu? Tipo, sabe? Então. Foi isso o que senti quando olhei. Até falei pro meu marido: nossa amor, eu olhei e parecia que estava vendo o Rafaelzinho ali. Tipo o desenhinho dele (Gerânio).

A mulher precisa personificar o feto para que, no nascimento, não se encontre com alguém completamente estranho a ela. O exercício imaginativo aproxima a mãe do futuro bebê, tornando-o conhecido e favorecendo a sua vinculação ao mesmo (BRAZELTON; CRAMER, 1992).

Foi constatado nos discursos que algumas participantes experienciaram a *disposição para conhecer* sobre o bebê e o seu estado intraútero.

Eu me senti muito feliz. Daí eu queria saber, porque a gente fica curioso pra saber como eles [os bebês] ficam na barriga, né? O jeitinho que eles ficam. Daí eu pra eu ver direitinho a posição que ela tá. O jeitinho que ela tá. Acho que não tem nada que afeta ficar de ponta cabeça, né? Pra eles é normal ficar assim? É a mesma coisa como se estivesse assim normal, né? É que o meu marido estava perguntando: nossa, será que não é ruim ficar de ponta cabeça? Ai meu Deus! A gente fica curioso pra saber. Daí dá mais vontade ainda do que a gente já tava. De que ela nasça logo pra pegar ela. Senti curiosidade. Bastante ansiedade, vontade de ver onde tava o pezinho. E eu gostei. Nossa, amei! Do jeito que eu tava imaginando (Margarida).

Durante a pintura eu fiquei pensando assim... acho que toda mãe tem uma preocupação durante a gestação em relação como o filho dela vai nascer. Se vai nascer perfeito, se vai ser bonitinho, né? E ainda mais com esta história de Zika e não sei o quê. Então, assim, por um momento eu tive aquele sentimento assim: ai, ela vai fazer um desenho lindo e vai que meu filho nasce com alguma coisa assim, sabe? Então assim, eu sou muito pilhada com essas coisas, demais, sabe? E na hora que eu vi como ficou, eu pensei assim: ai, é um bebezinho perfeito. Que Deus abençoe que seja assim. Perfeito. Não é? Porque a gente tem medo, né? Você fica preocupada. Quando você vai fazer a ecografia, a primeira coisa que você vê é se tem todos os dedos, se tem a mão, se tem o pé. [...] E antes da pintura, eu acho que a única preocupação que eu

venho tendo é essa, em relação a isso mesmo, que ele nasça perfeito. Por já ser uma preocupação que toda mãe tem e por causa disso tudo que tá acontecendo [casos de Zika no Brasil] (Gerânio).

Para as gestantes, a Arte da Pintura do Ventre Materno proporcionou conexão, aproximação e interação com o feto. O que denota a presença da experiência subjetiva *estar com/interagir com* (CONDON, 1993).

[...] eu fiquei muito tranquila, muito zen, de sentir a conexão com ele [o bebê] assim, muito forte também (Flor de Lótus).

Eu queria ver, porque minha gravidez não foi planejada e foi difícil no começo a aceitação. Para eu aceitar demorou muito, sabe? Então eu achei que isso pudesse talvez me aproximar mais da minha filha. E foi o que aconteceu. Mas durante a pintura eu fiquei tranquila. Ah, eu estava feliz assim, por estar fazendo uma coisa com ela (Verbena).

A bebê mexia bastante. O tempo inteiro tava ali envolvida com a gente também [...]. (Jasmim).

Eu queria que todo mundo pudesse fazer. Porque é tão legal e isso te aproxima tanto do teu neném, que cria um vínculo tão grande com ele, né? Tá vendo que ele tá ali. E ele é o neném! Ele tá ali! Ele vai vir daqui a pouco e, tipo, ele deu um olá (Lavanda).

A interação mãe-feto muitas vezes acontece por meio da palpação, conversa com o bebê (CONDON, 1993) e da percepção dos movimentos fetais. Um estudo constatou que gestantes que relatam sentir o movimento fetal no início da gravidez pontuam mais na escala de apego materno-fetal do que àquelas que expressam não sentir (HEIDRICH; CRANLEY, 1989).

A VPN aumenta com as primeiras percepções dos movimentos fetais (RIGHETTI et al., 2005; VEDOVA; DABRASSI; IMBASCIATI, 2008). Durante a pintura do ventre materno, os bebês se movimentavam bastante e, para as participantes, isso representou a interação do feto com elas.

Todo mundo queria ver. Minha mãe já chorou na hora. Não se conteve também. Ela disse: ai, não acredito que ela tá desse jeitinho com o pezinho em cima. Daí eu falei: tá bem desse jeitinho mãe! E ela [o bebê durante a pintura] não parava! Daí ela [a avó]: sério que ela não parava? Sério, não parou nenhum minuto. Adorou ficar se mostrando aí o tempo todo (Jasmim).

Uma pesquisa brasileira, que investigou a respeito da percepção e dos sentimentos das gestantes sobre o pré-natal, concluiu que a realização da ultrassonografia foi considerada um elemento de grande importância para elas. Para

67% das entrevistadas o exame colabora na promoção da VPN, além de diminuir a ansiedade com relação à saúde do bebê e colaborar na assimilação da gravidez. A VPN é fortalecida tanto pelo fato de ver o bebê quanto por poder identificar o seu sexo (PICCININI et al., 2012).

Investigações internacionais constataram que o ultrassom obstétrico impacta positivamente no vínculo entre mãe e feto, potencializando o seu aumento (HEIDRICH; CRANLEY, 1989; SANDBROOK; ADAMSON-MACEDO, 2004; RIGHETTI et al., 2005; SEDGMEN et al., 2006; ALHUSEN, 2008; YARCHESKI et al., 2009).

A visualização do bebê por meio da Arte da Pintura do Ventre Materno, com as características imaginadas e descritas pela gestante, na situação, posição e apresentação que se encontrava intraútero, parece ter proporcionado às participantes do estudo comportamentos e sentimentos similares à vivência do ultrassom convencional.

A ultrassonografia muitas vezes é requerida com frequência pelas mães na busca por conhecer os seus bebês, o que pode levar à submissão desnecessária a este exame. A Arte da Pintura do Ventre Materno pode ser adotada para esta finalidade. E, assim, o ultrassom fica reservado a casos com real indicação.

Os resultados deste trabalho revelam que as voluntárias vivenciaram na Arte da Pintura do Ventre Materno experiências que medeiam a construção da VPN como fantasiar e relatar sobre o seu bebê imaginário (BRAZELTON; CRAMER, 1992; CONDON, 1993; FERRARI; PICCININI; LOPES, 2007), estar/interagir com o feto (CONDON, 1993) e visualizá-lo (HEIDRICH; CRANLEY, 1989; SANDBROOK; ADAMSON-MACEDO, 2004; RIGHETTI et al., 2005; SEDGMEN et al., 2006; ALHUSEN, 2008; YARCHESKI et al., 2009; PICCININI et al., 2012).

Diante da representação social “eu imagino, eu vejo, me conecto e me aproximo do meu bebê”, emergida no grupo estudado, considera-se que a vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno agiu como um gatilho para as experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor *disposição para conhecer* e para *estar/interagir com*, desencadeando comportamentos e sentimentos positivos.

Com base nos achados desta pesquisa e nos pressupostos de Condon (1993), elaboramos um modelo da experiência subjetiva da vinculação com o feto mediada pela Arte da Pintura do Ventre Materno (Figura 7).

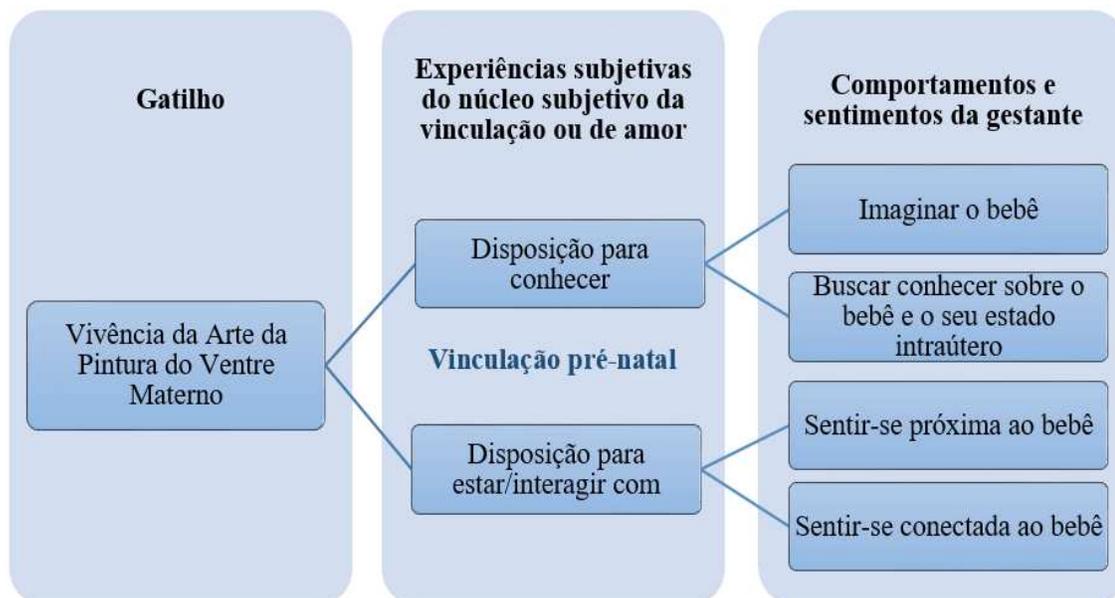


Figura 7: Modelo da experiência subjetiva da vinculação com o feto mediada pela Arte da Pintura do Ventre Materno

Fonte: As autoras, 2017

A primeira coluna se refere ao gatilho, ou seja, o que promoveu as experiências do núcleo subjetivo da vinculação com o feto, dispostas na segunda coluna. Na terceira, são apresentados os comportamentos e sentimentos gerados nas gestantes.

5 Conclusões

A representação social emergente nesta pesquisa sugere que a vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno provocou nas gestantes experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor, o que foi verificado a partir dos comportamentos e sentimentos manifestados e referidos por elas. Estes podem ser considerados indicadores da presença provável da construção do vínculo entre as participantes e os seus bebês.

Os resultados alcançados elucidam a potencialidade dessa técnica artística na promoção da experiência da vinculação pré-natal, tão significativa na natureza das relações entre mãe-filho e para o desenvolvimento infantil.

Por se tratar de uma investigação inédita, ressalta-se a necessidade de desenvolver mais estudos sobre a temática, principalmente que se relacionem à medição da VPN diante da vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno.

Referências

- ALHUSEN, J. L. A literature update on maternal-fetal attachment. **Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing**, n. 37, p. 315-328, 2008.
- AULAGNIER, P. **Um intérprete em busca de sentido**. São Paulo: Escuta, 1990.
- AULAGNIER, P. Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia. In: HORSTEIN L. (Org.). **Cuerpo, historia, interpretación**. Buenos Aires: Paidós, 1994.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.
- BOWER, T. G. R. **The perceptual world of the child**. Londres: Fontana, 1977.
- BRAZELTON, B.; CRAMER, B. **As primeiras relações**. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União. Brasília: Distrito Federal, 2012.
- BRETHERTON, I. Attachment theory: retrospect and prospect. In: BRETHERTON, I.; WATERS, E. (Eds.), *Growing Points of Attachment Theory and Research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, *SO*, 1985, p. 3-35.
- CAMARNEIRO, A. P. F. **Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação**. 2011. 694 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal, 2011.
- CANNELLA, B. L. Maternal-fetal attachment: an integrative review. **Journal of Advanced Nursing**, v. 50, n.1, p. 60-68, 2005.

- CHAZOTTE et al. Maternal depressive symptoms and maternal–fetal attachment in gestational diabetes. **Journal of Women’s Health**, v. 4, n. 4, p. 375-380, 1995.
- COLMAN, L.; COLMAN, A. **Gravidez - a experiência psicológica**. Lisboa: Colibri, 1994.
- CONDON, J. T.; CORKINDALE, C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. **British Journal of Medical psychology**, v. 70, n.4, p. 359-372., 1997.
- CONDON, J. T. The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. **British Journal of Medical Psychology**, v. 66, n. 2, p. 167-183, 1993.
- CRAMER, B. Are postpartum depressions a mother-infant relationship disorder? **Mental Health Journal**, v. 14, n. 4, p. 283-297, 1993.
- DIPIETRO, J. A. Psychological and psychophysiological considerations regarding the maternal-fetal relationship. **Infant and Child Development**, v. 19, n. 1, p. 27-38, 2010.
- FERRARI, A. G; PICCININI, C. A; LOPES, R. S. O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. **Psicologia em Estudo**, v. 12, n. 2, p. 305-313, 2007.
- FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.
- GOMES, A. G.; PICCININI, C.; PRADO, L. C. Psicoterapia pais-bebê no contexto da malformação do bebê: repercussões no olhar da mãe acerca do desenvolvimento do bebê. **Revista de Psiquiatria**, v. 31, n. 2, p. 95-104, 2009.
- HEIDRICH, S. M.; CRANLEY, M.S. Effect of fetal movement, ultrasound scans, and amniocentesis on maternal-fetal attachment. **Nursing Research**, v. 38, n. 2, p. 81-84, 1989.
- HONJO, S. et al. Antenatal depression and maternal-fetal attachment. **Psychopathology**, v. 36, n. 6, p. 304-311, 2003.
- LINDGREN, K. Relationships among maternal-fetal attachment, prenatal depression, and health practices in pregnancy. **Research in Nursing and Health**, v. 24, n. 3, p. 203-217, 2001.
- MATA, J. A. L. **Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados**. 2017. Tese (Doutorado em

Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas (Unicamp), Campinas, São Paulo, 2017.

MORAES, M. H. C. **A clínica da maternidade: os significados psicológicos da depressão pós-parto**. 2010. Tese (Doutorado em Psicologia)- Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2010.

MOSCOVI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.

PICCININI, C. A. et al. Percepções e sentimentos de gestantes sobre o pré-natal. **Psic. Teor. e Pesq.**, v. 28, n. 1, p. 27-33, 2012.

PICCININI, C. A. et al. Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 20, n. 3, 2004.

PRIEL, B.; BESSER A. Vulnerability to postpartum depressive symptomatology: Dependency, self-criticism and the moderating role of antenatal attachment. **Journal of Social & Clinical Psychology**, v. 18, n. 2, p. 240-253, 1999.

RAPHAEL-LEFF, J. **Gravidez: a história interior**. Reino Unido: Karnac Books Ltd, 2015.

RAPHAEL-LEFF, J. **Psychological Processes of Childbearing**. 4 ed. Great Britain: The Anna Freud Centre, 2009.

RIGHETTI, P. L. et al. Maternal/paternal antenatal attachment and forth-dimensional ultrasound technique: a preliminar report. **British Journal of Psychology**, v. 96, n. 1, p. 129-137, 2005.

SANDBROOK, S. P.; ADAMSON-MACEDO, E. N. Maternal-fetal attachment: searching for a new definition. **Neuroendocrinology Letters**, v. 25 (Supl. 1), p. 169-182, 2004.

SEDGMEN, B. et al. The impact of two-dimensional versus three-dimensional ultrasound exposure on maternal-fetal attachment and maternal health behavior in pregnancy. *Ultrasound Obstet Gynecol*, v. 27, n. 3, p. 245-251, 2006.

SHIEH, C.; KRAVITZ, M.; WANG, H. What do we know about maternal-fetal attachment. **The Kaohsiung Journal Medical Sciences**, v. 17, n. 9, p. 448-454, 2001.

SOLIS-PONTON, L. **Ser pai, ser mãe- parentalidade: um desafio para o terceiro milênio**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

VEDOVA, A. M. D.; DABRASSI, F.; IMBASCIATI, A. Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 26, n. 2, p. 86-98, 2008.

YARCHESKI, A. et al. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. **International Journal of Nursing Studies**, v. 46, n. 5, p. 708-715, 2009.

4.4.5 Arte da Pintura do Ventre Materno: termo, conceito e técnica

Arte da Pintura do Ventre Materno: termo, conceito e técnica

Júnia Aparecida Laia da Mata¹

Antonietta Keiko Kakuda Shimo²

RESUMO

Objetivo: Apresentar o termo, o conceito e a técnica da arte de pintar o ventre materno.

Método: Estudo teórico, exploratório e qualitativo. **Resultados:** A partir dos resultados foram elaborados o termo, fundamentado nas perspectivas linguística, filosófica e especializada, o conceito e a técnica da Arte da Pintura do Ventre Materno, norteados pelo humanismo e o holismo. **Conclusão:** Este estudo pode ampliar a visibilidade desta arte visual, inserindo-a no campo especializado da obstetrícia, bem como a sua adoção por enfermeiras, obstetrizes e outros profissionais de saúde no cuidado humanista e holístico à saúde materna.

Descritores: Arte; Pintura; Obstetrícia; Teoria de Enfermagem; Humanização da Assistência.

INTRODUÇÃO

Desde a Pré-História a arte tem representado uma atividade basal do ser humano que, ao produzir objetos e provocar certos estados psíquicos no receptor, não encerra absolutamente o seu sentido nestas operações. Ela é em si um modo específico de as pessoas entrarem em relação com o universo e consigo mesmas⁽¹⁾ e de colocá-las em estado de equilíbrio com o mundo que as rodeia⁽²⁾.

A arte une o indivíduo a um todo e reflete a ilimitada capacidade para a associação, para compartilhar experiências e ideias⁽²⁾. O que a torna fundamental à existência humana. Não é recente o seu uso no campo da saúde, tampouco na enfermagem.

Essa profissão possui a arte em sua essência. O que pode ser verificado no registro histórico de sua precursora, Florence Nightingale, realizado no século XIX, no qual ela escreveu que objetos belos têm efeitos sobre a doença, especialmente aqueles brilhantes e coloridos. Os efeitos não ocorrem apenas na mente, mas também no corpo. Pelo pouco que se conhece sobre o modo com que as pessoas são afetadas pela

forma, pela cor, pela luz e pelo brilho, sabe-se que eles geram um resultado físico real, representando meios para a recuperação⁽³⁾.

As notas de Florence⁽³⁾ revelam que sua perspectiva em relação ao indivíduo era integral e, por isso, propunha a aplicação de elementos artísticos no cuidado, apontando para as possíveis implicações destes no corpo e na mente. Historicamente, a enfermagem é entremeada pelo paradigma humanista, o que facilita a entrada de práticas integrativas nesta área. Ela é também holística e algumas de suas teorias elucidam este aspecto.

Hildegard Peplau, criadora da Teoria Interpessoal, conceitua a enfermagem como um processo terapêutico, significativo, interpessoal, que funciona cooperativamente com outros processos humanos que tornam a saúde possível para indivíduos e comunidades. Ela é um instrumento educacional, uma força de amadurecimento, que visa movimentar a personalidade na direção da criatividade, produtividade, da construção e da vida comunitária⁽⁴⁾.

Myra Estrin Levine, em seu modelo holístico de enfermagem, aborda as pessoas como um todo dinâmico. Martha Rogers, desenvolvedora dos princípios da hemodinâmica, também enfoca a totalidade dos indivíduos. Para ela, o ser humano é um campo de energia, irredutível, indivisível, pandimensional e identificado por padrão, que se beneficia da enfermagem que contribui em harmonia com o seu processo de mudança⁽⁵⁾. Wanda Horta⁽⁶⁾, em sua Teoria das Necessidades Humanas Básicas, se apoia na lei do holismo, definindo que as necessidades humanas básicas se inter-relacionam e integram o ser humano, que é um todo.

A Teoria dos Princípios Básicos de Enfermagem, de Virgínia Henderson, contempla os componentes biológicos, psicológicos, sociológicos e espirituais, conceituando a saúde como a capacidade do ser de funcionar de forma independente. Ela destaca o papel da enfermeira na promoção da saúde e defende que esta profissional deve estar na vanguarda do atendimento preventivo e criativo aos cidadãos⁽⁵⁾.

As propriedades terapêuticas da arte são conhecidas há séculos⁽⁷⁾. Ela causa impactos positivos na saúde das pessoas, podendo beneficiá-las na recuperação mental, emocional e física, aliviar a ansiedade e diminuir a percepção da dor. Pode ser

uma ferramenta para a cura e o alívio de tensões, podendo também ser aplicada na comunidade para a prevenção, a promoção do bem-estar e na comunicação de informações de saúde, para a aquisição de conhecimento⁽⁸⁾.

Cada vez mais, as artes têm sido tratadas como componentes importantes da saúde integral⁽⁸⁾. Elas servem aos usuários dos serviços e aos cuidadores como apoio poderoso em tempos de vulnerabilidade emocional e trazem beleza ao mundo dos cuidados em saúde, permeado por estresse. Também tocam espíritos que buscam encorajamento e consolo, ajudam a celebrar e construir uma comunidade entre clientes, famílias e profissionais da saúde⁽⁹⁾.

A arte nasce de uma profunda experiência da realidade, é elaborada e toma forma através da objetividade⁽²⁾. O seu fazer modifica a matéria oferecida pela natureza e pela cultura, envolvendo três dimensões: técnica, mimesis e expressão. Ou seja, ela proporciona a transformação, reprodução e representação dos signos e projeta a vida interior para o exterior⁽¹⁾. Um artista, coleta, controla e transforma a experiência em memória, a memória em expressão e a matéria em forma⁽²⁾.

É com base nas perspectivas supracitadas que se dá o desenvolvimento da Arte da Pintura do Ventre Materno, uma atividade artística na qual se aplica a técnica da pintura no abdome de gestantes, para representar objetivamente o bebê imaginado pela mãe (e sua família) e outros elementos inerentes ao território intrauterino. Esta pode ser utilizada no cuidado obstétrico realizado pela enfermeira, pela obstetriz ou por outros profissionais de saúde.

A primeira autora deste estudo a aplica na sua prática profissional e observou, empiricamente, que essa arte visual pode influenciar na experiência subjetiva da vinculação da gestante com o seu bebê. Por isso, em sua tese de doutorado intitulada “Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados”, estudou profundamente este fenômeno⁽¹⁰⁾. A partir dos resultados desse trabalho, estabeleceu um corpo teórico que culminou no presente artigo, que objetivou apresentar o termo, o conceito e a técnica da arte de pintar o ventre materno.

Até o momento, não haviam sido realizados estudos científicos sobre esse assunto. Inova-se ao atribuir cientificidade a esta arte visual e ao apresentar, pela primeira vez, sobre o seu uso na obstetrícia.

MÉTODO

Aspectos éticos

Essa pesquisa foi aprovada pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) (CAAE: 48174715.1.0000.5404) e da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (CAAE: 48174715.1.3001.0101). Respeitou os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹¹⁾.

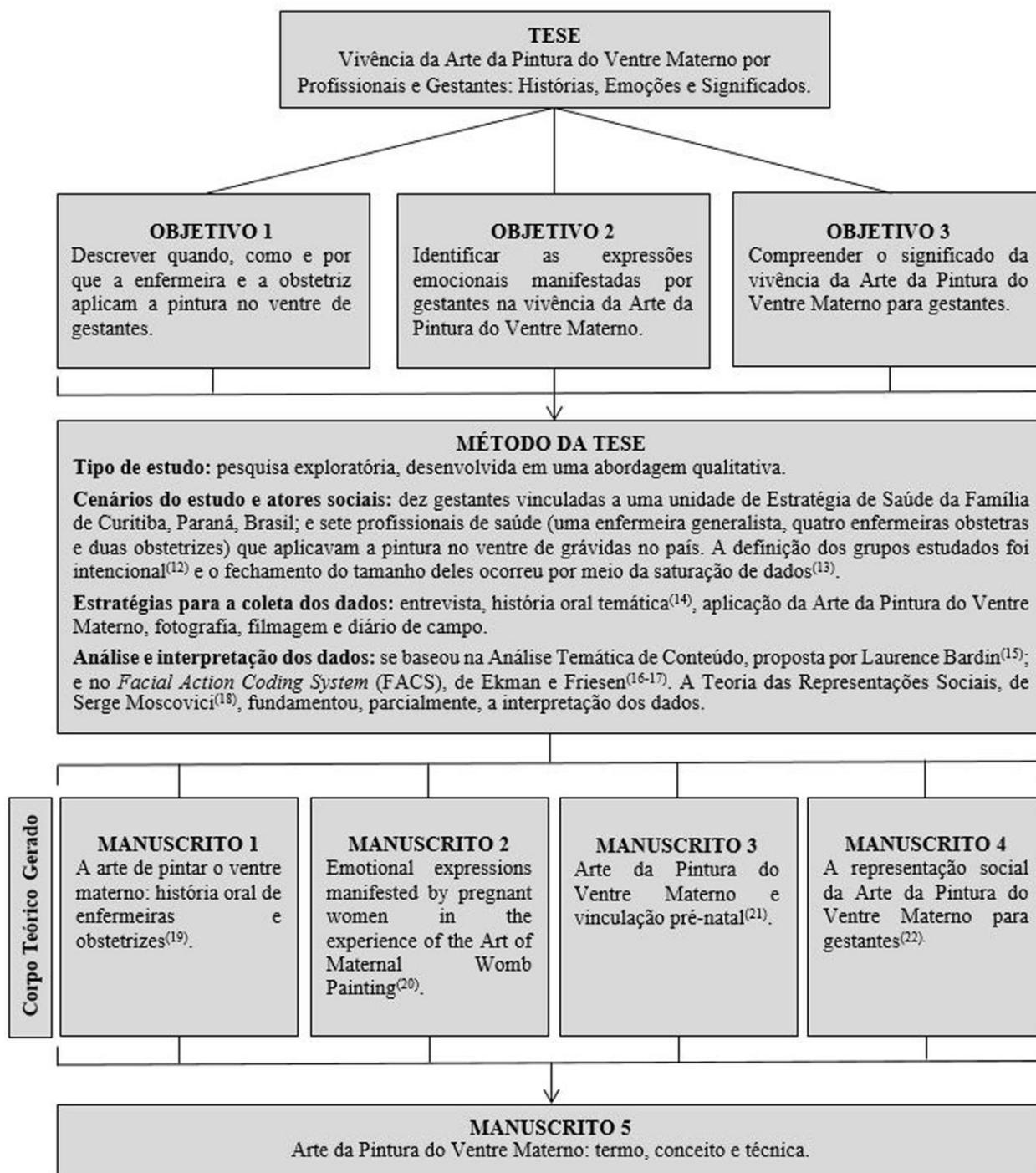
As figuras que mostram as participantes do estudo e a cientista que coletou os dados provêm dos registros fotográficos da tese, os quais foram feitos após autorização, consentimento e assinatura de um Termo de Autorização de Uso da Imagem.

Delineamento do estudo

Trata-se de um estudo teórico, exploratório, qualitativo, desenvolvido a partir dos resultados de uma tese de doutorado⁽¹⁰⁾, produzida entre os anos de 2014 e 2017, no âmbito do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem (FEnf) da Unicamp.

Na Figura 1, está disposto como se deu o processo de construção do presente artigo, demonstrando os objetivos, o método e os manuscritos resultantes da tese⁽¹⁰⁾ que contribuíram para a sua elaboração.

Figura 1 – Construção do presente artigo baseada nos resultados da tese da primeira autora⁽¹⁰⁾. Campinas/São Paulo, Brasil. 2017.



A tese supracitada resultou em cinco artigos. O primeiro, intitulado “A arte de pintar o ventre materno: história oral de enfermeiras e obstetrixes”⁽¹⁹⁾, objetivou descrever quando, como e por que a enfermeira e a obstetrix aplicam a pintura no

ventre de gestantes. Nele, foram tratados os dados provenientes da história oral temática das sete profissionais de saúde entrevistadas, com base na análise temática de conteúdo de Laurence Bardin⁽¹⁵⁾. Os discursos coletados possibilitaram elaborar uma árvore histórica da pintura no ventre e emergiram três categorias de análise que revelam quando, como e por que a enfermeira e a obstetrix aplicam esta arte no cuidado⁽¹⁹⁾.

No segundo artigo, *Emotional expressions manifested by pregnant women in the experience of the Art of Maternal Womb Painting*⁽²⁰⁾, o qual buscou identificar as expressões emocionais manifestadas por gestantes na vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno, foram analisados os achados relacionados às emoções codificadas por meio do FACS e os registros do diário de campo. Desse modo, identificaram-se as manifestações emocionais das voluntárias, suas características, a ordem de aparição das emoções e a relação com a história de cada participante⁽²⁰⁾. O terceiro, *Arte da Pintura do Ventre Materno e vinculação pré-natal*⁽²¹⁾, que teve por objetivo compreender o significado da vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes, incluiu a análise dos dados originários das entrevistas aplicadas às gestantes, na ocasião da realização da arte visual e em até três dias após a mesma. A interpretação culminou em duas grandes categorias, as quais indicaram que o significado atribuído pelas participantes à Arte da Pintura do Ventre Materno, na técnica desenvolvida pela primeira autora, promoveu a experiência do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o bebê e comportamentos maternos positivos⁽²¹⁾.

O manuscrito intitulado *A representação social da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes*⁽²²⁾, o quarto da obra, envolveu a análise temática de conteúdo das entrevistas com as gestantes, fundamentada na Teoria das Representações Sociais, de Moscovici⁽¹⁸⁾. A representação social emergente no trabalho foi *'eu imagino, eu vejo, me conecto e me aproximo do meu bebê'*, fortalecendo a ideia de que a Arte da Pintura do Ventre Materno promoveu nas mulheres experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o feto⁽²²⁾.

As autoras reuniram os quatro artigos e realizaram leitura flutuante; fichamento dos principais achados; classificação destes nas categorias "termo, conceito e técnica"; e análise e interpretação, com base em literaturas das áreas de psicologia,

enfermagem, etimologia, das artes e das neurociências. Em decorrência disto, elaborou-se este trabalho, o quinto da produção, que teoriza sobre o termo Arte da Pintura do Ventre Materno, o seu conceito e a sua técnica.

RESULTADOS

Definição do termo “Arte da Pintura do Ventre Materno”

Para definir o termo relativo à arte de pintar o ventre de gestantes assumiu-se um olhar ampliado, entendendo que não se trata somente de uma técnica de pintura, mas representa um fenômeno artístico, com fins terapêuticos, que atribui objetividade ao conteúdo psíquico materno, familiar e, até mesmo, da enfermeira ou da obstetrix que a aplica.

Por meio de traços e cores, essa arte visual consolida as fantasias da mãe em relação às características do ser que está por vir, antes pertencentes ao imaginário e, agora, materializadas na sua pele. O bebê imaginado passa a ser visível, tocável, acessado e conhecido pela mulher/família/profissional.

Pintar o ventre materno é o ato de trazer para o exterior aquilo que é inerente ao interior, revelando, aos olhos expectantes, o bebê imaginário e outros elementos da gestação. É um fazer que transforma, que promove conhecimentos, emoções⁽¹⁰⁾ e que exprime a vida intrauterina por meio estético. Diante disso, é imprescindível denominar esta técnica como “Arte”. Ela é em sua essência uma atividade artística. Ao aplicá-la é transformado aquilo que a natureza e a cultura oferecem, combinando imagens, sensações e representações.

O seu modo de fazer envolve a pintura, que é aplicada diretamente no abdome da gestante e, por isso, também foram escolhidas as palavras “pintura”, “ventre” e “materno” para nomeá-la. A escolha do termo “ventre”, que também significa útero, se deu pelo motivo de esta arte exteriorizar e revelar de forma simbólica, mas com objetividade, o que está no território intrauterino. Com ela o feto se torna “criança”, ser social, parte do mundo simbólico da mãe/família, mostrando que não é redutível à sua organização genética/biológica, ele existe, é pessoa e objeto de comunicação.

No artigo “*A arte de pintar o ventre materno: história oral de enfermeiras e obstetrixes*”^(10,19) (ver Figura 1 e Tabela 1), foi verificado que a pintura feita no ventre de gestantes possui uma variabilidade de definições: ultrassom natural, pintura de barriga,

ultrassom gestacional e ecografia natural. A primeira foi criada pela obstetrix/parteira tradicional Naolí Vinaver, por volta do ano de 1996. As outras se originaram na prática das profissionais estudadas, na busca por oferecer às mulheres uma comunicação acessível e melhor compreensão em relação a essa técnica.

Ressalta-se que Naolí criou o nome “ultrassom natural” em um momento histórico marcado pelo intervencionismo e pelo uso excessivo da tecnologia no ciclo gravídico. Sua intenção foi mostrar que, por meio da arte, a obstetrix/parteira poderia revelar o tamanho aproximado e a posição precisa do feto, assim como o ultrassom convencional. Ela buscava concorrer com a aplicação indiscriminada do ultrassom obstétrico, questionando empiricamente os riscos oferecidos ao binômio mãe-bebê. Esta profissional foi pioneira na implementação da pintura em gestantes, no Brasil e no nível internacional.

Na atual perspectiva da atenção obstétrica, na qual se procura abolir a predominância da abordagem tecnocrática, adotando a humanista e/ou holística, denominar a pintura do ventre materno como “ultrassom” ou “ecografia” atribui uma dimensão medicalizada e tecnologizada a esta arte, o que se contrapõe à sua natureza e ao seu propósito. Por isso, recomenda-se o uso do termo “Arte da Pintura do Ventre Materno” que, na concepção das autoras, traduz a essência dessa atividade artística e terapêutica.

Conceito da Arte da Pintura do Ventre Materno

O conceito da Arte da Pintura do Ventre Materno, proposto nesta pesquisa, fundamentou-se nos principais resultados da tese, conforme demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 – Resultados da tese^(10,19-22) que sustentam o conceito da Arte da Pintura do Ventre Materno. Campinas/São Paulo, Brasil. 2017.

Manuscritos da tese	Principais resultados que fundamentaram o conceito
1. A arte de pintar o ventre materno: história oral de enfermeiras e obstetrixes ⁽¹⁹⁾	1.1 Foram identificadas variadas formas de aplicação da pintura no ventre de gestantes, que se relacionam às habilidades das profissionais em desenhar e pintar, ao tempo e material disponíveis, à participação, ou não, de terceiros no processo da pintura, à filosofia de cuidado e à intencionalidade de cada uma delas. 1.2 A pintura no ventre de gestantes tem sido adotada pela enfermeira e a

	obstetrix no cuidado pré-natal e dentro da maternidade, como estratégia de educação em saúde e na promoção do bem-estar materno e familiar.
2. Emotional expressions manifested by pregnant women in the experience of the Art of Maternal Womb Painting ⁽²⁰⁾	<p>2.1 Durante a vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno as gestantes manifestaram seis emoções universais, a saber: medo, alegria, surpresa, tristeza, raiva e nojo.</p> <p>2.2 As emoções manifestadas com unanimidade foram: medo, alegria e surpresa.</p> <p>2.3 As emoções nojo, raiva e tristeza apareceram com menor frequência e tiveram curta duração.</p> <p>2.4 As gestantes que expressaram emoções que podem ser negativas tinham particularidades em suas histórias de vida, como: gestação precoce; gravidez não desejada e/ou não planejada; perda prévia de um filho; problemas conjugais; gestações de alto risco; e sinais de baixa autoestima.</p> <p>2.5 A vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno oportunizou às gestantes externarem suas emoções mais primitivas ou desagradáveis, podendo colaborar para um momento de catarse no período gestacional.</p>
3. Arte da Pintura do Ventre Materno e vinculação pré-natal ⁽²¹⁾	<p>3.1 A Arte da Pintura do Ventre Materno promoveu nas gestantes quatro experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o bebê, sendo elas: a disposição para conhecer, para estar/interagir com, para evitar a separação ou perda e para proteger o bebê.</p> <p>3.2 Os principais comportamentos e sentimentos gerados pela vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno foram: imaginar o bebê, procurar conhecer sobre ele e a gestação, consciência em relação às posições fetais, sentimento de proximidade do feto, proteger o bebê representado na pintura, prazer, relaxamento e valorização pessoal da gestante.</p>
4. A representação social da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes ⁽²²⁾	<p>4.1 A representação social sobre a Arte da Pintura do Ventre Materno, emergente nos discursos das gestantes foi: <i>“Eu imagino, eu vejo, me conecto e me aproximo do meu bebê”</i>.</p>

Diante do exposto na Tabela 1, conceitua-se a Arte da Pintura do Ventre Materno como uma atividade artística e terapêutica, que envolve uma técnica de pintura aplicada no abdome da gestante, na qual são representados, objetivamente, o bebê imaginário e outros elementos ligados à gestação, como o cordão umbilical, a placenta, o útero e a

bolsa das águas. Trata-se de uma prática que pode ser utilizada por enfermeiras, obstetrias e outros profissionais de saúde que atuam na atenção obstétrica.

Esta arte visual estimula nas gestantes experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o bebê, tendo potencial para promover a vinculação pré-natal. Além disso, provoca comportamentos e sentimentos positivos, importantes para a adaptação durante o ciclo gestacional e a manutenção do bem-estar materno.

As mães que vivenciam a Arte da Pintura do Ventre Materno expressam, na maioria das vezes, emoções que podem ser positivas, como alegria e surpresa. Algumas apresentam manifestações emocionais que podem ser consideradas negativas, estando estas relacionadas intrinsecamente aos seus gatilhos emocionais. Ela oportuniza às mulheres externarem no período gravídico suas emoções mais primitivas ou desagradáveis, favorecendo a catarse.

Essa arte é representada pelas gestantes como algo positivo que estimula a sua imaginação em relação ao feto, permite visualizá-lo e, conseqüentemente, provoca sentimentos de aproximação e conexão com ele.

Recomendamos àqueles que tiverem interesse em conhecer mais profundamente sobre a vivência deste fenômeno e as suas repercussões, bem como os estudos citados⁽¹⁹⁻²²⁾ na Tabela 1, a leitura da tese⁽¹⁰⁾ que originou este artigo.

Descrição da técnica

No artigo 1⁽¹⁹⁾ (ver Figura 1), foi constatado que enfermeiras e obstetrias têm aplicado de variadas formas a pintura no ventre de gestantes, a saber: palpam o abdome da mulher; umas utilizam moldes de bebês para desenhar, interferindo no imaginário materno/familiar; outras desenharam à mão livre; usam tinta para pintura facial/corporal/artística, maquiagem ou tinta guache; pintam com os dedos, com pincéis e/ou esponjas. Desenvolvem a arte em diferentes momentos da gestação, e a maioria prioriza o terceiro trimestre⁽¹⁹⁾.

Na sua gênese, a Arte da Pintura do Ventre Materno consiste em tornar externo aquilo que está no território uterino e no psiquismo da mãe. O bebê idealizado e fantasiado se corporifica, se revelando aos olhos expectantes. Nela, assume-se como primeiro passo o estímulo ao exercício de elaborar e imaginar o feto, de descrevê-lo e,

assim, inseri-lo no mundo simbólico da gestante/família. É fomentada a personificação e a representação que a mãe/família faz do ser que está por vir.

O ato de mostrar uma imagem pronta de um bebê à gestante/família, para que ela escolha o que quer que seja desenhado e pintado, como é exercido por algumas profissionais, interfere neste processo. Nesta situação, o resultado da pintura deixa de ser o reflexo do conteúdo imaginário da mulher/família e faz um movimento inverso, do externo para o interno. Incute à mãe/família algo predefinido, estranho a ela e impregnado das influências do mundo exterior.

No que se refere aos materiais utilizados para a execução da arte, defende-se a liberdade artística de cada profissional, desde que os produtos adotados sejam atóxicos e próprios para a aplicação à pele humana. Não se indica o uso de tinta guache.

Recomenda-se o emprego dos seguintes componentes: tintas para pintura facial/artística/corporal (*blush* líquido, cremoso e/ou *pancake*); *glitter*; pincéis de cerdas macias para pintura ou maquiagem, de variados tamanhos (16, 8 e 6, por exemplo); lápis delineador para olhos, nas cores preta e/ou marrom; esponjas para maquiagem; demaquilante (também podem ser usados lenços umedecidos); um copo com água, para a limpeza dos pincéis; *spray* com água, para o *pancake*; discos de algodão, para o uso de demaquilante; um sonar Doppler fetal ou um estetoscópio de Pinard, para a ausculta dos batimentos cardíofetais, caso não seja feita a ausculta direta. Se for utilizado o sonar, também será necessário um gel condutor.

A coleta dos dados, durante a produção da tese⁽¹⁰⁾, iniciou com as gestantes e, só depois, foi efetivada com as enfermeiras e obstetizas. A primeira autora tomou esta medida para evitar que a sua técnica de pintura do ventre sofresse influência daquelas praticadas pelas profissionais participantes do estudo.

A Arte da Pintura do Ventre Materno, desenvolvida na produção da pesquisa, foi registrada, criteriosamente, por fotografias e notas em diário de campo. Os registros feitos embasaram a técnica descrita a seguir.

A Arte da Pintura do Ventre Materno deve ser desenvolvida em cinco passos:

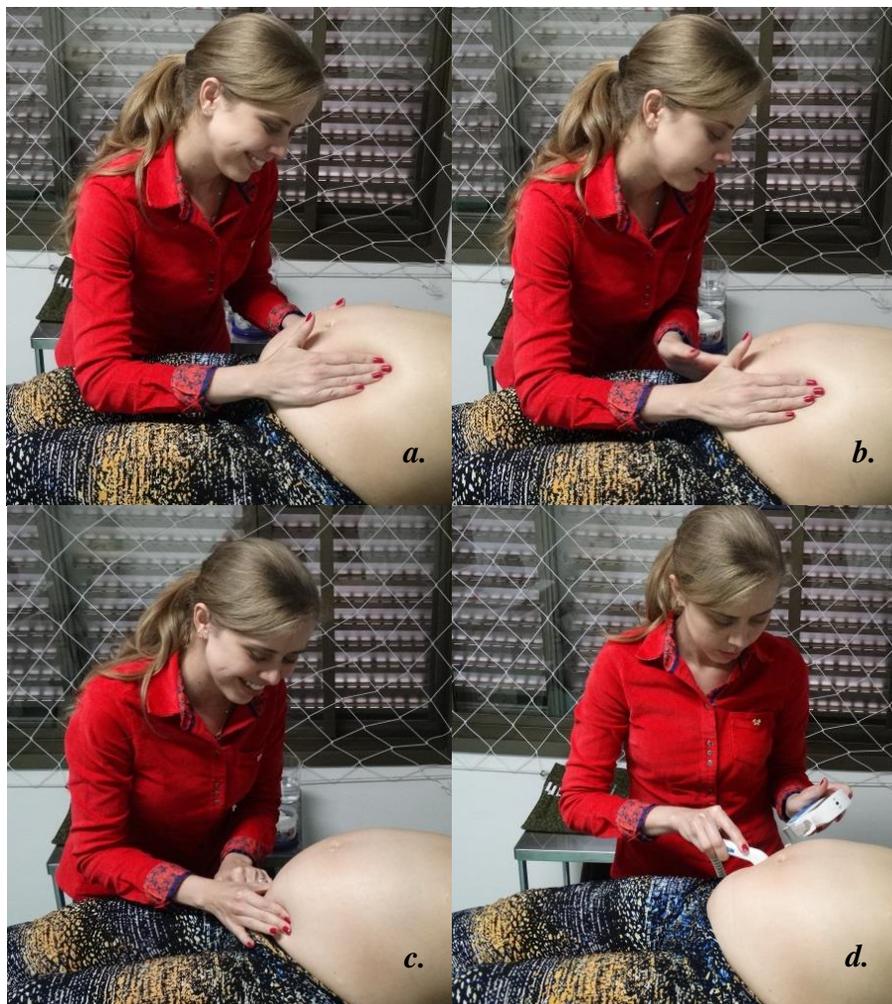
- Passo 1 - Estímulo à gestante para descrever o bebê imaginário: Primeiramente, a(o) profissional de saúde deve perguntar à gestante se ela imagina como é o seu bebê. Se a resposta for positiva, estimula a mãe a descrever o bebê

imaginado. Se negativa, suscita a sua imaginação. A família e outras pessoas presentes também podem participar da confecção da arte, mas é importante que a mulher tenha espaço para expressar primeiro o seu conteúdo psíquico, sem interferências externas.

- Passo 2 - Posicionamento materno e palpação obstétrica (manobra de *Leopold Zweifel*): A gestante deverá ser posicionada de forma confortável, de acordo com a sua escolha. Se deitada, a colocação de apoios na cabeça, nos ombros e nas costas pode ser uma boa opção. Podem ser utilizadas almofadas e/ou travesseiros, recomendando-se uma elevação de 30°. Se o desenvolvimento da arte se dá em um serviço de saúde, a maca ou a cama podem ter a sua cabeceira elevada. No caso de ser pintada em poltrona, recomenda-se manter uma leve inclinação do tronco para trás. A mulher precisa ter liberdade para movimentar-se e mudar de posição quando desejar e, a(o) profissional, deve oferecer esta informação antes de começar a técnica. Com as mãos aquecidas, a(o) profissional de saúde pode iniciar a manobra de *Leopold Zweifel*, realizando os seus três primeiros tempos: situação, posição e apresentação fetal (Figura 2). Nesse momento, ela(ele) pode estimular a gestante/família a tocar as partes do bebê. Além disso, pode desenvolver a educação perinatal, explicando sobre o crescimento e o desenvolvimento do feto, as funções da placenta e do cordão umbilical, o líquido amniótico, as trocas uteroplacentárias, etc. Recomenda-se a aplicação da arte a partir de 24 semanas gestacionais, quando é possível realizar a manobra de *Leopold Zweifel* e, por consequência, representar o bebê objetivamente.
- Passo 3 - Ausculta dos batimentos cardíofetais (Figura 2): Depois de constatadas a situação, a posição e a apresentação fetal, procede-se à ausculta dos batimentos cardíofetais (BCFs), que pode ser feita com sonar Doppler fetal, estetoscópio de Pinard ou por meio de ausculta direta. Nesta etapa, algumas gestantes/famílias costumam se emocionar, pois, por meio dos BCFs, o bebê revela a sua existência e se faz ainda mais presente. A(o) profissional pode desenhar um coração no local onde identificou o foco de ausculta máxima,

ensinar e estimular a família a auscultar diretamente com o ouvido os BCFs, quando desejar.

Figura 2– Sequência de fotos mostrando os passos 2 (a. situação; b. posição; c. apresentação) e 3 (d. ausculta dos BCFs) da Arte da Pintura do Ventre Materno. Campinas, São Paulo, Brasil. 2017.



- Passo 4 - Desenho do bebê imaginário descrito pela mãe e de elementos ligados à gestação (Figura 3): À mão livre, a(o) profissional desenha, com o lápis delineador para olhos, os contornos do corpo do bebê descrito, conforme sua situação, posição, apresentação e o seu tamanho aproximado. Traça o cordão umbilical e a placenta e, depois, realiza o contorno das imagens simulando o útero. Podem ser incluídos outros desenhos requeridos pela mãe/família como,

por exemplo, uma moldura ao redor do útero, incluindo pétalas de flores, linhas assimétricas, curvas, o nome do bebê, etc.

- Passo 5 – Pintura dos desenhos (Figura 4): Com a tinta própria para pintura corporal, procede-se ao preenchimento dos desenhos com pincéis de variados tamanhos. Se for utilizado *pancake*, também serão usadas esponjas para maquiagem. Inicia-se pelo corpo do bebê, o útero e o líquido amniótico, depois, pintam-se o cordão umbilical e a placenta e, por último, a moldura, quando solicitada. As cores aplicadas no bebê devem aproximar-se do que foi descrito pela gestante (cor da pele, dos olhos e do cabelo, por exemplo). Quanto ao cordão umbilical e à placenta, recomenda-se aplicar os tons de vermelho e azul, a fim de simular a circulação uteroplacentária real. O líquido amniótico pode ser representado pela cor branca e, a aplicação de *glitter* no espaço que representa a bolsa amniótica, ajuda a dar um efeito de líquido. O pai, parentes e/ou amigos, presentes no momento da pintura, podem ser convidados a ajudar no preenchimento, caso seja desejo da mãe, sendo uma oportunidade para promover a interação e estabelecer/fortalecer vínculos.

Figura 3 – Passo 4 da aplicação da Arte da Pintura do Ventre Materno.



Figura 4 – Passo 5 da aplicação da Arte da Pintura do Ventre Materno.



Durante os passos 4 e 5, é importante interagir com a mãe/família, exercendo a escuta qualificada e buscando levantar dados significativos para planejar os cuidados a serem realizados. Também podem ser oferecidas orientações, conforme as necessidades da mulher/família, representando uma oportunidade para a educação em saúde.

Concluída a Arte da Pintura do Ventre Materno (Figura 5), a(o) profissional pode revelá-la à gestante por meio de um espelho e observá-la. Esta é uma excelente ocasião para avaliar os aspectos relacionados à adaptação materna/familiar ao processo gestatório e à experiência subjetiva da vinculação ou de amor entre a mãe e o feto.

Figura 5 - Arte da Pintura do Ventre Materno finalizada. Foto do acervo da tese⁽¹⁰⁾, com autorização do uso da imagem. Campinas, São Paulo, Brasil. 2017.



O tempo de permanência da pintura é variável. A gestante pode retirar no banho com água e sabão. O desenho feito com o lápis delineador para olhos sai facilmente com o auxílio de um demaquilante. Verificou-se, na pesquisa, que a maioria das gestantes desejou ficar mais tempo com a arte em seu corpo, algumas permaneceram mais de um dia com ela⁽¹⁰⁾.

DISCUSSÃO

A concepção do termo “Arte da Pintura do Ventre Materno” se baseou em três perspectivas: linguística, filosófica e especializada. Estas áreas convergem ao

considerar que o termo possui um propósito essencial e, portanto, tem um valor funcional, embora se diferenciem na concepção do mesmo (linguística – unidade de significado; filosofia – unidade de cognição; especialidades – unidade de denominação) e na delimitação de sua função⁽²³⁾.

Para a linguística, o termo é considerado um signo linguístico que integra o componente léxico da gramática do locutor. É uma unidade do léxico gramatical que faz parte da competência do orador, que pode ser geral, quando comum a todos os falantes, ou especializada, quando restrita a grupos. Ele é considerado uma forma de saber e tem a função de significar⁽²³⁾.

Na filosofia, o termo é uma unidade cognitiva que representa o conhecimento especializado. O seu papel é representar, dando uma ideia de organização do mundo especializado ou, pelo ao menos, de como os indivíduos percebem este mundo. É uma maneira de conhecer. Representa organizadamente uma realidade especializada⁽²³⁾. No campo das especialidades, é uma unidade de expressão e comunicação que oportuniza a transferência do pensamento especializado, sendo uma forma de transferir e de comunicar, com a função de denominar⁽²³⁾.

Cada uma das perspectivas supracitadas prioriza aspectos distintos do objeto termo. A linguística se concentra na relação nome-significado, priorizando a significação; a filosofia, coisa-significado, focando a cognição e a representação; e as especialidades, coisa-nome, centrando-se na denominação para a transferência⁽²³⁾.

O termo “Arte da Pintura do Ventre Materno” se originou de elementos linguísticos e filosóficos, dentro da especialidade da obstetrícia, sendo eles: unidades de significado presentes nos discursos de gestantes e profissionais de saúde que tomaram contato com este fenômeno; a representação social da vivência desta arte visual para as mães; e o vivido da cientista que aplicou a técnica artística na coleta dos dados, no campo obstétrico. Em sua definição, foram considerados os pontos coincidentes entre os olhares da linguística, da filosofia e das especialidades para teorizar este novo saber.

A apresentação desse termo tem como propósitos: significar a prática de pintar o abdome de gestantes; promover o conhecimento acerca dela, elucidando a sua representação no mundo social; e denominá-la dentro da área da saúde. Para elaborá-

lo, foram considerados o significado e a origem das palavras. A primeira palavra escolhida foi “Arte” (substantivo), originada do latim *ars*, que significa conhecimento técnico, habilidade adquirida pela prática⁽²⁴⁾. Está na raiz do verbo “articular”, significando a ação de fazer juntas entre as partes de um todo⁽¹⁾.

A arte é um fazer, pois envolve um conjunto de atos pelos quais se transforma os signos da natureza e da cultura. Também é um modo de representação, um caminho para conhecer. Qualquer atividade humana, desde que conduzida regularmente a um fim, pode chamar-se artística⁽¹⁾. A Arte da Pintura do Ventre Materno é uma atividade artística, que utiliza a estética no cuidado obstétrico, para estimular experiências subjetivas da vinculação ou de amor entre mãe-feto e promover a saúde materna/familiar.

Pintura (substantivo), Ventre (substantivo) e Materno (adjetivo) se originam das seguintes palavras latinas e seus respectivos significados: *pictura* – arte de pintar, obra de pintura; *venter* – abdome, ventre. Dá sentido também a *uterus*, que denota útero, feto, criança no ventre; e *maternus* – maternal, de mãe⁽²⁴⁻²⁵⁾.

O termo apresentado aqui baseia-se em uma perspectiva ampliada em relação a essa arte, pois a entendemos para além da técnica da pintura, da habilidade de fazer um desenho. Ela representa o conteúdo presente no psiquismo materno/familiar. Já que envolve a expressão do bebê imaginário, que é a imagem mental do feto, elaborada pela mulher (ou os pais) durante a gestação⁽²⁶⁾. Essa personagem é marcada por fantasias e idealizações⁽²⁷⁾, que permeiam as primeiras relações entre mãe-filho, e é em relação a ela que o vínculo emocional se desenvolve⁽²⁸⁾.

Em certa medida, a pintura também representa o que está no imaginário da enfermeira/obstetiz (ou outro profissional de saúde), que com sua liberdade artística ultrapassa o limite daquilo que sente com as mãos, por meio da palpação, criando molduras com imagens diversas e aplicando cores que não são características do meio intraútero, mas que expressam a sua forma de produzir a arte e revelam por meio estético a sua personalidade e a de quem é pintada.

Em sua teoria, Wanda Horta⁽⁶⁾ considera que o uso criativo e imaginativo do conhecimento para a melhoria do ser humano encontra expressão na arte da

enfermagem. Sua prática é imaginativa e criativa, estando fundamentada em saberes abstratos, julgamento intelectual e compaixão.

Na Arte da Pintura do Ventre Materno, o subjetivo e o objetivo se entrelaçam para materializar a experiência gestatória e corporificar o ser que está por vir. O ventre se torna a tela que ilustra as fantasias maternas e familiares e que também manifesta, objetivamente, o que está no interior do útero. Ela é em sua essência arte, pois transforma o que a natureza e a cultura nos oferecem, exprimindo representações, emoções e sentimentos.

Em pesquisa científica⁽¹⁹⁾, na qual foram estudadas as enfermeiras e as obstetrias que aplicam pintura no ventre de gestantes, foi verificada uma diversidade de definições, relacionadas ao motivo da sua execução e à necessidade de oferecer termos mais compreensíveis às mulheres/famílias que a vivenciam. Dentre eles, destacamos “ultrassom natural”, concebido pela precursora dessa prática, Naolí Vinaver. Nos contrapomos a ele, pelo fato de acreditarmos que a palavra “ultrassom” atribui uma perspectiva medicalizada e tecnologizada à arte de pintar o ventre materno.

Salienta-se que a denominação “ultrassom natural ” emergiu em um período histórico caracterizado pela medicalização, sendo escolhido por Naolí com o intuito de competir com o uso abusivo do ultrassom obstétrico, mostrando que com as mãos a obstetrix/parteira também pode revelar à mulher a posição precisa e o tamanho aproximado do bebê^(10,19). O seu nome foi influenciado pelo momento histórico-social em que foi definido.

A criação do termo “Arte da Pintura do Ventre Materno” também se fundamentou nos paradigmas humanista e holístico⁽²⁹⁾. O primeiro reconhece a interconexão entre mente e corpo, focando estratégias de cuidado que influam nestes dois elementos⁽²⁹⁾, entendendo que abordar aspectos psíquicos e emocionais repercute na fisiologia e vice-versa. Nele, compreende-se a mulher como sujeito e não como objeto. Por isso, busca-se o estabelecimento de uma relação humana, na qual emergem uma conexão com a pessoa e o conhecimento sobre ela⁽²⁹⁾. A interação e a comunicação são ferramentas terapêuticas. Saber ouvir é tão importante quanto saber dizer. Os cuidados são movidos pela empatia, respeitando a individualidade⁽²⁹⁾.

O segundo paradigma, baseia-se na unicidade entre corpo, mente e espírito. Neste, a dedicação aos aspectos psicológicos que influem na gestação é considerada útil e parte essencial do cuidado. Abrange-se também o mundo metafísico, tratando o corpo como um sistema energético conectado a outros sistemas de energia. O ser é abordado em sua inteireza, sem fragmentação e, o contexto de vida, tem grande significância. O cuidado holístico dá crédito ao saber interior ou intuitivo (percepção não racional) da pessoa, considera informações que surgem da profunda interioridade do sujeito⁽²⁹⁾.

A enfermagem é essencialmente humanista e holística, suas teorias⁽³⁻⁶⁾ valorizam as dimensões biológica, psicológica, social, cultural, histórica e espiritual no cuidado aos indivíduos. Nesta profissão, o ser humano é visto como um todo⁽⁵⁻⁶⁾, é um campo de energia, que não pode ser fragmentado, reduzido ou abordado de forma unidimensional. Ele possui necessidades básicas multidimensionais que se inter-relacionam⁽⁶⁾ e sua saúde é influenciada por sua individualidade, o ambiente e as coletividades que o rodeiam.

Os pressupostos citados não nortearam somente a definição do termo “Arte da Pintura do Ventre Materno”, mas também o seu conceito e a sua técnica. A conceituação apresentada neste manuscrito abrange o fazer e o propósito dessa arte visual, baseando-se também nos achados da tese que fundamentou este trabalho⁽¹⁰⁾, a qual registrou a técnica, desvelou a sua representação social e identificou as manifestações emocionais desencadeadas por ela.

Diante do exposto, defende-se que é imprescindível abordar nesta arte o conteúdo psíquico materno e, por isso, envolver o relato sobre o bebê imaginário, que pode repercutir na experiência do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor entre mãe-feto^(10,21,28), nas emoções⁽²⁰⁾ e nos comportamentos maternos^(10,21).

A representação social da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes emergente na pesquisa, elucida que ela significa uma experiência positiva que possibilita imaginar, visualizar, aproximar-se e conectar-se ao bebê^(10,22). Profissionais de saúde da atenção obstétrica podem inseri-la ao seu repertório de cuidados para promover a experiência da vinculação, a educação perinatal e a saúde materna e da

família. As enfermeiras e obstetrias investigadas na tese⁽¹⁰⁾ mostraram reconhecer, intuitivamente e empiricamente, estas possibilidades.

A Arte da Pintura do Ventre Materno tem enfoque terapêutico. Não se trata somente de pintar a gestante com finalidade artística. O seu modo de fazer integra componentes fisiológicos, psíquicos, culturais, sociais, históricos, valores e crenças; promove expressão, emoções, a experiência subjetiva da vinculação ou de amor entre gestante-feto e a interação/integração gestante-profissional e gestante-família-profissional⁽¹⁰⁾. Trata-se de um recurso de cuidado valioso para aqueles que desejam promover a saúde materna sob as óticas humanista e holística.

Limitação do estudo

As autoras desta pesquisa defendem os paradigmas humanista e holístico, bem como o uso da Arte da Pintura do Ventre Materno como prática terapêutica no cuidado obstétrico, o que ofereceu risco de tendenciamento no estudo. Para amenizar este risco, a produção dos dados foi realizada de forma criteriosa, garantindo o rigor científico. Além disso, os resultados e as inferências foram analisados e discutidos com mais cinco profissionais de saúde e cientistas (quatro enfermeiras e uma médica), externas à coleta, que contribuíram para manejar esta limitação.

Contribuições para a área da enfermagem e da saúde

Esta pesquisa atribui cientificidade à Arte da Pintura do Ventre Materno, inserindo-a no campo especializado da enfermagem e da obstetrícia. Estabelece um novo corpo de conhecimentos que pode ampliar e subsidiar a aplicação dessa arte visual no cuidado à saúde materna e a realização de novas pesquisas sobre a temática que possam dar robustez à teoria e prática da enfermagem.

CONCLUSÃO

Inaugura-se na pesquisa a abordagem científica da Arte da Pintura do Ventre Materno. O termo e o conceito apresentados podem subsidiar o tratamento desse tema em novas investigações e fomentar a sua inserção no campo especializado da enfermagem e da obstetrícia. A descrição detalhada desta arte visual pode orientar enfermeiras, obstetrias e outros profissionais de saúde quanto à sua forma de aplicação e possibilitar a sua replicação em diferentes cenários de prática e em trabalhos futuros.

Reconhece-se que há limitações quanto ao conhecimento sobre os efeitos que esta técnica pode gerar. Por isso, considera-se que há necessidade de realização de mais investigações para dar maior robustez ao corpo teórico produzido até aqui, incluindo também estudos controlados, de abordagem quantitativa.

Almeja-se que este novo objeto da ciência e da prática obstétrica seja enxergado e tratado sob a ótica que o concebeu, como uma atividade artística, transformadora, com potencial humanizador e holístico, que se contrapõe ao modelo tecnocrático de cuidado à saúde materna, representando uma possibilidade terapêutica para o atendimento no pré-natal e dentro de maternidades. Com este trabalho espera-se ter ampliado a visibilidade dessa arte visual, para que seja desenvolvida em novos espaços, refletida, discutida e pesquisada.

REFERÊNCIAS

1. Bosi A. Reflexões sobre a arte. 7. ed. São Paulo: Editora Ática; 2008.
2. Fischer E. A necessidade da arte. 9. ed. Rio de Janeiro: LTC; 1987.
3. Nightingale F. Notes on nursing: What it is and what it is not. New York: D. Appleton and Company; 1989.
4. Peplau HE. Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing. New York: Spring Publishing Company; 1991.
5. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
6. Horta WA. Processo de enfermagem. São Paulo: EPU; 1979.
7. Arts Council England. Research report 36. Arts in health: a review of the medical literature – Dr. Rosalia Lelchuk Staricoff [Internet]. London (UK): Arts Council England; 2004. [Cited 2017 Jan. 30]. Available from: http://www.creativenz.govt.nz/assets/ckeditor/attachments/1030/staricoff_r_arts_in_health.pdf?1410235845
8. State of the Field Committee. State of the field report: Arts in healthcare. Washington (DC): Society for the Arts in Healthcare; 2009.
9. National Endowment for the Arts and Society for the Arts in Healthcare. The arts in healthcare movement in the United States [Internet]. Washington, DC: The Arts in

- Healthcare Symposium; 2003. [Cited 2017 Jan. 30]. Available from: http://www.nea.gov/news/news03/nea_sahconceptpaper.pdf
10. Mata JAL. Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: Histórias, Emoções e Significados [tese de doutorado]. Campinas (SP): Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas; 2017.
 11. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.
 12. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.
 13. Fontanella BJC, Ricas J, Turato E. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008[cited 10 Jan. 2017];24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf>
 14. Alberti V. Manual de história oral. 3. ed. Rio de Janeiro (RJ): Editora FGV; 2013.
 15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009.
 16. Ekman P, Friesen WV. Facial Action Coding System: A technique for the measurement of facial movement. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press; 1978.
 17. Ekman P, Friesen WV, Hager JC. CD-ROOM. Facial Action Coding System. Arizona: Published by A Human Face; 2002.
 18. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11. ed. Petrópolis: Vozes; 2015.
 19. Mata JAL, Shimo AKK. A arte de pintar o ventre materno: história oral de enfermeiras e obstetrias. Revista Enfermería Actual [Internet]. 2018[cited 18 Jun. 2018];35. No prelo. Available from: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i35.31555>
 20. Mata JAL, Silva MG, Shimo AKK. Emotional expressions manifested by pregnant women in the experience of the Art of Maternal Womb Painting. Health Care for Women International [Internet]. 2018[cited 18 Jun. 2018]. No prelo. Available from: <https://doi.org/10.1080/07399332.2018.1488853>

21. Mata JAL, Shimo AKK. Arte da pintura do ventre materno e vinculação pré-natal. Rev Cuid. [Internet]. 2018 [cited 18 Jun. 2018].9(2): 2145-64. Available from: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v9i2.499>
22. Mata JAL, Shimo AKK. A representação social da arte da pintura do ventre materno para gestantes. Revista Pesquisa Qualitativa [Internet]. 2017[cited 2017 Mar. 16];5(8):250-268. Available from: <http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/113>
23. Cabré MT. La terminología hoy: concepciones, tendencias y aplicaciones. Ciência da Informação, 1995;24(3):n.d.
24. Rezende AM, Bianchet SB. Dicionário de latim essencial. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora; 2014.
25. Simões RS, Girão JHRC, Sasso GRS, Silva RF, Alonso LG, Marques SR. Etimologia de termos morfológicos [Internet]. 2014. São Paulo: Unifesp. [Cited 2017 Mar. 16]. Available from: <http://www2.unifesp.br/dmorfo/Prof%20Manoel%20Histologia/Dicionario%20etimologico.pdf>
26. Stern DN. A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
27. Stern DN, Bruschiweiller-Stern N. The birth of a mother. 1. ed. Estados Unidos da América: Perseus Books; 1999.
28. Condon JT. The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. British Journal of Medical Psychology [Internet]. 1993[cited 05 Abr. 2017];66:167-183. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x/abstract>
29. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. International Journal of Gynecology & Obstetrics [Internet]. 2001[cited 06 Abr. 2017];75:S5-S23. Available from: https://www.researchgate.net/publication/11613458_The_Technocratic_Humanistic_and_Holistic_Paradigms_of_Childbirth

5. DISCUSSÃO GERAL

Nessa seção, foi realizada a discussão geral dos resultados dos cinco manuscritos, elaborados a partir dos objetivos da tese. Estão dispostos na Figura 27, a qual também demonstra a relação deles com a produção do artigo teórico sobre a Arte da Pintura do Ventre Materno.



Figura 27 – Objetivos da tese, manuscritos elaborados e a relação deles com a produção do artigo teórico sobre a Arte da Pintura do Ventre Materno. Fonte: a autora, 2017.

A partir do resgate e da interpretação da história oral das enfermeiras e obstetrizes, foi possível descrever quando, como e por que elas pintam o ventre de gestantes. Também foi elaborada uma árvore histórica (Figura 28) que apresenta, em seu tronco e nas suas raízes, a

mexicana Naolí Vinaver, precursora desta prática e considerada referência, direta ou indireta, para as profissionais iniciarem a sua aplicação. Essa obstetrix tem suscitado a adoção dessa arte visual por meio da internet e de seus cursos, ministrados há muitos anos no Brasil e no âmbito internacional.

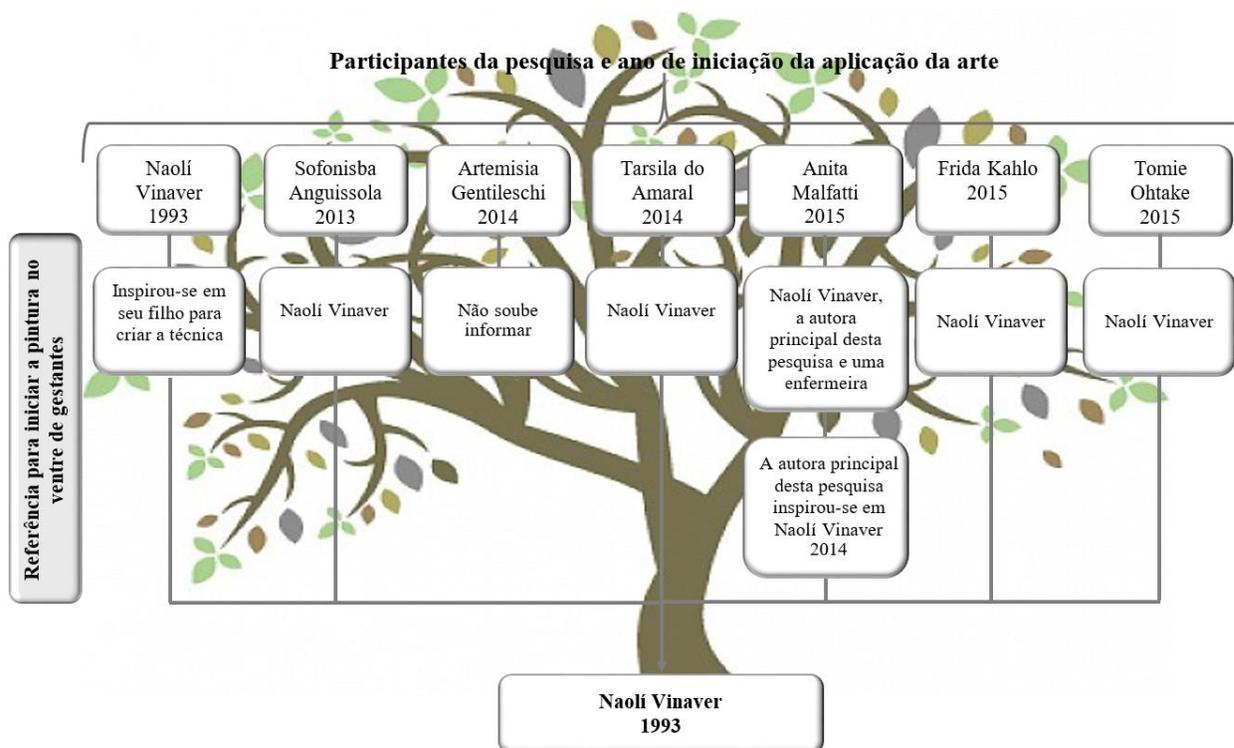


Figura 28- Árvore histórica da pintura no ventre de gestantes, concebida a partir dos resultados da tese. Fonte: a autora, 2017.

Algumas voluntárias expressaram ter conhecido a pintura do ventre em redes sociais, as quais são consideradas influências significativas na mudança nos processos de comportamento e na recepção de inovações, sendo cada vez mais reconhecidas como importantes fontes de informação⁽⁷⁵⁻⁷⁶⁾. Esta estrutura tecnológica contribuiu para a difusão do “ultrassom natural”, proposto por Naolí Vinaver.

A narrativa desta obstetrix revelou que, desde a infância, ela possui uma relação estreita com a arte e que sua inspiração para pintar ventres surgiu de uma atitude de seu filho, em

1993. As outras entrevistadas iniciaram a pintura recentemente, a partir de demandas emergidas na prática profissional e de fatores intrínsecos, a saber: vontade de compartilhar com a gestante o que sente com as mãos a partir da palpação, intenção de promover o conhecimento da mulher, da família e dos filhos mais velhos sobre o feto, de estimular a alegria e a aproximação entre mãe-bebê, de confraternizar com a família e vincular-se à gestante, de acessar a energia vital do bebê por meio do toque e da arte e de estimular a conexão entre mãe-feto. Toda atividade artística envolve uma forte motivação. As formas expressivas insurgem de uma intencionalidade que as torna momento integrante ou resultante de uma circunstância ou um fato significativo⁽⁷⁷⁾.

A implementação da pintura no ventre se dá em consultas de pré-natal, chás de bênçãos, rituais de despedida da barriga e dentro da maternidade. Nas falas, verificou-se que o seu desenvolvimento ocorre, principalmente, no terceiro trimestre gestacional. Algumas participantes mencionaram aplicá-la a qualquer momento da gestação, desde o primeiro trimestre, sublinhando a sua importância na promoção do conhecimento sobre o crescimento do bebê. Portanto, essa arte também tem sido utilizada como estratégia de educação em saúde.

O MS recomenda o investimento em práticas educativas desde o primeiro trimestre de gravidez, para facilitar a adaptação materna⁽⁷⁸⁾. A educação perinatal oferece uma oportunidade valiosa para promover a saúde e reduzir riscos que possam causar impactos duradouros sobre os comportamentos de saúde da gestante e da família⁽⁷⁹⁾.

O exercício da criatividade e o uso das artes para fins terapêuticos são inerentes à enfermagem. Sua predecessora, Florence Nightingale, recomendava o uso de quadros, gravuras, bordado, escrita e leitura no cuidado aos doentes, apontando para os efeitos da mente sobre o corpo⁽⁸⁰⁾. Hildegard Peplau, considera a enfermagem uma arte terapêutica, um processo interpessoal e um instrumento educacional⁽⁸¹⁾. Virgínia Henderson, em sua Teoria dos Princípios Básicos de Enfermagem, defende que esta área deve estar na vanguarda do

atendimento preventivo e criativo aos cidadãos⁽⁸²⁾. Foi constatado que os pressupostos destas autoras estão presentes na prática das enfermeiras e obstetrias estudadas.

A pintura no ventre é denominada de diferentes maneiras pelas profissionais, a saber: ultrassom natural (três), pintura de barriga (duas), ultrassom gestacional (uma) e ecografia natural (uma). Identificou-se que isso se deve à necessidade delas em oferecer às mulheres uma comunicação acessível, potencializando o nível de compreensão sobre esta prática. A terminologia e a linguagem médica, usadas frequentemente pelos trabalhadores da saúde, podem ser consideradas como mediadoras do desempoderamento de gestantes. Por isso, é necessária uma mudança na prática comunicativa no atendimento, realizando abordagens informais para a construção de relacionamentos bem-sucedidos com as mulheres que recebem os cuidados⁽⁸³⁾.

O termo ultrassom natural foi concebido por Naolí Vinaver, em 1996, com a intenção de mostrar que, por meio da arte, a obstetrix/parteira pode revelar o tamanho aproximado e a posição do bebê, assim como no ultrassom convencional. Ela desejava concorrer com o uso abusivo deste exame em um momento histórico marcado pela medicalização do corpo feminino. Sua criatividade e busca por atender as mulheres de forma mais humana e holística, trouxe para o mundo da obstetrícia uma prática inovadora.

Na atual perspectiva de cuidado na atenção obstétrica, na qual se procura abolir a predominância da abordagem tecnocrática, adotando a humanista e/ou holística, considera-se que denominar a pintura do ventre materno como ultrassom ou ecografia atribui uma dimensão medicalizada e tecnologizada a esta arte visual, o que se contrapõe à sua natureza e ao seu propósito.

Por isso, recomenda-se o uso do termo “Arte da Pintura do Ventre Materno”, que traduz a essência dessa prática. Ele foi concebido durante a elaboração dessa tese, baseando-se em três vertentes: linguística, filosófica e especializada. Em linguística, um termo é considerado uma forma de saber e tem a função de significar. Na filosofia, o seu papel é representar, dando

uma ideia de organização do mundo especializado ou, pelo ao menos, de como os indivíduos percebem este mundo. É uma maneira de conhecer. Ele pode ser geral, quando comum a todas as pessoas, ou especializado, quando restrito a grupos específicos. Na segunda situação, representa organizadamente uma realidade especializada, sendo uma maneira de transferir e de comunicar, com a função de denominar⁽⁸⁴⁾.

A definição desse termo emergiu do significado de cada palavra que o integra. A primeira, “Arte”, origina-se do latim *ars*, que significa conhecimento técnico, habilidade adquirida pela prática⁽⁸⁵⁾. Está na raiz do verbo articular, significando a ação de fazer juntas entre as partes de um todo⁽⁷⁷⁾. Pintura, Ventre e Materno provêm das seguintes palavras latinas e seus respectivos significados: *pictura* - arte de pintar, obra de pintura; *venter* - abdome, ventre (dá sentido também à *uterus*, que denota útero, feto, criança no ventre); e *maternus* - maternal, de mãe⁽⁸⁵⁻⁸⁶⁾. Também fundamentou-se nos paradigmas humanista e holístico, descritos por Robbie Davis-Floyd⁽¹⁹⁾ e presentes em teorias da enfermagem^(80-82,87).

Sua apresentação nessa pesquisa tem como propósitos significar a prática de pintar o abdome de gestantes, promover o conhecimento acerca dela, elucidando a sua representação no mundo social, bem como denominá-la dentro da área da saúde.

No que concerne à forma como essa arte visual é aplicada, foi verificado nas entrevistas uma variabilidade, que se relaciona às habilidades das profissionais em desenhar e pintar, ao tempo e material disponíveis, à participação, ou não, de terceiros na sua execução, à filosofia de cuidado e à intencionalidade de cada uma. Apesar de terem como referência a técnica de Naolí Vinaver, as entrevistadas demonstraram exercer uma liberdade artística, criando novos modos de fazer essa pintura. O artista é aquele que faz a arte e é dado a combinar sensações, imagens e representações. O seu ver é sempre um transformar, um combinar, um repensar os dados da experiência sensível⁽⁷⁷⁾.

Desvelou-se duas linhas de aplicação da arte: uma se baseia no desenho livre do bebê, sem condicionar a mãe e a família a imagens pré-definidas; e a outra utiliza moldes, os quais

são apresentados à mulher/família para a sua escolha. Ambas incluem a palpação obstétrica para a definição do status do feto no útero.

Na sua gênese, a Arte da Pintura do Ventre Materno consiste em tornar externo aquilo que está no território intrauterino e no psiquismo da mãe. O bebê idealizado e fantasiado se corporifica, se revelando aos olhos expectantes. Nela, assume-se como primeiro passo o estímulo ao exercício de imaginar o feto, de descrevê-lo e, assim, inseri-lo no mundo simbólico da gestante (e da família). Alimenta-se a personificação e a representação que a mãe/família faz do ser que está por vir.

O ato de mostrar uma imagem pronta de um bebê à gestante/família, para que escolha o que quer que seja desenhado e pintado, como é exercido por algumas profissionais, interfere neste processo. Desse modo, o resultado da pintura deixa de ser o reflexo do conteúdo imaginário da mulher e faz um movimento inverso, do externo para o interno. Incute à mãe algo predefinido, estranho a ela e impregnado das influências do mundo exterior.

O material utilizado pelas profissionais abrange principalmente maquiagem. Duas referiram usar tinta guache. Valoriza-se a liberdade artística de cada profissional, o que inclui a decisão por quais produtos adotar na técnica. Entretanto, é fundamental que os materiais sejam atóxicos e próprios para a aplicação à pele humana. Não é indicado o uso de tinta guache.

Recomenda-se os seguintes componentes: tintas para pintura facial/artística/corporal (blush líquido, cremoso e/ou *pancake*); glitter; pincéis para pintura ou maquiagem, de variados tamanhos; lápis delineador para olhos nas cores preta e marrom; esponjas para maquiagem; demaquilante (também podem ser usados lenços umedecidos); um copo com água; spray com água para o *pancake*; discos de algodão; um sonar Doppler fetal ou um estetoscópio de Pinnard, para a ausculta dos batimentos cardíofetais, caso não seja feita a ausculta direta com o ouvido. Se for utilizado o sonar, também será necessário um gel condutor.

Os discursos das profissionais revelaram que a participação de pessoas significativas para a mulher no processo da pintura ocorre com frequência, envolvendo, principalmente, seu

parceiro e seus filhos. O apoio social dos membros da família e a rede social são preditores muito significativos da vinculação pré-natal⁽³³⁾, por isso, a participação do companheiro e da família nas atividades do pré-natal deve ser estimulada.

As entrevistadas mostraram aplicar esta prática como estratégia de cuidado pré-natal, para a educação em saúde e promoção do bem-estar emocional materno/familiar e reconhecer que esta pode ser mediadora da vinculação entre mãe-feto-família e profissional-gestante-família.

Ao estudar as gestantes, por meio do FACS, constatou-se que a vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno provocou 135 manifestações emocionais, incluindo seis emoções universais, a saber: medo (100%), alegria (100%), surpresa (100%), nojo (50%), tristeza (40%) e raiva (20%).

O medo é uma emoção comum na gestação, que é marcada pela ambivalência, muitas vezes relacionada à preocupação com o nascimento, aos receios quanto à possibilidade de cuidar da criança ou de ser uma boa mãe⁽⁸⁸⁾, ao medo de morrer no parto, de ficar com deformações ou de ter um filho portador de malformação⁽⁸⁹⁾. O comportamento ambivalente costuma ser mais intenso no terceiro trimestre gestacional⁽⁸⁸⁾, fase na qual as voluntárias se encontravam ou estavam adentrando.

Os comportamentos de imaginar e descrever o bebê e de interagir com ele, estimulados pela Arte da Pintura do Ventre Materno, podem ter remetido as mulheres a gatilhos apreendidos durante a sua vida que, associados ao período gestacional em que estavam, desencadearam a emoção medo. Esta é fácil de ser despertada⁽⁵⁹⁾ e, neste trabalho, revelou-se como uma emoção de transição para a alegria.

Duas gestantes manifestaram a emoção raiva quando relataram sobre o bebê e quando viram, pela primeira vez, a arte finalizada. Tal manifestação emocional pode estar associada a alguns gatilhos identificados na caracterização delas, como: frustrações em gestações anteriores; engravidar sem planejar e/ou desejar, gestar precocemente e projetar na gravidez

atual problemas enfrentados com um filho anterior. A raiva pode ser gerada por repetição de incômodos, falhas para superar obstáculos ou em situações de desejo ferido⁽⁶⁰⁾.

Durante o ciclo gravídico, a mulher experimenta emoções que podem ser positivas ou negativas⁽⁹⁰⁾ e sentimentos intensos que podem dar vazão aos seus conteúdos inconscientes^(14,91). Nesse período, ela realiza um investimento psíquico, reajustando sua vida interior e exterior⁽⁸⁾.

As gestantes apresentaram menos medo e mais alegria ao visualizarem a Arte da Pintura do Ventre Materno finalizada. O contato com a criança real ou imaginada pode gerar diversas emoções agradáveis, prazeres sensoriais, momentos de contentamento, de alívio, de entusiasmo e de diversão⁽⁵⁹⁾.

A alegria é a emoção menos investigada na ciência, provavelmente porque as pesquisas estão voltadas para emoções perturbadoras, que causam problemas, e porque na área da saúde se valoriza mais o aspecto curativo (resolução de problemas) do que o que é agradável^(59,61). Todas as gestantes afirmaram ter sentido essa emoção ao vivenciarem a arte, o que corroborou com parte do que foi identificado por meio do FACS. Existem evidências científicas de coerência entre expressão facial e autorrelato de emoção^(61,92).

Durante uma manifestação emocional, as mudanças de expressão, a fisiologia e a experiência devem corresponder temporalmente e categoricamente⁽⁶¹⁾, logo, uma codificação facial de alegria deve ocorrer com a experiência subjetiva dessa emoção. Diante disso, infere-se que a Arte da Pintura do Ventre Materno estimulou a experiência da alegria.

Algumas voluntárias manifestaram emoções que podem ser negativas, o que não apareceu nas suas falas, mas foi codificado pelo FACS e registrado no diário de campo. É complexo medir a experiência emocional de uma pessoa e, uma vez que ela sabe que está sentindo uma emoção e decide revelar a sua experiência, esta é simbolicamente representada⁽⁶¹⁾.

As entrevistas feitas com as gestantes estão embebidas da representação social acerca da vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno, que foi significada por elas como algo positivo.

Ao analisar e interpretar os discursos, desvelou-se a RS: “eu imagino, eu vejo, me conecto e me aproximo do meu bebê”. Esta revela que a arte promoveu nas participantes experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor⁽¹²⁾ com o feto, o que também foi verificado nos comportamentos e nos sentimentos manifestados por elas. Estes podem ser considerados indicadores da presença provável da construção do vínculo entre as voluntárias e os seus bebês, elucidando o potencial da Arte da Pintura do Ventre Materno na promoção da experiência da vinculação pré-natal, tão significativa na natureza das relações entre mãe-filho e para o desenvolvimento infantil.

Em relação às emoções negativas expressadas pelas voluntárias, ressalta-se que, durante o período gravídico, mulheres costumam sofrer um dilema, pois, apesar de sentirem uma mistura de emoções e de sentimentos relacionados a preocupações, expectativas e ansiedades, que podem ser desagradáveis, precisam apresentar-se à sociedade como mães felizes que receberam a benção de gerar um filho, exercendo com excelência o seu papel social. O que se contrapõe ao processo natural do psiquismo materno, que é marcado pela ambivalência, o misto de aceitação e não aceitação, de alegria e medo. Isso acontece mesmo quando a mulher deseja a vinda da criança, onde se vivencia uma mistura de alegria e apreensão⁽⁸⁹⁾.

Manifestar emoções negativas em relação à gestação não é socialmente aceito e, por isso, as gestantes podem ter evitado falar na entrevista sobre alguma experiência emocional desagradável percebida durante a pintura do ventre.

Apesar de todas elas terem apresentado alegria ao relatarem sobre o bebê imaginado, algumas se diferenciaram expressando tristeza, nojo e raiva. Os registros do diário de campo permitiram constatar que estas possuem particularidades em suas histórias como: gestação de

alto risco, sinais de baixa autoestima, problemas pessoais relacionados ao companheiro, gravidez precoce, história de perda de um filho e gestação não planejada. Destaca-se que a última característica também foi comum a outras voluntárias e, mesmo assim, elas não apresentaram tais emoções. Os gatilhos emocionais das pessoas são adquiridos e refletem a vivência de cada uma⁽⁵⁹⁾. Um mesmo gatilho pode causar emoções diferentes nos indivíduos.

Ekman⁽⁵⁹⁾ aponta que a tristeza é a emoção de mais longa duração. Entretanto, nesta pesquisa foi verificado o inverso, pois todas as manifestações de tristeza foram curtas. Essa emoção está associada, na maioria das situações, a diversos tipos de perda como da autoestima, da saúde ou de algum objeto querido⁽⁵⁹⁾, fatores identificados nas participantes que manifestaram essa expressão emocional.

O nojo, também denominado aversão, pode ser desencadeado por toques, visões, cheiros, sons, gostos e ideias que causam repugnância. Não surge como uma emoção distinta até algum ponto entre quatro e oito anos de idade, portanto, não é inata, mas sim aprendida, sendo influenciada pela cultura em que a pessoa está inserida^(59,61,93). É sem dúvida uma manifestação emocional negativa, que causa sensações desagradáveis⁽⁵⁹⁾. Curiosamente, ela ocorreu principalmente no momento em que as gestantes, que a apresentaram, visualizaram o bebê imaginário pintado e, foi seguida, na maior parte, pela alegria.

Inferem-se quatro possíveis explicações para este achado, considerando o histórico das voluntárias: o estranhamento ao ver o bebê imaginado interagindo com elementos da gestação desconhecidos por elas como a placenta, o cordão umbilical e o líquido amniótico; o encontro com o bebê de uma gestação não planejada e/ou não desejada; a visualização do bebê descrito por elas, mas não exatamente da forma como construíram e/ou idealizaram no nível psíquico; e o acesso à memórias emocionais ou a evocação de pensamentos durante a pintura, que provocaram tal resposta.

A surpresa, frequente na codificação facial das participantes, é considerada por Ekman a mais breve das emoções⁽⁵⁹⁾. Dura no máximo alguns poucos segundos, o que não acontece nas outras expressões emocionais. Ela passa quando se entende o que está acontecendo, logo, ela se mistura às outras emoções como medo, alegria, raiva, etc., dependendo do que surpreende o indivíduo. Os achados desta pesquisa, referentes à duração dessa emoção, corroboram com as afirmações deste cientista.

Mesmo que algumas emoções sejam denominadas como negativas, nem sempre são vivenciadas de formas desagradáveis⁽⁵⁹⁾. Diante disso, não é possível afirmar, neste trabalho, somente com base na aparição discreta de algumas emoções que podem ser negativas, que as gestantes tiveram experiências desagradáveis ao vivenciarem a Arte da Pintura do Ventre Materno. Além disso, os relatos delas elucidaram a representação de uma experiência satisfatória.

O aparecimento de manifestações emocionais que podem ser negativas mostrou que a técnica da Arte da Pintura do Ventre Materno oportunizou às voluntárias externarem emoções primitivas ou desagradáveis, o que pode colaborar para a catarse em um período do ciclo vital feminino envolto pela ambivalência e por múltiplas adaptações físicas, psíquicas e sociais.

Essa arte visual promoveu também nas gestantes quatro experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor⁽¹²⁾ com o feto: a disposição para conhecer o bebê, para estar com e interagir com ele, para evitar a separação ou perda e para protegê-lo. O que contribuiu para o aparecimento de alguns comportamentos e sentimentos, conforme apresentado na Figura 29.

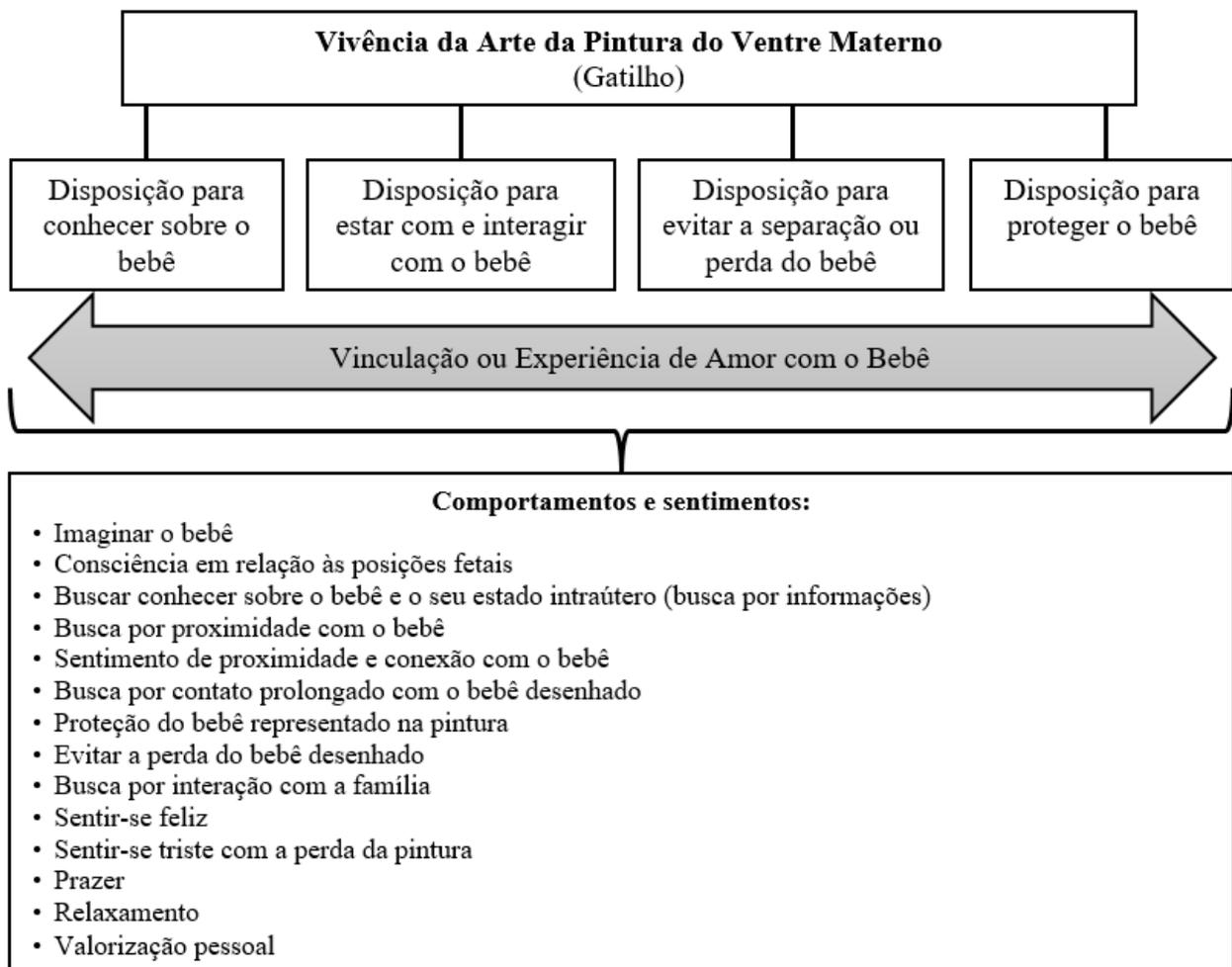


Figura 29 - Modelo hierárquico da experiência subjetiva da vinculação ou de amor da gestante com o bebê, mediada pela Arte da Pintura do Ventre Materno, baseado na teoria de Jonh Condon⁽¹²⁾. Fonte: a autora, 2017.

A Arte da Pintura do Ventre Materno possibilitou às mães acessarem, objetivamente, o bebê imaginário, servindo de gatilho (primeiro nível do modelo hierárquico) para a vivência de experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o feto (segundo nível do modelo hierárquico), desencadeando comportamentos maternos importantes para a VPN (terceiro nível do modelo hierárquico) (Figura 29). As experiências subjetivas não definem a vinculação, mas representam indicadores ou a sua presença provável⁽¹²⁾ na relação entre mãe-filho.

Face ao exposto, defende-se que essa arte visual, associada a uma abordagem humanista e/ou holística, representa uma boa opção de cuidado a ser implementada na atenção à saúde materna.

A enfermagem, ciência que possui raízes humanistas e nuances holísticas, desde seus primórdios valorizou a aplicação das artes na assistência, reconhecendo os seus efeitos terapêuticos. Essa tese ilumina os pressupostos dessa profissão, agregando conhecimentos e valor a ela, por meio da investigação científica e da integração de uma nova arte visual no cuidado realizado pela enfermeira e a obstetrix.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história oral temática, aplicada com as enfermeiras e obstetizas, possibilitou identificar aspectos importantes sobre a realização da pintura no ventre de gestantes, como: quando começaram a empreendê-la; qual foi a referência para iniciá-la; como a denominavam e por quê; em que momento a utilizavam; como a aplicavam; e os motivos que as levaram a implementá-la no atendimento obstétrico. Ao identificar estes aspectos, foi plantada a primeira semente para se refletir e discutir sobre a integração desse tipo de arte visual na atenção à saúde materna, principalmente na enfermagem.

A medição do comportamento facial das gestantes, por meio do FACS, oportunizou identificar seis emoções universais, manifestadas durante a vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno: medo (100%), alegria (100%), surpresa (100%), nojo (50%), tristeza (40%) e raiva (20%). A partir das entrevistas e dos registros no diário de campo constatou-se que tais manifestações emocionais podem ter sido balizadas pelos gatilhos emocionais e pela história de vida de cada voluntária.

A aparição de emoções que podem ter conotação negativa é um dado valioso, pois elucidada que a técnica da Arte da Pintura do Ventre Materno, aplicada pela autora, possibilitou às gestantes expressarem emoções primitivas ou desagradáveis, o que pode contribuir para a experiência de catarse no ciclo gestacional, que é marcado pela ambivalência e por uma série de adaptações anatomofisiológicas, psíquicas e sociais.

Houve coerência parcial entre os discursos e a codificação facial, pois todas as participantes referiram ter sentido alegria, que foi identificada, por meio do FACS, com grande frequência. Todavia, nenhuma delas referiu uma emoção desagradável, representando a vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno como positiva, apesar de terem sido codificadas algumas manifestações emocionais que podem ser negativas. Esse achado indica que as

mulheres podem ter receio em revelar as emoções desagradáveis que sentem durante a gestação, devido ao risco de sofrer julgamentos.

Uma limitação deste trabalho é que a autora defende os paradigmas humanista e holístico e o uso da Arte da Pintura do Ventre Materno como prática terapêutica no cuidado obstétrico, o que ofereceu a chance de tendenciamento. A identificação das manifestações emocionais foi realizada por uma terceira pessoa, *expert* na leitura de emoções. Foi com base nas codificações desta especialista que a cientista realizou as interpretações, garantindo o teor científico da pesquisa. Sugere-se a realização de outras investigações científicas que possam agregar ao conhecimento produzido até aqui e gerar evidências sobre os efeitos dessa arte.

O significado atribuído pelas mulheres à vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno, os comportamentos e os sentimentos manifestados por elas, demonstram que esta técnica promoveu quatro experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor com o bebê: disposição para conhecer; disposição para estar/interagir com; disposição para evitar a separação ou perda; e disposição para proteger. O que desvela o seu potencial na promoção da vinculação pré-natal. A aplicação da Teoria das Representações Sociais neste estudo também permitiu identificar este aspecto e compreender de forma aprofundada a experiência dessa arte visual para as entrevistadas.

A Arte da Pintura do Ventre Materno fomentou o imaginário daquelas que a vivenciaram, causando reação estética e emocional, emergindo a representação social 'eu imagino, eu vejo, me conecto e me aproximo do meu bebê', o que reforça a presença das experiências do núcleo subjetivo da vinculação ou de amor, descritas por Condon.

Foi inaugurada nessa tese a abordagem científica dessa técnica artística no âmbito da saúde. O corpo teórico apresentado aqui pode subsidiar o tratamento desse tema em novas pesquisas e estimular a sua inserção no campo especializado da obstetrícia, expandindo o seu uso por enfermeiras, obstetrias e outros profissionais de saúde.

Almeja-se que este novo objeto da ciência seja enxergado e tratado sob a ótica que o concebeu, como uma atividade artística, transformadora, com potencial humanizador/holístico e que se contrapõe ao modelo tecnocrático de cuidado à saúde materna, representando uma possibilidade terapêutica no atendimento pré-natal e dentro de maternidades.

7. REFERÊNCIAS

1. Raphael-Leff J. Gravidez: a história interior. Reino Unido: Karnac Books Ltd, 2015.
2. Lowdermilk DI, Perry SF, Cashion K, Alden KR. Obstetrícia e saúde da mulher. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
3. Stern DN, Bruschweiler-Stern N. The birth of a mother. Estados Unidos da América: Perseus Books, 1999.
4. Colman L, Colman A. Gravidez - a experiência psicológica. Lisboa: Colibri, 1994.
5. Stern DN. A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.
6. Cramer B. Are postpartum depressions a mother-infant relationship disorder? *Mental Health Journal*, 1993; 14(4):283-29.
7. Raphael-Leff J. Psychological processes of childbearing. 4 ed. Great Britain: The Anna Freud Centre, 2009.
8. Camarneiro APF. Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação. 2011. 694f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia, Universidade de Lisboa, Portugal, 2011.
9. Solis-Ponton L. Ser pai, ser mãe- parentalidade: um desafio para o terceiro milênio. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.
10. Aulagnier P. Um intérprete em busca de sentido. São Paulo: Escuta, 1990.
11. Aulagnier P. Nacimiento de un cuerpo, origen de una historia. In: Horstein L. (Cols), *Cuerpo, historia, interpretación*. Buenos Aires: Paidós, 1994.
12. Condon JT. The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 1993; 66(2):167-183.
13. Piccinini CA, Gomes AG, Moreira LE, Lopes RS. Expectativas e sentimentos da gestante

- em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 2004; 20(3):223-232.
14. Brazelton B, Cramer B. *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes, 1992.
 15. Lebovici S. *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.
 16. Mazet PH, Stoleru S. *Manual de psicopatologia do recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.
 17. Freud S. *Freud (1926-1929) – Inibição, sintoma e angústia, o futuro de uma ilusão e outros textos*. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.
 18. Delassus JM. *O Génio do feto: vida pré-natal e origem do homem*. 1 ed. São Paulo: Instituto Piaget, 2002.
 19. Davis-Floyd R. The technocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 2001; 75:S5-S23.
 20. Brasil. Ministério da Saúde. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Departamento de Atenção Básica. 1 ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.
 21. Rubin R. Maternal tasks in pregnancy. *Maternal Child Nursing Journal*, 1975; 4:143–153.
 22. Leifer M. Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 1977; 95(1):55–96.
 23. Leifer M. *Psychological effects of motherhood: a study of first pregnancy*. New York: Praeger Pub, 1980.
 24. Lumley JM. Attitudes to the fetus among primigravidae. *Australian Pediatric Journal*, 1982; 18(2):106–109.
 25. Lumley JM. Through a glass darkly: ultrasound and prenatal bonding. *Birth*, 1990; 17(4):214-217.
 26. Cranley MS. Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 1981; 30(5):282-284.
 27. Cannella BL. Maternal-fetal attachment: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 2005; 50(1):60-68.

28. Koniak-Griffin D. The relationship between social support, self-esteem and maternal-fetal attachment in adolescents. *Research in Nursing and Health*, 1988; 11(4):269-278.
29. Mercer RT, Ferketich S, May K, DeJoseph J, Sollid D. Further exploration of maternal and paternal fetal attachment. *Research in Nursing and Health*, 1988; 11(2), 83–95.
30. Karatas JC, Barlow-Stewart K, Meiser B, McMahon C, Strong KA, Hill W, Roberts C, Kelly PJ. A prospective study assessing anxiety, depression and maternal-fetal attachment in women using PGD. *Human Reproduction*, 2011; 26(1):148–156
31. Bretherton I. Attachment theory: retrospect and prospect. In: Bretherton I, Waters E. (Eds.), *Growing points of attachment theory and research*. Monographs of the Society for Research in Child Development, SO, 1985; 50 (1/2):3-35.
32. Priel B, Besser A. Vulnerability to postpartum depressive symptomatology: dependency, self-criticism and the moderating role of antenatal attachment. *Journal of Social & Clinical Psychology*, 1999; 18(2):240–253.
33. Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical psychology*, 1997; 70:359-372.
34. Bowlby J. *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
35. Bowlby J. *Apego e perda: apego*. 3 ed. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
36. Rifkin JB. *Prenatal attachment during antepartum hospitalization: associations with pregnancy planning, partner relationship, and postpartum depression and anxiety*. 2007. 174f. Dissertation (Doctor of Philosophy). Faculty of the Graduate School of Biomedical Sciences, University of Texas Southwestern Medical Center at Dallas, 2007.
37. Abreu CN. *Teoria do apego: fundamentos, pesquisas e implicações clínicas*. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013.
38. Grace JT. Development of maternal-fetal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 1989;38(4):228-232.

39. Müller ME, Ferketich S. Factor analysis of the maternal fetal attachment scale. *Nursing Research*, 1993; 42(3):144-147.
40. Siddiqui A, Hägglöf B. Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 2000; 59(1):13-25.
41. Honjo S, Arai S, Kaneko H, Ujiie T, Murase S, Sechiyama H, Sasaki Y, Hatagaki C, Inagaki E, Usui M, Miwa K, Ishihara M, Hashimoto O, Nomura K, Itakura A, Inoko K. Antenatal depression and maternal-fetal attachment. *Psychopathology*, 2003; 36(6):304-311.
42. Righetti PL, Dell'Avanzo M, Grigio M, Nicolini U. Maternal/paternal antenatal attachment and forth-dimensional ultrasound technique: a preliminar report. *British Journal of Psychology*, 2005; 96:129-137.
43. Yarcheski A, Mahon NE, Yarcheski TJ, Hanks MM, Cannella BL. A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 2009; 46(5):708-715.
44. Shieh C, Kravitz M, Wang HH. What do we know about maternal-fetal attachment. *The Kaohsiung Journal Medical Sciences*, 2001; 17(9):448-454.
45. Dipietro JA. Psychological and psychophysiological considerations regardin the maternal-fetal relationship. *Infant and Child Development*, 2010; 19(1): 27-38.
46. Sandbrook SP, Adamson-Macedo EN. Maternal-fetal attachment: searching for a new definition. *Neuroendocrinology Letters*, 2004; 25(Suppl. 1): 169-182.
47. Alhusen JL. A literature update on maternal-fetal attachment. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 2008; 37(3):315-328.
48. Darwin C. *A expressão das emoções no homem e nos animais*. São Paulo: Companhia das letras, 2009.
49. Ekman P. Facial expression. In: Siegman A, Feldstein S. (Eds). *Nonverbal behavior and comunication*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Association, 1977.

50. Coelho VAC, Tolocka RE. Manifestações emocionais vivenciadas em jogos de arremesso. *Motriz*, 2010; 16(1):69-77.
51. Damásio AR. O erro de Descartes: emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das letras, 1996.
52. Goleman D. Inteligência emocional. Rio de Janeiro: Objetiva, 1996.
53. Harris P. Criança e emoção. São Paulo: Martins Fontes, 1996.
54. Maturana H. Emoções e linguagem na Educação e na Política. Belo Horizonte: Editora UFMG, 1998.
55. Schmidt KL, Cohn JF. Human facial expressions as adaptations: evolutionary questions in facial expression research. *Yearbook of Physical Anthropology*, 2001; (Suppl 33):3-24.
56. Ekman P, Friesen WV. Constants across cultures in the face and emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1971; 17(2):124-129.
57. Ekman P, Friesen WV. Facial Action Coding System: A technique for the measurement of facial movement. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press, 1978.
58. Ekman P, Friesen WV, Hager JC. Facial Action Coding System [CD-ROOM]. Arizona: Published by A Human Face, 2002.
59. Ekman P. A linguagem das emoções: revolucione a sua comunicação e os seus relacionamentos reconhecendo todas as expressões das pessoas ao seu redor. São Paulo: Lua de Papel, 2011.
60. Ekman P, Ekman, E. Atlas of emotions [Internet]. Sem ano de publicação [cited 2017 Jan 26]. Available from: <http://atlasofemotions.org/>
61. Rosenberg EL, Ekman P. Coherence between expressive and experiential systems in emotion. In: Ekman P, Rosenberg EL. (Eds). What the face reveals: basic and applied studies of spontaneous expression using the Facial Action Coding System (FACS). Second Edition. New York: Oxford University Press, 2005.
62. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.

63. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec, 2004.
64. Moscovi S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11 ed. Petrópolis: Vozes, 2015.
65. Bower TGR. The perceptual world of the child. Londres: Fontana, 1977.
66. Curitiba. Paraná. Secretaria Municipal de Saúde. Pré-natal, parto, puerpério e atenção ao recém-nascido. SMS: Curitiba, 2012.
67. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
68. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. Cad. Saúde Pública, 2008; 24(1):17-27.
69. Meihy JCSB. Manual de história oral. São Paulo: Loyola, 2000.
70. Alberti V. Manual de história oral. 3 ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2013.
71. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] União. Brasília: Distrito Federal, 2012.
72. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2009.
73. Bartlett MS, Hager JC, Ekman P, Sejnowski TJ. Measuring facial expressions by computer image analysis. Psychophysiology, 1999; 36(2):253-263.
74. Silva MG. Influência da iluminação em sala de parto nas manifestações emocionais de parturientes: ensaio clínico randomizado. 2016. 103f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2016.
75. Sales AE, Estabrooks CA, Valente TW. The impact of social networks on knowledge transfer in long-term care facilities: protocol for a study. Implementation Science, 2010; 5(49):1-10.

76. Subramani MR, Rajagopalan B. Knowledge-sharing and influence in online social networks via viral marketing. *Communications of the ACM*, 2003; 46(12):300-307.
77. Bosi A. Reflexões sobre a arte. 7 ed. São Paulo: Editora Ática, 2008.
78. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: MS, 2016.
79. Gregory KD, Johnson CT, Johnson TR, Entman SS. The content of prenatal care. *Update 2005. Womens Health Issues*, 2006; 16(4):198–215.
80. Nightingale F. *Notes on nursing: what it is and what it is not*. New York: D. Appleton and Company, 1989.
81. Peplau HE. *Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing*. New York: Spring Publishing Company, 1991.
82. George JB. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4 ed. Porto Alegre: Artmed, 2000.
83. Allison RJ. Language matters! *Pract Midwife*, 2012; 15(1):14-16.
84. Cabré MT. La terminología hoy: concepciones, tendencias y aplicaciones. *Ciência da Informação*, 1995; 24(3): sem paginação.
85. Rezende AM, Bianchet SB. *Dicionário de latim essencial*. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2014.
86. Simões RS, Girão JHRC, Sasso GRS, Silva RF, Alonso LG, Marques SR. *Etimologia de termos morfológicos*. São Paulo: Unifesp, 2014.
87. Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU, 1979.
88. Soifer R. *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. 5 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
89. Maldonado MT. *Psicologia da gravidez*. 12 ed. Petrópolis: Vozes, 1991.

90. Kamman T, Muir L, Koester LS, Dimitrov DM. Linking maternal perceptions to behavior: nurturing attitudes and facial expressions of affect. *Parenting: Science and Practice*, 2005; 5(3):237-258.
91. Raphael-Leff J. Introduction: technical issues in perinatal therapy. In: Raphael-Leff, J. (Org). *Spilt milk perinatal loss & breakdown*. Londres (GRB): Institute of Psychoanalysis, 2000.
92. Ekman P, Friesen WV, Ancoli S. Facial signs of emotional experience. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1980; 39(6):1125–1134.
93. Nussbaum M. *Secret sewers of vice: disgust, bodies and the law*. In: Bandes SA. (Ed). *The passions of law*. New York: New York University Press, 1999.

8. APÊNDICES

Apêndice A- Registros fotográficos da realização da Arte da Pintura do Ventre Materno no domicílio, com a participação da família



* Gratidão à Janaína, Francisca, Camila, ao Pablo e Martín.

Apêndice B- Termo de autorização de uso da imagem aplicado à família que vivenciou a pintura do ventre no domicílio

Termo de Autorização de Uso da Imagem

Eu _____ **AUTORIZO** o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre fotos, vídeos, documentos e outros meios de comunicação, por **Júnia Aparecida Laia da Mata**, como fonte de registro e divulgação na pesquisa **VIVÊNCIA DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO POR PROFISSIONAIS E GESTANTES: HISTÓRIA, EMOÇÕES E SIGNIFICADOS** (título provisório), desde que não haja desvirtuamento de sua finalidade (conforme consta na pesquisa).

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo o território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades: pôster, artigos, livros, folder, notícias em revistas ou jornais em geral, homepage, cartazes, mídia eletrônica (painéis, apresentações digitais, vídeos, televisão, cinema, programa de rádio, entre outras). Por esta ser expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso da minha imagem, como descrito anteriormente, sem que nada haja ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro e assino a presente autorização.

Curitiba, _____ de _____ de _____.

Nome completo do (a) participante: _____

RG: _____ Telefone para contato: () _____

Assinatura do (a) participante: _____

***Se menor de 18 anos:**

Nome do (a) responsável legal: _____

RG: _____ Telefone para contato: () _____

Assinatura do (a) responsável pelo (a) participante: _____

Declaro que obtive de maneira apropriada e voluntária a autorização de uso da imagem deste ator social.

Assinatura da autora:

Júnia Aparecida Laia da Mata

Apêndice C - Convite oficial para as profissionais

Convite

_____ de _____ de _____.

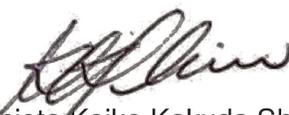
Prezada Nome da Convidada,

Venho por este meio convidá-la a participar da pesquisa de doutorado intitulada **“Vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno por Profissionais e Gestantes: História, Emoções e Significados”**, desenvolvida por *Júnia Aparecida Laia da Mata*, no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas – Unicamp. Nesta, pretende-se entrevistar as profissionais precursoras e praticantes da pintura do ventre materno. A coleta de dados será realizada individualmente por meio da aplicação de uma entrevista, audiogravada, norteada por um roteiro guia geral e um individual, sobre sua história e percepção na realização da pintura. A entrevista será realizada pessoalmente ou por videoconferência (*Skype®*), em data e horário previamente agendados, conforme a sua disponibilidade. Sua participação é de grande relevância para a pesquisa. Será um prazer poder contar com a sua colaboração.

Cordialmente,



Júnia Aparecida Laia da Mata
Autora da Tese
Doutoranda FEnf/UNICAMP



Antonieta Keiko Kakuda Shimo
Orientadora da Pesquisa
FEnf/UNICAMP

Apêndice D - Termo de consentimento livre e esclarecido das profissionais

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Profissional

_____, _____ de _____ de _____.

Eu **Júnia Aparecida Laia da Mata**, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), na área de concentração de saúde da mulher, gostaria de convidá-la para participar da pesquisa: **VIVÊNCIA DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO POR PROFISSIONAIS E GESTANTES: HISTÓRIA, EMOÇÕES E SIGNIFICADOS** (título provisório), que tem como objetivos: descrever quando, como e por que a enfermeira e a obstetriz aplicam a pintura no ventre de gestantes; identificar as expressões emocionais manifestadas por gestantes na vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno; e compreender o significado da vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes. A coleta de dados será realizada individualmente, por meio da aplicação de uma entrevista presencial ou por videoconferência (*Skype*®), audiogravada, norteada por um roteiro geral e um individual, sobre sua história e sua percepção na realização da pintura do ventre materno. Se você concordar em participar, voluntariamente, do estudo, sua contribuição será de grande importância e será assegurado o respeito aos seus direitos abaixo relacionados:

- Garantia de receber informações sobre o objetivo e os procedimentos adotados na pesquisa, bem como os riscos e benefícios a ela relacionados;
- Garantia do acesso à profissional responsável pela pesquisa, para o esclarecimento de eventuais dúvidas;
- Participar do estudo sem qualquer despesa;
- Liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar do estudo sem prejuízo ou penalização;
- Garantia do anonimato, do sigilo e do caráter confidencial das informações;
- Garantia de não existência de danos à sua pessoa.

Não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional no trabalho, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa.

Não há benefício direto para a participante, trata-se de um estudo exploratório. Somente no final da pesquisa poderemos concluir algum tipo de benefício.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi confeccionado em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra arquivada comigo. Após a conclusão, o estudo será divulgado por meio de publicações diversas em diferentes veículos de informação e apresentações em eventos.

Caso tenha alguma dúvida sobre ética em pesquisa, o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas é: (019) 3521-8936, Fax- (019) 3521-7187, localizado na Rua Tessália Vieira de Camargo, n.º 126, Distrito de Barão Geraldo, Campinas, São Paulo, CEP: 13.083-887, com o horário de atendimento: 08h30min às 11h30min – 13h30min às 17h00min; e- mail: <cep@fcm.unicamp.br>. Eu também estarei à disposição para esclarecimentos pelo telefone (041) 8491-1167 ou (041) 3779-4339; pelo e-mail: jumata.2905@gmail.com; e endereço: Avenida Presidente Affonso Camargo, n.º 2125, apartamento 141, Cristo Rei, CEP: 80.050-370, Curitiba, Paraná.

Acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li e/ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: **VIVÊNCIA DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO POR PROFISSIONAIS E GESTANTES: HISTÓRIA, EMOÇÕES E SIGNIFICADOS** (título provisório).

Eu discuti com a Enfermeira Obstetra Júnia Aparecida Laia da Mata, sobre a minha decisão em participar deste estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos da pesquisa, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, a garantia de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e sei que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Nome completo da profissional: _____

RG: _____ Assinatura: _____

Declaro que obtive de maneira apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta participante do estudo.

Assinatura da autora: **Júnia Aparecida Laia da Mata**

Apêndice E – Roteiro guia para a entrevista com as gestantes

1º Momento da Coleta – Roteiro Prévio à Arte da Pintura do Ventre Materno

Codificação da voluntária: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Escolaridade: _____

Estado marital: _____

Número de Gestações: _____

Número de Partos: _____

Número de Abortos: _____

Filhos vivos: _____

Idade Gestacional: _____

Estratificação do risco: () Habitual () Alto Risco

Gestação planejada? () Sim () Não

Sexo do bebê: () Feminino () Masculino

Você é alérgica a alguma coisa? _____

*Tem alergia a algum tipo de maquiagem, tinta ou outro produto? _____

Você imagina o seu bebê? Se sim, descreva como você imagina o seu bebê: _____

2º Momento da Coleta - Roteiro Guia para a Entrevista com as Gestantes

1. Conte-me como você se sentiu durante a realização da pintura do seu ventre:
2. No final, quando lhe mostrei a pintura, o que você sentiu?
3. Após a realização da pintura e saída da unidade de saúde (ou a saída da pesquisadora do seu domicílio) o que você fez?
4. Quando você lavou/tirou a pintura? Como foi?
5. Tem mais alguma coisa que você gostaria de falar em relação à sua vivência da pintura e/ou sobre o processo pós-pintura?

Apêndice F - Termo de consentimento livre e esclarecido das gestantes

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da Gestante

Curitiba, _____ de _____ de _____.

Eu **Júnia Aparecida Laia da Mata**, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), na área de concentração de saúde da mulher, convido-a para participar da pesquisa: **VIVÊNCIA DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO POR PROFISSIONAIS E GESTANTES: HISTÓRIA, EMOÇÕES E SIGNIFICADOS** (título provisório), que tem como objetivos: descrever quando, como e por que a enfermeira e a obstetrix aplicam a pintura no ventre de gestantes; identificar as expressões emocionais manifestadas por gestantes na vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno; e compreender o significado da vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes. A coleta dos dados ocorrerá em 02 momentos: 1) serão perguntados a você e verificados na sua carteira de gestante alguns dados pessoais e gestacionais; será filmada a sua face no momento em que relatar sobre o seu bebê; será palpado o seu abdome para identificar a situação, posição e a apresentação do bebê; e realizada a pintura no seu ventre, representando seu bebê e outros elementos da gestação (cordão umbilical, placenta, útero, bolsa amniótica, entre outros que você desejar), com tinta líquida/cremosa atóxica e/ou maquiagem, pincéis para pintura/maquiagem, lápis delineador para olhos e demaquilante. A pintura será feita em data e horário agendados, na unidade de saúde ou no seu domicílio, tendo um tempo médio de duração de 60 minutos. Você será fotografada durante a pintura por um fotógrafo, a fim de registrar a técnica aplicada pela pesquisadora. Por isso, você também assinará uma Autorização de Uso da Imagem. Durante esta fase da coleta de dados, poderão permanecer no local (consultório ou outro espaço) somente a gestante (você), a pesquisadora e o fotógrafo. Ao final da arte, a sua face será filmada novamente, por meio de uma câmera fotográfica digital; 2) em um segundo encontro, a ser realizado na unidade de saúde, no seu domicílio ou outro lugar, até três dias após a realização da pintura, será aplicada uma entrevista, audiogravada, norteada por um roteiro guia (de perguntas). A mesma será realizada individualmente, em local privativo, de sua escolha. É importante que você participe dos dois momentos da coleta. Se você concordar em participar, voluntariamente, do estudo, sua contribuição será de grande importância e será assegurado o respeito aos seus direitos abaixo relacionados:

- Garantia de receber informações sobre os objetivos e os procedimentos adotados na pesquisa, bem como os riscos e benefícios a ela relacionados;
- Garantia do acesso à profissional responsável pela pesquisa, para o esclarecimento de eventuais dúvidas;
- Participar do estudo sem qualquer despesa;
- Liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar do estudo sem prejuízo ou penalização;
- Garantia do anonimato, do sigilo e do caráter confidencial das informações;
- Garantia de não existência de danos à sua pessoa.

Os componentes utilizados na Arte da Pintura do Ventre Materno são hipoalergênicos e comumente aplicados na pele. Contudo, caso você apresente irritação, o local será lavado imediatamente e, se necessário, será encaminhada para uma avaliação médica, coberta pela cientista. Além disso, você pode sentir desconforto em permanecer deitada durante a pintura. Para aliviá-lo, a pesquisadora garante a sua liberdade para mudar de posição e movimentar-se quando quiser. Não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional no trabalho, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Não há benefício direto para a participante, pois trata-se de um estudo exploratório. Somente no final da pesquisa poderemos concluir algum tipo de benefício. Se desejar, a pesquisadora entregará a você no dia da entrevista uma foto da arte realizada. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi confeccionado em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra arquivada comigo. Após a conclusão, o estudo será divulgado por meio de publicações diversas em diferentes veículos de informação e apresentações em eventos. Caso tenha alguma dúvida sobre ética em pesquisa, o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas é: (019) 3521-8936, Fax- (019) 3521-7187, localizado na Rua Tessália Vieira de Camargo, n.º 126, Distrito de Barão Geraldo, Campinas, São Paulo, CEP: 13.083-887, com o horário de atendimento: 08h30min às 11h30min e 13h30min às 17h00min; e-mail: <cep@fcm.unicamp.br>. Eu também estarei à disposição para esclarecimentos pelo telefone (041) 8491-1167 ou (041) 3779-4339; pelo e-mail: jumata.2905@gmail.com; e endereço: Avenida Presidente Affonso Camargo, n.º 2125, apartamento 141, Cristo Rei, CEP: 80.050-370, Curitiba, Paraná.

Acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li e/ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: **VIVÊNCIA DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO POR PROFISSIONAIS E GESTANTES: HISTÓRIA, EMOÇÕES E SIGNIFICADOS**

(título provisório). Eu discuti com a pesquisadora Júnia Aparecida Laia da Mata, sobre a minha decisão em participar desta pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, a garantia de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Além disso, assino junto a este documento o Termo de Autorização de Uso da Imagem.

Nome completo da participante: _____

RG: _____ **Assinatura:** _____

Declaro que obtive de maneira apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta participante do estudo.

Assinatura da autora: _____

Apêndice G - Termo de autorização de uso da imagem das gestantes

Termo de Autorização de Uso da Imagem

Eu _____ **AUTORIZO** o uso da minha imagem em todo e qualquer material entre fotos, vídeos, documentos e outros meios de comunicação, por Júnia Aparecida Laia da Mata, como fonte de registro e divulgação dos dados coletados na pesquisa **VIVÊNCIA DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO POR PROFISSIONAIS E GESTANTES: HISTÓRIA, EMOÇÕES E SIGNIFICADOS** (título provisório), desde que não haja desvirtuamento de sua finalidade (conforme consta na pesquisa e no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ou Assentimento, assinado por mim e por meu responsável – no caso de menores de 18 anos).

A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem acima mencionada em todo o território nacional e no exterior, em todas as suas modalidades: pôster, artigos, livros, folder, notícias em revistas ou jornais em geral, homepage, cartazes, mídia eletrônica (painéis, apresentações digitais, vídeos, televisão, cinema, programa de rádio, entre outras). Por esta ser expressão da minha vontade, declaro que autorizo o uso da minha imagem, como descrito anteriormente, sem que nada haja ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Curitiba, _____ de _____ de _____.

Nome completo da participante: _____

RG: _____ Telefone para contato: () _____

Assinatura da participante: _____

***Se menor de 18 anos:**

Nome do (a) responsável legal: _____

RG: _____ Telefone para contato: () _____

Assinatura do (a) responsável pela participante: _____

Declaro que obtive de maneira apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido desta participante do estudo e a autorização de uso da sua imagem.

Assinatura da autora: _____

Júnia Aparecida Laia da Mata

Apêndice H - Termo de assentimento para as gestantes menores de 18 anos

Termo de Assentimento da Gestante

Curitiba, _____ de _____ de _____.

Eu **Júnia Aparecida Laia da Mata**, doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), na área de concentração de saúde da mulher, convido-a para participar da pesquisa: **VIVÊNCIA DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO POR PROFISSIONAIS E GESTANTES: HISTÓRIA, EMOÇÕES E SIGNIFICADOS** (título provisório), que tem como objetivos: descrever quando, como e por que a enfermeira e a obstetrix aplicam a pintura no ventre de gestantes; identificar as expressões emocionais manifestadas por gestantes na vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno; e compreender o significado da vivência da Arte da Pintura do Ventre Materno para gestantes. A coleta dos dados ocorrerá em 02 momentos: 1) serão perguntados a você e verificados na sua carteira de gestante alguns dados pessoais e gestacionais; será filmada sua face no momento em que relatar sobre o seu bebê; será palpado o seu abdome para identificar a situação, posição e a apresentação do bebê; e realizada a pintura no seu ventre, representando o seu bebê e outros elementos da gestação (cordão umbilical, placenta, útero, bolsa amniótica, entre outros que você desejar), com tinta líquida/cremosa atóxica e/ou maquiagem, pincéis para pintura/maquiagem, lápis delineador para olhos e demaquilante. A pintura será feita em data e horário agendados, na unidade de saúde ou no seu domicílio, tendo um tempo médio de duração de 60 minutos. Você será fotografada durante a pintura por um fotógrafo, a fim de registrar a técnica aplicada pela pesquisadora. Por isso, você também assinará uma Autorização de Uso da Imagem. Durante essa fase da coleta de dados, poderão permanecer no local (consultório ou outro espaço) somente a gestante (você), a pesquisadora e o fotógrafo. Ao final da arte, a sua face será filmada novamente, por meio de uma câmera fotográfica digital; 2) em um segundo encontro, a ser realizado na unidade de saúde, no seu domicílio ou outro lugar, até três dias após a realização da pintura, será aplicada uma entrevista, audiogravada, norteada por um roteiro guia (de perguntas). A mesma será realizada individualmente, em local privativo, de sua escolha. É importante que você participe dos dois momentos da coleta. Se você concordar em participar, voluntariamente, do estudo, sua contribuição será de grande importância e será assegurado o respeito aos seus direitos abaixo relacionados:

- Garantia de receber informações sobre os objetivos e os procedimentos adotados na pesquisa, bem como os riscos e benefícios a ela relacionados;

- Garantia do acesso à profissional responsável pela pesquisa, para o esclarecimento de eventuais dúvidas;
- Participar do estudo sem qualquer despesa;
- Liberdade de retirar o seu consentimento a qualquer momento e/ou deixar de participar do estudo sem prejuízo ou penalização;
- Garantia do anonimato, do sigilo e do caráter confidencial das informações;
- Garantia de não existência de danos à sua pessoa.

Os componentes utilizados na Arte da Pintura do Ventre Materno são hipoalergênicos e comumente aplicados na pele. Contudo, caso você apresente irritação, o local será lavado imediatamente e, se necessário, será encaminhada para uma avaliação médica, coberta pela cientista. Além disso, você pode sentir desconforto em permanecer deitada durante a pintura. Para aliviá-lo, a pesquisadora garante a sua liberdade para mudar de posição e movimentar-se quando quiser. Não haverá compensação financeira relacionada à sua participação. Se existir qualquer despesa adicional no trabalho, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Não há benefício direto para a participante, pois trata-se de um estudo exploratório. Somente no final da pesquisa poderemos concluir algum tipo de benefício. Se desejar, a pesquisadora entregará a você no dia da entrevista uma foto da arte realizada. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi confeccionado em duas vias, sendo que uma ficará com você e outra arquivada comigo. Após a conclusão, o estudo será divulgado por meio de publicações diversas em diferentes veículos de informação e apresentações em eventos. Caso tenha alguma dúvida sobre ética em pesquisa, o telefone do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas é: (019) 3521-8936, Fax- (019) 3521-7187, localizado na Rua Tessália Vieira de Camargo, n.º 126, Distrito de Barão Geraldo, Campinas, São Paulo, CEP: 13.083- 887, com o horário de atendimento: 08h30min às 11h30min e 13h30min às 17h00min; e- mail: <cep@fcm.unicamp.br>. Eu também estarei à disposição para esclarecimentos pelo telefone (041) 8491-1167 ou (041) 3779-4339; pelo e-mail: jumata.2905@gmail.com; e endereço: Avenida Presidente Affonso Camargo, n.º 2125, apartamento 141, Cristo Rei, CEP: 80.050-370, Curitiba, Paraná.

Acredito ter sido suficientemente informada a respeito das informações que li e/ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo: **VIVÊNCIA DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO POR PROFISSIONAIS E GESTANTES: HISTÓRIA, EMOÇÕES E SIGNIFICADOS** (título provisório). Eu discuti com a pesquisadora Júnia Aparecida Laia da Mata, sobre a minha decisão em participar desta pesquisa. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do

estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, a garantia de confidencialidade e de esclarecimento permanentes. Ficou claro também que a minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e sei que poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades, prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido. Além disso, assino junto a este documento o Termo de Autorização de Uso da Imagem.

Nome completo da participante: _____

RG: _____ **Assinatura:** _____

*Declaro que sou responsável legal por esta gestante, estou ciente sobre a pesquisa e autorizo a sua participação.

Assinatura do (a) responsável pela participante: _____ RG: _____

Declaro que obtive de maneira apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido desta participante do estudo e do (a) seu (sua) responsável.

Assinatura da autora: _____

Apêndice I - Roteiro guia geral de perguntas para as profissionais

Roteiro Geral de Perguntas para as Profissionais*

Caracterização:

Nacionalidade: _____

Naturalidade: _____

Reside em qual cidade e estado? _____

Formação: _____

Ano de formação: _____

Especialização: _____

Idade: _____

Sexo: () Feminino () Masculino

Atualmente atende gestantes? () Sim () Não

Em qual nível: () domiciliar () unidade de saúde () hospital () consultório

Outro: _____

Há quanto tempo atende gestantes? _____

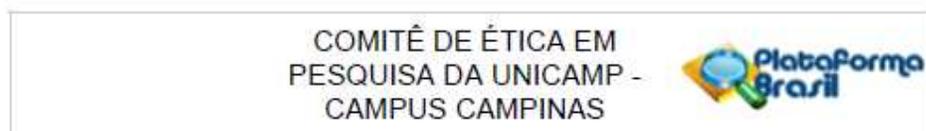
Perguntas:

- 1) Relate quando você iniciou a pintura do ventre materno:
- 2) Por que você começou a aplicar esta pintura em gestantes?
- 3) Você teve alguma referência (algo ou alguém) para iniciar a arte? Se sim, quem (ou o quê)? Quando?
- 4) Como você nomeia esta arte? Por quê?
- 5) Em que momento você realiza a pintura no ventre da gestante?
- 6) Descreva como você faz a pintura no abdome materno (material, técnica de pintura, duração, o desenvolvimento da ação):
- 7) O que você sente ao realizar a pintura no ventre materno?
- 8) O que você percebe na gestante quando está realizando a pintura?
- 9) Você pode indicar para participar da pesquisa mais algum/alguma profissional que faz essa arte?
- 10) Tem mais alguma informação em relação à pintura que você deseja relatar?

**Não foram indicados pelas participantes profissionais do sexo masculino (aplicada a estratégia bola-de-neve).*

9. ANEXOS

Anexo 1- Parecer: aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIA DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO POR PROFISSIONAIS E GESTANTES: HISTÓRIA, EMOÇÕES E SIGNIFICADOS

Pesquisador: JÚNIA APARECIDA LAIA DA MATA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48174715.1.0000.5404

Instituição Proponente: FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.209.387

Apresentação do Projeto:

"A arte da pintura do ventre materno é uma técnica aplicada no abdome da gestante, na qual são representados o bebê imaginário e outros elementos ligados à gestação, como a placenta, a bolsa das águas e o cordão umbilical. Tem sido praticada por enfermeiras generalistas, enfermeiras obstetras, obstetras, parteiras tradicionais e midwives. Acredita-se que essa estratégia tenha potencial para humanizar o atendimento pré-natal, favorecendo que a gestante expresse sobre seu bebê e visualize na arte o que se encontra no seu imaginário, o que pode propiciar a vivência de emoções, que refletirão no vínculo entre mãe e bebê. Objetivos: descrever quando, como e porque enfermeiras generalistas, enfermeiras obstetras, obstetras, parteiras tradicionais e midwives utilizam a arte da pintura do ventre materno; identificar as expressões emocionais de gestantes na vivência da arte da pintura do ventre materno; e compreender o significado da vivência da arte da pintura do ventre materno para gestantes. Método: tratar-se-á de uma pesquisa descritiva, desenvolvida em uma abordagem qualitativa. O referencial metodológico será a Representação Social, de Serge Moscovici. A coleta de dados ocorrerá em uma unidade de saúde, localizada em Curitiba, PR. O estudo envolverá dois grupos de atores sociais: 1- enfermeiras generalistas, enfermeiras obstetras, obstetras, parteiras tradicionais e midwives precursoras e praticantes da pintura do ventre

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.209.387

materno, residentes no Brasil ou em outros países, que aceitem contribuir com o estudo; 2- gestantes atendidas na unidade de saúde cenário da pesquisa, com 24 semanas de gestação ou mais. A produção dos dados incluirá: história oral; fotografia; filmagem e entrevista. Será realizada pela pesquisadora a arte da pintura do ventre materno, nas gestantes participantes do estudo. A análise e a interpretação dos dados serão desenvolvidas de duas maneiras: identificação e codificação das expressões emocionais, por meio do Facial Action Coding System (FACS); e análise temática de conteúdo das entrevistas realizadas com as profissionais e com as gestantes. Resultados Esperados: na atualidade não há estudos científicos sobre a arte da pintura do ventre materno. A presente pesquisa é inédita e espera-se estabelecer uma descrição dessa arte, bem como apresentar o significado da vivência desse fenômeno para os atores sociais investigados.”

Hipótese:

Pressupõe-se que a arte da pintura do ventre materno seja uma estratégia humanizadora do pré-natal, pois acredita-se que essa técnica tenha potencial para promover a vivência de emoções positivas no período gestacional e, conseqüentemente estimular o vínculo entre mãe e bebê. Além disso, pode representar uma possibilidade de contato mais próximo entre a pré-natalista e a gestante (ou o casal), oportunizando à profissional identificar como está se constituindo o vínculo entre a gestante e o bebê, o modo de interação entre eles, os fatores que podem influenciar positiva e negativamente no processo de vinculação, bem como os sentimentos da usuária em relação às modificações gravídicas e sua adaptação a elas. Assim, é possível planejar e ofertar um cuidado mais sensível à usuária do serviço de saúde.

Metodologia:

O presente estudo se situa no campo da subjetividade e busca compreender a vivência da arte da pintura do ventre materno experimentada por gestantes e por profissionais. Desse modo, acredita-se que o melhor caminho metodológico a ser seguido é a abordagem qualitativa. A fonte para a coleta de dados será o ambiente natural, envolvendo indivíduos que tiveram contato com o objeto do estudo. Tratar-se-á de uma pesquisa descritiva.

Pretende-se desenvolver uma rica compreensão do objeto estudado da forma como existe, como é experimentado e significado pelos atores sociais dentro do contexto investigado. Para isso, a pesquisa terá como referencial metodológico a Representação Social, de Serge Moscovici. No desenvolvimento do estudo serão respeitados os preceitos éticos da Resolução 466/2012 do

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.209.387

Conselho Nacional de Saúde. Pretende-se realizar a pesquisa na Unidade de Saúde (US) Mãe Curitibana, pertencente ao Distrito Sanitário Matriz do Município de Curitiba, Paraná. Atualmente Curitiba possui 109 unidades de saúde. Escolheu-se a US Mãe Curitibana por abranger gestantes de várias áreas do município, possibilitando o alcance de uma amostra representativa da população de grávidas do cenário estudado. O estudo envolverá dois grupos de atores sociais, a saber: 1) enfermeiras generalistas, enfermeiras obstetras, obstetrizes, parteiras tradicionais e midwives precursoras e praticantes da pintura do ventre materno, residentes no Brasil ou em outros países, que aceitem contribuir com o estudo; 2) gestantes atendidas na unidade de saúde cenário da pesquisa, com 24 semanas ou mais de gestação. Será solicitada às participantes a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, no caso daquelas com idade menor que 18 anos, do Termo de Assentimento, além do consentimento do seu responsável. A amostragem do estudo será proposital e serão considerados os seguintes critérios de elegibilidade: 1) profissionais com formação nas áreas de enfermagem, obstetrícia ou parteria tradicional, precursoras da arte da pintura do ventre materno, residentes no Brasil ou em outros países, que praticam esta arte no atendimento a gestantes; 2) gestantes atendidas na unidade de saúde cenário do estudo, com 24 semanas ou mais de gestação (devido realização da Manobra de Leopold Zweifel para aplicação da arte da pintura do ventre materno). Será considerado como critério de exclusão para o item 1: profissionais que deixarem de participar de qualquer etapa da coleta de dados. Quanto ao item 2, serão excluídas: gestantes que referirem alergia a qualquer um dos componentes utilizados na arte da pintura do ventre materno; que deixarem de participar de qualquer etapa da coleta. Serão descontinuadas as grávidas que manifestarem reação alérgica a qualquer um dos componentes aplicados durante a pintura. O tamanho da amostra será definido por meio da saturação de dados. A produção dos dados incluirá: história oral; fotografia; filmagem e entrevista. Será realizada pela pesquisadora a arte da pintura do ventre materno, nas gestantes participantes do estudo. A análise e a interpretação dos dados serão desenvolvidas de duas maneiras: identificação e codificação das expressões emocionais, por meio do Facial Action Coding System (FACS); e análise temática de conteúdo das entrevistas realizadas com as profissionais e com as gestantes.

Critério de Inclusão:

A amostragem do estudo será proposital e serão considerados os seguintes critérios de elegibilidade: 1) profissionais com formação nas áreas de enfermagem, obstetrícia ou parteria tradicional, precursoras da arte da pintura do ventre materno, residentes no Brasil ou em outros

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.209.387

países, que praticam esta arte no atendimento a gestantes; 2) gestantes atendidas na unidade de saúde cenário do estudo, com 24 semanas de gestação ou mais.

Critério de Exclusão:

Será considerado como critério de exclusão para as profissionais: deixar de participar de qualquer etapa da coleta de dados. Quanto às gestantes, serão excluídas: àquelas que referirem alergia a qualquer um dos componentes utilizados na aplicação da arte da pintura do ventre materno; que deixarem de participar de qualquer etapa da coleta. Serão descontinuadas as grávidas que manifestarem reação alérgica a qualquer um dos componentes aplicados durante a pintura.

Objetivo da Pesquisa:

Objetiva-se nesta pesquisa:- Descrever quando, como e porque enfermeiras generalistas, enfermeiras obstetras, obstetras, parteiras tradicionais e midwives utilizam a arte da pintura do ventre materno; - Identificar as expressões emocionais de gestantes na vivência da arte da pintura do ventre materno; - Compreender o significado da vivência da arte da pintura do ventre materno para gestantes.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, a avaliação dos riscos e benefícios é:

Riscos:

Não há riscos diretos às enfermeiras generalistas, enfermeiras obstetras, obstetras, parteiras tradicionais e midwives incluídas no estudo. No que se refere às gestantes, há o risco de irritação no local da aplicação do blush líquido ou da maquiagem, utilizados na pintura do ventre materno, e de desconforto ao permanecer na posição de decúbito dorsal para a realização da arte. Tais riscos serão claramente apresentados às grávidas e constam no TCLE e no Termo de Assentimento.

Benefícios:

Não há benefício direto para as voluntárias, trata-se de um estudo exploratório. Somente no final da pesquisa poderemos concluir algum tipo de benefício.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa de doutorado sobre o uso de pintura do ventre materno como técnica humanizadora no acompanhamento de gestantes por profissionais da área de enfermagem. A metodologia está clara, assim como os critérios de inclusão e exclusão dos dois grupos de

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNICAMP - CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.209.387

participantes (enfermeiras e gestantes). Todos os questionários a ser empregados estão disponíveis no projeto detalhado apresentado, assim como a metodologia de análise dos dados obtidos na pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram analisados os seguintes documentos de apresentação obrigatória, dentre outros, de apresentação opcional:

1. Folha de Rosto: devidamente assinada;
2. Projeto de pesquisa detalhado e PB_ Informações Básicas do Projeto_552870.pdf. ADEQUADOS;
3. Orçamento - apresentado no projeto detalhado. ADEQUADO;
4. CRONOGRAMA - apresentado no arquivo PB_ Informações Básicas do Projeto_552870.pdf. ADEQUADO;
5. TCLE para o grupo de profissionais de enfermagem - ADEQUADO;
6. TCLE para o grupo de gestantes - ADEQUADO;
7. Termo de assentimento para as gestantes menores de 18 anos - ADEQUADO.
8. Declaração da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba - ADEQUADA.

Recomendações:

Vide item "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Como a Secretaria Municipal de Saúde envia apenas uma declaração de ciência da intenção de desenvolvimento da pesquisa até sua aprovação pelo CEP, pede-se que a pesquisadora encaminhe, para o CEP através de notificação via plataforma Brasil, a carta de autorização daquele órgão assim que a conseguir. Pede-se, igualmente, que envie, também, uma carta de autorização da unidade de saúde onde a pesquisa será desenvolvida.

Lembra-se que a pesquisa não pode ser iniciada antes de cumpridas todas essas etapas de aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

- O sujeito de pesquisa deve receber uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado.

- O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado.

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.209.387

- O pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado. Se o pesquisador considerar a descontinuação do estudo, esta deve ser justificada e somente ser realizada após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou. O pesquisador deve aguardar o parecer do CEP quanto à descontinuação, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de uma estratégia diagnóstica ou terapêutica oferecida a um dos grupos da pesquisa, isto é, somente em caso de necessidade de ação imediata com intuito de proteger os participantes.

- O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

- Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial.

- Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente seis meses após a data deste parecer de aprovação e ao término do estudo.

- Lembramos que segundo a Resolução 466/2012 ; item XI.2 letra e, "cabe ao pesquisador apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento".

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Declaração da Secretaria Municipal de Saúde - Curitiba.pdf	09/07/2015 21:43:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	Projeto de Pesquisa Completo - Júnia	09/07/2015 21:44:21		Aceito

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
UF: SP Município: CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7167 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.209.387

Investigador	Projeto de Pesquisa Completo - Júnia	09/07/2015 21:44:21		Aceito
Outros	Carta de Encaminhamento da Pesquisadora ao CEP - Júnia	11/07/2015 11:08:06		Aceito
Outros	Declaração de Tomar Públicos os Resultados - Júnia	11/07/2015 11:21:26		Aceito
Outros	Declaração de Uso Específico do Material e ou Dados Coletados - Júnia e Antonieta.pdf	11/07/2015 11:36:53		Aceito
Outros	Declaração da Orientadora - Antonieta.pdf	11/07/2015 11:51:51		Aceito
Outros	Termo de Confidencialidade - Pesquisadoras.pdf	11/07/2015 12:06:32		Aceito
Outros	Termo de Autorização do Cenário da Pesquisa.pdf	11/07/2015 12:18:40		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_552670.pdf	11/07/2015 12:34:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO CEP UNICAMP - após qualificação.pdf	10/08/2015 22:01:57		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE das Profissionais.pdf	10/08/2015 22:05:19		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE das gestantes.pdf	10/08/2015 22:06:15		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE ASSENTIMENTO das gestantes.pdf	10/08/2015 22:07:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Autorização de Uso da Imagem - gestantes.pdf	10/08/2015 22:08:53		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto do Projeto - Diretora Enfermagem UNICAMP.pdf	10/08/2015 21:58:08		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_552670.pdf	10/08/2015 22:09:48		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
 Bairro: Barão Geraldo CEP: 13.083-887
 UF: SP Município: CAMPINAS
 Telefone: (19)3521-8936 Fax: (19)3521-7187 E-mail: cep@fcm.unicamp.br

COMITÊ DE ÉTICA EM
PESQUISA DA UNICAMP -
CAMPUS CAMPINAS



Continuação do Parecer: 1.209.387

CAMPINAS, 01 de Setembro de 2015

Assinado por:
Renata Maria dos Santos Celeghini
(Coordenador)

Endereço: Rua Tessália Vieira de Camargo, 126
Bairro: Barão Geraldo **CEP:** 13.083-887
UF: SP **Município:** CAMPINAS
Telefone: (19)3521-8936 **Fax:** (19)3521-7187 **E-mail:** cep@fcm.unicamp.br

Página 06 de 08

Anexo 2- Parecer: aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba

PREFEITURA MUNICIPAL DE
CURITIBA-SES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIVÊNCIA DA ARTE DA PINTURA DO VENTRE MATERNO POR PROFISSIONAIS E GESTANTES: HISTÓRIA, EMOÇÕES E SIGNIFICADOS

Pesquisador: JÚNIA APARECIDA LAIA DA MATA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 48174715.1.3001.0101

Instituição Proponente: FACULDADE DE ENFERMAGEM DA UNICAMP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.254.557

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. O referencial metodológico será a Representação Social, de Serge Moscovici. A coleta de dados ocorrerá em uma unidade de saúde, localizada em Curitiba, PR. O estudo envolverá dois grupos de atores sociais: 1- enfermeiras generalistas, enfermeiras obstetras, obstetrizes, parteiras tradicionais e midwifes precursoras e praticantes da pintura do ventre materno, residentes no Brasil ou em outros países, que aceitem contribuir com o estudo; 2- gestantes atendidas na unidade de saúde cenário da pesquisa, com 24 semanas de gestação ou mais. A produção dos dados incluirá: história oral; fotografia; filmagem e entrevista. Será realizada pela pesquisadora a arte da pintura do ventre materno, nas gestantes participantes do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Descrever quando, como e porque enfermeiras generalistas, enfermeiras obstetras, obstetrizes, parteiras tradicionais e midwifes utilizam a arte da pintura do ventre materno; identificar as expressões emocionais de gestantes na vivência da arte da pintura do ventre materno; e compreender o significado da vivência da arte da pintura do ventre materno para gestantes.

Endereço: Rua Atilio Bório, 680

Bairro: Cristo Rei

CEP: 80.050-250

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3360-4961

Fax: (41)3360-4965

E-mail: etica@sms.curitiba.pr.gov.br

Continuação do Parecer: 1.254.557

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos diretos às enfermeiras generalistas, enfermeiras obstetras, obstetrizes, parteiras tradicionais e midwives incluídas no estudo. No que se refere às gestantes, há o risco de irritação no local da aplicação do blush líquido ou da maquiagem, utilizados na pintura do ventre materno, e de desconforto ao permanecer na posição de decúbito dorsal para a realização da arte. Tais riscos serão claramente apresentados às grávidas e constam no TCLE e no Termo de Assentimento. Não há benefício direto para as voluntárias, trata-se de um estudo exploratório. Somente no final da pesquisa poderá concluir algum tipo de benefício.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa interessante para compreender as sensações da gestante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Adequados.

Recomendações:

Apresentar os resultados ao Departamento de APS do município.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/SMS-Curitiba acompanha o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_552870.pdf	10/08/2015 22:09:48		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Autorização de Uso da Imagem - gestantes.pdf	10/08/2015 22:08:53		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO DE ASSENTIMENTO das gestantes.pdf	10/08/2015 22:07:43		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE das gestantes.pdf	10/08/2015 22:08:15		Aceito

Endereço: Rua Atílio Borio, 680
 Bairro: Cristo Rei CEP: 80.050-250
 UF: PR Município: CURITIBA
 Telefone: (41)3360-4961 Fax: (41)3360-4965 E-mail: etca@sms.curitiba.pr.gov.br

PREFEITURA MUNICIPAL DE
CURITIBA-SES



Continuação do Parecer: 1.254.557

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE das Profissionais.pdf	10/08/2015 22:05:19		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO CEP UNICAMP - após qualificação.pdf	10/08/2015 22:01:57		Aceito
Folha de Rosto	Folha de Rosto do Projeto - Júnia - Diretora Enfermagem UNICAMP.pdf	10/08/2015 21:58:08		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_552670.pdf	11/07/2015 12:34:43		Aceito
Outros	Termo de Autorização do Cenário da Pesquisa.pdf	11/07/2015 12:18:40		Aceito
Outros	Termo de Confidencialidade - Pesquisadoras.pdf	11/07/2015 12:06:32		Aceito
Outros	Declaração da Orientadora - Antonieta.pdf	11/07/2015 11:51:51		Aceito
Outros	Declaração de Uso Específico do Material e ou Dados Coletados - Júnia e Antonieta.pdf	11/07/2015 11:36:53		Aceito
Outros	Declaração de Tomar Públicos os Resultados - Júnia	11/07/2015 11:21:26		Aceito
Outros	Carta de Encaminhamento da Pesquisadora ao CEP - Júnia	11/07/2015 11:08:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto de Pesquisa Completo - Júnia	09/07/2015 21:44:21		Aceito
Outros	Declaração da Secretaria Municipal de Saúde - Curitiba.pdf	09/07/2015 21:43:30		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CURITIBA, 01 de Outubro de 2015

Assinado por:
SAMUEL JORGE MOYSÉS
(Coordenador)

Endereço: Rua Atílio Borio, 680
Bairro: Cristo Rei CEP: 80.050-250
UF: PR Município: CURITIBA
Telefone: (41)3360-4961 Fax: (41)3360-4965 E-mail: esca@sms.curitiba.pr.gov.br

Anexo 3- Instrumento de pontuação do FACS, traduzido para o português

Instrumento de Pontuação: Sistema de Codificação da Ação Facial

Desenvolvido por Paul Ekman e Wallace V. Friesen.

Tradução livre do inglês para o português.

Face Inferior

I. Pontuação inicial: _____

II. Verificação de omissões: _____

III. Pontuação revista: _____

IV. Verificação de referência:

UA em ordem numérica: _____

UA alternativas: _____ Verificação de referência: _____

Resultados para o passo IV: _____

V. Pontuação revisada: _____

Posição da Cabeça/Olhos: _____

Face Superior

I. Pontuação inicial: _____

II. Verificação de omissões: _____

III. Pontuação revista: _____

IV. Verificação de referência: (especialmente: 4 com 9; 6 com 9, 10, 12 e 13; 7 com 6, 12 e 13)

UA em ordem numérica: _____

UA alternativas: _____ Verificação de referência: _____

Resultados para o passo IV: _____

V. Pontuação revisada: _____

Pontuação final para face superior

Pontuação final para face inferior

Pontuação final cabeça/olhos

Pontuação final da face completa: _____
(marcar 73 se não estiver visível a cabeça/face completa)

Nome do avaliador: _____

Data: _____ Hora: _____

Estímulo: _____

Segmento: _____ Item: _____

Identificação: Início _____ Fim: _____