

**EXPECTATIVAS E SENTIMENTOS ACERCA DO BEBÊ EM  
GESTANTES PRIMÍPARAS E SECUNDÍPARAS**

**NÁDIA COLDEBELLA**

**Porto Alegre, abril de 2006**

**EXPECTATIVAS E SENTIMENTOS ACERCA DO BEBÊ EM  
GESTANTES PRIMÍPARAS E SECUNDÍPARAS**

**Nádia Coldebella**

**Dissertação apresentada como exigência parcial para a obtenção do grau de Mestre em  
Psicologia do Desenvolvimento sob a orientação do Prof. Dr. César Augusto Piccinini.**

**Universidade Federal do Rio grande do Sul  
Instituto de Psicologia  
Curso de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento**

**Porto Alegre, abril de 2006.**

*“A criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram — o menino se tornará um grande homem e um herói em lugar do pai e a menina se casará com um príncipe como compensação para sua mãe”.*

(Sigmund Freud)

## AGRADECIMENTOS

Existem pessoas importantes a quem quero agradecer. Às gestantes, tão delicadas e tão honestas ao falarem de si. À Caroline, Débora e Joice, minhas colegas durante a pesquisa. À Liz, nossa “bolsista” e minha amiga. Ao Grupo de Pesquisa em Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia. Também à professora Dra. Rita de Cássia Sobreira Lopes, de alguma maneira sempre presente e atual relatora. À professora Dra. Tânia Sperb, que muito auxiliou em momentos anteriores. Particularmente, às professoras integrantes da banca, Dra. Maria Luiza Kahl e Dra. Maria Lucia Tiellet Nunes, que se dispuseram gentilmente a estar presentes durante um sábado.

Entre tantos professores, o mais presente, obviamente, foi meu orientador, o professor Dr. César Piccinini. Típico gaúcho, sua franqueza me assustou no início. Só no início, porque logo entendi que existia nele uma grande sensibilidade. Uma pessoa fantástica e generosa, mas que às vezes me deixava muito confusa: “Guria, não presta atenção em tudo o que eu digo!”. Mas eu, teimosa que sou, sempre prestei muita atenção em tudo o que ele disse e, por isso mesmo, aprendi a ser mais objetiva e prática em minhas atitudes. Muito obrigado, professor.

Não sei porque, o professor me faz lembrar de um cartão que ganhei quando criança. Dizia: “Pessoas vêm e vão de nossas vidas. Mas sempre deixam um pouquinho de si e levam um pouquinho de nós”. Nestes dois anos, muitas pessoas entraram em minha vida. A primeira delas foi Gabriela, minha colega e amiga, a quem admiro muito. Depois, veio a Normanda, uma pessoa profundamente sábia. Por fim, vieram Eliana e Aninha, minhas amigas e irmãs, nos últimos meses aqui em Porto Alegre. Também meus colegas de mestrado, de alguma maneira sempre perto. Amigos, o pouco que vocês deixaram fez de mim uma pessoa melhor. Obrigado.

O melhor, claro, nem sempre é o mais fácil. Deixar o Ricardo no Paraná me deu muita dor e cheguei a conclusão de que meu sonho estava me custando um preço muito alto. Ficar longe dele era como viver simultaneamente duas vidas. Nestes dois anos em que morei aqui, porém, ele foi à presença mais constante. Ficou feliz com minha felicidade, triste com minha tristeza e não me deixou perder as esperanças, mesmo quando tudo parecia muito difícil. Você é a pessoa mais importante para mim e te agradeço por ter estado sempre presente, mesmo longe. Agora fique sempre perto.

Gostaria, por fim, de agradecer a pessoa mais importante de todas em minha vida e em meu trabalho. Foi pelas mãos Dele que cheguei aqui. É nos caminhos Dele que tento andar. Ele sempre me segurou para que eu não tropeçasse ou caísse e, se por um acaso ele permitiu minha queda, deu-me força suficiente para levantar e continuar. É a Ti, Senhor, para quem volto meu coração e é em tuas mãos que coloco os frutos deste trabalho.

*Dedico este trabalho a minha família e, especialmente a mãe, porque um dia ela me disse que nunca lhe ensinaram a dar importância para os sentimentos, e, no entanto, ela foi quem disse primeiro: “Vai, filha, você consegue”.*

## SUMÁRIO

RESUMO	8
ABSTRACT	9
INTRODUÇÃO	10
1.1. Apresentação	10
1.2. A dimensão representacional materna	11
1.3. O bebê imaginário	13
1.4. Expectativas, sentimentos e implicações para a maternidade	19
1.5. Expectativas, sentimentos e características do feto	24
1.6. O segundo filho e a psicodinâmica familiar	27
1.7. Justificativa e objetivo do estudo	29
MÉTODO	30
2.1. Participantes	30
2.2. Delineamento e Procedimento	32
2.3. Considerações éticas sobre o estudo	32
2.4. Instrumentos e materiais	34
RESULTADOS	35
3.1. Expectativas e sentimentos da gestante quanto à pré-história do bebê	35
3.1.1. Desejo pelo bebê	35
3.1.2. Planejamento da gravidez e do bebê	36
3.1.3. Influências da família	39
3.1.4. Lugar da criança na família	40
3.1.5. Perda de um bebê	41
3.1.6. Implicações para a vida emocional da gestante e relação mãe-bebê	42
3.1.7. Semelhanças e diferenças nas respostas das gestantes primíparas e secundíparas	44
3.2. Expectativas e sentimentos da gestante quanto ao sexo do bebê	44
3.2.1. Crenças quanto ao sexo do bebê	45
3.2.2. Sexo desejado/imaginado para o bebê	46
3.2.3. Implicações para a vida emocional da gestante e relação com o bebê.	48
3.2.4. Ainda não conhece o sexo do bebê	50
3.2.5. Semelhanças e diferenças nas respostas das gestantes primíparas e secundíparas	51
3.3. Expectativas e sentimentos da gestante quanto às características físicas do bebê	51
3.3.1. Desejos/expectativas quanto às características físicas do bebê	51
3.3.2. Semelhanças com membros da família	53
3.3.3. Semelhanças e diferença nas respostas de gestantes primíparas e secundíparas	55
3.4. Expectativas e sentimentos da gestante quanto às características psicológicas do bebê	56
3.4.1. Desejos/expectativas quanto às características psicológicas do bebê	56
3.4.2. Semelhança com membros da família	57
3.4.3. Implicações para o sentimento da gestante e relacionamento mãe bebê	58
3.4.4. Semelhanças e diferença nas respostas de gestantes primíparas e secundíparas	59

3.5. Expectativas e sentimentos da gestante quanto ao nome do bebê _____	59
3.5.1. Escolha do nome _____	60
3.5.2. Características do nome e o que o que lembra/remete _____	62
3.5.3. Implicações para a vida emocional da gestante e para a relação mãe-bebê. _____	63
3.5.4. Semelhanças e diferença nas respostas de gestantes primíparas e secundíparas _____	64
3.6. Expectativas e sentimentos da gestante quanto à saúde do bebê _____	64
3.6.1. Preocupações com o bebê _____	64
3.6.2. Tranqüilização através do pré-natal _____	65
3.6.3. Implicações para a vida emocional da gestante e relação mãe-bebê _____	66
3.6.4. Semelhanças e diferença nas respostas de gestantes primíparas e secundíparas _____	67
3.7. Expectativas e sentimentos da gestante quanto à interação com seu bebê _____	67
3.7.1. Iniciativas da própria gestante _____	67
3.7.2. A interação através dos movimentos fetais _____	68
3.7.3. Interação através de recursos externos _____	71
3.7.4. Interação com a participação de outras pessoas _____	72
3.7.5. Dificuldades para interagir _____	75
3.7.6. Diferença nas respostas de gestantes primíparas e secundíparas _____	75
3.8. Expectativas e sentimentos da gestante quanto à relação mãe-bebê após o seu nascimento _____	76
3.8.1. Através de cuidados com o bebê _____	76
3.8.2. Através da amamentação _____	79
3.8.3. Através de atividades lúdicas _____	80
3.8.4. Tipo de relação _____	81
3.8.5. Implicações para a vida emocional da gestante e relação com o bebê _____	83
3.8.6. Semelhanças e diferença nas respostas de primíparas e secundíparas _____	86
3.9. Expectativas e sentimentos da gestante quanto ao futuro do bebê _____	87
3.9.1. Características do bebê _____	87
3.9.2. Desejos e expectativas quanto à criação, educação e recursos financeiros _____	88
3.9.3. Preocupação com a saúde e bem-estar _____	90
3.9.4. Semelhanças e diferença nas respostas de gestantes primíparas e secundíparas _____	92
DISCUSSÃO _____	93
4.1. Discussão Geral _____	93
4.2. Considerações finais _____	101
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS _____	103
ANEXOS _____	111

## RESUMO

Durante a gravidez, a gestante experiencia sentimentos intensos acerca de si e do bebê. Também constrói expectativas relacionadas à criança. Estes sentimentos e expectativas contribuem para a relação que ela estabelece com seu bebê. Contudo, diferente de gestantes primíparas, este processo pode apresentar algumas particularidades para secundíparas, tendo em vista sua experiência anterior com o filho primogênito. Neste sentido, este estudo investigou as eventuais diferenças nas expectativas e sentimentos de gestantes primíparas e secundíparas acerca de seu bebê. Foi realizado um estudo de caso coletivo, envolvendo sete primíparas e sete secundíparas que estavam no terceiro trimestre de gravidez. As gestantes responderam a uma entrevista estruturada que investigava seus sentimentos e expectativas acerca do bebê. Uma análise de conteúdo qualitativa evidenciou mais semelhanças do que diferenças entre os grupos. Dentre as diferenças, pode-se destacar que, enquanto primíparas tenderam a basear suas expectativas e sentimentos na idéia de um bebê ideal, no caso de secundíparas, estas foram mediadas pela existência do primogênito. Assim, expectativas e sentimentos de secundíparas contribuíram para que delineassem e configurassem a identidade do bebê, diferenciando-o do primogênito; para que reformulassem seu papel de mãe e iniciassem a integração do segundo filho no sistema familiar. Estes dados sugerem a possibilidade de intervenção precoce na presença de problemas decorrentes da gestação de um segundo filho.

Palavras-chave: gestação, maternidade, primogênito, segundo filho, representações maternas.



## ABSTRACT

During the pregnancy, the pregnant live deeply intense feelings concerning herself and the baby. Also she constructs expectations related to the child. These feelings and expectations contribute for the relation that she establishes with her baby. However, different of primiparous pregnant, this process can present some particularities for secundiparous, in view of their previous experience with the firstborn son. In this direction, this study investigated the eventual differences in the primiparous and secundiparous pregnant's expectations and feelings concerning their babies. A study of collective case was carried through, involving seven primiparous and seven secundiparous that they were in the third trimester of pregnancy. The pregnant had answered to a structuralized interview that investigated their feelings and expectations concerning the baby. A qualitative content analysis evidenced more similarities than differences between the groups. Amongst the differences, it can be distinguished that, while primiparous had tended to base their expectations and feelings in the idea of an ideal baby, in the secundiparous case, these expectations and feelings had been mediated by the firstborn existence. Thus the secundiparous expectations and feelings had contributed so that they delineated and configured the identity of the baby, differentiating him of the firstborn; so that they reformulated their mother role and they initiated the integration of the second child in the familiar system. These data suggest the possibility of early intervention in front of the current problems of a second child gestation.

Key words: gestation, motherhood, firstborn, second child, mother's representation.

# CAPITULO I

## INTRODUÇÃO

### 1.1. Apresentação

A descrição da vida psíquica, feita pela psicanálise, tem permitido a compreensão de como a criança se constrói no contexto familiar (Athanassiou, 1999; Brazelton, 1987). Para Brazelton (1987), a partir destas contribuições, delineiam-se duas tendências: na primeira, a criança é entendida como um produto dos fantasmas<sup>1</sup> e projeções parentais; na segunda, o mundo e os objetos seriam produtos que a criança criaria. Existiria, no entanto, um espaço entre estes dois extremos em que é possível sistematizar uma interação circular que procede, ao mesmo tempo, da criatividade da criança e da realidade das intervenções parentais (Athanassiou, 1999; Brazelton & Cramer, 1992; Brazelton, 1987). É, neste sentido, reconhecido o papel do meio psíquico parental sobre a constelação da identidade da criança (Stern, 1991; Athanassiou, 1999; Polanco, 2000; Lebovici, 1995).

Com base nestes pressupostos, tem sido defendida a idéia de que a vida psíquica da criança pode ser influenciada pelo lugar que os pais lhe concedem no sistema familiar (Szejer & Stewart, 2002; Athanassiou, 1999; Raphael-Leff, 1997; Brazelton, 1987). Para este fim, alguns eventos seriam vivenciados pelos pais – especialmente pelas mães. Estes eventos configurariam a primeira idéia de um bebê<sup>2</sup> no imaginário dos pais, que teria por função constituir as bases para a futura relação da mãe/pai com a criança (Polanco, 2000; Stern, 1991; Brazelton & Cramer, 1992; Lebovici, 1988). Assim, durante a gravidez ou mesmo antes dela, os pais conceberiam mentalmente uma criança, (Winnicott, 1988), lhe atribuindo imagens (Stern, 1991; Klitzing, Simoni, Amsler & Burgen, 1999), fantasias (Polanco, 2000; Stern, 1991; Soulé, 1987; Lebovici 1995; Lebovici 1988; Lebovici 1987), representações (Stern, 1991; Klitzing & cols., 1999) e projeções (Polanco, 2000; Brazelton & Cramer, 1992).

A mulher, em especial, experiencia, durante a gravidez, sentimentos intensos acerca de si, de sua vida e do bebê, que podem dar vazão a uma série de conteúdos inconscientes até então (Brazelton & Cramer, 1992; Klaus & Kennel, 1992; Raphael-Leff, 1997; Soifer, 1992). Além disso, a intimidade vivenciada com o bebê neste período é diferente de qualquer outra. Embora o bebê se movimente e ela o “veja” através de exames como a ecografia, na maior parte do tempo mãe e filho

---

<sup>1</sup> Fantasmas são a repetição de conflitos infantis do passado no presente (Fraiberg, Adelson & Shapiro, 1983).

<sup>2</sup> Para designar a idéia de um bebê, produto do imaginário materno, tem sido usado o conceito de bebê imaginário, como será evidenciado mais adiante. As expectativas e sentimentos maternos, que serão abordadas neste estudo, também fazem parte da configuração deste bebê. Neste sentido, é inevitável que este conceito seja utilizado em alguns momentos.

são quase invisíveis um para o outro. A relação que a mãe estabelece com a criança, portanto, baseia-se, principalmente, nas suas expectativas a respeito dela (Raphael-Leff, 1991).

Assim, tendo em vista que as futuras relações e o desenvolvimento da própria criança são influenciados por aquilo que os pais atribuem ao bebê ainda na gestação, o presente estudo tem por objetivo investigar as eventuais diferenças nas expectativas e sentimentos de gestantes que esperam o primeiro ou o segundo filho<sup>3</sup>. Inicialmente, apresenta-se a concepção de dimensão representacional materna (Stern, 1991). Num segundo momento, são apresentados os processos representacionais, especialmente relacionados às expectativas e sentimentos da gestante, que participam da construção de um bebê imaginário, suas implicações para a maternidade, as características do feto percebidas durante a gestação e que colaboram para a conformação das expectativas e sentimentos da gestante. Por fim, são examinados estudos relacionados a uma segunda gestação e, em particular, aqueles que se referem aos sentimentos e expectativas da gestante neste contexto.

## **1.2. A dimensão representacional materna**

A influência de mães e pais no desenvolvimento de suas crianças tem sido estudada com o foco nas dimensões intergeracional, transgeracional e representacional (Klitzing & cols, 1999). A dimensão intergeracional descreveria os comportamentos entre os pais e seus filhos e a dimensão transgeracional investigaria a influência de formas geracionais (como os avós, por exemplo) sobre as atitudes dos pais, tanto na presença de pessoas reais como a partir de memórias ou representações. Por fim, a dimensão representacional, segundo os autores, descreveria imagens, fantasias, expectativas e sentimentos que os pais teriam a respeito de si mesmos, de seus próprios pais e de seus filhos. Stern (1991) propõe que o termo representação é um termo de uso aceitável, quando se considera a dimensão representacional. Além das imagens, fantasias, sentimentos e expectativas (Klitzning & cols., 1999), estariam associados a ele outros conceitos, como as fantasias parentais (Fraiberg & cols., 1983), o bebê fantasmático e o bebê imaginário (Lebovici, 1988; 1988a; 1995) e conceitos derivados principalmente da literatura psicanalítica (Stern, 1991).

Neste sentido, alguns cenários de relacionamentos são representados na mente materna e podem ser relevantes quando considerado o relacionamento particular entre mãe e filho (Stern, 1991). Entre estes cenários, destacam-se os conjuntos de representações concernentes à mãe da mãe, à mãe do pai, à outras figuras parentais, aos grupos familiares, à família, ao bebê, à mãe, ao pai e à fenômenos culturais nunca experienciados realmente pela mãe.

---

<sup>3</sup> A palavra filho será utilizada no decorrer desta pesquisa para se referir ao bebê mesmo durante a gestação.

Para Stern (1991), os conjuntos de representações concernentes à mãe da mãe e à mãe do pai são similares. Incluem a mãe da mãe (pai) como pessoa, como avó de uma nova criança, como uma figura de uma família maior, etc. Dados clínicos têm sugerido que a representação da mãe acerca de sua própria mãe origina-se de suas experiências infantis vividas em relação a ela. Para Lebovici (1993), o desejo de ser mãe e ter um filho é um meio de anunciar à futura avó materna (paterna) que ela pulará um grau na série de gerações e que não será mãe por longo tempo. Por outro lado, os julgamentos da mãe acerca de suas relações presentes e passadas parecem desempenhar um papel fundamental na sua interpretação acerca das dificuldades do seu filho (Priel & Besser, 2002). Muitos desses dados podem não derivar da correspondência com a realidade, mas da experiência subjetiva da mãe, tanto da sua relação presente com seu filho, como da sua relação passada com seus próprios cuidadores. Estas experiências parecem ser muito importantes, contribuindo para o estabelecimento de um padrão de apego da nova mãe com seu futuro filho (Priel & Besser, 2002; Stern, 1991) e afetando relações pessoais significantes, incluindo o suporte social (Priel & Besser, 2002).

No conjunto de representações concernentes a agrupamentos familiares, o contexto triádico (mãe-pai-filho) parece influenciar a natureza da díade em relação ao início das interações entre mãe e filho (Stern, 1991). A tríade parece possuir um *status* igualitário no contexto de unidade representacional – ou seja, todas as partes apresentam papéis com pesos semelhantes. Quando os contextos são tetrádicos (dois pais e dois filhos), contudo, as representações parecem ser estabelecidas num nível diferente, relativo a *scripts* familiares. Um *script* familiar pode ser concebido a partir de um ponto de vista intrapsíquico, como uma “memória de grupo”, onde cada membro tem um íntimo conhecimento somente do seu próprio pedaço do todo. E, somente quando todos os membros estão juntos, é que a “memória de grupo” pode operar (Stern, 1991). Em outras palavras, as representações, neste contexto, se constroem baseadas na presença de todos os componentes da família nuclear. Além disso, as representações concernentes a agrupamentos familiares considerariam mitos, lendas, histórias e paradigmas acerca da família. Para Stern (1991), este nível de representação parece ser mais condensado e mudar pouco; no entanto, parece apresentar eventos prototípicos (modeladores) mais recalcados e generalizados, que não precisam ser considerados como detalhes de muitos componentes diádicos separados.

As representações concernentes às experiências familiares nunca vivenciadas pela mãe podem acontecer em relação a antigos membros da família, cuja experiência positiva ou negativa continua presente (Stern, 1991). Apesar da mãe nunca ter conhecido ou experienciado diretamente a relação com esta pessoa, ela tem uma “narrativa da realidade” para si e, talvez, para seu filho, podendo dotá-lo de uma missão transgeracional (Lebovici, 1993).

O conjunto de representações concernentes a mãe e ao pai são semelhantes. Incluem, entre outras coisas, a representação da mãe/pai acerca de si mesmo como uma pessoa, como esposa/marido, como um pai/mãe para seu filho, de si mesmo como cuidador/cuidadora e como filho/filha de seu próprio pai/mãe.

Quanto ao bebê, o conjunto de representações maternas inclui representações do bebê como pessoa, com um tipo de personalidade e caráter; representações de um bebê como um filho ou filha em particular, que ocupa um lugar junto à mulher como mãe, à seu marido como pai, a outras crianças como um irmão, aos seus pais como avós, etc. (Stern, 1991).

De uma maneira geral, é possível considerar que todos esses conjuntos de representações atuam dinamicamente, tanto entre si – alterando-se, modificando-se e complementando-se mutuamente – como para o “vir-a-ser” do futuro bebê e para o estabelecimento da qualidade de interação entre mãe e filho (Stern, 1991). Neste sentido, as representações relativas ao bebê estariam em interação constante e dinâmica com as outras representações, assim como em interação com fatores da realidade psíquica e material dos pais (Polanco, 2000).

Como foi mencionado anteriormente, as representações maternas acerca do bebê durante a gravidez, estarão relacionadas, principalmente, aos sentimentos intensos vivenciados pela mulher neste período e as suas expectativas a respeito da criança. Estas expectativas e sentimentos inserem-se do conjunto de representações maternas<sup>4</sup> relativas ao bebê, conforme caracterizado por Stern (1991), participando da configuração de um bebê que a mãe imagina – ou bebê imaginário (Lebovici, 1988). Desta forma, não se poderia tratar das expectativas e sentimentos da mãe acerca do bebê sem a compreensão deste conceito.

### **1.3. O bebê imaginário**

O desejo pela maternidade estaria presente desde a mais tenra infância e seria o mais profundo fantasma da mãe (Soulé, 1987), associando-se, principalmente, aos seus conflitos edípicos infantis (Soulé, 1987; Lebovici, 1995; Debray, 1988). Este desejo seria o responsável, então, pela existência de um bebê de fantasia (ou fantasmático), decorrente de conflitos reprimidos e profundos, circunscritos na infância materna (Lebovici, 1988a; 1995). O bebê imaginário, por outro lado, seria o produto da maternidade (Lebovici, 1988), pois estaria vinculado, não ao desejo de ser mãe, mas ao desejo da mulher (ou do casal) de ter um filho e às fantasias sobre uma futura gravidez. Neste sentido, o desejo por uma criança não significaria que exista, necessariamente, uma prontidão para a maternidade (Lester & Notman, 1988). O uso distinto dos conceitos de bebê imaginário e bebê da fantasia (Lebovici, 1987; 1988; 1995) não parece ser um consenso na literatura, pois

---

<sup>4</sup> É principalmente no sentido de expectativas e sentimentos que o termo representações foi usado neste estudo.

usualmente vêm sendo usados como equivalentes (Soulé, 1987; Debray, 1988; Aulagnier, 1989; Brazelton & Cramer, 1992; Aulagnier, 1994; Aulagnier, 1994a; Polanco, 2000; Gianlupi, 2003). Assim, optamos pelo uso do termo bebê imaginário para representar os dois conceitos.

Pela relação que estabelece com o bebê imaginário, a mãe pode vivenciar sua experiência passada de forma invertida, ou seja, experiencia o que diz respeito ao surgimento do desejo de seus pais por ela e, agora, dela por seu filho (Gianlupi, 2003; Polanco, 2000; Lester & Notman, 1988). O bebê imaginário adquire, assim, uma função reparadora (Gianlupi, 2003; Soulé, 1987; Polanco, 2000; Debray, 1988; Fraiberg & cols., 1994), podendo representar um desejo narcísico por um objeto para reparar feridas primitivas e restaurar a auto-estima dos pais (Lester & Notman, 1988).

Partindo deste pressuposto, a relação que a mãe estabelece com o bebê imaginário trata-se, antes de qualquer coisa, de uma relação com o objeto – ou *objekt* (Freud, 1915/1969). Neste tipo de relação, o objeto não é necessariamente algo estranho, podendo ser, entre outras coisas, uma parte do corpo do indivíduo e podendo ser modificado quantas vezes for necessário – na realidade, deve mudar, inevitável e freqüentemente, no decorrer da vida (Spitz, 1965/1987). Essa relação de objeto revela, essencialmente, um investimento de representações (Brazelton, 1987). Neste sentido, não é possível afastar a idéia da intervenção muito precoce das representações mentais no processo de investimento primitivo da mãe em relação ao bebê.

Na gravidez, portanto, a gestante toma o bebê como objeto, o que lhe permite a montagem de um bebê imaginário (Gianlupi, 2003; Polanco, 2000). É nesse bebê imaginário que ela investe sua libido narcísica (Aulagnier, 1994), pois esse bebê seria, em primeira instância, um produto do narcisismo dessa mãe.

O narcisismo ocorreria na medida em que a libido é afastada do mundo externo e dirigida para o ego (Freud, 1914/1969). Assim, uma pessoa pode amar (narcisicamente) o que ela é no momento, o que foi e o que gostaria de ser. Pode amar a alguém que foi parte dela mesma, ao homem que a protege, a mulher que a alimenta e a sucessão de substitutos que tomam o seu lugar. Quanto mais a libido é investida no ego (libido do ego), mais a libido investida no objeto (libido objetal) se esvazia – e vice-versa (Freud, 1914/1969). No caso da libido objetal, ela atingiria sua fase de desenvolvimento mais elevada no enamoramento, quando o indivíduo parece desistir de sua própria personalidade em favor de um objeto amoroso.

Diferente do enamoramento, onde o objeto difere do ego, na gravidez, o objeto faz parte dele (Aulagnier, 1990). O bebê é amado por causa das perfeições que os pais forçam por conseguir para o próprio ego e que agora gostariam de adquirir, dessa maneira indireta, como meio de satisfazer seu narcisismo (Freud, 1925/1969). O bebê imaginário está sendo tratado pelos pais da mesma maneira que o ego, de modo que uma quantidade considerável de libido narcisista transborde para o ele (Freud, 1925/1969; Soulé, 1987). Esse investimento narcísico resulta em um

bebê idealizado<sup>5</sup> e dotado de todas as qualidades (Soulé, 1987), cujos pais se acham sob a compulsão de lhe atribuir todas as perfeições e de ocultar e esquecer todas as suas deficiências (Freud, 1914/1969).

O estudo de Greenberg e Morris (citado por Lebovici, 1987) apontou que, após o nascimento do filho, os pais relataram sua percepção visual do bebê, insistindo que eram belos; descreviam os recém-nascidos como o “cúmulo” da perfeição; falavam da atração que sentiam pelo bebê e da polarização da atenção provocada pela presença da criança; evocavam sentimentos de exaltação, o desejo de tocar e tomar o bebê nos braços e o prazer que daí obtinham. Relataram, também, um aumento no sentimento de auto-estima no momento em que viam o recém-nascido pela primeira vez.

Assim, os pais sentem-se inclinados a suspender, em favor do bebê, o funcionamento de todas as aquisições culturais que seu próprio narcisismo foi obrigado a respeitar, e a renovar, em nome dele, as reivindicações aos privilégios que há muito tempo haviam abandonado (Freud, 1914/1969). O bebê não ficará sujeito às necessidades que seus pais reconheceram como supremas na vida, nem às suas vicissitudes. As restrições do mundo em relação aos seus desejos não o atingirão, as leis da natureza e da sociedade serão revogadas em seu favor e ele será o centro de tudo (Freud, 1914/1969). O bebê concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram, sendo melhor do que seus pais foram (Freud, 1914/1969; Brazelton & Cramer, 1992).

Exemplos disto podem ser vistos na pesquisa realizada por Piccinini, Ferrari, Levandowski, Lopes e Nardi (2003), que investigou expectativas de gestantes adolescentes e adultas acerca de seus filhos. Foi constatado que as futuras mães esperavam que seus filhos alcançassem a felicidade e a realização, especialmente por meio do trabalho e da educação. Também esperavam que o filho nunca se envolvesse com drogas. As gestantes adolescentes tenderam a vincular a felicidade da criança à sua capacidade de ter amigos ou ao fato de ter saúde, enquanto as adultas o fizeram mais em relação ao fato de não serem rancorosas ou mal-humoradas. As gestantes adolescentes se referiram, também, ao desejo de que seu filho não sofresse e/ou não passasse por uma gravidez precoce.

O narcisismo é comumente um estado particular do ego que objetiva incorporar o objeto real para transformá-lo em fantasia (Freud, 1925/1969). No caso da gestação, o narcisismo partiria de um objeto fantasiado (bebê imaginário) que possibilita com que um objeto real surja como privilegiado, permitindo que o bebê (real) surja como separado do ego materno (Aulagnier, 1990).

A literatura pontua que, no início, a criança é totalmente dependente da mãe (Winnicott, 1990; Freud, 1905/1969), tanto de sua provisão física quando se encontra no seu útero, quanto dos

---

<sup>5</sup> A idealização é um processo que diz respeito ao objeto, que, sem qualquer alteração em sua natureza, é engrandecido e exaltado na mente do indivíduo (Freud, 1914/1969).

seus cuidados após o nascimento (Winnicott, 1990). Os pais iniciam um processo que resulta em existir uma criança no corpo da mãe e mais tarde em seus braços. Para alcançar a independência futura, a criança necessita de um ambiente favorável que, a princípio, é a própria mãe. Neste sentido, as mães se preparam para uma tarefa bastante especializada, que inicia nos últimos meses de gravidez e decorre por algumas semanas após o parto, quando, então, voltam a normalidade (Winnicott, 1988). Neste estado de preocupação materna primária, que pode iniciar-se meses antes do nascimento da criança, as mães tornam-se capazes de se colocar no lugar do seu filho e estariam inteiramente devotadas a um bebê que, de início, parece ser parte dela mesma (Winnicott, 1990).

As mães desenvolvem, portanto, uma capacidade de se identificar com seu bebê, possibilitando o encontro com o futuro recém-nascido e o atendimento de suas demandas (Winnicott, 1988). O processo de identificação é um dos fatores que participam da construção do bebê imaginário, pois, em primeiro lugar, o bebê imaginário possibilitará que o feto mude seu *status* para ser criança (Aulagnier, 1990) e, em segundo, permitirá que a mãe insira o bebê real dentro de uma ordem de coisas da qual ela também faz parte (Hornstein, 1994).

A psicodinâmica da gravidez normal inclui a identificação da mãe com o feto como um objeto externo, como uma parte do eu e como uma pessoa separada – em quem se pode, então, projetar atributos positivos ou não (Stack, 1987). A partir da identificação, a mãe sabe o que o bebê está sentindo, pois usa, para isso, suas próprias experiências como bebê, encontrando-se, como seu filho, num estado dependente e vulnerável. Deste modo, ela é capaz de proteger o “vir a ser” de seu filho (Winnicott, 1990).

Desde o início da gravidez, portanto, a mulher imagina seu filho e, nesse ínterim, o feto não é enxergado como tal, mas representado como um bebê com um corpo completo e unificado, um corpo imaginado, no qual a libido materna pode ser despejada (Aulagnier, 1994a). Isto aparece no estudo de Lumley (1980) que analisou os sentimentos e pensamentos de 30 mulheres durante a gestação, através de entrevistas e desenhos. Na primeira entrevista, entre oito e doze semanas de gestação, cerca de 70% das mulheres não conseguia acreditar que seu feto realmente estivesse lá e não conseguiam imaginá-lo ou concebê-lo visualmente. Elas imaginaram que o feto não estava ainda “propriamente formado” e tenderam a superestimar seu tamanho. Aproximadamente 30% das mulheres acreditavam que o feto era uma pessoa real e espontaneamente imaginavam sua aparência, apresentando uma probabilidade maior em mencionar o medo de anormalidade fetal, a angústia, o intenso sofrimento que sentiriam se abortassem e o sentimento de que o feto era capaz de influenciá-las. Foi observado que, a medida em que a gravidez progredia, os desenhos feitos pelas mães para representar o feto adquiriam cada vez mais uma forma humana.

Imaginando um corpo para seu bebê, a futura mãe passa a compreender seu filho como inserido na mesma ordem humana da qual ela faz parte, sendo regido pelas mesmas leis que a



regem (Aulagnier, 1994a; 1989). Contudo, imaginar um corpo para o bebê permite a construção de um bebê imaginário e este é o bebê que personifica desejos e fantasias maternas (Aulagnier, 1990). Estes desejos e fantasias farão com que a mãe, depositando neste bebê sua libido, torne-o um sujeito digno de uma história pessoal e particular.

Embora a configuração de um bebê imaginário comece antes da concepção (Winnicott, 1988; Polanco, 2000; Raphael-Leff, 1997; Szejer & Stewart, 2002), ela atingiria seu pico no segundo semestre da gestação e, no terceiro semestre, apresentaria um declínio, talvez em função do parto eminente e do nascimento do bebê (Stern, 1997; Caron, Fonseca, & Kompinsky, 2000; Raphael-Leff, 1997; Ammaniti & cols, 1992). Os pais participariam ativamente nesta construção, contribuindo através da imposição de representações que elaborariam (Polanco, 2000). Estas representações, pré-existentes à concepção e nas quais os pais colocariam toda classe de projeções e desejos referentes ao objeto imaginário, contribuiriam para a conformação da experiência, do comportamento, dos traços característicos da criança e de seu reconhecimento enquanto indivíduo (Polanco, 2000; Lebovici, 1987; Brazelton & Cramer, 1992). As representações acerca do bebê pertenceriam, portanto, à realidade subjetiva dos pais que são, eles mesmos, portadores de marcas significativas que serão transmitidas a seus filhos (Soulé, 1987; Brazelton & Cramer, 1992). Elas estruturariam, na verdade, a representação de um bebê imaginário no mundo interno da mãe e constituiriam as bases para a futura relação com o bebê real (Polanco, 2000).

A falta de desejo pelo filho, em ambos os progenitores, implicaria em uma falta de união psíquica no casal para representá-lo, uma dificuldade para lhe outorgar um espaço no psiquismo parental e na recusa, inconsciente ou não, para dar existência psicológica a um novo ser (Polanco, 2000). Quando as mães apresentam algum padecimento rigoroso em sua vida, especialmente na gravidez, ocorreria um desinvestimento, tanto do desejo quanto das representações, uma vez que o medo da provável perda do produto (bebê real) reduziria sua elaboração.

Uma vez que se configura um bebê no imaginário materno, as representações são gestadas e é empreendida uma “busca pelo objeto” que se alimentará, especialmente, por aquilo que a mãe deposita nesse objeto (Brazelton & Cramer, 1992). Assim, os pais integram numa rede de significados tudo o que a criança faz, tanto na gravidez como após o nascimento. De acordo com Polanco (2000), a elaboração interna, a qual os progenitores se sujeitam nesse período, delineia, amplia, conforma e dá vida a essa busca pelo objeto, atribuindo, colocando e depositando desejos, ansiedades, aspirações, expectativas sociais e aspectos culturais no filho por nascer (Polanco, 2000).

Um exemplo deste processo pode ser visto nos resultados da pesquisa realizada por Freitas e Ifouni (1999), que investigou as representações imaginárias de gestantes brasileiras e se a condição de estar grávida interferiria na produção discursiva acerca do filho que está para nascer, nas relações familiares e no futuro planejado para o bebê. Os resultados revelaram que cada gestante constrói

sentidos específicos para a representação do bebê e que suas representações são delimitadas pelo contexto histórico-social, pelos interlocutores, pelo lugar de onde falam, pela imagem que fazem de si, do outro e também do referente. Embora esta seja uma pesquisa de enfoque histórico-cultural, outros estudos indicam que a representação da mãe acerca de seu bebê é fortemente influenciada pela representação que ela tem de si mesma como mãe e de seu companheiro como pai, além da sua própria história (Klitzing & cols, 1999; Slade, Aber, Belsky & Phelps, 1999, Lutz & Hoch, 2002; Trad, 1995; Stern, 1991).

Os sentimentos conscientes de uma mãe para com seu bebê parecem mudar através do curso da gravidez e nos meses do pós-parto (Jones, 1997). Por outro lado, todas as formas de desenvolvimento e organização da interação mãe-bebê, particularmente aquelas que envolvem o afeto, parecem ser condicionadas pelas representações maternas (Ammaniti, 1991). As representações internas da mãe são permeadas por novas informações advindas da experiência, podendo ser mais adaptativamente apropriadas para promover o futuro desenvolvimento da criança. Para Polanco (2000), os pais investem em seu filho por nascer configurando uma primeira imagem que será nutrida por novas projeções à medida que a gravidez evolui. A mãe pode enfrentar, então, uma forte necessidade de realizar ajustes psíquicos, especialmente quando se encontra frente à alternativa de vincular imagens de um bebê imaginário à imagens de um bebê real. Isso porque, segundo a autora, durante toda a gestação, ela acolheu e embalou expectativas acerca de um bebê imaginário e o bebê da realidade pode demonstrar algo diferente ao desejado. As representações parentais podem se manifestar num plano de comunicação, tanto verbal como não-verbal (Polanco, 2000), assim como as projeções podem ser muitas vezes reveladas na descrição dos pais acerca da natureza do bebê (Brazelton & Cramer, 1992). A forma de relatar as representações – o estilo e não exclusivamente os conteúdos – encerra sempre um significado (Polanco, 2000). Da história dos pais surgem cenários ocultos nos quais se desenrola a interação imaginária com o bebê, ou seja, os sinais apresentados pelos bebês, mesmo durante a gravidez, podem ser uma expressão clara dos conflitos inconscientes dos pais (Brazelton & Cramer, 1992).

As representações que se configuram exageradas ou distorcidas podem interferir nas interações entre os pais e a criança. A falta de congruência entre a criança visionada durante a gravidez e a criança que nasceu poderia impedir uma futura relação adaptativa entre a mãe e a criança (Condon & Dunn, 1988). Nas projeções patológicas, os pais revestem o bebê de características que não estão em conformidade com a natureza infantil (Brazelton & Cramer, 1992; Fraiberg & cols, 1983) e o bebê pode ser visto como portador de intenções bem definidas, de características adultas e mesmo de forças sobrenaturais (Brazelton & Cramer, 1992). A futura mãe pode alternar entre crenças de que está gerando um bebê monstro, de que está concebendo um deus e de fantasias de morte (Bassoff, 1983).

As percepções maternas negativas acerca do bebê parecem contribuir para distúrbios na interação com seus filhos (Field 1995), como problemas de amamentação (Green, Richard, Kitzinger & Coupland, 1991) e depressão pós-parto (Bastien, Braconnier & Tychev, 1999). Outros dados (Rosenblum & cols., 2002) apontam que as representações das mães a respeito de seus filhos podem influenciar o desenvolvimento inicial da auto-regulação emocional. As representações que um indivíduo tem de si parecem predizer suas representações acerca do bebê e, também, o conteúdo afetivo das representações acerca de si e do bebê (Farés, 1996).

O afeto materno positivo e sentimentos de identificação com a gravidez parecem predizer sentimentos de apego em relação ao bebê (Jones, 1997). Neste sentido, mulheres que se sentem apegadas a seus filhos, parecem percebê-los como crianças de temperamento fácil (Zeanah, Carr & Wolk, 1990). Por outro lado, mães mais ansiosas pareciam imaginar seus filhos com um temperamento mais difícil. Indivíduos que relatam apego mais intenso em relação a seus filhos também os imaginavam como mais ativos.

A capacidade da mãe para formar representações positivas, coerentes e flexíveis em relação ao filho, enquanto balanceia e gerencia seus afetos negativos direcionados a ele, pode estar vinculado a suas próprias experiências infantis de apego (Slade & cols., 1999). A capacidade que tanto a mãe como o pai tem para integrar e avaliar flexivelmente uma variedade de pensamentos e sentimentos, relativos a própria infância com seus próprios pais, poderia estar relacionada com sua capacidade para experienciar e integrar sentimentos frequentemente contraditórios e complexos no decorrer do desenvolvimento de um relacionamento íntimo com seu filho.

Os recursos que podem ser identificados como sustentadores da qualidade do relacionamento mãe-bebê são imagens flexíveis e ricas da criança esperada e a capacidade da mãe em lidar com a ambivalência (Scheleske 1999, Leva-Giroux, 2003). Estes recursos podem ser derivados da qualidade das fantasias durante a gravidez e da acessibilidade de memórias da infância como uma fonte importante para elas (Scheleske 1999). Os fatores de risco que podem ser identificados são projeções maternas rígidas para a futura criança e afetos agressivos não integrados em relação à criança por nascer, bem como conflitos triangulares não resolvidos (Schleske, 1999). Neste sentido, avaliações rotineiras das fantasias pré-natais ajudariam a promover comportamentos saudáveis em mulheres grávidas (Sorenson & Schuelke, 1999).

#### **1.4. Expectativas, sentimentos e implicações para a maternidade**

Desde o desejo por um filho até o momento em que a mãe compreende o bebê como um indivíduo diferenciado, separado e independente, uma série de modificações físicas e psicológicas ocorre tanto na mulher como em seu entorno (Szejer & Stewart, 2002; Jones, 1997; Raphael-Leff,

1997; Brazelton & Cramer, 1992). No estudo de Leva-Giroux (2003), realizado com dez gestantes primíparas de língua inglesa, foi apurado que a consciência de que a gravidez mudaria suas vidas criou, nas participantes, uma mistura de sentimentos. Elas tornaram-se protetoras e carregavam uma imagem de vida latente dentro de si. Pareciam mais conectadas a esta vida, experimentando uma nova realidade, criando um sonho ou fantasias a respeito dela e antecipando o nascimento do bebê.

Uma vez grávida, a mulher parece reeditar os conteúdos que se relacionam à imagem do seu corpo, ao relacionamento com sua mãe e com o seu marido, aos interesses acerca do feto, aos medos sobre o futuro e a uma visão nova de si (Robinson & Stewart, 1989). Neste sentido, a gravidez representaria um estado de crise desenvolvimental, em que uma mulher é colocada face-a-face com tarefas desenvolvimentais que incluem a incorporação do feto no relacionamento entre parceiros, a identificação com uma figura materna e a resolução de conflitos primários advindos da própria história (Jones, 1997).

A mulher pode demonstrar uma reativação dos desejos de dependência infantil, a fusão com o objeto primário, no caso o bebê, e conflitos a respeito da separação deste bebê (Lester & Notman, 1988). Mudanças psicológicas normais construídas durante a gravidez estariam associadas, segundo Bassoff (1983), às tendências conflitantes de incorporação e de separação do objeto/bebê; à reestruturação dos relacionamentos, especialmente com a mãe e o marido; e às peculiares fantasias que acompanham este período.

Alguns autores têm apontado que uma característica única do corpo grávido e de sua experiência é que, ao carregar o bebê, a mulher experiencia o feto ambivalentemente, como parte de si (eu) e como separado de si (não-eu) (Curtin 2000; Clulow, 1991). Para Clulow (1991), estas oposições entre “eu” e “não-eu”, freqüentemente simultâneas, são condições que as mães experimentam, tanto em relação ao seu corpo como em função da criança dentro dela. Isto seria mais bem observado através das mudanças em seu comportamento e no caráter de suas fantasias, pois ela dota as experiências com seu corpo e com o seu feto de significados inconscientes. Para Davis-Floyd (1994), algumas mulheres tendem a experienciar gravidez e nascimento como desagradáveis porque os percebem como fora de controle, enfatizam a separação entre o *self* (eu) e o corpo e, também, a separação do feto que está crescendo dentro do corpo.

A preparação para a gravidez, consciente ou inconsciente, estaria intimamente vinculada aos estágios corporais da gravidez (Brazelton & Cramer, 1992). Comumente, a literatura os tem dividido em três, correspondentes aos três trimestres de gestação (Brazelton & Cramer, 1992; Raphael-Leff, 1997; Szejer & Stewart, 2002).

No início da gravidez, existiria um período “em branco de filho”, durante o qual o filho seria “eliminado” em função da vivência e da representação de estar grávida (Soulé, 1987). Pouco a pouco, a imagem do filho apareceria no psiquismo materno, mas só seria real em um momento

futuro que, por enquanto ainda não existe. O período inicial da gravidez parece ser vivido como um sonho, isto é, como a realização de um desejo. Nesse ínterim, é o bebê dos sonhos – o bebê imaginário – que preenche a mãe, pois ela sente necessidade de agarrar-se a uma imagem com a qual possa identificar-se com facilidade.

No primeiro trimestre surgem as primeiras modificações da percepção e da imagem do corpo, que são vividas de forma marcante e diferente em cada mulher (Szejer & Stewart, 2002). Os sintomas comuns da gravidez, como náuseas, vômitos, cansaço, choro e até desejos (Raphael-Leff, 1997; Szejer & Stewart, 2002) podem ser entendidos como uma espécie de expressão de conflitos inconscientes, que, até então, não haviam encontrado uma forma de serem expressos e cujo sentido é particular e depende do contexto, sempre diferente para cada pessoa (Szejer & Stewart, 2002; Brazelton & Cramer, 1992). O choro, em especial, poderia relacionar-se à perspectiva de fazer um lugar para um novo ser, até então sentido como parte do corpo da mãe. Ele pode ser entendido, ainda, como um trabalho de luto, que consiste no esforço da mulher em aceitar que está deixando o papel de filha para tornar-se mãe (Szejer & Stewart, 2002).

Estariam em jogo, aqui, duas histórias paralelas. Primeiro, a história da relação da mulher com seu próprio corpo e, depois, a história da sua relação com o corpo de sua mãe (Szejer & Stewart, 2002), que retoma a própria gestação da mulher grávida no útero da mãe, muitos anos antes (Raphael-Leff, 1997). O fato de estar grávida remete a mulher, portanto, a seu próprio nascimento e a outros nascimentos da família (Szejer & Stewart, 2002). Conforme o lugar que ocupa esta gestação entre os irmãos, ela poderá expressar-se de forma diferente, numa relação específica com outras gestações e outros nascimentos. Enquanto a gravidez se desenvolve, o bebê imaginário é posto lado a lado com o embrião.

No primeiro trimestre, a continuação da gravidez não seria uma certeza absoluta (Szejer & Stewart, 2002; Raphael-Leff; 1997), uma vez que três entre quatro abortos ocorrem nesse período (Szejer & Stewart, 2002). Muitas mulheres se sentiriam seguras a respeito de sua gravidez somente a partir do segundo trimestre (Szejer & Stewart, 2002; Raphael-Leff; 1997). Este seria o melhor momento (Szejer & Stewart, 2002; Raphael-Leff, 1997; Brazelton & Cramer, 1992), pois ocorreria o fim de quase todos os sintomas físicos, o início dos sintomas psíquicos (Szejer & Stewart, 2002) e é quando a mãe tende a sentir os primeiros movimentos do bebê e começa a percebê-lo como um ser separado.

A nova tecnologia da ultra-sonografia vem adicionar algumas particularidades neste processo, ao eliciar fantasias e expectativas que modificam as representações mentais dos pais acerca do feto (Caron, 2000; Klaus & Kennel, 1992), podendo acarretar, inclusive, mudanças expressivas nas percepções do casal e do seu relacionamento (Leuthner, Bolger, Frommelt & Nelson, 2003). A ultra-sonografia acentuaria as expectativas sobre a eminente parentalidade e

responsabilidades em relação à criança por nascer (Stanford, 2002) e teria um importante papel para o crescimento de consciência das mulheres sobre o fato de estarem gestando uma criança (Dykes & Stjernqvist, 2001). Assim, ela traria um novo sentido de realidade à gravidez e ao bebê, uma “personificação” e uma nova imagem do feto para os futuros pais (Stanford, 2002; Zechmeister, 2001; Black, 1992; Raphael-Leff, 1997), fortalecendo as evidências de um bebê real e contribuindo com novos dados para as fantasias e percepções a respeito do futuro bebê (Piccinini, Gomes, Moreira & Lopes, 2004).

No segundo trimestre, algumas mulheres poderiam sentir, por um lado, um intenso prazer pelas sensações provocadas por seu bebê e, por outro, uma grande angústia, pois, enquanto no primeiro trimestre o embrião e a mulher viviam em simbiose, agora se instalaria uma espécie de coabitação entre mulher e feto (Szejer & Stewart, 2002). Segundo os autores, quando o bebê se mexe, a mãe percebe que, num determinado momento, haverá uma separação e daí vem a angústia – que pode ser entendida como a antecipação desse saber que conflita com o prazer em carregar o feto dentro de si.

Neste trimestre o bebê real ainda não é viável, pois a mãe estaria, possivelmente, mais vinculada ao trabalho fantasioso da imagem do bebê do que a um bebê (real) que possa nascer a qualquer momento. Isso se deve ao fato de que é neste trimestre que as representações acerca do feto são mais elaboradas (Gianlupi, 2003; Ammaniti & cols., 1992), o que coincide com o término do período mais propenso a abortos espontâneos (Szejer & Stewart, 2002).

No terceiro trimestre, o bebê já estaria bem definido no imaginário materno e uma inibição do processo imaginativo poderia ser verificada, talvez em função do parto (Stern, 1997; Caron & cols., 2000; Raphael-Leff, 1997; Ammaniti & cols., 1992). No fim da gravidez, o feto vai aparecendo como um ser cada vez mais separado e real (Brazelton & Cramer, 1992). Ao pensar na possibilidade do bebê nascer, o fim da gravidez se consistiria numa realidade na mente materna e ela se tornaria mais consciente da mudança significativa e irreversível que está por acontecer (Raphael-Leff, 1997).

Nesse trimestre, o mal-estar físico da última fase da gestação apareceria, pois a mulher começaria a sentir o limite de sua capacidade física, compreendendo que esta situação não irá durar muito tempo (Szejer & Stewart, 2002). Ela pode começar a considerar o parto de uma maneira mais serena e encarar seu estado de grávida de maneira provisória (Raphael-Leff, 1997). Por outro lado, a mulher sofre certas descompensações psíquicas, como estado de ansiedade, depressão e alteração do sono, que estariam em conformidade com sua história e o significado de sua gravidez (Szejer & Stewart, 2002; Raphael-Leff, 1997). À medida que o parto se aproxima, cresceria na mulher o medo de ter ferido ou de perder, de alguma forma, o seu filho (Brazelton & Cramer, 1992; Raphael-Leff,

1997). Por outro lado, aqueles pais que são capazes de imaginar a criança como competente e ativa estariam mais confiantes na sua capacidade de sobreviver ao parto (Brazelton & Cramer, 1992).

Se tudo ocorrer normalmente até a época do nascimento, o tempo transcorrido terá sido suficiente para a mãe se preparar para a separação anatômica, para adaptar-se a um bebê em particular e para preparar-se a um novo relacionamento que combinará suas próprias necessidades às de outro ser (Brazelton & Cramer, 1992). Após o nascimento do filho, a mãe precisará aceitar o fim abrupto do sentimento de fusão com o feto e das fantasias de completude e onipotência acalentadas durante a gravidez; se adaptar a um novo ser que evoca um sentimento de estranheza; chorar a perda da criança imaginária (Brazelton & Cramer, 1992; Raphael-Leff, 1997); se adaptar as características específicas de seu bebê; suportar o medo de ferir uma criança indefesa; e, por fim, aprender a tolerar e apreciar todas as exigências que lhe são feitas pela total dependência de seu bebê – em particular, suportar o intenso desejo de satisfação oral imposto por ele (Brazelton & Cramer, 1992).

Embora os autores acima apontem que uma das tarefas da mãe é chorar pela perda do bebê imaginário, alguns autores discordam dessa posição. O luto pelo bebê imaginário seria impossível e mesmo inconcebível, pois não poderia existir a perda de um fantasma ou de uma relação fantasmática em face de um objeto imaginário (Soulé 1987). Além disto, o bebê imaginário poderia coabitar com a criança da realidade, não havendo a necessidade de a mãe fazer o seu luto (Szejer, 1999). O luto a ser feito seria o luto do feto, da gravidez (Szejer, 1999) e da valorização narcísica que deve ser abandonada, pois a mulher é, agora, mãe de um filho que crescerá (Soulé, 1997).

O bebê imaginário movimenta a mãe no sentido de perceber que aquilo que ela está gerando se tornará um ser diferenciado do seu corpo (Aulagnier 1994a). E é essa representação do futuro bebê e dela própria como futura mãe que lhe dará impulso para fazê-la investir, afetiva e libidinalmente, no bebê (real) que lhe é entregue. Assim, o bebê imaginário possibilita que a mãe ofereça um lugar para o bebê da realidade ocupar (Gianlupi, 2003). Quando a criança nasce, a mãe deve confrontar, inevitavelmente, esse bebê que ela agora alimenta e cuida, com o bebê que ela imaginou ao longo de toda a sua gravidez (Lebovici, 1988a; Brazelton & Cramer, 1992; Soulé, 1987; Raphael-Leff, 1997; Szejer & Sterwat, 2002).

No período da gravidez, o apoio dado por outros indivíduos à futura mãe – especialmente pelo pai – parece ser fundamental. Isto foi constatado no trabalho de Ringler (1996), que realizou três estudos de caso a fim de investigar se a relação entre o casal durante a gravidez exerceria influência em possíveis complicações obstétricas. O autor verificou que, para desviar-se de representações que ameaçam o feto, a mulher grávida necessitaria da presença de uma terceira pessoa, em particular do pai. Em outro contexto, o estudo de Wendland e Miljkovitch. (2003) parece corroborar este dado. Os pesquisadores entrevistaram, durante o terceiro trimestre de

gestação, 28 mulheres primíparas que moravam com o pai de seu bebê e 20 mulheres, também primíparas, que não moravam com o pai do bebê. Foi verificado que algumas mulheres solteiras pareciam avaliar seus bebês como mais difíceis do que as mulheres que viviam com o pai do bebê e, embora elas tivessem opiniões ambivalentes sobre o pai, rejeitam-nos apenas parcialmente como modelos para seus filhos. Neste sentido, o papel do pai poderia se revelar determinante, na medida em que puder suportar e conter as angústias maternas, assim como evitar que as interações mãe-bebê se engajem numa via onde a sintomatologia psicossomática, precocemente manifesta, tenha tendência a se instalar (Brazelton & Cramer, 1992).

O estudo realizado por Sitrin (2001) com 37 gestantes primíparas casadas, com o objetivo de investigar a relação entre processos intrapsíquicos específicos e relacionamentos interpessoais envolvidos na transição para a maternidade ilustram este ponto. Os resultados apontaram que as gestantes que percebiam seu casamento como uma sólida união, apresentaram-se mais adequadas para retratar seu feto com sentimentos alegres e tinham mais possibilidade de se imaginar em um relacionamento com o seu feto durante a gravidez e com seu bebê após o nascimento. Segundo o autor, o apoio emocional e prático do marido para sua esposa grávida parece ser o fator mais importante que impacta na qualidade das representações maternas.

Klitzing e colegas (1999) apóiam estas idéias ao destacar que o papel do pai pode ser concebido em dois níveis. Primeiro como um “pai real”, com seu mundo representacional que influencia em suas interações com a criança. Depois, como um “pai interno”, que potencialmente desempenha o papel de uma importante terceira pessoa nas fantasias e representações da mãe acerca de seu relacionamento com a criança. Esses “dois pais” seriam de crucial importância para as primeiras interações familiares e para o desenvolvimento da capacidade da criança em interagir numa relação triádica.

A gravidez, enfim, poderia ser entendida como um complexo período onde uma série de fatores físicos, sociais e psíquicos interagem. Estes fatores participariam, para a conformação do bebê imaginário no imaginário materno e para a transição para a maternidade. O bebê imaginário, sendo configurado pouco a pouco, através das representações maternas, inscreveria, também progressivamente, o feto no mundo real, possibilitando que a mãe o veja, não mais como uma parte de si, mas como um ser humano independente e autônomo.

### **1.5. Expectativas, sentimentos e características do feto**

A experiência do feto da realidade, tanto pela ultra-sonografia quanto pela percepção dos movimentos, se antepõe à construção da imagem do bebê (Gianlupi, 2003). A mãe começa a fazer a leitura destes dados e, se por um lado eles reforçam a certeza de um bebê real por nascer (Gianlupi,



2003; Klaus, Kennell & Klaus; 2000, Leva-Girox, 2003), por outro, parecem estar servindo de base para mais representações acerca do bebê (Gianlupi, 2003; Piccinini & cols., 2004). Assim, expectativas ligadas à fantasia e aquelas baseadas em dados reais coexistiriam na forma de representação mental sobre o bebê (Piccinini & cols., 2004).

As representações que os pais tem acerca do sexo do bebê parecem se relacionar com suas vivências e com seus próprios pais (Piccinini & cols., 2004). O desejo por determinado sexo pode estar ligado à conflitos conscientes ou inconscientes, à transmissão transgeracional e ao contexto social e cultural (Polanco, 2000). Em relação à opção acerca de conhecer ou não o sexo do bebê, diferentes qualidades de investimento feito pelas mulheres em relação à gravidez podem ser observados no estudo realizado por Winestine (1989). Foram investigados dois grupos de mães, um formado por 18 mulheres grávidas que optaram por conhecer o sexo do bebê e outro formado por 16 mulheres grávidas que optaram por não conhecer. Os resultados demonstraram que mulheres que optaram por saber o sexo do bebê pareciam investir mais no feto como objeto real; por outro lado, aquelas que optaram por não conhecer o sexo do bebe pareciam investir mais na gravidez. Assim, o conhecimento do sexo da criança parece possibilitar um enlutamento pela perda do sexo preferido e pela perda da fantasia da criança do sexo oposto ao que foi determinado.

Em relação à preferência pelo sexo, o estudo de Teichman, Rabinovitz & Rabinovitz (1992) investigou o pressuposto psicanalítico de que as mulheres optam por ser mães com motivação para compensar a inferioridade anatômica e psicológica através do nascimento de uma criança do sexo masculino. Foram investigadas 81 mães primíparas e 32 mães multíparas que tiveram dois filhos do mesmo sexo. Todas as mulheres estavam grávidas e residiam em Israel. Os resultados revelaram que mães primíparas não expressaram preferência por nenhum sexo. Mães multíparas, que já possuíam dois filhos do mesmo sexo, preferiram uma criança de sexo oposto ao das crianças já nascidas. A asserção psicanalítica feita nesse sentido não foi corroborada.

A confirmação ou não do sexo do bebê não influenciaria na percepção das mães a respeito de sua semelhança com o bebê não nascido, como pode ser verificado no estudo de Carmichael (1997). Neste estudo, foi verificado que algumas mães imaginavam que seus bebês do sexo feminino seriam mais parecidos consigo do que se fossem meninos. Por outro lado, algumas mulheres perceberam seus bebês como mais semelhantes a si do que qualquer outro bebê. De qualquer maneira, saber o sexo do bebê possibilitaria com que o bebê exista de uma outra forma, pois indicaria com exatidão sua identidade. E, a partir disso, ele poderia, então, ser nomeado (Szejer & Stewart, 2002).

A escolha do nome permitiria uma relação mais próxima entre o bebê e os pais, revelaria suas expectativas paternas conscientes e inconscientes e associar-se-ia a aspectos transgeracionais (Piccinini & cols., 2004). Além disso, possibilitaria com que o bebê se torne mais real e assumo o

seu lugar na família como um ser autônomo (Brazelton, 1992; Szejer & Stewart, 1997). Para Pina-Cabral (2005), a partir do momento em que a criança existe, ela tem todos os direitos, todas as relações e toda a unicidade que lhe incumbem como pessoa. Um feto, ao qual foi dado um nome, existe e é uma pessoa e, por isso, tem sua própria personalidade, ou seja, possui características que o distinguem de outras pessoas. De acordo com o pesquisador, o nome identifica e distingue a pessoa, ao mesmo tempo em que a situa num tecido de relações familiares. Neste sentido, o nome escolhido para a criança poderia refletir muito das expectativas que os pais depositam sobre ela (Szejer, 1999); e, também, influenciara na qualidade da interação entre a mãe com o bebê, uma vez que contribuiria para a personificação destas interações (Raphael-Leff, 1997).

Dois estudos diferentes realizados por Piccinini e cols, (2003; 2004) apontam para o fato de que expectativas maternas a respeito de características psicológicas também apareceram ligadas à transgeracionalidade. Piccinini e cols. (2003), investigando sentimentos e expectativas de gestantes adolescentes e adultas, apontaram que algumas mães esperavam que diferentes características do seu bebê (cor dos olhos, altura, cabelos, pele, tipo físico, altura e temperamento) fossem semelhantes a um dos pais ou a alguém significativo da família. O outro estudo (Piccinini & cols, 2004) investigava sentimentos e expectativas de 39 gestantes em relação ao seu bebê. Os autores averiguaram que um número expressivo de gestantes relatou a expectativa de um determinado tipo de comportamento para o bebê, justificando esta expectativa a partir dos dados que percebeu durante a gestação, especialmente, a partir dos movimentos fetais.

Os movimentos intra-uterinos seriam a primeira contribuição da criança para o relacionamento com os pais (Brazelton & Cramer, 1992), pois a sua percepção instauraria um novo modo de relação com o feto, que é agora observado de uma maneira mais própria, direta e autônoma (Szejer & Stewart, 2002). Em uma pesquisa que acompanhou 33 mulheres japonesas do início ao fim da gravidez, Okamoto, Sugano e Negayama (2003) revelaram que a partir da 29<sup>a</sup> ou 30<sup>a</sup> semana de gravidez, as mulheres que começaram a mencionar movimentos parecidos com chutes, passaram a perceber o feto como um ser humano. A partir da 33<sup>a</sup> ou 34<sup>a</sup> semana, as gestantes relataram que, quando outras pessoas sentiam os movimentos de seu bebê, estas passavam a ser percebidas, pela gestante, como uma terceira parte de um relacionamento que até então se desenvolvia apenas entre a mãe e o feto. Os autores concluíram que o movimento fetal é uma experiência pela qual as gestantes podem diretamente sentir sua própria criança e que, quando espontâneos, parecem se constituir em uma forma de interação entre a gestante e seu filho.

Para Brazelton e Cramer (1992), os movimentos permitem que a mulher se identifique com a criança. A possibilidade de identificação que a mulher pode ter com o feto, assim como a de revivenciar sentimentos de fusão e simbiose com sua própria mãe, podem ser entendidas como um “retorno ao útero”. Este retorno fantasiado permitiria uma reelaboração das necessidades

insatisfeitas – como se, mediada pela criança que vai nascer, a mãe pudesse comunicar-se com aspectos recompensadores da primeira relação que teve com sua mãe, reabastecendo-a e revitalizando-a.

De qualquer forma, as percepções que os pais tem acerca dos movimentos fetais poderão ser vividas de diferentes maneiras (Szejer & Stewart, 2002). Por exemplo, podem ser vivenciadas de uma maneira passiva, como uma manifestação natural e sem conseqüências. Por outro lado, podem ser vivenciadas de uma maneira ativa, através da qual os pais entendem os movimento do feto como uma forma de expressão – o que favoreceria a elaboração de uma forma de diálogo entre eles e seus filhos. Desta maneira, os movimentos parecem constituir-se numa forma de interação entre mãe e feto (Piccinini & cols., 2003). Segundo os autores, outra forma de interação pode se dar através de conversas. Estas parecem servir para incluir o bebê desde já na rotina materna, enquanto os movimentos dariam a idéia de que a interação passou a ser recíproca.

#### **1.6. O segundo filho e a psicodinâmica familiar**

Enquanto estudos envolvendo mães em sua primeira gravidez ocorrem com freqüência, a gestação do segundo filho não tem sido examinada com a mesma constância, gerando poucas evidências sobre a psicodinâmica e a subjetividade da ordem de nascimento no sistema familiar (Zimmerman & Doan, 2003; Berger, 1990). O mesmo acontece, em número mais reduzido ainda, quando falamos de representações maternas a respeito de um segundo filho.

A chegada de um filho é sempre um desafio para a existência de uma estrutura de interação na família (Kreppner, Paulsen & Schuetze, 1982). A chegada do filho primogênito é o evento que permite aos pais assumirem suas funções parentais e ampliar a rede familiar. Isso passaria a ser uma etapa natural, previsível e esperada, implicando em mudanças no funcionamento familiar, tanto em cada indivíduo, como no casal e em seu entorno. A evolução positiva ou negativa destas transformações depende dos recursos internos da família, sua condição socioeconômica e o apoio das redes comunitárias, institucionais ou familiares (Quintero-Velásquez, 1997). Em casais com seu primeiro filho, a tarefa da maternidade desperta sentimentos originados no início de suas próprias experiências, ao ter que partilhar a mãe em sua infância (Kramer & Scheneider, 1996). Neste sentido, enquanto a mãe desenvolve uma maior proximidade com o bebê, o pai teria que lutar com o sentimento de perda, até que todos os integrantes da família consigam criar um novo relacionamento a três.

Da mesma maneira que para a chegada do primeiro filho, a preparação para a chegada do segundo filho começa ainda antes da gestação e envolve alterações tanto dos papéis dos indivíduos que compõem as famílias, assim como de suas relações e do sistema familiar (Gottlieb & Baillies,

1995; Szejer & Stewart, 2002). Contudo, no nascimento do primeiro filho, os pais haviam assumido papéis que, agora, com o nascimento do segundo filho, tornam-se qualitativamente diferentes. O casal – e também o filho primogênito – precisam reformular seus papéis, tanto em relação à sobrecarga de trabalho devida aos cuidados com o bebê, quanto em relação à atenção e o cuidado dos filhos e divisão de tarefas domésticas (Carter & McGoldrick, 2001; Dessen & Mettel, 1997; Dessen & Braz, 2000).

A eminente chegada do segundo filho representaria a mudança nos níveis de relações familiares. De uma relação triádica (pai-mãe-filho), a família passaria à uma relação tetrádica, que envolveria um dramático número de possíveis interações. (Kreppner & cols., 1982). Estas mudanças não ocorreriam todas de uma vez, mas gradual e sincronicamente, conforme os passos desenvolvimentais do segundo filho. Isto pode significar que as mudanças começariam a acontecer ainda na gravidez. A integração desta criança pode ser vista, então, como uma longa série de seqüências de interações intrafamiliares, nas quais trocas e mudanças entre e no meio de todos os membros da família ocorrem (Dessen & Mettel, 1997; Gottlieb & Baillies, 1995; Emde, 1991; Minuchim, 1985; Kreppner & cols., 1982).

Em períodos de transição decorrentes da gravidez e do nascimento do segundo filho, caberia, ao pai, o cumprimento de um conjunto de tarefas, dentre elas, estabelecer uma nova relação com o novo membro da família, ajudar a mãe no trabalho de cuidar de duas crianças e submeter-se ao seu novo papel de principal sócio do primeiro filho (Kreppner, 1995). Além de experimentarem dificuldades emocionais e financeiras, os pais podem expressar tristeza com a chegada do novo bebê, podendo ocorrer, neste período, um maior distanciamento entre os cônjuges, resultante do excesso de preocupação e das constantes demandas dos filhos (Bourguignon & cols., 1981).

No momento da segunda gravidez, ocorre uma espécie de “deserção” necessária da mãe em relação ao primeiro filho (Brazelton, 1987). A mãe pode sentir-se como se estivesse abandonando a criança mais velha e pondo em risco seu futuro com a nova gravidez, uma vez que pode cultivar a fantasia de que o filho mais velho sofrerá e será prejudicado pela rivalidade com o novo bebê. Por outro lado, esse medo está baseado em um pouco de realidade, porque, da mesma maneira que uma mulher grávida deixa de lado seu entorno para voltar-se a si mesma na primeira gravidez, ela também se retrairá e se afastará dos outros filhos nesta gravidez.

A falha em reconhecer diferenças entre o bebê real e o bebê imaginário pode trabalhar contra a adaptação do casal para novos papéis e responsabilidades que representam a vinda do bebê (Clulow, 1991) Embora já apontado em outro momento, é importante relembrar que as fantasias maternas poderiam afetar todas as formas de desenvolvimento e organização da interação mãe-bebê (Ammaniti, 1991) e, num contexto tetrádico, as representações parecem ser estabelecidas num nível qualitativamente diferente daquele encontrado nos níveis triádico (Stern, 1991).

Considerando as representações, especialmente aquelas relativas a expectativas e sentimentos, que participariam da construção de um bebê imaginário na primeira gestação (Brazelton & Cramer, 1992; Polanco, 2000; Raphael-Leff, 1997; Szejer & Stewart, 2002), é lógico concluir que em função do contexto da segunda gestação, elas sejam construídas de uma maneira qualitativamente diferente.

### **1.7. Justificativa e objetivo do estudo**

As representações maternas (Klitzing & cols., 1999; Stern, 1991), especialmente as expectativas (Klitzing & cols., 1999; Piccinini & cols., 2003; Lebovici, 1988; Lebovici, 1995) e sentimentos (Klitzing & cols., 1999; Brazelton & Cramer, 1992; Raphael-Leff, 1997; Szejer & Stewart 2002) de mães primíparas acerca do bebê têm sido investigadas por diversas pesquisas (Lebovici, 1988; Lebovici, 1995; Fraiberg & cols., 1983; Carmichael, 1997; Lester & Notman, 1988; Soulé, 1987; Lumley, 1980). Contudo, existe uma escassez de pesquisas sobre as expectativas e sentimentos de mães secundíparas em relação ao bebê (Zimerman & Doan, 2003). Neste sentido, o objetivo desta foi o de investigar as eventuais diferenças nas expectativas e sentimentos de gestantes que esperam o primeiro ou o segundo filho.

## CAPITULO II

### MÉTODO

#### 2.1. Participantes

Participaram do estudo 14 gestantes, com idades entre 19 e 35 anos, que estavam no último trimestre de gestação. Sete gestantes eram primíparas (esperavam seu primeiro filho) e as demais eram secundíparas (esperavam seu segundo filho).

O grupo de primíparas foi composto por gestantes que participavam do “Estudo Longitudinal de Porto Alegre: Da Gestação à Escola” (Piccinini, Tudge, Lopes & Sperb, 1998). O estudo iniciou acompanhando 81 famílias, cuja mulher estava gestando seu primeiro filho<sup>6</sup>. As gestantes deste estudo foram contatadas em postos de saúde, hospitais, por indicação e através da mídia. Todas eram residentes na região metropolitana de Porto Alegre. As gestantes secundíparas faziam parte do “Estudo Longitudinal sobre o Impacto do Nascimento do Segundo Filho na Dinâmica Familiar e no Desenvolvimento Emocional do Primogênito” (Piccinini, Lopes, Rossato & Oliveira, 2004a), cujo objetivo é investigar o impacto do nascimento do segundo filho na dinâmica familiar, enfocando, em particular, a relação mãe-primogênito e o desenvolvimento do primogênito<sup>7</sup> no contexto do nascimento do irmão<sup>8</sup>. As gestantes foram contatadas em escolas de educação infantil, em postos de saúde, hospitais, por indicação e através da mídia. Todas residiam na região metropolitana de Porto Alegre. Para fins do presente estudo, os dois grupos de gestantes foram pareados em função do sexo do bebê que esperavam, das semanas de gestação, do tipo de união do casal, dos anos de instrução e do nível sócio-econômico.

As gestantes do grupo de primíparas eram mulheres com idade entre 19 e 31 anos (M= 26,29 anos), com grau de instrução que variava entre segundo grau completo e terceiro grau completo (M= 14,14 anos de estudo). Todas se encontravam no terceiro trimestre de gestação (M=32,86 semanas) de uma gravidez sem complicações ou riscos. Mantinham uma relação estável com seus companheiros que apresentavam idade entre 23 e 40 anos (M=29,14 anos) e grau de instrução que variava do segundo grau completo a pós-graduação (M=15,29 anos). Dentre os sete casais deste grupo, quatro apresentavam níveis socioeconômico médio e três apresentavam nível socioeconômico alto, de acordo com a classificação da escala Hollingshead (1975)<sup>9</sup>. Além disso,

---

<sup>6</sup> No terceiro mês da gestação e, aproximadamente de seis em seis meses as famílias vêm participando de coletas de dados que investigam diversos fatores associados à interação mãe-pai-bebê.

<sup>7</sup> Embora o bebê esperado por primíparas também possa ser definido como *primogênito*, este termo está sendo utilizado, neste estudo, para diferenciar o primeiro filho do segundo filho de gestantes secundíparas.

<sup>8</sup> As investigações deste estudo ocorrerão, ainda, no terceiro mês de vida do bebê, e de seis em seis meses, até o bebê completar dois anos.

<sup>9</sup> A Escala *Hollingshead* é um instrumento utilizado para mensurar o nível socioeconômico e considera a escolaridade, a profissão e o estado civil de um indivíduo.

quatro dos casais esperavam menina e três esperavam menino. Por ocasião da entrevista, apenas uma gestante deste grupo não tinha conhecimento do sexo do bebê.

O grupo de gestantes secundíparas foi composto por mulheres com idade entre 31 e 35 anos (M= 33,86 anos), com grau de instrução que variava entre segundo grau completo e pós-graduação (M= 14,71 anos de estudo). Todas se encontravam no terceiro trimestre de gestação (M=30,71 semanas) de uma gravidez sem complicações ou riscos. Mantinham uma relação estável com seus companheiros que apresentavam idade entre 26 e 47 anos (M=37,14 anos) e grau de instrução que variava do segundo grau completo a pós-graduação (M=15 anos). Todos os companheiros eram os pais do primeiro filho, cuja idade variava de dois anos e dez meses a cinco anos e sete meses (M=4,7 anos). Dentre os sete casais, quatro apresentavam níveis sócio-econômico médio três apresentavam nível sócio econômico alto, de acordo com a classificação da escala Hollingshed. Com relação ao sexo das crianças no grupo de mulheres secundíparas, quatro mulheres eram mães de um menino e destas, duas esperavam menina e duas esperavam menino. Das outras três mulheres que já eram mães de uma menina, duas esperavam menina e uma esperava menino. Por ocasião da entrevista, apenas uma gestante não tinha conhecimento do sexo do bebê.

A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes.

**Tabela 1: Dados sociodemográficos referentes ao grupo de gestantes primíparas e secundíparas**

Caso	Idade mãe	Instrução mãe	Idade pai	Instrução pai	Situação casal	Nível SE	Semana gestação	Sexo Bebê	Idade Primogên	Sexo Primogen
<i>Primíparas</i>										
01	23	2ºG C	24	2º G C	União estável	Médio	37	Masculino		
02	30	3ºG C	34	3ºG C	União estável	Médio	30	Feminino		
03	19	3ºG I.	23	3ºG C	União estável	Alto	36	Feminino		
04	30	3ºG C	35	Pós	União estável	Alto	36	Feminino		
05	25	3ºG I	36	Pós	União estável	Alto	37	Masculino		
06	31	3ºG I	36	3ºG I.	União estável	Médio	27	Masculino		
07	26	3ºG I.	40	3ºG C.	União estável	Médio	27	Feminino		
<i>Secundíparas</i>										
01	31	2ºG C	34	2ºG C	União estável	Médio	36	Masculino	5 a	Masculino
02	35	3ºG C	42	3ºG C	União estável	Alto	26	Feminino	2 a 10m	Masculino
03	34	3ºG I.	35	3ºG C	União estável	Médio	32	Feminino	4a 3m	Masculino
04	33	3ºG C	32	3ºG C	União estável	Alto	33	Feminino	4a 7m	Feminino
05	34	2ºG C	44	3ºG C	União estável	Médio	38	Masculino	5a 9m	Feminino
06	35	Pós	47	3ºG C	União estável	Alto	26	Masculino	4a 7m	Masculino
07	35	3ºG I.	26	3ºG I	União estável	Médio	26	Feminino	5a 7m	Feminino

*Legenda: GC = grau completo/ GI= grau incompleto/ Pós = pós-graduação/ SE= sócioeconômico.*

## 2.2. Delineamento e Procedimento

Foi utilizado um delineamento de estudo de caso coletivo (Stake, 1994) para se investigar as eventuais diferenças e semelhanças nas expectativas e sentimentos das gestantes primíparas e secundíparas.

Como assinalado acima, as gestantes primíparas faziam parte do projeto “Estudo Longitudinal de Porto Alegre: Da Gestação   Escola” (Piccinini & cols., 1998). Estas gestantes eram inicialmente contatadas e convidadas a participar do estudo longitudinal. Com aquelas que aceitavam participar, agendava-se um horário para visita   residência das famílias. Nesta ocasião, assinavam o Consentimento Livre e Esclarecido, preenchiam a uma Ficha sobre os Dados Demográficos do Casal e respondiam a Entrevista sobre a Gestação e Expectativas da Gestante<sup>10</sup>. Na seq ncia do projeto longitudinal as famílias continuaram sendo acompanhadas após o nascimento do bebê, conforme detalhado pelos autores, mas estes dados não foram considerados para fins do presente estudo. O grupo de gestantes secundíparas foi composto por gestantes que participavam do “Estudo Longitudinal sobre o Impacto do Nascimento do Segundo Filho na Dinâmica Familiar e no Desenvolvimento Emocional do Primogênito” (Piccinini & cols., 2004a). Estas gestantes foram convidadas a participar do estudo longitudinal e, caso concordassem agendava-se um encontro na residência das famílias. Nesta ocasião, as gestantes assinaram o Consentimento Livre e Esclarecido, preencheram a Ficha de Dados Demográficos do Casal e responderam a Entrevista sobre a Gestação e Expectativas da Gestante<sup>11</sup>. Na seq ncia do projeto longitudinal, as famílias continuaram sendo acompanhadas após o nascimento do bebê conforme detalhado pelos autores, mas estes dados não foram considerados para o presente estudo. As entrevistas foram gravadas digitalmente e também, gravadas em fita cassete, por questões de segurança. Posteriormente foram transcritas, adotando-se, para isso, um programa digital de transcrição.

## 2.3. Considera es  ticas sobre o estudo

A resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia estabelece que o consentimento livre e esclarecido deve ser apresentado em linguagem simples e clara, com esclarecimentos sobre a participação voluntária, os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, acompanhamento, assistência, o destino das observa es, os procedimentos aos quais os participantes serão submetidos e as eventuais conseq ncias destes procedimentos. Para consentir, o indivíduo deve estar em plena

---

<sup>10</sup> O pai também respondia a *Entrevista sobre a Gestação e Expectativas do Pai*.

<sup>11</sup> Foram ainda realizadas neste mesmo encontro ou em dia posterior, a *Entrevista sobre o Desenvolvimento do Primogênito*, a *Entrevista sobre a Maternidade* e a *Entrevista sobre o Impacto do Segundo Filho na Interação Familiar*. O pai também respondeu a *Entrevista sobre o Desenvolvimento do Primogênito*, a *Entrevista sobre a Paternidade* e a *Entrevista sobre o Impacto do Segundo Filho na Interação Familiar*.



capacidade legal, cognitiva e emocional. O consentimento livre e esclarecido deve garantir aos participantes o sigilo das informações obtidas, a liberdade para desistência em qualquer fase da pesquisa e formas de ressarcimento, quando necessário.

Segundo as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (1996), toda pesquisa tem por objetivo desenvolver ou contribuir para o conhecimento e apresenta certo risco. Este é denominado risco de pesquisa e se refere à possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer fase da pesquisa ou dela decorrente. Desta maneira cabe ao pesquisador cumprir um papel ético na pesquisa, buscando a proteção de grupos vulneráveis e incapazes; a ponderação entre riscos e benefícios, a relevância social da pesquisa e o esclarecimento ao participante da pesquisa de todos os fatores pertinentes.

Para determinadas gestantes, algumas das entrevistas utilizadas no presente estudo eliciaram um pouco de ansiedade durante a sua realização. No entanto, também lhes possibilitou uma reflexão acerca do momento que estavam vivendo, assim como a compreensão, o insight e o alívio da ansiedade – como pôde ser observado em alguns casos. Com relação a confidencialidade dos dados e à privacidade da identidade das participantes, estas foram asseguradas desde o início e serão sempre mantidas.

Todos os participantes, tanto do “Estudo Longitudinal de Porto Alegre: Da Gestação à Escola” quanto do “Estudo Longitudinal sobre o Impacto do Nascimento do Segundo Filho na Dinâmica Familiar e no Desenvolvimento Emocional do Primogênito” assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A e Anexo B). Estes documentos disponibilizavam informações básicas sobre os estudos, garantiam a confidencialidade e privacidade da identidade dos participantes e assegurava-lhes o direito de deixarem a pesquisa a qualquer momento. Além disso, estes termos deixavam claro que as pesquisadoras estariam à disposição para responder a qualquer dúvida que surgisse durante o processo da pesquisa, assim como disponibilizariam um telefone para contato. O consentimento livre e esclarecido foi assinado em duas vias, ficando uma cópia para o pesquisador e outra para o participante.

O “Estudo Longitudinal de Porto Alegre: Da Gestação à Escola” (Piccinini & cols., 1998) foi aprovado pelo Comitê de Ética do HCPA (Protocolo nº 98293). O “Estudo Longitudinal sobre o Impacto do Nascimento do Segundo Filho na Dinâmica Familiar e no Desenvolvimento Emocional do Primogênito” foi aprovado pelo Comitê de Ética da UFRGS (Protocolo nº 2004373).

## **2.4. Instrumentos e materiais**

**Ficha de Contato Inicial** (GIDEP, 1998a): Esta ficha foi preenchida no local de primeiro contato (hospital, postos de saúde, escola) ou por telefone, a fim de se obter alguns dados demográficos que possibilitassem definir a inclusão dos participantes no estudo. Os dados demográficos investigados diziam respeito à idade da gestante, do companheiro, o estado civil, escolaridade, profissão, a existência de outros filhos e sua idade, estado de saúde da mulher durante a gestação e data prevista para o nascimento do bebê. No grupo de gestantes secundíparas, também foram considerados aspectos referentes à paternidade, como número de filhos e paternidade dos filhos do casal. Foram também anotados telefone e endereço para contato posterior. Cópia no Anexo C.

**Entrevista de dados demográficos** (GIDEP, 1998b): Este instrumento foi preenchido pela gestante, com auxílio da pesquisadora, na primeira fase de coleta de dados dos projetos longitudinais. Teve como objetivo obter dados demográficos adicionais aos contidos na Ficha de Contato Inicial. Estes dados diziam respeito à data de nascimento dos membros da família, tempo de união, religião, tempo de trabalho, etnia e moradores da casa, e, no caso de gestantes secundíparas, dados referentes ao primeiro filho (nome, idade, data de nascimento, etc.). Cópia no Anexo D.

**Entrevista sobre a Gestação e Expectativas da Gestante** (GIDEP, 1998c): Consistiu-se de uma entrevista semiestruturada, composta de questões principais (eixos) que poderiam ser complementadas por subquestões específicas. Foi desenvolvido para examinar as expectativas e sentimentos de gestantes relacionados à gravidez, ao parto e ao bebê. Foi solicitado às gestantes que falassem acerca da notícia e desenvolvimento da gravidez, sobre a história e planejamento da gestação, sobre suas preocupações e sentimentos quanto à gravidez, ao parto e ao bebê, à ecografia e as mudanças corporais decorrentes da gravidez. Responderam questões acerca da reação do marido e da família diante da gravidez, sobre o apoio recebido durante a gestação e sobre o apoio esperado para o pós-parto. Quanto às expectativas acerca do bebê, responderam questões referentes às suas expectativas quanto ao sexo do bebê, sobre a escolha e o motivo da escolha de um nome para a criança, sobre os movimentos feitos pelo bebê, acerca da interação com o bebê durante a gestação, e em relação às características físicas e psicológicas esperadas para o bebê. Sobre o relacionamento com o bebê, foi questionado às gestantes sobre suas expectativas em ser mãe, sobre os futuros cuidados com o bebê e acerca do que esperam para o relacionamento do pai com o bebê. Além disso, responderam questões que investigavam expectativas quanto a mudanças no relacionamento e vida do casal após o nascimento do bebê, quanto ao futuro do bebê e a maneira como pretendem cuidar e educar seu filho. Cópia no Anexo E.

## CAPITULO III

### RESULTADOS

Buscando-se investigar as eventuais diferenças nas expectativas e sentimentos de gestantes em relação ao seu bebê, as respostas de primíparas e secundíparas à *Entrevista sobre a gestação e expectativas da gestante* foram examinadas através de uma análise qualitativa de conteúdo (Dionne & Laville, 1999; Bardin, 1977), com base numa estrutura de categorias derivada da literatura (Szejer & Stewart, 2002; Polanco, 2000; Raphael-Leff, 1997; Brazelton & Cramer, 1992; Stern, 1991) e destas respostas. Durante o processo de caracterização da estrutura de categorias, a autora contou com o auxílio de uma colega. As entrevistas foram lidas por ambas várias vezes, pois se buscou concordância na definição das categorias e subcategorias, assim como na classificação das respostas. Ao final, chegou-se a uma estrutura de nove categorias, relacionadas às expectativas e sentimentos da gestante quanto: *a pré-história do bebê, ao sexo do bebê, as características físicas do bebê, as características psicológicas do bebê, ao nome do bebê, a saúde do bebê, a interação com o bebê, a relação mãe-bebê e ao futuro do bebê*. Detalhes referentes às categorias e subcategorias podem ser observados no Anexo F.

A seguir, apresenta-se uma caracterização inicial de cada categoria, destacando-se as falas das gestantes, que ilustram aspectos específicos das categorias e subcategorias. Ao final de cada categoria, encontra-se uma síntese referente às semelhanças e particularidades encontradas entre as falas de gestantes primíparas e secundíparas.

#### **3.1. Expectativas e sentimentos da gestante quanto à pré-história do bebê**

Esta categoria refere-se a conteúdos anteriores a concepção e mesmo ao nascimento do bebê, mas que participariam, da conformação/constituição do bebê (Szejer & Stewart, 2002; Raphael-Leff, 1997; Brazelton & Cramer, 1992). Para fins de análise, a categoria foi subdividida em seis subcategorias, a saber: *desejo pelo bebê; planejamento da gravidez e do bebê; influências da família; lugar da criança na família; e implicações para a vida emocional da gestante e relação mãe-bebê*.

##### **3.1.1. Desejo pelo bebê**

Esta subcategoria se refere ao desejo da mãe por um bebê, assim como as formas como este desejo foi relatado/se expressava. O desejo esteve associado à vontade da gestante, do casal e, até mesmo, do primogênito.

Gestantes dos dois grupos (1F6, 1F7, 2F1, 2F5) mencionaram sua vontade de ter um filho: “*E aí foi que a gente tinha vontade, eu tinha mais vontade que ele*” (1F7); “*Eu já tinha feito acho que uns três testes e tinha dado negativo, né, eu tava loca pra ficar*” (2F1). Uma gestante primípara referiu o desejo pelo bebê como anterior ao casamento: “*Então já desde namoro a gente já olhava as criancinhas e já dizia: ‘Aí olha os nenezinhos!’ Sempre foi uma coisa que... as pessoas não comentam, não pensam em criança, a gente já, desde o começo já falava assim*” (1F6). Uma gestante secundípara referiu o desejo pelo filho, mas sem a perspectiva do planejamento da gravidez: “*Assim, tinha vontade de ter, mas não tinha data marcada*” (2F5).

Nos dois grupos, as gestantes (1F6, 2F7) também apontaram o desejo do casal pelo bebê: “*Daí... super legal, assim. A gente tá, quer dizer, gravidez bem curtida assim, a gente tá esperando muito*” (1F6); “*A gente queria muito, né, quis muito*” (2F7). Por outro lado, algumas gestantes primíparas (1F1, 1F5) relataram o desejo do marido por um filho. Nesse sentido, foi referido o desejo pelo bebê como concordância com o desejo do marido: “*Ele sempre dizia: ‘Ah, eu quero te ver grávida um dia...’. Eu digo: ‘Ah, então tá’*” (1F1); e a negociação deste desejo com o marido, em função da vontade de concretizar outros planos: “*É uma coisa que ele queria muito, acho que até mais do que eu. Eu cedi um pouco assim, porque, como eu estou na faculdade, eu queria, eu tenho outros planos, assim, não era bem filhos, né. Só que eu abri mão, também, um pouco desse lado*” (1F5).

No grupo de primíparas, uma gestante referiu o desejo pelo bebê e a sua dificuldade de engravidar. Diante disto, relatou a intenção da concretizar seu desejo, seja através de tratamentos: “*Aí a gente fez tratamento e tal. Então a gravidez foi uma coisa, assim, mais desejada do que esperada*” (1F7); ou através da adoção: “*Porque nós já tinha pensado que depois que eu terminasse a faculdade a gente ia adotar uma criança*” (1F7).

Entre as secundíparas (2F1, 2F3, 2F6, 2F7) apareceram relatos sobre o desejo por mais um filho: “*Quando a C. [primogênita] nasceu, eu disse que não, eu queria ter mais filho*” (2F7). Também associaram este desejo ao desejo de que o primogênito não fosse filho único: “*O R. [marido] não queria que ele fosse filho único, daí então a gente resolveu, né*” (2F1).

### **3.1.2. Planejamento da gravidez e do bebê**

Esta subcategoria diz respeito a acontecimentos, decisões, atitudes e sentimentos maternos relacionados ao planejamento ou não da gravidez. As gestantes relataram o planejamento da gravidez e da concepção e mudanças na vida do casal.

Nos dois grupos, portanto, encontrou-se gestantes (1F1, 1F2, 1F4, 1F5, 2F1, 2F2, 2F4, 2F7) que referiram o planejamento da gravidez: “*E tá sendo bem legal, assim, porque foi bem planejado o nosso filho*” (1F5); “*Essa gravidez aqui foi bem planejada*” (2F7). Uma gestante primípara referiu

que a gravidez havia sido planejada desde antes do casamento: *“Era uma coisa que a gente já planejou, casar, planejou noivar, planejou ter um filho, tudo planejado”* (1F1). Uma secundípara relatou que a segunda gravidez começou a ser planejada algum tempo após o nascimento do primeiro filho: *“Foi também uma gravidez bem planejada, porque quando o F. [primogênito] já estava com, sei lá, dois anos... ‘Ta, já vamos fazer o outro antes de dois, um ano e meio’. E aí agora vai fechar que vai ter três anos de diferença. Eu acho que... se a gente pensa muito, não tem um segundo”* (2F2). Além disso, outra gestante secundípara referiu que o planejamento da gravidez ocorreu com a participação do primogênito: *“A gente planejou junto, né. Eu, ele e o R. [primogênito] também, né”* (2F1).

Gestantes dos dois grupos (1F7, 2F1, 2F2, 2F5, 2F6, 2F7) relataram sobre o planejamento da concepção. No grupo de secundíparas, uma gestante mencionou a tentativa de engravidar em uma época específica: *“A gente queria janeiro ou fevereiro. Se não desse em janeiro a gente ia tentar em fevereiro também... [risos]. Aí, né, mês de janeiro a gente tentou o mês todinho... [risos] e deu, né?”* (2F6). Explicou essa preferência, relacionando-a ao período desejado para o nascimento do bebê: *“A gente sempre calculou assim: ‘Não, vamos engravidar assim no início do inverno, verãozinho, pra nascer antes do verão’”* (2F6). Outra gestante desse grupo relatou o desejo de que o bebê nascesse na mesma época de nascimento do primogênito: *“A gente queria que ele nascesse na mesma época que o R. [primogênito]. Daí deu o acaso, né? Pra ti ver que a gente tava há um bom tempo tentando”* (2F1). Por outro lado, algumas gestantes dos dois grupos (1F7, 2F3, 2F4) mencionaram o planejamento da gravidez, mas não da concepção. Nesse sentido, uma gestante secundípara referiu surpresa: *“Ela [a gravidez] foi planejada, mas talvez não para esse momento. (...) A gente esperava engravidar em março e eu engravidei em janeiro. Foi surpresa pra mim”* (2F3). No grupo de primíparas, uma gestante apontou que, embora o casal não houvesse se preparado para a concepção, o desejo de se preparar para a chegada do bebê se fazia presente durante a gestação: *“Como a gente não teve tempo de se preparar antes da concepção, né, depois que nós ficamos sabendo, então a gente quer se preparar da melhor forma possível, né”* (1F7).

A suspensão dos métodos contraceptivos foi um fator mencionado por gestantes dos dois grupos (1F1, 1F2, 2F3, 2F4) como estratégia vinculada ao planejamento da concepção: *“Eu parei de tomar os comprimidos e foi completar mais ou menos um ano que eu tinha parado de tomar os comprimidos, né e tudo. Mas já foi planejado, né, foi bem planejado”* (1F1); *“Eu parei de tomar pílula uns meses antes. Foi tudo mais ou menos programado”* (2F4). O tempo decorrido entre a suspensão do método e a concepção, foi entendido como longo por uma gestante primípara: *“No ano passado a gente ficou seis meses sem eu usar método anticoncepcional nenhum e depois eu consegui engravidar. Eu achei que demorou bastante assim”* (1F2). Para uma secundípara, o tempo até a concepção decorreu rapidamente: *“A gente tava, tipo, não tava usando nenhum método*

*contraceptivo, mas a gente não tava esperando que fosse tão rápido assim” (2F3). A suspensão do método contraceptivo não esteve associada ao planejamento da gravidez, para uma gestante secundípara, mas a uma suspensão necessária que acabou resultando em uma gravidez acidental: “Tirei o anel vaginal e fui no ginecologista, e pra colocar de volta tem que esperar menstruar, uns cinco dias, e colocar de novo. E em um desses dias... e eu falei, porque é uma coisa assim que não aparece, né? Eu falei pra ele: ‘To sem’... E também aconteceu. Não foi uma coisa proposital, mas também pode ter sido um erro, assim” (2F5).*

Nos dois grupos, as gestantes (1F3, 1F7, 2F5) também mencionaram acerca do não-planejamento da gravidez. Gestantes primíparas referiram a descoberta da gravidez após algum tempo de gestação: *“Eu fiquei sabendo que eu to grávida, quando eu estava com seis meses, porque eu engraidei e aí eu não sabia, né. Eu não fiquei sabendo” (1F3).* Estas gestantes mencionaram que a gravidez não planejada ocasionou mudanças em suas vidas relacionadas à sua maneira de pensar: *“Quando eu fiquei sabendo que eu tava grávida aí eu comecei a pensar: ‘Ah, não! Tenho que pensar diferente agora. Eu vou ter um filho que vai depender de mim né’” (1F7);* a preocupações com o futuro: *“A gente ficou feliz mais aí a gente começou a se preocupar pelo lado da sobrevivência né” (1F7);* e a uma nova organização na vida do casal: *“A gente já tava planejando assim, já morar junto, porque a gente já tinha o apartamento e tudo, né. Só que daí, agora, pra ficar mais perto do nenê, né, aí a gente tá junto desde agora” (1F3).* No grupo de secundíparas, uma gestante referiu acerca da acidentalidade da gravidez: *“Só que aconteceu de eu engravidar e eu não fiz propositalmente” (2F5).* Mencionou, também, que a gravidez não planejada acarretou desentendimentos entre casal: *“E eu dizia: ‘Não, eu jamais ia fazer isso [engravidar propositalmente]. Imagina, fazer isso, vou correr o risco de acontecer algo pior, de a gente se desentender’. E tudo que eu imaginava que não ia acontecer, está acontecendo, aconteceu e está acontecendo. Já mudou uma coisa e tudo, mas a gente... a cabeça dele ainda tá perturbada” (2F5).*

Algumas gestantes primíparas (1F4, 1F7) relataram que dificuldades para conceber, levaram-nas a considerar a possibilidade de um tratamento para fertilidade: *“Ele tinha ido fazer aquele exame de esperma e tinha dado assim uma quantidade razoável. Dava para engravidar, mas não era uma quantidade segura. E eu tinha que fazer um tratamento durante três meses, tomando injeções, sabe, até o período fértil” (1F7).* Esta mesma gestante relatou a decisão de não participar do tratamento, devido a possíveis frustrações e desgastes no relacionamento do casal: *“Todo tratamento pra engravidar, ele causa uma expectativa muito forte no casal. Se não conseguir, desgasta o relacionamento. A gente nunca quis fazer, e se eu fosse fazer e não desse certo, eu ia me sentir frustrada” (1F7).* Outra gestante referiu que engravidou na época em que iniciara os exames para um possível tratamento: *“Ah, tá sendo uma expectativa. Desde antes de engravidar, que eu já tava tentando fazia quase um ano, aí eu comecei a fazer exames, né, aí eu engraidei” (1F4).*

### 3.1.3. Influências da família

Esta subcategoria se refere às influências que o contexto familiar exerce sobre a gestante e a gravidez, através de eventos relacionados à cultura e tradição familiar e aspectos ligados às gerações, desejos, etc.. Em particular, foi considerada a influência dos avós (maternos e paternos), do primogênito e de outras pessoas da família (parentes próximos).

Algumas gestantes primíparas (1F1, 1F3, 1F4, 1F5, 1F6) mencionaram o desejo dos seus pais e dos sogros por um neto: “*O meu pai sempre dizendo que queria, porque queria, porque queria ser avô*” (1F1); “*A minha família ficou muito feliz, a minha sogra principalmente. Assim, ela queria muito ser avó*” (1F5). Este desejo dos avós e sogros foi entendido, por uma primípara, como uma cobrança presente desde o início do casamento: “*Ah, adoraram, sempre esperando e cobrando. Fez três anos que nós casamos e desde o primeiro ano é aquela cobrança, né: ‘Quando é que vem o neto?’*” (1F4). Outra gestante apontou que essa cobrança ocorreu de uma maneira indireta, através de orações de sua mãe: “*Já, a minha mãe tava contando assim os meses (...), até deu uma certa cobrança, e ela rezava e dizia assim: ‘Logo tu vai ter o teu nenezinho’. Até porque ela sabia que eu queria né! Aí ela rezava e dizia: ‘Logo tu vai ter teu nenezinho. Aí, to louca que tu me conte que tu tá grávida’*” (1F6). Uma gestante primípara, cuja gravidez não havia sido planejada, também referiu o desejo dos avós pelos netos; no entanto, este desejo foi permeado pela ressalva ao período em que a gravidez ocorreu: “*O meu pai e a minha mãe também, que eles queria muito um netinho, mas não queriam pra agora*” (1F3).

Gestantes secundíparas (2F1, 2F5, 2F7) mencionaram a cobrança de outras pessoas da família para que engravidassem novamente: “*Aí nos entramos em férias em janeiro. Dezembro a gente conversou bastante, e todo mundo colocando pilha: ‘Tem que ter, tem que ter mais um filho’*” (2F7). Uma gestante relacionou essa cobrança ao gosto da família por bebês: “*Então minha família sempre foi assim, de gostar de nenê, bem gordinhos, de apertar, aquela coisa toda, né. Então eles já tavam também cobrando*” (2F1); Para outra gestante, esta cobrança esteve relacionada ao tamanho de sua família de origem: “*Daí a família também dizendo, principalmente a família dele, que é ruim não ter irmão. E a minha também, porque eu tenho cinco... Tenho quatro irmãos, né?*” (2F7). A gestante que não planejou a gravidez também referiu a cobrança da família: “*Só que aconteceu de eu engravidar e eu não fiz propositalmente, apesar de eu ouvir a família, não a minha, da dele que eu escutava muito: ‘C., engravida’*” (2F5).

Algumas gestantes secundíparas (2F1, 2F4, 2F5) também referiram a cobrança do primogênito por um irmão: “*O R. [primogênito] começou a pedir um irmãozinho*” (2F1). As gestantes (2F4, 2F5) mencionaram que as crianças expressaram este desejo através de orações: “*Aí ela dizia: ‘Mãe, mãe eu quero ter um maninho’. E ela brinca hoje que ela rezou pro papai do céu que deu um maninho pra ela*” (2F5).

### 3.1.4. Lugar da criança na família

Esta subcategoria se refere à posição que o bebê ocuparia no macrosistema familiar, considerando-se fatores como aspectos inter/transgeracionais, posição de nascimento entre os netos, tamanho da família e sexo do bebê.

Gestantes dos dois grupos (1F4, 1F7, 2F3, 2F6, 2F7) se reportaram ao tamanho de suas famílias de origem e à família de origem dos seus maridos: *“Eu sou oriunda de família grande, o meu marido também, né. Então o nosso sonho mesmo era ter mais filhos, né, pra ter, né”* (2F6); *“A minha mãe já faleceu a tempo e tem uma sobrinha só da minha irmã e todo mundo adorou”* (1F4). Uma gestante secundípara relatou uma reação inesperada de uma das avós diante da gravidez, em função do tamanho da família: *“A minha sogra quando ficou sabendo que eu tava grávida, ela ameaçou de fazer as malas e ir embora porque era muito neto!”* (2F3).

As gestantes dos dois grupos (1F3, 1F4, 2F2, 2F3) relacionaram, também, o lugar da criança na família ao sexo esperado para o bebê. As gestantes primíparas relataram o desejo por uma menina em função da presença de meninos na família: *“A família tá gostando muito também, porque todo mundo esperava uma guriuzinha. A família do G. [marido] também, que é uma família toda de homens, é sobrinho, é netos, não tem mulheres na família”* (1F3). Já uma secundípara relacionou a espera por um dos sexos ao fato de ser filha única e a existência de apenas um neto na família: *“Ah, minha família, minha mãe enlouqueceu, né, porque eu sou filha única. Já com o primeiro neto ela também ficou super feliz, agora sendo uma segunda gravidez e uma menina ela tá super ansiosa”* (2F3). Outra gestante justificou sua preferência pelo sexo em função de ter vindo de uma família de mulheres e de sua experiência em uma gravidez anterior: *“Eu queria mesmo era um menino, porque até pela, por ter vindo de uma família de irmãs, né, cinco filhas mulheres. E até pela própria experiência de ter cuidado de um menino”* (2F2).

Gestantes primíparas (1F1, 1F3, 1F7) referiram acerca da posição de nascimento do bebê entre os netos. Nesse sentido, o bebê foi apontado como primeiro neto, tanto da família materna quanto paterna: *“É o primeiro neto e o primeiro bisneto dos dois lados”* (1F1). Uma gestante deste grupo referiu que o bebê não seria o primeiro entre os netos; no entanto, era muito esperado em função da distância entre gerações: *“A mãe dele tem oitenta anos, o neto dela caçula tem trinta anos. São pessoas extremamente independentes que pouco a visitam e ela tem um casal de netos. Então ela também tá esperando numa expectativa, assim, como se fosse o primeiro neto pra ela, sabe”* (1F7). Em função do lugar ocupado na família, esta mesma gestante relatou sua preocupação com a criança: *“Nós temos esse tipo de preocupação, de não sufocar aquela criança, né, porque é uma criança e então do lado da minha família ela é a primeira neta, sendo que o filho mais novo da minha mãe tem vinte anos né”* (1F7). Além disso, outra gestante sugeriu a importância do bebê entre



os netos em função do lugar ocupado pelo pai do bebê na vida emocional de sua mãe (a avó do bebê): *“Da minha sogra não é o primeiro neto, ela já tem seis eu acho. Mas o filho, no caso, ele ela se dá super bem com ele, né. Então, é um dos filhos assim, sempre eu acho que na família tem um filho que tu te dá melhor, né”* (1F2).

Uma gestante primípara apontou, ainda, outros aspectos relacionados ao lugar da criança na família. Assim, referiu acerca da idade dos membros da família: *“Então é uma criança numa família de idades bem elevadas já, né”* (1F7); e do significado do nascimento da criança naquele contexto familiar: *“É uma criança que tá vindo sabe, como diz a madrinha, num berço de ouro, né”* (1F7).

### **3.1.5. Perda de um bebê**

Esta subcategoria se refere a eventos relacionados a uma possível perda do bebê ou a eventos envolvendo perda de um bebê em uma gestação imediatamente anterior à atual.

Gestantes dos dois grupos (1F6, 2F2, 2F6) mencionaram perda efetiva de um bebê antes da gravidez atual: *“Eu tive uma gravidez epitépica. Nós casamos em março, e em seguida eu já engravidei, um mês e pouco depois. E aí tive esta gravidez assim, bem no início do casamento”* (1F6); *“A gente já estava tentando engravidar desde final de outubro, novembro do ano passado. Foi quando a médica me liberou para tentar uma gravidez, depois de eu ter perdido, né... Esse aborto espontâneo”* (2F2); e o quanto isto afetou sua experiência de ser mãe, como destacado por uma gestante primípara, que apontou o trauma vivenciado em face da perda: *“Balançou bastante, sabe, mexeu com o psicológico, até porque a gente sempre falava em criança, desde que a gente era noivo e aquilo ali foi meio que... assim, traumatizou um pouquinho”* (1F3). Uma gestante secundípara referiu instabilidade e frustração do plano de ter um filho em função da perda do bebê: *“Então foi um momento assim, assim de instabilidade pra nós assim, que aí, claro, nós não esperávamos, aí eu podia ter uma doença. Queria ter um filho e tem uma doença. Não era o plano”* (2F6).

As gestantes de ambos os grupos (1F6, 2F2, 2F6) mencionaram, ainda, as expectativas relacionadas ao bebê que perderam e aos medos relativos ao bebê atual. Uma gestante primípara referiu a expectativa em relação ao feto que perdeu: *“A gente tinha recém casado. Quer dizer que a gente já casou com um propósito de um neném... realmente a gente já tava esperando”* (1F6). As gestantes secundíparas relataram expectativas em torno da gravidez atual. Para uma gestante, esta expectativa esteve relacionada à história familiar: *“Pelo fato de eu ter perdido a outra gravidez, isso também afetou todo mundo, porque não tinha acontecido nenhum caso assim na família”* (2F2). Outra gestante referiu ansiedade em relação à atual gravidez e a decisão de contar a notícia à família apenas após a confirmação da gestação: *“A gente, com esse episódio anterior, nós ficamos*

*bem receosos. Vamos esperar bem passar. (...) e eu não divulguei pra família. A gente super ansioso assim, querendo assim, curtindo, né. Mas não divulgou pra família até fazer a ecografia, pra saber se não era gestação molar de novo, né”* (2F6). Neste sentido, a confirmação de uma gravidez normal trouxe alívio para a gestante: *“Aí quando a gente fez a ecografia, então, aí foi aquele alívio, assim. Aí, ‘Tudo bem é um bebê normal, não é uma gestação molar’. Parece que aí foi o momento mais... Ahã... significativo, foi nesse momento que eu fiquei sabendo que era uma coisa normal, que era algo normal assim”* (2F6).

Gestantes dos dois grupos (1F2, 1F3, 1F7, 2F5) referiram a ameaça de perda do bebê atual: *“No início, foi bem difícil por que eu tive sangramento no início, aí, bah! Eu fiquei bem chateada, assim, né. Achei que já ia perder o nenê e tudo”* (1F2); *“Nessa outra ecografia deu que eu tava com descolamento de placenta onde eu tinha risco de perder o bebê”* (2F5). Uma gestante que não planejou a gestação relatou confusão entre o período menstrual e uma ameaça de aborto: *“Aquela borrinha, que eu achava que era de ir começar a menstruar, era na realidade uma ameaça de aborto que eu nem sabia”*. Neste sentido, referiu culpa após o conhecimento da gravidez: *“Aí, depois que eu fiquei sabendo, fiquei com a consciência pesada porque eu fumei muito”* (1F7). Outra gestante deste grupo entendeu a ameaça de perda do bebê como um aborto efetivo: *“Eu tive um sangramento e aí eu achei que tinha sido um aborto, alguma coisa assim, daí depois eu não tive mais nenhum sintoma de gravidez. Depois desse, desse, sangramento, daí eu achei que não tinha mais nada, né”* (1F3).

### **3.1.6. Implicações para a vida emocional da gestante e relação mãe-bebê**

Esta subcategoria se refere a eventos da pré-história do bebê (p.ex.: concepção, notícia da gravidez, perdas, relacionamento do casal) que repercutem, de alguma maneira, na vida emocional da gestante.

A notícia da gravidez provocou diferentes reações e sentimentos em algumas gestantes primíparas e secundíparas. Uma gestante primípara entendeu a gravidez como uma bênção: *“Pra gente foi uma bênção de Deus”* (1F7). Já uma gestante secundípara referiu uma possível frustração caso a gravidez não fosse confirmada: *“De repente, se desse negativo, eu ia ficar muito frustrada, porque eu já tava falando pra todo mundo que eu tava grávida e eu sentia, eu me sentia mãe”* (2F7).

Nos dois grupos, algumas das gestantes (1F7, 2F3, 2F5) que não haviam planejado a gestação referiram surpresa e dificuldades em assimilar a notícia da gravidez: *“As coisas [aconteceram] bem muito rápidas pra gente, que daí ficou depois mais difícil. Quando a gente voltou pra casa, foi difícil de assimilar, sabe?”* (1F7); *“Veio antes, mas tudo bem, não tem problema. Não é uma coisa que tenha nos causado... Surpresa, sim, mas não descontentamento”* (2F3). Uma gestante em cada

grupo relatou dificuldades do casal em lidar com a notícia: “A gente não teve muito tempo pra se acostumar. Então eu e ele, a gente tava muito nervoso com tudo isso, essa gravidez muito rápida” (1F7); “E eu quase morri, ele ficou mudo e disse: ‘Tu tá brincando?’. E eu disse: ‘Não tô brincando, é verdade’. Ele disse: ‘Tu tá brincando, não tá?’. Aí foi um estresse total, um estresse total, ele não acreditava” (2F5). Além disso, uma gestante primípara, que também não havia planejado a gestação, apontou que o conhecimento da gravidez ocasionou modificações na sua aparência: “E depois que eu fiquei sabendo, que parece que a barriga começou a aparecer, os pés inchar, parece que foi uma coisa psicológica, começou a aparecer” (1F7).

Ainda em relação a notícia da gravidez, uma gestante secundípara, que não havia planejado a gravidez, manifestou a apreensão e o medo vivenciados em face da reação do marido diante da gravidez: “Eu tava super feliz, mas eu também tava apreensiva, com medo, sei lá por acontecer da maneira da reação dele que eu jamais imaginava, né? Eu me sentia assim namorada super adolescente que tinha engravidado do namorado” (2F5). A gestante também referiu o medo que o marido sugerisse um aborto naquela ocasião: “Eu fiquei com medo dele dizer pra mim alguma coisa assim, da gente tirar e eu falei assim: ‘Eu não vou e pode... e o que tu resolver, eu já decidi o que eu quero e ninguém vai mudar a minha cabeça. E tu... e eu não quero ouvir de ti o que eu não to afim!’. E disse assim pra ele. Aí eu fui dura com ele, porque até então eu tava tentando fazer com que ele... Pô! Não é bem assim, não né?” (2F5). Esta gestante relatou, ainda, o sentimento de culpa que lhe era inculcado pelo marido em função da gravidez e a sua dificuldade em conviver com esse sentimento: “Ele sempre queria dizer, ele dizia pra mim assim, ó: ‘Tu é a única responsável pelo o que aconteceu com o futuro de nós todos, da A., meu’. Tipo assim, porque eu fiz isso... [choro] Eu não sei até quando vou conseguir conviver com a culpa que ele acaba botando nas minhas costas” (2F5). Mencionou, por fim, a busca de auxílio especializado para o enfrentamento dessa situação: “Aí aconteceu isso e a cabeça dele virou, né? Aí eu sei que a gente pegou e nisso, a gente, no fim tava com problema e pela maneira dele e pelo jeito dele ser eu fui procurar terapia” (2F5).

Algumas gestantes secundíparas (2F1, 2F2, 2F7) referiram suas expectativas e sentimentos relacionados à criação de duas crianças. Uma gestante referiu tranquilidade em relação à segunda gestação, em função da segurança oferecida pela vivência e experiência advindas de uma gestação anterior: “Então é mais, relativamente mais tranquilo. E também a própria segurança de já ter criado, né, já ter passado pela experiência do parto e pela aquela fase inicial do bebê, tudo” (2F2). Uma outra gestante referiu dúvidas sobre sua capacidade de cuidar de duas crianças, devido a sua vida profissional: “Ah, eu fico um pouco ansiosa assim, se eu vou dar conta, né, porque eu trabalho fora” (2F1). Esta mesma gestante apontou a disponibilidade em ter outro filho, uma vez que foi ajudada pelo marido em outros momentos: “Eu só vou dar esse outro filho pra ele porque ele sempre me ajudou” (2F1). Outra secundípara relatou seu medo de não saber dividir o amor entre os

dois filhos: “*Eu até uma vez comentei com a C.: ‘Eu tenho medo de engravidar e não dar o amor que eu do pra minha filha’. Que eu dou pra M. C. [primogênito] eu tenho medo de não saber dividir, entendeu?’*” (2F7). No entanto, esta gestante também apontou a superação deste sentimento com o decorrer da gestação: “*Então eu tinha esse medo de não saber dividir, tipo, de não dar muita atenção, não... não... Não sabia qual era o sentimento que eu ia ter. Só que é bem diferente, é um sentimento que o que eu sinto por ela, eu sinto pelo bebê, né, mesma coisa assim. Um amor incondicional*” (2F7).

### **3.1.7. Semelhanças e diferenças nas respostas das gestantes primíparas e secundíparas**

Em relação às semelhanças entre as expectativas e sentimentos de gestantes primíparas e secundíparas relacionadas à pré-história do bebê, várias gestantes nos dois grupos mencionaram o desejo por um filho. Primíparas e secundíparas referiram o planejamento da gravidez e relataram, como uma estratégia adotada para a concepção, a suspensão de métodos contraceptivos. Uma gravidez não-planejada também foi referida e este evento levou algumas gestantes a sentirem-se surpresas e a enfrentarem dificuldades para assimilar a notícia da gravidez. Quanto ao lugar da criança na família, algumas gestantes se reportaram ao tamanho de sua família de origem e à família de origem de seus maridos; além disso, o lugar da criança também foi relacionado à presença ou não de crianças do sexo esperado para o bebê. A perda efetiva do bebê também foi relatada, assim como as dificuldades e as expectativas que se relacionavam a este evento.

Algumas diferenças entre os grupos também puderam ser constatadas. Algumas primíparas referiram o desejo de seus pais e sogros por um primeiro neto. Relataram que a dificuldade para conceber levou-as a considerar a possibilidade de um tratamento para a fertilidade. A ameaça de perda de um bebê foi referida por gestantes nos dois grupos, no entanto, um número consideravelmente maior de primíparas referiu este evento, o que corrobora com a literatura (Szejer & Stewart, 2002; Raphael-Leff, 1997). No grupo de secundíparas, várias gestantes relataram o desejo por mais um filho. Algumas referiram a cobrança de outras pessoas da família para que engravidassem novamente e o desejo do primogênito por um irmão. Secundíparas referiram, também, suas expectativas e sentimentos relacionados à criação de duas crianças.

### **3.2. Expectativas e sentimentos da gestante quanto ao sexo do bebê**

Esta segunda categoria temática se refere às expectativas e aos sentimentos da gestante em relação ao desejo/expectativa de ter um filho ou uma filha e de que maneira isto traria implicações para o relacionamento mãe-bebê e para a vida emocional da gestante. Para fins de análise, esta categoria foi subdividida nas seguintes subcategorias: *crenças quanto ao sexo do bebê, sexo*

*desejado/imaginado para o bebê e implicações para a vida emocional da gestante e relação com o bebê.* Quando foram realizadas as entrevistas, apenas uma gestante primípara e uma secundípara ainda não tinham o conhecimento do sexo do bebê. As falas das gestantes que não conheciam o sexo do bebê no período da entrevista foram analisadas a parte, na subcategoria *Ainda não conhece o sexo do bebê.*

### **3.2.1. Crenças quanto ao sexo do bebê**

Esta subcategoria refere-se às opiniões, emitidas pela gestante ou por outras pessoas (e relatadas pela gestante), de que o sexo do bebê dependeria, interagiria ou se relacionava com eventos externos ou, então, com padrões sociais, familiares ou culturais estabelecidos. As gestantes referiram crenças quanto ao sexo, relacionadas à própria gravidez, à semelhança com os genitores e a características da criança.

Nos dois grupos, as gestantes (1F4, 1F7, 2F3) relataram que o sexo do bebê foi relacionado, por outras pessoas ou por si mesma, à características percebidas durante a gravidez. Uma primípara relatou que o sexo do bebê foi associado ao formato de sua barriga: *“Era aquela coisa: ‘Ah, deixa eu ver essa barriga. Tá redonda, vai ser guria’”* (1F4). Outra gestante relacionou o sexo à intuição que tinha a respeito: *“Eu [dizia]: ‘não, eu tenho certeza que é menino, é menino, porque intuição de mãe não falha’”* (1F7). Uma gestante secundípara mencionou que o sexo do bebê foi relacionado, pelo pai do bebê, ao seu jeito durante a gravidez: *“Aí ele disse: ‘Não, eu tinha certeza que era guria, até pelo jeito que tu tava na gravidez, tava estranha’”* (2F3).

No grupo de secundíparas, algumas gestantes (2F2, 2F3) relacionaram um determinado sexo com um dos genitores. Foi, nesse sentido, referido a semelhança de um menino com a mãe: *“Todo mundo fala que menino sempre puxa mais a mãe do que o pai, né... Sei lá, são lendas”* (2F2); e a influência que uma menina exerceria sobre o pai: *“E tem essa coisa da menina, que a menina derrete o pai”* (2F3).

Algumas gestantes secundíparas (2F5, 2F3) também relacionaram o sexo a determinadas características da criança. Estas características, de acordo com uma gestante, se refeririam ao tamanho do bebê: *“E menino, normalmente dizem que é maior”* (2F5); e a características de comportamento: *“Menino sempre é mais danado que a menina”* (2F5). Outro fator, apontado por outra gestante, dizia respeito ao tipo de temperamento de um bebê de determinado sexo: *“As mulheres normalmente são mais difíceis”* (2F3). Esta mesma gestante associou o temperamento esperado para o bebê em função de determinado sexo à dependência ou independência da criança. Assim, os meninos seriam mais independentes: *“Eu acho que guri é mais fácil, porque guri é mais independente, sabe. É mais homenzinho mesmo”* (2F3); e meninas, mais dependentes e frágeis: *“O que eu imagino é que ela seja mais frágil, mais dependente”* (2F3).

### 3.2.2. Sexo desejado/imaginado para o bebê

Esta subcategoria faz referência ao sexo do bebê desejado ou imaginado pela gestante, com ou sem a participação de outras pessoas. Nos dois grupos, portanto, as gestantes (1F3, 1F4, 1F5, 1F6, 2F2, 2F3, 2F7) referiram desejo por determinado sexo: *“Eu tinha na minha cabeça assim, que eu ia ter uma menina”* (1F5); *“No fundo, no fundo eu queria mesmo era um menino”* (2F2); e, alguns casos, esse desejo desde o início da gravidez *“Eu tinha na minha cabeça assim, que eu ia ter uma menina”* (1F5); *“Eu queria uma menina desde o início, né”* (2F3). Algumas gestantes primíparas (1F4, 1F6) relataram que o desejo por um bebê de determinado sexo era anterior à gravidez: *“Eu queria menina, né, desde antes de engravidar”* (1F4). Gestantes dos dois grupos (1F3, 1F7, 2F3) apontaram, também, que seu desejo por um determinado sexo confrontava, muitas vezes, com o desejo do pai do bebê: *“Ele queria uma menina e eu um menino”* (1F7); *“Eu dizia que era guria, ele dizia que era guri. E aí ele começou a me preocupar: ‘Será que não vai ser guri mesmo?’ E eu dizia: ‘Vamos esperar’. Mas eu, dentro de mim, não sabia o que que era, mas eu queria que fosse menina”* (2F3).

Gestantes primíparas (1F1, 1F6) e secundíparas (2F5, 2F7) referiram já saber ou ter a certeza acerca do sexo do bebê: *“No meu eu, eu já sabia que era menino, né, mas só se concretizou”* (1F1); *“Eu tinha quase certeza que era uma menina”* (2F7). A ecografia foi apontada, por uma primípara, como uma confirmação de um conhecimento que já possuíam: *“Aí quando ele começou a mexer, assim, eu não falei pra ninguém, mas no meu eu mesmo eu dizia assim: ‘não acho que é um guri, mas eu vou esperar, vou fazer a ecografia’”* (1F1). O exame também ofereceu, para outra gestante deste grupo, a percepção de um determinado sexo: *“Começamos a achar que era guri desde que a gente fez a primeira ecografia, anterior a do sexo”* (1F6). Para uma secundípara, a percepção do sexo esteve vinculada a diferença entre o bebê e o primogênito: *“O médico olhou e disse, era dezesseis semanas, já tava melhor que as onze: ‘Ah, é um menino’. Aí eu disse assim: ‘Nossa, se o senhor não tivesse me dito que era um menino, eu dizia que era, porque eu tô vendo, é bem diferente da A. [primogênito]’”* (2F5).

Também em relação ao desejo por determinado sexo, algumas gestantes primíparas (1F1, 1F6) referiram mudanças na sua preferência ao longo da gestação. Nesse sentido, uma gestante mencionou o desejo, no início da gravidez, por um determinado sexo e a mudança desse desejo na medida em que a gravidez evoluía: *“No começo, até eu pensei, deu aquela quedinha por menina, né. Mas aí, depois que eu comecei, assim, eu olhava, assim, eu me via, assim, mãe de menino”* (1F1). Outra gestante referiu a imagem de um bebê presente há muito tempo em seu imaginário: *“Eu sempre imaginei menina, tinha mais ou menos o estilo de menina... Um rostinho, cabelinho... Imaginava, mais ou menos como é que ia ser”* (1F6); e a presença do desejo por um bebê de outro

sexo durante a gravidez: “*Sempre que me perguntavam: ‘Mãe, que que tu acha que é?’*, Eu sempre disse menino, desde o início, eu dizia que ia ser guri” (1F6).

Gestantes primíparas (1F3, 1F7) mencionaram que o desejo por determinado sexo motivou algumas atitudes concretas, como a escolha do nome: “*Eu pensei em menino, que eu gostaria mais de menino. Eu tinha nome escolhido pra menino e pra menina não*” (1F3). Para uma gestante, essa escolha prevaleceu, mesmo diante da possibilidade do bebê ser do sexo diferente ao esperado: “*Queria porque queria que fosse menino, aí eu coloquei o nome de João Pedro. Eu queria menino... (...) Ai, quando chegou no quinto mês, a médica falou assim: ‘Com a experiência que eu tenho, vai ser menina, mais eu não posso afirmar nada, não posso dar um documento, pois não estou vendo’. Então ficou João Pedro*” (1F7).

Algumas gestantes secundíparas (2F2, 2F3, 2F4, 2F7) justificaram o desejo por um bebê de determinado sexo. Assim, este desejo se relacionou, para uma gestante, à influência que a opinião de outras pessoas exercia sobre si: “*Aí, quando eu fiquei grávida, todo mundo dizia: ‘Ai, é um menino!’*. Todo mundo falou que era um menino, todo mundo. Todo mundo me olhava e dizia que era um menino. Gente que nem sabia que... Ahã... que eu tinha uma menina, né, falavam. Então aquilo foi entrando na minha cabeça” (2F3). Outra secundípara relacionou o desejo por um determinado sexo às características atribuídas a crianças deste sexo: “*Então, no fundo, eu realmente queria um menino pela praticidade em geral deles*” (2F2). Ainda, o desejo por um determinado sexo apareceu relacionado ao sexo do primogênito, para uma secundípara: “*Lógico que eu, o R. [marido] e o R. [primogênito], a gente queria que fosse uma menina, né. A gente queria que fosse um casal*” (2F7); e a capacidade de ser mãe, para outra: “*E eu falei uma vez pra ele: ‘Olha, eu não sei ser mãe de menino’*” (2F4).

Gestantes secundíparas (2F1, 2F3, 2F4) também mencionaram o desejo do primogênito e da família por um bebê de determinado sexo. Uma gestante relatou que a família manifestou a preferência por um bebê de determinado sexo mesmo após a confirmação pela ultra-sonografia: “*Tavam torcendo [a família] pra que fosse uma menina. Aí, sempre que eu chego lá tem umas história: ‘Ah, a vizinha lá me falou que chegou na hora e viu que era guria’*” (2F1). Algumas gestantes também referiram o desejo do primogênito por um determinado sexo: “*Ele esperava que fosse uma menina e pras outras pessoas, pros amigos, ele falava que ia ser uma menina*” (2F1); assim como a ambivalência, manifestada por ele, em relação a este desejo: “*A gente perguntava se ali ia ter um mano ou uma mana. Ele dizia uma mana ou às vezes ele dizia um mano. Às vezes, ele dizia: ‘a mãe tem uma mana na barriga e eu tenho um mano’. Então foi um negócio que, até ele saber ele tava: ‘Ah, é uma mana, é um mano’*” (2F3). Uma gestante relatou o anseio de agradar ao filho mais velho, apesar da sua expectativa em relação ao sexo do bebê ser diferente daquela cultivada pela criança: “*Aí ela chegou assim pro médico e falou... ahã...: ‘Doutor, sabe que eu rezo*

*todas as noites que venha uma menina?’. Aí eu e o meu marido nos olhamos... [risos]. O pior que tu quer agradar os filhos, não adianta. Impressionante, né? Porque pra mim, tanto faz... Eles vindo bem é o que importa. Ai, eu olhei pro R. [marido] e o R. me olhou, mas eu acho que no fundo, no fundo, a gente achava que era um menino, né. E aí o médico olhou pra ela e disse assim: 'Então tu pode agradecer a Deus, porque é uma menina'” (2F4).*

### **3.2.3. Implicações para a vida emocional da gestante e relação com o bebê.**

Esta subcategoria se relaciona a sentimentos, reações, expectativas ou mudanças que o conhecimento/desejo por determinado sexo ocasionou na vida emocional materna e a nas relações (atribuídas pela gestante) que este futuro filho poderia estabelecer.

Gestantes primíparas e secundíparas (1F3, 2F1, 2F2) referiram contentamento em relação ao sexo do bebê, depois do seu conhecimento: *“Eu fiquei bem contente depois que eu fiquei sabendo que era uma guriazinha”* (1F3); *“Ah, eu fiquei contente, fiquei bem contente”* (2F1). Algumas gestantes primíparas (1F4, 1F6) referiram surpresa com o conhecimento do sexo do bebê. Uma delas referiu surpresa e satisfação diante do sexo de um bebê diferente do esperado: *“Eu bem parada olhado assim: ‘É menino mesmo...’ Eu fiquei parada olhado assim, eu fiquei um pouco espaça assim, com aquela sensação de surpresa né... mas aí eu já olhei para ele e já abri um sorriso”* (1F6). Outra gestante deste grupo referiu surpresa com a confirmação do sexo desejado, uma vez que havia se habituado com a possibilidade de um bebê do sexo oposto ao do seu desejo: *“Até saber o sexo, eu fui me acostumando, né: ‘se for menino, né, vai ser bom também’. Sempre fiquei naquela expectativa, mas quando eu perguntei lá pro médico o que que era, ele: ‘Ah, tem uma perereca aqui’, bah! Eu fiquei surpresa, sabe, eu levei um choque, assim. Eu queria menina, mas eu tinha medo, né, que não fosse, aí eu fui me acostumando, né”* (1F4). Por outro lado, uma outra gestante deste mesmo grupo relatou tristeza em função do sexo do bebê ser diferente do esperado: *“Quando a gente ficou sabendo que era uma menina, eu fiquei triste, fiquei triste, fiquei triste, triste. Até já me encheu os olhos lá na clínica”* (1F7).

Gestantes primíparas (1F4, 1F5) referiram a ambivalência de seus sentimentos frente à notícia de um bebê de sexo diferente ao esperado. Uma gestante referiu ter apreciado e não-apreciado a notícia: *“Eu gostei da idéia, mas também ao mesmo tempo não gostei, porque eu não sei se eu também queria uma menina, entendeu?”* (1F5); e ter ficado com sentimentos de culpa diante do fato: *“Eu fiquei com um pouco de sentimento de culpa, assim, por não ser uma menina, mas a gente já estava acostumando com a idéia”* (1F5). Outra gestante mencionou, ainda, relatou ter ficado chateada diante da notícia: *“Não sei se eu tinha na minha cabeça, assim, que eu ia ter uma menina e quando eu fiquei sabendo que era um menino eu fiquei meio chateada, mas isso passou assim, super rápido”* (1F5).



Algumas gestantes primíparas (1F6, 1F7) relataram a necessidade de uma mudança de comportamento e na maneira de pensar, após o conhecimento de um sexo diferente daquele que esperavam para o bebê: *“Eu imaginava sempre essa menina assim, bem, caminhando sozinha, toda delicadinha, assim... Daí, então, agora, com relação ao menino eu digo assim: ‘Bom, vou ter que mudar totalmente, porque mudou os parâmetros, vou parar de olhar roupa de menina, vou olhar roupa de menino. Vou pensar como é que eu vou agir com o menino’, porque realmente eu fiz um pouco dessa imagem... mas eu converso com ele assim: ‘Agora a mãe vai esquecer da menina e não sei o que... agora só tem para ti’”* (1F6). Para uma gestante, a intenção de mudança esteve relacionada à necessidade de auto-afirmação: *“Até o dia que eu fiz a eco, eu sai com a minha mãe e eu disse, aí vamos passear e vamos olhar roupinhas de gurizinho... aí eu só olhava coisa de gurizinho, para me auto-afirmar assim”* (1F6). Para outra, a intenção de mudança foi relacionada à aceitação do sexo do bebê: *“Aí comecei a ir nas lojas de bebê. Aí, quando eu chegava lá, eu via que as roupas de meninas tinha toda, muita pompa e que de menino era aquela coisa mirradinha ali, né, não tinha muita coisa que fazer né. Aí eu comecei a entender que realmente ia ser mais agradável”* (1F7).

Algumas gestantes secundíparas (2F1, 2F5, 2F7) referiram alívio diante do conhecimento do sexo do bebê. Para uma gestante, esse alívio ocorreu mesmo diante do desejo pelo sexo oposto ao desejado: *“Mas depois que eu soube que era guri eu relaxei, assim, comecei a falar nome e tudo”* (2F1). Isso, porque o sexo do bebê foi relacionado à condição econômica da família: *“A gente achava que fosse menina, né, então o enxoval ia ter que trocar todo né. Daí eu guardei as coisas do R. [primogênito], então muita coisa eu to aproveitando assim, né, carrinho, berço. Roupinha a minha mãe faz também, né. Então, facilita bastante. Pra te ser bem sincera, né, se fosse menina, Deus do livre!”* (2F1). Para outra secundípara que não havia planejado a gravidez, o alívio em relação ao conhecimento do sexo também esteve relacionado ao desejo do marido por um determinado sexo: *“Mas era muito cedo para ver o sexo. Mas ele perguntou para a médica que estava fazendo a ecografia e disse que perguntou se dava para ver o sexo. (...) aí ela falou assim: ‘Olha, eu acho que é um menino’. (...) Ela disse ‘eu acho’, ela disse ‘é muito cedo’. Ele falou ‘Eu tinha certeza que era um menino’. Ele chegou em casa e ligou para a família inteira e disse que era um menino (...) É um menino. Ainda bem, né”* (2F5).

Algumas gestantes secundíparas (2F1, 2F7) relataram acerca do conhecimento do sexo do bebê pelo filho primogênito. O conhecimento do sexo do bebê foi motivo de aborrecimento para a criança: *“Eu disse: ‘Tu tá chateada, né?’. Daí ela disse assim: ‘To’. Aí eu digo: ‘Porque, minha filha?’. Daí ela não falou. Daí eu disse: ‘Porque tu descobriu que vai ganhar uma irmãzinha?’. Daí ela disse assim, não falava nada. Daí as lágrimas escorriam”* (2F7). Outra gestante referiu mudanças no comportamento do primogênito: *“Depois que ele soube, né, ele meio que mudou,*

*porque ele tem a fase dele também né, e ele começou a ficar um pouquinho mais agressivo, assim, porque ele tava dizendo pra todo mundo já que era menina” (2F1). Essa mesma gestante apontou que a maneira como a família lidou com a notícia diante do primogênito contribuiu para que a situação ficasse conturbada: “Teve uns stress, assim tipo, logo no início, começaram a fala pro R. [primogênito]: ‘Olha, o odiado vai chegar, tu vai perde o lugar’, essas coisas, né” (2F1). Uma gestante, para contornar possíveis contratempos nesse sentido, serviu-se de conversas com a família: “Daí falei pro pai dela quando chegou, falei pra vó e pro vô. A vó e o vô pegaram ela também, começaram a ir falando: ‘Ah! Vai vir uma guriazinha aí. Mas a C. [primogênito] é nossa princesinha, né. Ela não vai perder o lugar dela’” (2F7); e de conversas com a criança e tentativas de inclui-la criança no relacionamento com bebê: “E a gente tentou incluir ela. Quando descobriu, ela ficou meio chateada, que ela viu que realmente... Ela ficou meio chateadinha. Mas a gente conversou um monte com ela e começamos a incluir ela” (2F7).*

Gestantes secundíparas (2F3, 2F4, 2F5) também relataram acerca de sua experiência como mãe, em função de uma gravidez anterior. Diante de um bebê, cujo sexo é diferente do filho primogênito, as gestantes referiram a experiência de ser mãe como nova: “Eu acho que eu vou ter que aprender, porque é novo pra mim. É muito novo e mais porque é uma menina agora” (2F3). As gestantes também apontaram que cuidar e educar um bebê de sexo diferente do primogênito seria uma tarefa diferenciada: “Claro que eu já tive um bebê, mas o menino é diferente. Eu acho que vai ser tudo diferente para mim, no dia-a-dia, né, na criação também, né” (2F5).

#### **3.2.4. Ainda não conhece o sexo do bebê**

Esta subcategoria diz respeito às falas das duas gestantes, uma em cada grupo, que ainda não conheciam o sexo do bebê por ocasião da entrevista. A gestante primípara referiu que a falta de conhecimento do sexo do bebê não facilitava o planejamento de atividades ligadas à gravidez em que outras pessoas estivessem envolvidas: “Eu queria planejar o chá com amigas e tudo e eu queria dizer, né, o sexo da criança as pessoas gostam de comprar algum presente já, assim pensando, né” (1F2).

A gestante secundípara apontou sua preferência por um sexo: “Eu gostaria de ter uma filha mulher, em função de: ‘Ah!’, de ter uma filha menina e tal e tal” (2F6). No entanto, a gestante relatou, também, que um bebê de sexo diferente do esperado poderia ser positivo para o filho mais velho: “Eu acho que se vier um menino assim é bem... Seria bem parceiro assim, acho que pro M. [primogênito] seria legal também ter um maninho, né. Poder brincar, aí as brincadeiras, os tipo de brincadeiras” (2F6). Além disso, o nascimento de um bebê de um sexo diferente ao esperado contribuiria para justificar uma terceira gravidez: “A gente brincava se ficar um menino, talvez a gente tente logo o terceiro” (2F6).

### **3.2.5. Semelhanças e diferenças nas respostas das gestantes primíparas e secundíparas**

Quanto às semelhanças encontradas nas respostas, gestantes primíparas e secundíparas relacionaram o sexo do bebê a algumas características percebidas durante a gravidez, à semelhança com os genitores, e, ainda, a características físicas e psicológicas esperadas para a criança. As gestantes também referiram o desejo por um bebê de determinado sexo e o contentamento em conhecer o sexo do bebê.

Primíparas referiram a ambivalência de seus sentimentos frente à notícia de um bebê de sexo diferente do esperado, assim como a necessidade de mudanças pessoais (comportamento, pensamento) para a aceitação de um bebê deste sexo. Secundíparas justificaram sua preferência por determinado sexo em função do sexo do primogênito e, neste sentido, referiram características que esperavam de uma criança do sexo desejado. O conhecimento do sexo do bebê ocasionou alívio, relacionado à situação econômica do casal e a história pessoal para algumas secundíparas. Estas gestantes também referiram o desejo do primogênito por determinado sexo. Além disso, referiram mudanças de comportamento e aborrecimento da criança diante do conhecimento do sexo do bebê.

### **3.3. Expectativas e sentimentos da gestante quanto às características físicas do bebê**

Esta categoria se refere às características físicas que a gestante deseja ou espera para o bebê, bem como as implicações destas características para a sua vida emocional e para a relação com o bebê. A análise desta categoria foi dividida nas seguintes subcategorias: *desejos/expectativas quanto às características físicas do bebê e semelhança com membros da família*.

#### **3.3.1. Desejos/expectativas quanto às características físicas do bebê**

Esta categoria se refere às características físicas que a mãe deseja ou espera para o bebê, atribuídas a partir dos movimentos e da ecografia. As gestantes mencionaram as características esperadas em relação à cor da pele, cor dos olhos, cabelo e tamanho do bebê.

Gestantes dos dois grupos (1F1, 1F4, 1F5, 1F6, 1F7, 2F6) referiram as expectativas acerca da pele do bebê. Foi relatada a expectativa por um bebê de pele clara: “*Eu imagino que vai ser clarinha*” (1F4); “*Bem clarinho também*” (2F6). Gestantes primíparas (1F1, 1F5) também referiram a expectativa por uma criança de pele morena: “*Eu acho que ele vai ser mais moreninho*” (1F1).

Expectativas quanto à cor e ao volume de cabelo também foram relatadas pelas gestantes (1F4, 1F7, 2F3, 2F6). Gestantes primíparas referiram acerca do volume do cabelo do bebê: “*Eu acho que a nossa vai ser careca, eu acho, vai ter pouquinho cabelo*” (1F4); “*Vai ser cabeludo*” (1F7). Gestantes secundíparas referiram acerca da cor esperada para o cabelo: “*[Vai ser] com o cabelo*

*bem preto*” (2F3) “[*Terá*] *cabelinho clarinho*” (2F6). Em relação à cor dos olhos, algumas gestantes primíparas (1F1, 1F6, 1F7) relataram a preferências por olhos claros, verdes ou azuis: “[*Quero*] *que ele tenha os olhos verdes*” (1F1); “*Eu disse: ‘Eu gostaria tanto que tivesse olho azul’*” (1F6); “*Eu to torcendo pra que tenha olhos claros*” (1F7).

Nos dois grupos, as gestantes (1F4, 1F6, 2F2, 2F3, 2F5, 2F6) também referiram acerca de suas expectativas relacionadas ao tamanho do bebê. Mencionaram a expectativa por um bebê que não fosse gordo: “*Nunca imaginei uma criança gordinha assim*” (1F6); “*Não vai ser um bebê gordo*” (2F6). Uma gestante primípara relatou sua expectativa por um bebê pequeno: “*Acho que vai ser pequena, não vai ser muito grande, por enquanto tá com dois quilos*” (1F4). Algumas gestantes secundíparas (2F2, 2F3, 2F5) referiram a expectativa por uma criança grande e gorda: “*Acho que vai ser gorda, pelo caminhar da carruagem*” (2F3); “*Acho que ele vai ser gordo, né, assim forte*” (2F5); ou com características de uma criança mais velha: “*Ai, acho que vai ser um bebezão, já. Já nascendo com cara de menino, assim, menino grande*” (2F2). Por outro lado, uma secundípara referiu a expectativa por um bebê grande e magro: “*Olha, eu acho que vai ser compridinho, magrinho... [risos]*” (2F6).

Gestantes primíparas e secundíparas (1F6, 1F7, 2F3) referiram acerca do tipo de bebê que esperavam. Nos dois grupos, as gestantes referiram a expectativa de um bebê não tão bonito logo após o nascimento: “*De início, quando nasce, é aquela criança toda enrugadinha, com a cabecinha meia tortinha assim, né. Eles não nascem com a cabecinha tortinha? Com as mãozinhas branquinhas, assim, enrugadinhas, apertadinhas, assim, pequeninhas, assim que eu imagino a criança, né*” (1F7); “*Eu não achei bonito, eu achei feio! Ta, depois fica lindo e tal, mas na hora que nasce, pobrezinho, eles nascem todo inchado, todo enrugado, não é bonito! Talvez ela não nasça tão enrugada porque é mais gordinha e tal, mas eu não sei, eu acho que ela vai ser meio feinha*” (2F3). No entanto, gestantes primíparas (1F6, 1F7) mencionaram a expectativa por um bebê ideal: “*Eu imagino aquela criança mediana, mais gordinha, sabe, é a imagem de bebê perfeito na realidade, né*” (1F7). Uma gestante referiu o apoio de recursos externos para construir esta expectativa: “*Então eu coloquei ali aquela fotinho para olhar, mas aquele ali é um bebezão... né de cinema assim... É que a gente sempre olha um bebê lindo e idealiza, né...*” (1F6).

As ecografias e os movimentos fetais também parecem ter contribuído para que gestantes dos dois grupos (1F7, 2F2, 2F3, 2F4) atribuíssem características ao bebê. Uma primípara referiu o formato da cabeça do bebê, após ter observado na ecografia: “*A cabecinha dela é redondinha*” (1F7). Gestantes secundíparas referiram outros detalhes, como tamanho da bochecha: “*Ah! Bochechudinha, como a gente vê na eco*” (2F4); formato do queixo e quantidade de cabelo: “*Ela vai ser extremamente bochechuda. Deu pra vê tudo isso, o formato do queixo, dá pra ver tudo. Então tu tem uma idéia, então ele falou que ela vai ser bastante cabeluda, que vai ter bastante*

*cabelo, que já aparece cabelo na eco. Então tu tem mais ou menos uma idéia assim né do que vai ser”* (2F3). Ainda deste grupo, outra gestante relacionou os movimentos feitos pelo bebê ao seu tamanho: *“Vai ser um menino grande, que se mexe bastante, que já está chutando bastante”* (2F2).

### **3.3.2. Semelhanças com membros da família**

Esta subcategoria se refere às impressões e expectativas da gestante em relação às características físicas do bebê e à atribuição de semelhanças em função destas características. Foram considerados os relatos que conferem semelhanças do bebê consigo mesma, com o pai, com o primogênito e com outras pessoas da família.

As expectativas em relação a si apareceram somente no grupo de primíparas. As gestantes deste grupo (1F2, 1F3, 1F5, 1F6, 1F7) referiram a expectativa de que o bebê pareça consigo: *“Eu imagino que ela vai ser parecida comigo assim”* (1F3). Relacionaram esta expectativa com o sexo: *“Gostaria que tivesse os meus pés. Eu sempre falo, principalmente se for uma menina, que ele tem os pés bem grandes, eu tenho o pé bem pequeno”* (1F2); ou em função de características presentes em sua família: *“Eu nasci bem clara né, e o cabelo bem loirinho, loirinho, loirinho...Minha mãe é super clara assim... Minha irmã tem olho verde assim, então de repente, vai alguma coisa assim”* (1F6). A ecografia também contribuiu para que a gestante encontrasse semelhança entre si e o bebê: *“Então eu disse: ‘Tu vai ter a minha cabecinha’”* (1F7).

Nos dois grupos, as gestantes (1F1, 1F6, 2F2, 2F3, 2F5) referiram expectativas de que o bebê fosse parecido com o pai. Para as gestantes primíparas, esta expectativa estaria relacionada com semelhanças a partes do corpo: *“Coisas como a mão eu queria que fosse parecida com a dele”* (1F1); e cor da pele: *“E clarinha, por que toda a minha família é clara assim. E o E. [pai], também, quando era pequeno, era assim...bem loirinho, assim”* (1F6). Para uma gestante secundípara, a expectativa de semelhança com o pai se explicou pelo fato do primogênito já parecer consigo: *“Eu já vi, acho legal casal que tem dois dos filhos e que um é a cara da mãe e o outro é a cara do pai e todo mundo diz que a A. [primogênito] é a minha cara, né. Que a A. é a minha cara, que é igual a mim... Então eu imagino que legal seria se fosse a cara do L. [pai], né”* (2F5). Por outro lado, algumas secundíparas (2F2, 2F3) também esperavam a semelhança do bebê com o pai em função do primogênito já ser parecido com ele: *“Às vezes, tem alguns trejeitos que o M. [primogênito] faz que eu vejo o P. [pai] nitidamente assim. O jeito de se virar, o jeito de deitar, o jeito de piscar ou algumas caretas... é igual, é uma coisa impressionante! E eu acho que ela vai ser parecida com ele [pai]”* (2F3).

Gestantes dos dois grupos (1F1, 1F2, 1F7, 2F3, 2F5, 2F6) relataram a expectativa de que o bebê fosse parecido com os dois genitores: *“Acho que vai ser uma misturinha, assim, ideal”* (1F1); *“Então não vai ser muito diferente, eu sou morena, o P. [pai] é moreno”* (2F3). Algumas

primíparas (1F2, 1F7) esperavam um bebê cuja cor da pele fosse um meio-termo em relação à cor da pele dos genitores: *“Eu gostaria que fosse mais, que tivesse a pele mais escura que a minha, né, entre a minha e a dele, assim”* (1F2). Uma primípara atribuiu uma possível característica esperada para o bebê em função de características comuns a ambos: *“Vai ser cabeludo, porque a gente tem bastante cabelo”* (1F7). Uma gestante secundípara esperava que, além da semelhança com o casal, o bebê possuísse características semelhantes ao primogênito: *“A A. [primogênito] diz que encaixadinho, porque eu tenho cabelo crespo, ela também, o L. [pai] apesar de ter cabelo curto, mas se crescer também vai ser crespo. Então tem que ser crespo... e vai acabar sendo castanho”* (2F5). Outra gestante secundípara relatou a expectativa de um bebê semelhante ao casal quando crianças, como havia sido o primogênito: *“Acho que mais o estilo que nós fomos quando criança. Acho que ele vai ser, porque eu e o meu marido tinha o mesmo estilo e o M. [primogênito] também”* (2F6).

As características físicas observadas por gestantes dos dois grupos (1F1, 1F3, 1F5, 1F6, 1F7, 2F4) através da ultra-sonografia foram, por vezes, relacionadas, a uma possível semelhança com alguém da família nuclear. Neste sentido, a semelhança consigo mesma foi atribuída, por algumas gestantes primíparas (1F3, 1F5, 1F7): *“Acho também, que vai ser parecida comigo, sabe, porque, pela eco, não sei, é uma coisa tão nítida pra gente assim”* (1F7). Além disso, uma gestante atribuiu a semelhança da imagem do bebê, vista pela ecografia, consigo mesma quando eram bebês: *“O formato do rosto assim, apareceu bem direitinho o rosto dela na ecografia. Daí eu imagino que ela vai ser parecida comigo, quando ela é nenê, né”* (1F3). Algumas gestantes primíparas (1F1, 1F6, 1F7) atribuíram à semelhança do bebê com o pai: *“A boca eu já vi que acho que é dele, só se eu tiver muito enganada”* (1F1). Ainda, o relataram a que o jeito do bebê, durante a ecografia, lembrava o jeito do pai: *“Ele tinha jeito de homem naquela eco, ele tinha um jeitão com o pé muito parecido com o do E. [pai], porque o meu pé já é mais fininho e o dele é bem achatadinho”* (1F6). A expectativa de semelhança com ambos foi referida por outra primípara: *“Pelo que eu vi, assim, me dizendo mãe, né, acho que a boca é do pai e o nariz é da mãe”* (1F1). No grupo de secundíparas, uma gestante apontou a expectativa de semelhança entre seus dois filhos, a partir do que observou pela ecografia: *“Como a gente já teve o primeiro filho, a gente imagina sempre que seja parecido. Na ecografia elas são muito igual, muito parecidas”* (2F4). Essa mesma gestante relatou a expectativa de semelhança com o pai em função do bebê se parecer com o primogênito e este com o pai: *“Que a gente vê muito pela eco, assim. Fisicamente eu achei ela muito parecida com a C. [primogênito]. A C. é mais parecida com o pai, né. Então, não sei, de repente mais parecida com ele”* (2F4).

Algumas gestantes primíparas (1F6, 1F7) relataram a expectativa de semelhança do bebê com outras pessoas da família: *“Então a gente mais ou menos imagina como a família é”* (1F6).

Esta semelhança foi relacionada a traços presentes na família: *“Aparentemente pode ter de traços descendentes da família né, mas a princípio é essa a minha imagem, do bebê branquinho, não gordinho e nem branquinho”* (1F7). Além disso, uma gestante explicou o desejo por características específicas em função de estas características estarem presentes em membros da família: *“Minha mãe é super clara assim... Minha irmã tem olho verde assim, então de repente, vai alguma coisa assim”* (1F6).

A expectativa de semelhança com o primogênito é relatada por várias gestantes secundíparas (2F1, 2F3, 2F4, 2F5, 2F6, 2F7): *“Ah! Eu imagino que ela vai ser que nem o R. [primogênito]”* (2F1); *“Vai ter os olhos do M. [primogênito], eu espero, aquele filho de azul piscina que eu amo. Enfim, tenho uma idéia que vai ser bem branquina que nem ele, com o cabelo preto”* (2F3). Algumas gestantes (2F4, 2F5, 2F6) referiram acerca das características que esperam para o bebê, comparando-as com características do primogênito: *“Até acho que ele tá maior que a A. [primogênito]”* (2F5); *“O M. [primogênito] nunca foi um bebê gordo, né, eu acho que esse aqui também não vai ser”* (2F6). Uma das gestantes também relatou a expectativa de diferenciação entre os filhos ao longo do tempo: *“Então eu acho que vai ser... Vai ser parecida com a A. [primogênito] e depois é que muda”* (2F5).

Uma gestante secundípara mencionou a expectativa de que o bebê se parecesse com o pai, em função da gravidez não ter sido planejada. De acordo com a gestante, essa semelhança talvez contribuísse para que ele aceitasse a gravidez: *“Eu acho que vai ser parecido com ele, até por essa questão toda, né, assim... se for igual a ele, daí ele pode ser que ele amoleça mais”* (2F5).

Por fim, pelo menos uma gestante relatou dificuldades em imaginar as características físicas do bebê, particularmente em imaginar o rosto do bebê: *“Não vejo, não imagino assim, eu acho um rostinho assim”* (1F2).

### **3.3.3. Semelhanças e diferença nas respostas de gestantes primíparas e secundíparas**

Gestantes primíparas e secundíparas referiram suas expectativas quanto a características físicas esperadas para o bebê, como tipo de pele, cabelo, olhos, tamanho da criança e tipo do bebê. Relataram, também, a expectativa de um bebê parecido com o pai ou com ambos os genitores.

Embora este dado tenha aparecido nos dois grupos, um número consideravelmente maior de primíparas relacionou características observadas na ecografia a alguém da família nuclear. Além disso, referiram a expectativa de um bebê ideal e parecido consigo. Um número consideravelmente maior de secundíparas atribuiu características ao bebê a partir da sua visão da criança na ecografia e dos movimentos percebidos durante a gestação. Várias secundíparas também referiram a expectativa de um bebê parecido com o primogênito.

### **3.4. Expectativas e sentimentos da gestante quanto às características psicológicas do bebê**

Esta categoria se refere às impressões, desejos e expectativas da gestante quanto às características psicológicas do bebê e que lhe foram atribuídas durante a gestação. Também se refere às implicações destas características para a vida emocional da gestante e para as relações estabelecidas com o bebê. Para fins de análise, a categoria foi subdividida nas seguintes subcategorias: *desejos/expectativas quanto às características psicológicas do bebê; semelhança com pessoas da família e implicações para a vida emocional da gestante e relação com o bebê.*

#### **3.4.1. Desejos/expectativas quanto às características psicológicas do bebê**

Esta subcategoria se refere às características psicológicas que as gestantes esperavam ou desejavam para o seu bebê.

Nos dois grupos, as gestantes (1F1, 1F6, 1F7, 2F2, 2F3) referiram a expectativa por uma criança tranqüila: *“Eu imagino que ele seja tranqüilo”* (1F6); *“Parece ser tranqüilinho até”*. Algumas gestantes primíparas (1F1, 1F7) referiram, além disso, a expectativa por uma criança calma, dócil, tolerante: *“Eu tenho a impressão que ela vai ser uma criança bem calma, muito dócil, sabe, tolerante”* (1F7). Por outro lado, gestantes dos dois grupos (1F5, 2F1, 2F6, 2F7) relataram a expectativa por uma criança ativa: *“Prefiro uma criança mais ativa”* (1F5); *“Eu acho que vai ser foliento”* (2F6). Algumas secundíparas (2F1, 2F6, 2F7) também mencionaram a expectativa por um bebê agitado: *“Ele é bem agitado”* (2F1); e extrovertido: *“Bem sociável, bem comunicativo, bem popular, assim”* (2F7).

Gestantes primíparas e secundíparas (1F1, 2F1, 2F2, 2F6, 2F7) atribuíram características psicológicas ao bebê através da percepção dos movimentos, da experiência de ter uma outra criança, das interações vivenciadas e a partir da visão do bebê através da ecografia. Em relação aos movimentos de gestantes dos dois grupos (1F1, 2F1, 2F7) relataram a expectativa de um bebê “arteiro”, agitado: *“Se for o que ele tá aparentando ser na barriga, vai ser super arteiro”* (1F1); *“Acho que ele vai ser agitado, não sei se é porque ele tá se mexendo bastante”* (2F1). Uma gestante secundípara também referiu a expectativa deste tipo de característica a partir da experiência da ultra-sonografia: *“Ai [na eco] eu brinquei com o meu marido: ‘Ah, ele vai ser hiperativo ou vai ser assim que gosta de câmeras’, sabe. Que gosta de ser fotografado (risos)”* (2F6). Outra secundípara referiu a expectativa de características psicológicas a partir de interações suas com o bebê: *“Eu sinto assim, que ela vai ser uma criança muito ativa. E... ahã... pelo que eu falo com ela, converso com ela, ela mexe muito”*; e a partir de interações do primogênito com bebê: *“Eu acho que ela vai*



*ser muito comunicativa, porque até a M. C. [primogênito] quando vem conversar com ela, conversa e ela chuta, chuta, chuta.” (2F7)*

Uma gestante em cada grupo referiu dificuldades em imaginar características psicológicas para o bebê. Uma gestante primípara referiu não ter muitas expectativas neste sentido: *“Não tô fazendo muita expectativa assim” (1F6)*. Uma secundípara referiu acerca de sua dificuldade em esperar por determinada característica: *“Pode ser que ela seja como eu, mais impetuosa, mais ansiosa, mais porta-fora; pode ser que ela seja mais introspectiva como o pai que é mais fechado, mais ponderado, não tem como dizer” (2F3)*.

### **3.4.2. Semelhança com membros da família**

Esta subcategoria se refere a expectativas e impressões da gestante em relação às características psicológicas da criança e a expectativa de semelhança com pessoas da família. Foram consideradas as expectativas relacionadas à semelhança consigo mesma, com o pai do bebê e com o primogênito (no caso de secundíparas).

Gestantes dos dois grupos (1F4, 1F5, 2F3) referiram o desejo de que o bebê parecesse consigo: *“Eu quero que a minha filha tenha o temperamento meu” (1F5)*; *“Pelo que depender de mim vai ser extremamente perua (risos). Vou encher ela de peruagem. É que na verdade eu não sou muito feminina, eu sou mais perua” (2F3)*. Esta mesma secundípara referiu, ainda, aspectos de seu temperamento dos quais gostaria que o bebê se diferenciasse: *“Então, eu sou muito braba e espero que ela não seja, que seja mais tranqüila, não tão ansiosa como eu” (2F3)*.

Gestantes dos dois grupos (1F1, 1F5, 2F6) referiram a expectativa de que o bebê fosse parecido com ambos os genitores. A criança seria, assim, uma mistura de característica de ambos: *“É, acho que não, ele tá sendo já uma misturinha, né” (1F1)*; *“Acho que o bebê também vai ser uma soma de características, né. Algumas coisas mais parecidas comigo, outras mais com o meu marido. Tanto fisicamente, quanto no temperamento e tal. Eu acho que vai ser uma mistura” (2F6)*; ou, como aponta uma primípara, herdaria uma característica presente tanto no pai quanto em si mesma: *“É uma intuição minha e eu acho assim, que eu sou muito, super ativa, sempre na gravidez fui super ativa, eu não sei se ele vai puxar a esse meu lado e do S. [pai] de ser super ativo” (1F5)*.

Por outro lado, a expectativa de que o bebê se parecesse com o pai foi mencionada apenas por gestantes primíparas (1F3, 1F7). Neste sentido, uma das gestantes referiu acerca de características do pai que espera para o bebê: *“Ele [o pai] é um cara assim, até muito, ah, assim, faz as coisas bem pensadas, pensa muito antes de fazer, né, muito responsável, então eu acho que ela vai ser bem parecida com ele nesse sentido” (1F3)*. Outra gestante, por outro lado, mencionou características paternas que não deseja para o bebê: *“Ele [o pai] tem que falar, colocar pra fora, tem que brigar, sabe? Eu não quero que ela seja assim” (1F7)*.

Gestantes secundíparas (2F1, 2F3, 2F6, 2F7) referiram, ainda, a relação entre o temperamento do bebê e o temperamento do primogênito. Neste sentido, algumas gestantes (2F3, 2F7) apontaram o desejo de que as crianças possuíssem temperamentos semelhantes: *“Eu espero que ela tenha um temperamento, se não igual, parecido com o do M. [primogênito] porque ele tem um temperamento muito... Ele é uma criança muito gentil, sabe?”* (2F3); *“Mas eu gostaria que as duas fossem assim do mesmo gênio, do mesmo estilo, assim, né. Não uma ficar sobressaindo da outra, né, mas que fossem parecidas”* (2F7). Referiram, também a expectativa de um bebê que se diferenciasse do primogênito, a partir de características percebidas pela ecografia: *“O médico [disse]: ‘olha aqui, mas que sapequinha não pára quieto’. Ai depois na outra também, ele fez um show. Eu digo: ‘não, eu acho que vai ser mais agitado que o M. [primogênito]’. O M. é mais calmo assim”* (2F6); e a partir dos movimentos: *“Ele é bem agitado, bem mais agitado que o R. [primogênito]. Pula bastante, bem mais agitado”* (2F1)

### **3.4.3. Implicações para o sentimento da gestante e relacionamento mãe bebê**

Esta subcategoria se refere às características esperadas, desejadas ou atribuídas ao bebê e seu impacto da vida emocional da gestante e na relação mãe bebê.

Nos dois grupos, as gestantes (1F7, 1F6, 2F2) referiram que o estilo de vida que adotavam contribuiria para determinar ou favorecer o aparecimento de algumas características psicológicas do bebê: *“Eu imagino que ele seja tranqüilo, eu acho assim pelo meu estilo de vida, eu procuro assim, ser uma pessoa calma dentro do possível”* (1F6); *“Então às vezes a gente se tranqüilizando, né, então, acredito que vai ser também uma criança bem tranqüila”* (2F2). Gestantes primíparas (1F6, 1F7) referiram, ainda, a certeza de uma criança calma em função de uma gravidez tranqüila: *“Eu espero, a gente tem certeza assim que ela vai ser uma criança muito calma, porque a gravidez... o que foi, possível fazer pra que eu tivesse uma gravidez tranqüila, sem nenhum tipo de incomodação, nós fizemos e ele também sabe”* (1F7); e relataram mudanças em seu estilo de vida com o objetivo de favorecer o aparecimento de determinada característica: *“O que eu mudei assim, radicalmente assim, de procurar não fazer contato assim com pessoas com problema, porque antes eu era meia, tipo, de ouvir, de dar conselho... Agora eu me anulei um pouquinho para favorecer ele assim, porque depois ele de repente [vai] pegar esta coisa assim... O que a gente é, a gente tenta passar para a criança assim, embora ele vá ter a personalidade dele. Eu acho que é por aí, não sei se tá certo”* (1F6).

Gestantes dos dois grupos (1F6, 2F1, 2F3, 2F4) relataram a cerca do relacionamento com o bebê em função das características psicológicas esperadas. Assim, no grupo de primíparas, uma gestante relatou que o seu comportamento durante a gravidez teria sido compreendido pela criança e contribuído para o desenvolvimento de determinadas características psicológicas: *“No lado*

*emocional tá favorecendo para que ele seja uma criança tranqüila. Pelo menos eu acredito que seja por aí, tentar pelo menos passar desde agora já esta impressão para ele, já que as coisas tão bem... sem querer fingir, porque a criança sente tudo né... tu tá mentindo ele tá sacando”* (1F6). Entre as secundíparas, uma gestante atribuiu atitudes ao bebê em função de um determinado comportamento seu: *“Mas eu acho que ela não gosta de ir no shopping porque sempre que eu vou no shopping eu tenho contração”* (2F3). Outra gestante, frente à possibilidade de que o bebê tenha um temperamento diferente do primogênito, relatou ansiedade: *“Todo mundo fala que é sempre o oposto do primeiro, então eu fico imaginando, ‘meu Deus do céu!’, porque o R. [primogênito], assim, ele é bem calmo, tri carinhoso com a gente né, e eu fico assim meio ansiosa, sei lá”* (2F1). Algumas gestantes deste grupo (2F1, 2F4) referiram medo frente às dificuldades que possam ser ocasionadas em função de uma criança de temperamento difícil: *“É que a C. [primogênito] nunca me deu trabalho, eu nunca fiquei uma noite em claro com a C.. Eu só fico com medo que ela [o bebê] me dê um baile”* (2F4). Por outro lado, uma secundípara mencionou que, apesar do temperamento esperado para o bebê, a experiência de ser mãe contribuiria para evitar dificuldades no relacionamento com o bebê: *“Então eu acho que o segundo filho vem com menos ansiedade assim, tu acha que ele vai ser mais... embora mais agitado assim, mais foliento, mais da bagunça também, ele vai ser talvez mais assim, o grau nosso de ansiedade vai ser um facilitador pra essa criança, né”* (2F6).

#### **3.4.4. Semelhanças e diferença nas respostas de gestantes primíparas e secundíparas**

Primíparas e secundíparas relataram a expectativa por uma criança tranqüila e/ou ativa. Referiram o desejo de que o bebê fosse parecido consigo ou com ambos os genitores. Gestantes também apontaram a expectativa de que seu estilo de vida contribuiria para delinear algumas características psicológicas da criança. Além disso, as gestantes relataram expectativas concernentes ao relacionamento mãe-bebê em função das características esperadas. As gestantes também atribuíram características psicológicas ao bebê a partir da sua percepção dos movimentos fetais, de suas interações com o bebê e a partir da visão do bebê através da ecografia. Secundíparas também atribuíram características psicológicas a partir de sua experiência com o primogênito. Além disso, relacionaram o temperamento esperado para o bebê ao temperamento do filho mais velho.

#### **3.5. Expectativas e sentimentos da gestante quanto ao nome do bebê**

Esta categoria diz respeito aos diversos aspectos relativos à escolha do nome do bebê, assim como às implicações do nome escolhido para a vida emocional da gestante e para a relação com o bebê. A categoria foi dividida em quatro subcategorias, as saber: *escolha do nome; características*

*do nome ou a que lembra/remete, e implicações do nome para a vida emocional da gestante e para a relação mãe-bebê.*

### **3.5.1. Escolha do nome**

Esta categoria se refere à escolha do nome do bebê pelas gestantes. Foram também consideradas as verbalizações das gestantes que se referiam a falas de outras pessoas, como o pai, o irmão (no caso de secundíparas) e outras pessoas da família.

Gestantes primíparas (1F1, 1F2, 1F5, 1F6, 1F7) e secundíparas (2F1, 2F2, 2F3, 2F4, 2F6, 2F7) relataram quem escolheu o nome para o bebê e de como se deu este processo. Gestantes dos dois grupos (1F2, 2F7) referiram a escolha do nome como sua: *“Ia ser eu escolher o de menino. Nós tínhamos combinado sempre. E ele de menina. Mas ele escolheu o de menina e eu tinha dito uma vez que eu tinha visto esse nome e tinha achado bonito e no fim ele achou mais bonito do que o que ele tinha escolhido. Aí no fim ficou o que eu queria”* (1F2); *“Esse nome eu escolhi”* (2F7). Gestantes dos dois grupos também apontaram que a escolha do nome ocorreu conjuntamente com o pai do bebê: *“Fomos nós dois. A gente ficou em dúvida entre dois nomes e no fim a gente, ah, lá pelo sexto mês a gente decidiu que seria R.”* (1F5); *“Aí eu e o meu marido que escolhemos, né”* (2F4).

Primíparas (1F1, 1F6, 1F7) também referiram a escolha do nome pelo pai: *“Ele escolheu”* (1F1). Esta mesma gestante apontou que a escolha do pai esteve relacionada à presença de várias crianças do mesmo nome na família: *“A minha família é muito grande e tem muito nenê. Então já tinha nome de vários nenês, vários, inúmeros, né, tanto da família dele quanto da minha (...). Ele disse assim: ‘Não, se é pra repetir, então nós vamos repetir. Vai ser R.’”* (1F1). Outra primípara apontou sua dificuldade em concordar com os nomes escolhidos pelo pai do bebê: *“O E. [marido] sugeriu T. Eu disse A., assim no primeiro momento. Eu por mim até já tinha decidido, mas eu acho que ele tá na esperança de descobrir um nome com ‘E’, que comece com ‘E’... Só que todos que é com ‘E’ que ele sugere assim, eu não gosto. Ai, são feinhos os nomezinhos com ‘E’, né”* (1F6)

Algumas gestantes secundíparas (2F1, 2F4) relataram que o primogênito também participou da escolha do nome. Uma gestante referiu que a escolha feita pela criança prevaleceu sobre a sua e a do marido: *“O R. [primogênito] escolheu. Eu não queria E., né. Ah, foi uma briga. Eu queria R., daí o R. [marido] queria E. e R. Daí o R. [primogênito]: ‘Não, eu quero E, eu quero E.’”; “É que tem um amigo na escola dele que é L. E., né, que é assim do nosso convívio, né. Então eu não queria dois nomes iguais, mas aí eu acabei cedendo mesmo”* (2F1). Outra secundípara, no entanto, referiu sua discordância em relação ao desejo do primogênito neste sentido: *“A gente perguntava pra C. [primogênito] que nome ela queria. Aí ela falou que queria Jasmim, que era o nome da princesa da Disney, do Aladim. Aí a gente explicou pra ela que não poderia ser aquele nome, por que era um personagem da Disney”* (2F4).

Gestantes dos dois grupos (1F7, 2F2, 2F3, 2F6, 2F7) também fizeram referência ao processo de escolha do nome do bebê. Gestantes secundíparas (2F3, 2F7) referiram que a escolha do nome havia sido feita ainda antes da concepção: “*É assim, a gente sempre dizia que se fosse uma menina ia ser I. e se fosse menino ia ser L., depois do M. [primogênito]*” (2F3); “*Depois que a M. C. [primogênito] nasceu, eu digo: ‘Se um dia nós tiver outra filha, vai ser M. F.’. Ele disse: ‘É’. Eu disse: ‘E se for guri, tu que escolhe o nome’*” (2F7). Além disso, uma destas secundíparas apontou que outros nomes apareceram após a concepção do segundo filho, no entanto, o nome escolhido antes da gestação prevaleceu: “*E porque a gente já tinha também esse nome em mente antes. Surgiram outros nomes porque eu fiquei grávida, né. Daí tu fica pensando, mas já se achava quando o M. [primogênito] nasceu: ‘Ah, vai ser ou L. ou a I.’. Voltou o nome e ficou*” (2F3). Esta mesma gestante referiu que a confirmação do nome escolhido ocorreu através de um sorteio: “*Aí eu mostrei pra todo mundo, peguei os dois papeizinhos, dei pro meu sogro, dei pra minha sogra e cada um tirava e nenhum tirou G., ninguém, eu fiz com umas oito pessoas e todos saiu I.!*” (2F3). Eleição, lista, sorteio e consulta à família foram referidos por gestantes dos dois grupos (1F7, 2F2, 2F3, 2F6) como processos adotados para a escolha do nome do bebê. “*Até o nome dela foi feito uma eleição*” (1F7); “*A gente fez uma lista e fomos eliminando, eliminando, até que ficamos com dois ou três nomes, aí a gente decidiu. Consultamos a família, também, tipo... a avó, né, a mãe do D. [marindo], minhas irmãs...*” (2F2). Uma gestante secundípara referiu que o objetivo foi encontrar um nome que causasse menos rejeição: “*Assim, na verdade, o meu marido reluta com essa história de nomes. Esses dias eu fiz uma lista assim de nomes, né. E tipo assim, tenta selecionar um desses assim, né, com menos rejeição*” (2F6). Nos dois grupos, gestantes (1F3, 1F4, 1F5, 1F6, 2F4, 2F7) referiram que gostavam do nome escolhido: “*Eu gosto do nome*” (1F4); “*Sempre gostei. Eu sempre dizia: ‘Ai, eu vou ter uma filha com o nome da G.’*” (2F4).

Algumas gestantes primíparas e secundíparas (1F2, 1F6, 2F6) também referiram dúvidas quanto ao nome a ser escolhido para o bebê. Esta dúvida este relacionada ao sexo do bebê para uma primípara que ainda não sabia se esperava menino ou menina: “*Tem dois nomes, já, de menino e de menina. Menino B. e menina N.*” (1F2). Uma secundípara que também não tinha conhecimento do sexo do bebê manifestou dúvida entre nomes para menino, talvez por já ter expressado sua preferência por uma criança deste sexo em um momento anterior: “*A gente acabou ainda não definindo, talvez P., P., a gente ainda não escolheu*” (2F6). Outra primípara, que conhecia o sexo do bebê, relatou dúvidas quanto ao nome que escolhera e o nome que seu marido escolhera: “*A gente tá pensando em A. ou T.. Só que estamos em dúvida ainda*” (1F6).

### 3.5.2. Características do nome e o que o que lembra/remete

Esta subcategoria se refere à relação entre o nome do bebê e os significados elencados pela gestante. Foram considerados, também, os aspectos transgeracionais evidenciados pela fala da gestante, assim como lembranças e/ou associações.

Nos dois grupos, as gestantes (1F3, 1F4, 1F6, 2F6, 2F7) destacaram a idéia de beleza: “*Achei um nome tri bonito*” (1F3); “*A gente achou bonito, né, bastante bonito*” (2F6). Também, referiram o sentido de força à que o nome as remetia: “*Eu só li o significado que diz que A. significa forte e viril*” (1F6); “*E o F. eu sempre gostei também, que é um nome forte*” (2F7).

O significado religioso do nome também foi referido por algumas gestantes dos dois grupos (1F5, 1F7, 2F2): “*Depois a gente andou lendo sobre o nome e era um nome religioso assim, é um nome bíblico, a gente ficou bem feliz assim*” (1F5); “*A gente procurou... fazer uma pesquisa de mais nomes religiosos, tipo, os doze apóstolos, né*” (2F2). Uma primípara relacionou a sua religiosidade ao nome escolhido: “*Então ficou J. P., porque são dois nomes lindos e eu sou uma pessoa de fé*” (1F7). Uma secundípara referiu a escolha do nome com significado religioso em função do nome do primeiro filho: “*Então F. [nome do primogênito] já é um nome bíblico, também. Então a gente quis mais pra esse lado assim. E L. também*” (2F2).

Nos dois grupos, gestantes (1F6, 1F7, 2F3) relacionaram o nome a outras nacionalidades: “*T. eu não descobri ainda o que é... só sei que é grego, né!*” (1F6); “*Por ser um nome italiano também, I., né*” (2F3). Outros significados também foram relacionados por estas gestantes. Para uma primípara, o nome do bebê apareceu associado à uma divindade estrangeira: “*Acabou ficando L., sabe, que o L... Que o Í. é a deusa do sol, é uma deusa da sabedoria, do sol, não tenho bem certeza, a tal da Í.*” (1F7). Outra gestante mencionou acerca de alguém a quem o nome remete: “*Eu vi ele só umas duas vezes só... Ele é loirinho, assim. Ele tinha uns seis anos, quando eu encontrei ele. É uma criança até bem meu biótipo assim, uma criança magrinha assim, rostinho miudinho, assim, loirinho, assim*” (1F6). Uma secundípara referiu acerca do significado do nome: “*O significado é muito lindo, quer dizer “que serve a Deus” e a gente, aí ficou I.*” (2F3); e mencionou acerca de uma propaganda de produto alimentício, a qual o nome a remetia: “*Para mim, para ela, biscoitos I.*”, também tem isso mas tudo bem” (2F3).

A referência à um nome simples, mas também comum e atual também foi lembrada por algumas gestantes (1F6, 2F2, 2F6). A idéia de um nome comum foi referida por uma gestante primípara: “*Tem este monte de A. por aí, que é um nome assim, mais comum*” (1F6). Gestantes secundíparas (2F2, 2F6) mencionaram a respeito da escolha de um nome simples e atual: “*E um nome simples e atual, também, né? Sem muita invenção assim*” (2F2); “*A gente gostava, sempre falou assim, de nome simples assim, nomes corriqueiros, né*” (2F6).

Gestantes dos dois grupos (1F3, 2F5, 2F6) referiram a escolha de nomes que lembrassem e homenageassem pessoas falecidas, com quem elas ou o marido mantiveram algum tipo de relação afetiva. Nesse sentido, uma primípara apontou a respeito de alguém que foi sua cuidadora durante a infância: *“Ela tinha a minha idade e eu tinha uns cinco anos, assim, mais ou menos, então ela cuidava de mim, né, porque a minha mãe trabalhava, então ela se chamava A. L. (...) Quando ela fez dezessete anos, daí ela teve um acidente de carro e ela morreu, né, mas eu não coloquei esse nome pensando nada da morte dela, assim, mas mais porque eu gostava muito dela”* (1F3). Para as secundíparas (2F1, 2F7), o nome esteve vinculado a homenagem a um parente: *“O L. [marido] é que escolheu em homenagem a... A irmã dele faz um ano e pouco que ficou viúva. E ele era o C., o marido. E o L. quis homenagear em função da irmã, né, que ele é um homem bom, pai bom, assim... trabalhador e tudo”* (2F5).

Uma gestante primípara referiu que a escolha do nome do bebê esteve vinculada a uma homenagem que o marido queria lhe prestar: *“Nós olhamos aqueles livros da mitologia grega que tem aquelas deusas, e tinha ali Íris só que o meu nome é L., mas todo mundo me chama de L.. E ele queria fazer, claro uma homenagem, porque ela acha que esse é o maior presente na vida dele, essa criança, né, que é um momento mágico que só eu, como esposa poderia dar, nenhuma outra pessoa mais”* (1F7). Neste sentido, ao final do processo de elaboração, o nome, embora remeta a uma divindade estrangeira, foi entendido pela mãe, como um nome único e bem brasileiro: *“E em homenagem a mim ele colocou L. e ficou o nome do jeito que ele queria, pequeno, não é comum e bem brasileiro, sem frescura nenhuma, simples e deu”* (1F7). Para esta gestante, a escolha deste nome também representou o entendimento da criança como um ser único e identidade própria: *“Ele [o pai] nunca se manifestou, ele se achava bonitão, não sei o que. ‘Mais agora eu vou escolher, eu quero um nome simples, pequeno e que não seja um nome comum, vamos dizer assim, quero chamar pela minha filha e ela saber que é ela, mesmo que tenha mil e uma’”* (1F7). A descoberta do sexo também parece ter contribuído para reforçar a identidade, conferida pela escolha do nome: *“Daí quando ele descobriu [o sexo], ele já disse assim “vamos começar a chamar desde já pelo nome”* (1F7).

### **3.5.3. Implicações para a vida emocional da gestante e para a relação mãe-bebê.**

Esta categoria se refere às implicações que o nome escolhido ou pensado para o bebê trouxe para a vida emocional da gestante, assim como para a relação da mãe com o bebê. Para uma primípara, o nome escolhido para o bebê significa a possibilidade de que a criança saiba desde cedo a sua importância na vida emocional dos pais: *“Ela tem que saber desde pequenininha que ela já foi esperada, que ela já foi desejada né, que ela já tinha nome e tudo né”* (1F7). Uma secundípara relatou acerca da dificuldade de interagir com o bebê, em função da lembrança evocada pelo nome:

*“Eu a princípio achei legal a atitude de homenagear tudo. Só que fiquei meio assim em função de homenagear uma coisa que tá tão presente e não foi tão... Uma coisa muito marcante assim triste, que marca. (...) ‘Mas eu vou me acostumar’, eu disse. Às vezes eu custo para dizer o nome porque lembro, lembro e não é uma lembrança, uma lembrança boa que aconteceu” (2F5). Por outro lado, esta gestante também apontou a possibilidade de mudança desta condição na medida em que o bebê se desenvolver: “Esse nome, quando ele nascer, vai ter a personalidade dele e vai mudar, acho um pouco para mim. Porque hoje em dia, quando eu falo, eu lembro, tem uma ligação à ele [o morto]. Não é uma ligação muito boa, mas...” (2F5).*

### **3.5.4. Semelhanças e diferença nas respostas de gestantes primíparas e secundíparas**

Primíparas e secundíparas apontaram que na escolha do nome do bebê se deu com a sua participação e a participação do pai. Eleição, lista, sorteio e consulta a família foram métodos empregados durante este processo. As gestantes relataram que o nome as remeteu a idéia de força, beleza, a um sentido religioso e a outras nacionalidades. Nomes simples e atuais, ou que homenageassem pessoas falecidas de importância afetiva também foram referidos. Secundíparas referiram a participação do primogênito no processo de escolha do nome.

### **3.6. Expectativas e sentimentos da gestante quanto à saúde do bebê**

Esta categoria se refere às preocupações manifestadas pelas gestantes em relação à saúde do bebê e as formas pelas quais se tranquilizavam quanto as suas ansiedades a este respeito. Para fins de análise esta categoria foi subdividida nas seguintes subcategorias: *preocupações com o bebê; tranquilização através do pré-natal; implicações para a vida emocional da gestante e relação mãe-bebê.*

#### **3.6.1. Preocupações com o bebê**

Esta subcategoria se refere às preocupações das gestantes com a saúde e desenvolvimento do bebê no decorrer da gravidez. Foram referidas preocupações relacionadas ao nascimento de uma criança perfeita e saudável; também relatado o medo da perda do bebê durante a gestação.

Nos dois grupos, gestantes (1F6, 2F1, 2F4, 2F5, 2F7) referiram sua preocupação com o nascimento de um bebê saudável: *“Então a gente tá sempre fazendo assim, tipo criando uma imagem... assim, querendo que ele seja muito saudável assim...” (1F6); “Eu acho assim, ó, eu peço assim, que vai nascer bem saudável, bem feliz” (2F7).* As gestantes (1F2, 1F5, 2F1, 2F4, 2F5) também referiram a preocupação com o nascimento de um bebê perfeito, sem doenças ou anomalias: *“No início era a formação dos órgãos, né, como tava indo, daí tu fica preocupada, né,*



*se o bebê vai ter alguma anomalia, alguma coisa assim, com um monte de grilo na cabeça” (1F2); “Eu me preocupo se ele vai nascer perfeito (2F1). Gestantes secundíparas (2F4, 2F7) referiram, nesse sentido, a preocupação com a formação das mãos e dos pés da criança: “A minha preocupação realmente é a saúde, nascer bem, nascer com todos os dedinhos, aquelas coisas, nascer tudo normal” (2F4); “Eu não sei porque, eu tinha... Eu queria ver as mãozinhas e os pezinhos dela” (2F7).*

Gestantes primíparas (1F2, 1F4) e secundíparas (2F2, 2F3, 2F5) também referiram preocupações a respeito de possíveis problemas com o bebê durante a gestação. Gestantes (1F2, 2F3, 2F5) referiram o risco ou preocupação de possíveis danos ao bebê em função de problemas de saúde que haviam enfrentado: *“Então perdi sete quilos no início. Aí fiquei preocupada se o nenê tinha perdido peso, né” (1F2); “Só que daí numa semana eu tive um sangramento que eu nunca tinha tido e aí eu tive que ligar pa médica e voltar pra fazer outra ecografia. Nessa outra ecografia deu que eu tava com descolamento de placenta onde eu tinha risco de perder o bebê” (2F5). Problemas ocasionados pelo exame pré-natal, como ética médica e erro na interpretação de uma ecografia, também foram mencionados pelas gestantes (1F4; 2F3) como causa de preocupação com o bebê: “Mas ela [a médica] disse: “Ah, é o primeiro, mas pode perder”. Ela logo deixou avisado. Assim, foi aqueles três meses piores, depois passou, voltou ao normal. Até mexer, assim, é estranho porque tu não sente, eu não sentia nada, eu pensava: “Será que tá vivo?” (1F4); “A gente teve uma pré-notícia de que teria um problema com o estômago da neném. Mas não é, era só um erro de ecografia que depois já foi confirmado” (2F3). Uma secundípara referiu também preocupação com o bebê no início da gravidez em função de um aborto em uma gravidez anterior: “Então como eu tive esse aborto espontâneo o ano passado, até passar esse período crítico, que são os três primeiros meses, a gente fica naquela expectativa e tal, né... Mas, passando isso tô tranqüila assim” (2F2).*

Algumas gestantes dos dois grupos (1F6, 2F1, 2F6) também referiram não ter preocupações relacionadas à saúde do bebê: *“Mas eu não tenho nenhum grilo, assim” (1F6); “Preocupação não. Eu acho que a gente tá um pouco desencucado nessa história assim, né” (2F6).*

### **3.6.2. Tranqüilização através do pré-natal**

Esta subcategoria se refere a tranqüilização das ansiedades, preocupações e medos da gestante em relação à saúde do bebê que se deram através do exame pré-natal. Foram referidos, pelas gestantes, a ecografia e a consulta médica.

A ecografia foi um tipo de exame que acalmou medos e ansiedades de gestantes (1F1, 2F3, 2F5, 2F7) dos dois grupos. Neste sentido, a ecografia acalmou a ansiedade relacionada a problemas durante a gravidez: *“Me deu um certo sangramento. Eu tava com dois meses e meio, quase três,*

*fechando quase três. Aí a doutora pra me acalmar, assim, acalmar ela também, pediu ecografia” (1F1); “Aí voltou o sangramento lá. Eu tive que ir pro hospital pra ver se tinha acontecido alguma coisa (...). Eu fiz uma ecografia, aí deu que eu tinha saído aquele hematoma, que parecia que tinha uma mancha preta, tinha saído, então não tinha mais risco” (2F5). Além disso, para algumas secundíparas (2F3, 2F7) a ecografia pareceu relacionar-se a certeza de que o bebê estava crescendo normalmente, apesar de problemas que estavam passando durante a gestação: “Fiz cinco [ecografias]. (...) Uma das reações que a pré-eclampsia pode ter é o feto crescer menos do que o normal, só que com ela não tá acontecendo, graças a Deus! Ela tá super bem!” (2F3); ou, então, certificar a mãe de que seu filho se desenvolvia perfeitamente: “Até conseguir ver, que foi feita essa ecografia com quatro meses, que tu consegue medir os dedinhos e tal, às vezes medir os pés, vê se tá tudo bem, tudo certinho com o tamanho dos ossinhos. Mas não tem nenhum problema não. Até aí, eu tinha essa preocupação, mas depois, que eu vi tudo perfeitinho” (2F7).*

Nos dois grupos, as gestantes (1F6, 2F3, 2F7) mencionaram que a consulta médica também foi um meio de tranquilizá-las em relação à saúde do bebê: “Eu [disse]: ‘Ele se mexe muito... Será que é normal ele se mexer um monte assim?’ Mas a médica disse que é normal, que ele se mexe bastante” (1F6); “Eu tava com uma dorzinha na barriga, foi semana passada, aí eu fui na médica. Ela disse: ‘Não, porque é problema da outra gravidez e tal, de ter filho’. Aí me deu remedinho e sarou” (2F7). Por outro lado, a postura do médico durante a ecografia, considerada pela gestante como anti-profissional, conferiu preocupação à toda a família em relação à saúde do bebê: “Foi bem complicado, no dia que a gente foi fazer a eco e aí o médico falou que não visualizou o estômago. Ele foi assim muito anti-profissional, apesar de ser uma pessoa super gabaritada, mas a maneira que ele falou, ele deixou todo mundo em pânico” (2F3).

### **3.6.3. Implicações para a vida emocional da gestante e relação mãe-bebê**

Esta categoria se refere às implicações que as preocupações com o bebê tiveram/tinham sobre a vida emocional da gestante e a para sua relação com o bebê. Uma gestante primípara relatou o medo de passar para o filho os sentimentos negativos que tinha em relação ao momento do parto: “Eu já tenho medo de ficar sozinha. Eu já sinto dor, sabe, e já fico imaginando como vai ser, (...) toda aquela coisa eu passo pro meu filho, eu tô passando pro meu filho, esse é o problema” (1F3). Uma secundípara mencionou que a notícia de um problema com o bebê trouxe complicações à sua vida emocional e a busca de ajuda para superar o problema: “Então aquilo foi pra nós, porque teria que fazer uma cirurgia quando nasce pra fazer a inversão do esôfago pro estomago, que é uma cirurgia bem complicada, né, porque é recém-nascido, então nasceu e já vai pra cirurgia. E eu não queria isso, né, acho que nenhuma mãe quer, mas é isso, eu tenho muita fé e a gente orou, conversei com meu pastor, a gente orou, todo mundo orando, porque eu tinha que fazer outra eco

*depois de um mês. Então a gente fez a eco, apareceu, deu tudo certo, graças a Deus, mas foi um mês de terror, porque pô, né! E aí agora também com essa história da pré-eclampsia, foi uma coisa que também eu não tava esperando” (2F3)*

### **3.6.4. Semelhanças e diferença nas respostas de gestantes primíparas e secundíparas**

Primíparas e secundíparas referiram sua preocupação com um bebê saudável e que nascesse perfeito. Referiram, também, a preocupação com a saúde do bebê em função de problemas que vivenciaram durante a gestação. Ecografia e consulta médica foram referidos como procedimentos que contribuíram para o alívio de medos e ansiedades. Por outro lado, a falta de ética do médico e o erro na interpretação de exames contribuíram pra aumentar a preocupação das gestantes quanto à saúde do bebê. Não foram encontradas diferenças nesta categoria.

### **3.7. Expectativas e sentimentos da gestante quanto à interação com seu bebê**

Esta categoria se refere à interação entre a gestante e o seu bebê e às eventuais dificuldades que podem ocorrer na tentativa de se estabelecer esta interação. As falas das gestantes foram classificadas em cinco subcategorias: *iniciativas da própria gestante; através dos movimentos fetais; através de recursos externos; com a participação de outras pessoas; e, dificuldades para interagir.*

#### **3.7.1. Iniciativas da própria gestante**

Esta subcategoria se refere às interações que ocorriam através de conversas, toques na barriga, cantigas ou outra forma de expressão entre a gestante e seu bebê. As gestantes de ambos os grupos referiram toques na barriga, conversas e cantigas como forma de interação.

Uma gestante em cada grupo apontou que a interação com o bebê ocorria através do toque: *“Eu toco, assim” (1F2); “A gente massageia tal e tal, né. E brinca assim. Mais o toque, né” (2F6).* A conversa com o bebê foi uma outra forma de interação relatada por gestantes primíparas (1F1, 1F2, 1F3, 1F4, 1F5, 1F6) e secundíparas (2F4, 2F6, 2F7): *“A gente fala quase todo o dia com ela” (1F3); “Eu converso com ela” (2F7).* No entanto, gestantes dos dois grupos (1F2, 2F4, 2F7) referiram mais conversas com o bebê quando se encontravam sós: *“Eu falo mais, acho que quando eu estou mais sozinha” (1F2); “Eu falo mais com ela quando eu to dirigindo, quando eu to sozinha” (2F4).* Gestantes primíparas (1F4, 1F2), referiram menos conversa com o bebê: *“Conversar até que eu não sou muito”;* mas destacaram as interações do marido nesse sentido: *“Ele fala mais do que eu. Tem mais, assim, jeito” (1F2).* No grupo de secundíparas, uma gestante referiu não conversar

diretamente com o bebê, relacionando este dado ao fato do bebê ainda não ter nome: “*Conversar, até acho que, porque eu não botei nome também, acaba não conversando diretamente*” (2F6).

Nos dois grupos, gestantes fizeram referência ao conteúdo das conversas estabelecidas com o bebê (1F1, 2F6). Uma delas pedia à criança para que nascesse bem e com determinada característica psicológica: “*Eu converso bastante com ele, né. Eu peço pra ele ser bem calminho e tudo, pra, né, pra vim bem assim*” (1F1). Outra pedia ao feto para que se constituísse num bebê de verdade: “*Pra saber, na verdade, se era uma gestação anormal, na primeira ecografia, né, eu conversava bastante assim: ‘Ai, filhote vamos lá, dá uma força pra ser, né... Não ser nada de... Ser um bebê, que a gente quer só um bebê, né, vamos ter um bebê e tal’. E ai ficou, a gente conversou bastante assim*” (2F6).

Nos dois grupos, as gestantes (1F3, 1F6, 2F7) apontaram que o bebê parecia responder às diferentes interações. Gestantes primíparas indicaram que o bebê parecia reconhecer e reagir à voz da mãe: “*Eu botei a mão na barriga e disse: ‘Neném, tu mexeu? Se tu mexeu mexe de novo só para a mãe ver se é verdade, só mais uma vezinha’. Aí quando eu falei ele mexeu de novo, parece que respondeu assim...*” (1F6); “*A partir do sétimo mês ela passou a reconhecer a voz da gente assim*” (1F3). No grupo de gestantes secundíparas, foi referida a resposta do bebê às perguntas da mãe: “*Às vezes eu pergunto as coisas pra ela, ela responde*” (2F7); e às cantigas: “*Eu canto, tudo, e ela fica bem quietinha*” (2F7).

### **3.7.2. A interação através dos movimentos fetais**

A segunda subcategoria deste grupo se refere às interações ocorridas através dos movimentos do bebê durante a gestação. Em ambos os grupos, as gestantes relataram a sua percepção dos movimentos fetais e apontaram diferenças nos movimentos em períodos distintos da gestação. Gestantes secundíparas também compararam os movimentos feitos pelo bebê com os movimentos feitos pelo primogênito durante a primeira gestação.

Nos dois grupos, as gestantes referiram acerca dos primeiros movimentos do bebê. Gestantes primíparas (1F1, 1F4, 1F6) descreveram os primeiros movimentos feitos pelo bebê como “pulinhos”, “saltinhos”, “batidinhas” ou “cutucãozinhos”: “*Eu tava sentada assim, olhando tevê, daqui a pouco [o bebê] deu um saltinho*” (1F1); “*No começo é só aquela batidinha*” (1F4); “*Aí eu senti aquele cutucãozinho assim né...*” (1F6). Uma gestante em cada grupo relatou movimentos fortes realizados pelo bebê: “*Daqui a pouco deu de novo, mas aí deu com força*” (1F1); “*Ela mexeu bem forte assim*” (2F7). Gestantes dos dois grupos (1F1, 1F5, 2F7) relataram que o bebê se movimentou, pela primeira vez, na presença de mais uma pessoa. Algumas gestantes primíparas mencionaram o marido como a pessoa que as acompanhava: “*Daí a gente tava na praia fazendo um churrasquinho pra nós dois, daí foi a primeira vez que ele mexeu, foi bem legal*” (1F5). Uma

gestante secundípara relatou que o bebê se movimentou na presença de sua empregada: “*Ela mexeu da primeira vez quando minha empregada botou a mão na minha barriga, conversou, tava conversando comigo e botou a mão na minha barriga*” (2F7).

Os primeiros movimentos realizados pelo bebê foram entendidos por uma mãe primípara como um carinho: “*Aquele toquezinho, como se tivesse só passando a mão, parecia um carinhozinho*” (1F6). A quantidade de movimentos realizados pelo bebê durante a gestação também foi referida por uma gestante de cada grupo, levando-as a associações relacionadas a atividades específicas: “*Ent.: Ele mexeu bastante? Gest.: Ahã, surfista, skatista, jogador de futebol, alguma coisa assim, vai ser*” (1F1); ou ao período em que começou a sentir o bebê se movimentar: “*Ent.: Bom, você já deve sentir a Gabriela se mexer... Gest.: Ah, um monte! A gente sente bem antes.*” (2F4).

Nos dois grupos (1F5, 1F6, 2F1, 2F4, 2F5), as gestantes apontaram que a sensação produzida pelos movimentos do bebê foi agradável: “*Essa sensação das mexidas também é super boa...*” (1F6); “*[O bebê mexendo] foi muito bom, é muito bom*” (2F4). Uma gestante primípara referiu emoção diante do primeiro movimento: “*E eu olhei pro W. [pai] e disse assim: ‘O nenê mexeu’, e comecei a chorar*” (1F1). Outra primípara relatou preocupação com a possibilidade de outras pessoas saberem a respeito dos primeiros movimentos, uma vez que não tinha certeza de que isso ocorrera realmente: “*Aí quando o E. [pai] chegou, aí contei para ele, aí eu disse: ‘Olha, eu acho que é, um toquezinho bem delicadinho, assim, mas eu não tenho certeza, Então não vamos falar para os outros para não ficarem rindo de mim’*” (1F6). No grupo de secundíparas, uma gestante apontou que o conhecimento da sensação dos movimentos em função da primeira gravidez contribuiu para que não se sentisse surpresa a este respeito: “*Ent.: E como foi a primeira vez que ela mexeu? Gest.: Ah, foi: ‘Oi, tu tá aí? Eu já sabia e tal’. É isso que eu te digo, a segunda gravidez, já não é novidade*” (2F3). Por outro lado, em função da distância entre as gravidezes, para outra gestante a certeza dessa sensação foi acompanhada de dúvidas: “*Esses tempos eu: ‘Será que ele já tá se mexendo, já?’, porque eu não me lembrava do M. [primogênito] como é que foi*” (2F6). Nos dois grupos, as gestantes (1F1, 1F3, 1F4, 2F5, 2F6, 2F7) apontaram que, com o passar do tempo, os movimentos do bebê se intensificaram e, por isso, passaram a ser percebidos com mais clareza: “*agora mexe toda a barriga*” (1F4); “*E agora dá pra sentir claramente que os pezinhos tão mais pra cá, as mãozinhas que tá com... Acho que tá com a cabecinha mais pra cá*” (2F6).

Gestantes dos dois grupos (1F3, 1F6, 2F3, 2F6, 2F7) interpretaram os movimentos como uma forma de comunicação com o bebê: “*É tão bom essa sensação da gente sentir mexendo assim, da gente se comunicar, da gente sentir este toque assim...*” (1F6); “*Pelo que eu falo com ela, converso com ela, ela mexe muito...*” (2F7). Além disso, nos dois grupos as gestantes relacionaram diferentes significados aos movimentos do bebê. Uma gestante primípara associou diferentes significados à

diferentes tipos de movimentos percebidos: *“E cada vez é uma maneira diferente. Cada vez ele vai mudando a maneira de mexer. Coisa mais engraçada, parece que cada mexida passa uma mensagem para a gente, tem um estilo, um jeito diferente. (...) Então são várias maneiras e uma hora parece que ele tá fazendo carinho, outra hora parece que ele tá mais agitado, se mexendo girando assim...”* (1F6). Gestantes secundíparas (2F3, 2F6) relacionaram os significados dos movimentos do bebê a seu próprio comportamento ou atitude: *“Eu acho que ela não gosta de ir no shopping porque sempre que eu vou no shopping eu tenho contração. Não é contração, mas sempre ela fica se mexendo muito, talvez porque, claro, eu to de repouso e não posso fazer nada e eu dou uma fugidinha, né”* (2F3).

Gestantes primíparas (1F3, 1F6) e secundíparas (2F1, 2F9, 2F6) referiram que os movimentos feitos pelo bebê contribuíram para sua percepção da gravidez e da maternidade: *“Eu comecei a sentir a minha barriga, o seio começou a crescer, o nenê começou a se mexer. Então daí eu comecei a me sentir assim mais, assim, mãe, assim”* (1F3); *“Porque ai tá aparecendo a barriga, tu sente se mexe... Porque num momento inicial tu não tem esse, né, tu não sente o bebê se mexer ainda, tu não tem uma... Aquela barriga mais de grávida mesmo e tal, né. Então eu tô me sentindo mais grávida, mais... bem grávida [risos]”* (2F6).

Gestantes dos dois grupos (1F3, 2F1, 2F9, 2F6) associaram sua percepção dos movimentos do bebê à presença de uma vida dentro de si: *“Agora eu já sinto mais mexer assim. Começa a sentir que tem alguma coisa ali dentro assim, que tá vivo assim”* (1F3); *“Parece um peixinho, assim, dentro da gente. É uma sensação muito legal mesmo, tem uma vidinha aqui, né?”* (2F2). Gestantes secundíparas (2F1, 2F9, 2F6) também associaram os movimentos à saúde do bebê e a confirmação da gravidez: *“Ent.: E como é que é pra ti [o bebê mexer]? Gest.: Ah, muito bom, maravilhoso, né, sinal que tá tudo bem, né* (2F1); *“A mãe sente, né, o toque interno assim, a mexida das mãozinhas, dos pezinhos. Então é a coisa daí fica mais concreta”* (2F6).

Gestantes secundíparas (2F3, 2F5, 2F6) compararam os movimentos feitos pelo bebê com os movimentos feitos pelo primogênito durante a gravidez. Assim, referiram que o bebê movimentava-se mais e de maneira diferente daquela percebida durante a gestação do primeiro filho: *“Mas ela se mexe umas 350 vezes mais que o M. [primogênito]. Ela chega a me acordar de madrugada. Eu to dormindo, ela começa a mexer, eu acordo”* (2F3); *“Eu digo que ele mexe muito, é diferente da [primogênito]”* (2F5). Essa diferença entre as gravidezes foi explicada, pelas gestantes (2F3, 2F5), a partir do seu conhecimento deste processo na gravidez anterior: *“A gente tem outra percepção quando é o segundo filho. Não é que ela se mexe mais. É que antes, quando era o M. [primogênito], tu não sabe como é que é o nenê se mexendo. Tu não sabe se é gases, se é outra coisa e agora tu sabe”* (2F3).

### 3.7.3. Interação através de recursos externos

Esta subcategoria se relaciona às formas de interação com o bebê que se dão por meios diferentes do toque, da conversa, das cantigas e dos movimentos. Os dados demonstraram que as interações desta categoria ocorreram, nos dois grupos, por meio da ecografia e por meio de outros exames.

Nos dois grupos, as gestantes (1F1, 2F6, 2F7) mencionaram sua satisfação ao ver o bebê pela primeira vez através da ecografia: *“Foi... Bah! Foi... Era um feijãozinho, era um grãozinho de feijão, assim, bem encolhidinho, bem pequenininho, né”* (1F1); *“Ah, a primeira vez foi assim uma felicidade. Bem pequenininho, tinha um centímetro, eu acho, a primeira vez que eu vi”* (2F7). As gestantes (1F5, 1F7, 2F6) relataram emoção em relação aos movimentos do bebê observados no exame: *“Foi quando ela fez o primeiro movimento assim com esse dedinho assim, abriu e fechou assim, e a gente tava bem na hora. Uma coincidência, sabe? Aí aquilo me deu uma emoção assim, os olhos meu e dele encheram de água, as lágrimas, sabe?”* (1F7); *“Ah, uma... me dá vontade de chorar toda a vez. É uma emoção, né.”* (2F6). Além disso, uma gestante secundípara referiu a visão do feto como a de um bebê já nascido: *“Então deu pra ver tudo, assim. Aa doutora me... Ah, joelhinho, sabe, aquela coisa bem de ver... Parece que tá com um bebê no colo ali, assim, né”* (2F6).

Gestantes dos dois grupos (1F5, 1F6, 1F7, 2F6, 2F7) relataram a visão de uma criança ativa, movimentando pernas, braços, mãos, dedos e cabeça: *“Assim, por que eu disse: ‘Bah! Quem é que ia dizer que a figura ia fechar as pernas?’ E cruzava para um lado e cruzava para o outro”* (1F6); *“E aí o doutor: ‘Olha ali, piscou o olho, né, olha ali, não sei o que lá, mexeu a mãozinha, mas olha ali que sapeca’, sabe?”* (2F6). Uma gestante primípara relatou a expectativa inicial da imagem de um feto passivo: *“A gente esperava ver uma imagenzinha mais passiva assim... mas sei lá, já tava bem definida, chupava os dedos, parecia que tava abanando, depois cruzou as pernas”* (1F6). Esta mesma gestante mostrou-se surpresa por ver um bebê ativo e praticamente formado: *“A gente se surpreendeu porque ele já tava todo formadinho já, mexendo as mãos, chupando os dedos, cruzando as pernas... a gente nem esperou que a gente fosse ver tanta coisa”* (1F6). Uma gestante secundípara relatou, ainda, sua participação direta para que o bebê se movimentasse durante o exame: *“Eu disse: ‘Aí doutor, eu quero ver que ela abra as mãozinhas’. Daí começou a bater na minha barriga e disse: ‘Tosse’. E eu comecei a tossir. Daí ela tirou a mãozinha da boquinha e abriu os dedinhos assim. Daí deu pra ver os cinco dedinhos das duas mãozinhas”* (2F7).

A ecografia, nos dois grupos (1F3, 1F6, 1F7, 2F9, 2F3, 2F6), contribuiu para que a existência do bebê ficasse mais concreta para as gestantes. Nesse sentido, a gravação e a produção de recursos visuais a partir do exame foram referidas por gestantes primíparas: *“E as ecografias todas gravadas, né, e todas gravadas”* (1F7); *“A gente até fez uma fotinho e botamos ali na sala...”* (1F6).

Para uma gestante primípara, a filmagem da ecografia parece ter contribuído para um prolongamento da interação acontecida durante o exame, possibilitando que detalhes do bebê fossem revistos e que outras pessoas da família fossem incluídas: *“Como a gente filmou, depois a gente olhou todos os detalhes, né, então, veio os avós olhar e tal... e aí era uma farra cada vez que ele cruzava as pernas...”* (1F6). Para gestantes secundíparas (2F9, 2F3, 2F6) a ecografia confirmou a gravidez e a existência da criança: *“É que na verdade, a ecografia é muito legal porque tu vê: ‘Ah, to grávida, mesmo’”* (2F3); *“A gente vê que realmente tem vida ali, né”* (2F2). Para uma gestante secundípara, a ecografia foi relacionada à certeza do bom desenvolvimento da criança: *“Eu por mim fazia ecografia toda semana (...) Sim, porque daí tu... tu tem, além de tu ver o desenvolvimento de uma semana pra outra, o que já é absurdo, tu tá olhando ali. Uma coisa é tu ficar imaginando, outra coisa é tu olhar e ver ela ali”* (2F3).

Nos dois grupos, as gestantes (1F1, 1F4, 1F6, 1F7, 2F4, 2F7) referiram os batimentos cardíacos como uma outra forma de interação com o bebê, contribuindo para confirmar a existência efetiva criança: *“Aí o médico: ‘É, é o neném’. E ele botava o aparelho na minha barriga e fazia tum, tum, tum, tum, naquela máquina né”* (1F7); *“O coraçãozinho, né, a mil, bem pequenininho, e o coraçãozinho já ali. É uma vida mesmo, né”* (2F7). Além disso, ouvir os batimentos se constituiu em auto-afirmação para uma gestante primípara: *“Quando eu olhei, o coração assim. Parecia aquela confirmação, aquela coisa meio que te dá uma auto-afirmação assim, super legal...”* (1F6). Para outra gestante primípara, os batimentos foram relacionados à certeza do bem-estar do bebê: *“Eu não sentia nada, eu pensava: ‘Será que tá vivo?’ (...) até fazer o exame, ver o batimento”* (1F4).

#### **3.7.4. Interação com a participação de outras pessoas**

Esta quarta subcategoria se refere às interações que ocorrem entre a mãe, bebê e outras pessoas. Nos dois grupos, as gestantes mencionaram o pai do bebê como uma terceira pessoa na interação; além disso, gestantes secundíparas mencionaram a presença do primogênito ou do pai e primogênito ao mesmo tempo.

Nos dois grupos, as gestantes (1F1, 1F4, 1F7, 2F4, 2F7) mencionaram que as interações com a participação do pai aconteciam através do toque, beijos, carinhos e brincadeiras: *“E tudo ele acompanha, ele beija, ele brinca”* (1F1); *“Às vezes ele passa creme na minha barriga, às vezes ele fica ali, conversando, batendo, brincando, começa a tossir pra ela se mexer”* (2F7). Gestantes primíparas (1F1, 1F4) também referiram a expectativa do pai em relação aos movimentos do bebê: *“Ele vivia com a mão na barriga esperando ela mexer”* (1F4). Uma gestante secundípara apontou que este tipo de interação ocorria na ausência do primogênito: *“Quando ela vai, a C. [primogênito]*



*vai dormir, que a gente fica nós dois ali no sofá, vendo alguma coisa, assistindo alguma coisa ou conversando, aí ele fica com a mão na barriga, aí que a gente curte, porque perto dela não*” (2F4).

Alem do toque, beijos, carinhos e brincadeiras, gestantes dos dois grupos (1F1, 1F2, 1F3, 2F7) referiram que outra forma de interação com a participação do pai ocorreu através das conversas com o bebê: *“Ele encosta a boca assim na minha barriga e conversa com ela: ‘Ah, L., é papai. L., é papai’...”* (1F7); *“E ele conversa com ela”* (2F7). As gestantes relataram, também, que bebê reagia a esse tipo de interação: *“Sempre quando ele chega do serviço ele vem: ‘E aí filho, como é que tu tá?’, né, e pra variar ele mexe bastante. Quando ele toca na barriga, ele não precisa nem tocar, né, na barriga, mas ele fala, assim, com ele pertinho de mim, assim, tudo, ele começa a mexer, ele sente”* (1F1); *“Ah, ele começa a brincar com ela, e falar, e fazer cosquinha na barriga, e bater. E ela se mexe, se mexe, se mexe”* (2F7). Além disso, uma gestante primípara referiu a capacidade do bebê em reconhecer a voz do pai durante as conversas: *“A voz do G. [pai] ela conhece muito bem. Aí o G. chega assim e ela já começa a se mexer. Dá pra ver bem direitinho”* (1F3).

A presença do pai na ecografia foi outra forma de interação mencionada por uma gestante primípara. Esta gestante referiu a reação do pai diante da imagem do bebê: *“Aí fomos os dois juntos. Foi a primeira vez que ele viu a imagem da criança também e ela abria a mãozinha sabe e fechava, mexia as perninhas. O F. [pai] ficou num nervoso que deu um ataque de vontade de fazer xixi, xixi, xixi, xixi, sabe? Ele saiu Ia da sala com os olhos cheios de lágrimas”* (1F7).

Gestantes secundíparas (2F1, 2F5, 2F6, 2F7) referiram a iniciativa de seu primeiro filho em tocar e beijar a barriga, assim como brincar com o bebê: *“Na cama, o M. [primogênito], ele acorda de manhã, aí geralmente ele quer levantar e a gente segura ele um pouquinho, aí ele vai na nossa cama ali, né. Aí ele também fica: ‘Aí eu vou só encostar a mão’”* (2F6). No entanto, em alguns momentos, as gestantes (2F1, 2F6) incentivaram o primogênito para a interação com o bebê: *“Às vezes, quando tá mexendo muito, eu chamo ele”* (2F1).

Gestantes secundíparas (2F1, 2F4, 2F6, 2F7) relataram que as interações com a participação do primogênito ocorriam, também, por meio de conversas: *“E aí a gente brinca assim com o M. [primogênito] e tal e tal. E o M. começa a falar e tal. Ele fala no umbigo. Ele acha que o canal de comunicação é o umbigo, né”* (2F6). Quanto ao conteúdo das conversas, as crianças parecem compartilhar segredos, de acordo com uma gestante: *“Ela conversa, ela, assim, fala baixinho, ‘Vou te contar um segredo’ e fala na barriga e abraça”* (2F4).

As gestantes (2F4, 2F5, 2F6) mencionaram a ecografia como uma outra forma de interação que incluía a participação do primogênito. Foi referida tentativa do primogênito em se comunicar com o bebê: *“Ela ficou fazendo careta na frente da tela, fazendo pra mana que tava vendo ela, né. [dirigindo-se para a filha] Tu ficava pulando, fazendo careta, hein. E ele mexendo... ele mexe muito. Eu digo que vai ser um serviço”* (2F5). Foi referida, também, a preocupação do primogênito

com o irmão: *“Ele mexeu a mãozinha em casa e disse: ‘Mãe, pergunta se ele tá crescendo, se o coração tá batendo’, porque são, eu acho, as coisas que ele vê a gente falar, né. ‘Se ele tá ficando grande, se ele tá ficando bonitinho, e se ele não tá chorando muito na tua barriga’”* (2F6).

Secundíparas (2F1, 2F3, 2F7) também mencionaram tentativas de incluir o primogênito em outros tipos de interação, como a compra de roupas e brinquedos para o bebê: *“Tudo eu incluí ela, até pra comprar as coisas pro bebê ela tá junto, ela escolhe, eu pergunto a opinião dela, o que ela acha”* (2F7). Apontaram, também, que a iniciativa para esse tipo de atividade poderia partir da própria criança: *“Ah, agora ele já sabe que é uma mana, então a gente passa na frente de uma loja ele fica: ‘Ah mãe, vamos compra uma Barbie pra mana?’ Então ele passa nas lojas e vê uma ropinha: ‘Ah mãe, vamos compra isso pra mana, vamo dá isso pra mana’, sabe?”* (2F3).

De acordo com as gestantes (2F9, 2F4, 2F6), o primogênito pode buscar, através da interação, maneiras de tornar a existência do irmão mais concreta: *“O F. [primogênito] também já está ansioso e diz: ‘Vai ser um maninho para brincar com os meus brinquedos’”* (2F2). Algumas gestantes, por sua vez, pareceram atribuir significados às tentativas do filho mais velho. Neste sentido, uma gestante relatou tentativas de ver o bebê, feitas pelo primeiro filho: *“Esses dias o M. [primogênito] dizia pra mim: ‘Mãe, abre bem a boca’. E eu disse: ‘Mas, meu filho, porquê?’. ‘Eu quero ver o bebê’. [risos]. Sim, ‘Tá na barriga’, ele pensou, ‘ela comeu, né, tá por lá’(...) Nós brincando que eu abri a boca e ele viu. Ele disse: ‘Mãe, eu acho que eu vi os olhinhos dele’ [risos]. Como quem diz: ‘Eu quero deixar concreto, só tu que tá sentindo ele concreto, né. Esse maninho, essa barriga aí, né’. [risos]”* (2F6). Referiu, ainda, situações em que a criança mencionou ouvir o bebê: *“[Ele] deitou em cima de mim e disse: ‘Acho que ele arrotou’, né [risos]. Deitou assim na minha barriga: ‘Mãe, acho que o bebê arrotou’”* (2F6). Esta situação ocorreu, também, em outras formas de interação, como na ecografia: *“E aí ele disse que na outra vez que ele tava lá no consultório da doutora, ele ouviu um choro de bebê. Eu tava no consultório e aí eu não sei se é alguma criança fora ou se ele imaginou, né. ‘Eu ouvi um chorinho do nenê, mãe, eu vi’ [risos]”* (2F6).

Gestantes secundíparas (2F5, 2F6, 2F7) também atribuíram diferentes significados aos movimentos feitos pelo bebê quando o primogênito estava participando da interação. Assim, os movimentos poderiam expressar um desejo do bebê: *“o M. [primogênito] dá aqueles gritos assim e o bebê acaba se mexendo, quer ir junto pra brincadeira. Deu, agora vai, né”* (2F6); ou serem entendidos como respostas do bebê às conversas mantidas pelo primeiro filho: *“porque até a M. C. [primogênito], quando vem conversar com ela, conversa e ela chuta, chuta, chuta. Daí ela espera, ouve, e quando ela pára, ela dá um... responde”*. (2F7).

Secundíparas (2F1, 2F4, 2F6) mencionaram, por fim, as interações ocorridas com a participação do pai e do primogênito. A exemplo do que ocorre em outras formas de interação já

mencionadas, as gestantes também pareceram atribuir significados aos movimentos feitos pelo bebê durante a interação ocorrida na presença destas pessoas: *“Até eu brinco, quando eles tão fazendo folia os dois ali, e ai o bebê se mexe, ai pronto quer ir junto na folia. Já, já tá indo”* (2F6).

### **3.7.5. Dificuldades para interagir**

Esta última categoria se relaciona as dificuldades de interação da gestante com o seu bebê. Foram consideradas interações com ou sem a presença de outras pessoas. Apenas gestantes secundíparas mencionaram dificuldades que estariam vinculadas à presença do primogênito ou a segunda gravidez.

Gestantes secundíparas (2F9, 2F3) referiram menor expectativa na espera do segundo filho em relação ao primeiro. Ainda, associaram as dificuldades vivenciadas na gravidez a esta baixa expectativa: *“Desde o início a I. [bebê] tá mostrando que ela quer atenção, sabe? Ela quer o espaço dela e de repente ela chamou a minha atenção de uma forma meio complicada, justamente por eu de repente não ta fazendo assim... por eu ta achando mais tranqüilo ta grávida de novo, não ta tendo tanta expectativa”* (2F3). Uma gestante justificou a baixa expectativa em função das atividades da vida cotidiana e do cuidado dispensado ao primogênito: *“Mas eu mesma às vezes até esqueço que to grávida. Porque com o primeiro a gente ficava horas coma cara em cima da barriga, contando historinha, ouvindo música. Talvez até por falta de tempo, tem que cuidar do F [primogênito]”* (2F2).

Uma secundípara relatou, também, dificuldades em interagir com o bebê na presença do primogênito: *“Ah, eu falo, eu procuro não falar muito com ela quando eu to com a C. [primogênito] porque a C. ainda não despertou aqueles ciúmes, aquela coisa, né. Mas, eu procuro não falar muito”* (2F4). Relacionou, também, essa dificuldade à atitude da criança frente à gravidez e referiu maneiras de lidar com esta dificuldade: *“Então, esses dias, ela me disse, eu acho que de tanto a gente falar, ela me disse esses dias assim: ‘Ai, esquece a tua barriga um pouco’. (...) Então, agora a gente não comenta mais. Quando vou falar sobre a ecografia, não levo mais ela, que ela foi em todas as ecografias”* (2F4). Outra, referiu emoções negativas expressadas pelo primogênito: *“O R. [o primogênito] fala, xinga. É que às vezes o E. toca os pezinho e me aperta, porque ele ta grande né, daí ele começa, xinga o E.: ‘Ô, seu filho da mãe!’”* (2F1).

### **3.7.6. Diferença nas respostas de gestantes primíparas e secundíparas**

Primíparas e secundíparas mencionaram que as interações com o bebê que ocorreram por sua iniciativa se davam através do toque na barriga e/ou conversas. Referiram que o bebê parecia responder às suas interações e, nesse sentido, interpretaram os movimentos do bebê como uma forma de comunicação e atribuíram diferentes significados a estes movimentos. Além disso,

referiram que os movimentos do bebê contribuíram para sua percepção da gravidez, da maternidade e da existência de uma vida dentro de si. Quanto a ecografia, as gestantes referiram a visão de uma criança ativa durante o exame. Ecografia e batimentos cardíacos do bebê foram relacionados à confirmação da existência da criança. As gestantes também mencionaram as interações com a participação do pai, como toque, beijos, carinhos na barriga, brincadeiras e conversas.

Um número consideravelmente maior de primíparas referiu a conversa do pai com o bebê. Secundíparas compararam os movimentos fetais das duas gravidezes e atribuíram as diferenças percebidas ao seu conhecimento do processo. As interações com a participação do primogênito ocorreram através do toque, carinho, brincadeiras, conversas e ecografia. As gestantes referiram tentativas de incluí-lo em outros tipos de interação. Algumas secundíparas referiram as interações do primogênito com o bebê como uma tentativa da criança tornar a existência do irmão mais concreta. Secundíparas também atribuíram diferentes significados as interações do primogênito com o bebê e, também, as interações que ocorriam na presença do pai e primogênito simultaneamente. Por fim, estas gestantes referiram, também, sua dificuldade de interagir com o bebê na presença do primogênito.

### **3.8. Expectativas e sentimentos da gestante quanto à relação mãe-bebê após o seu nascimento**

Esta categoria se refere às expectativas, sentimentos e desejos que as gestantes relataram acerca da futura relação mãe-bebê. Foram consideradas, para tanto, as seguintes subcategorias: *através de cuidados com o bebê, através da amamentação, através de atividades lúdicas; tipo de relação e implicações para a vida emocional da gestante.*

#### **3.8.1. Através de cuidados com o bebê**

Esta subcategoria se refere à maneira como as mães se propunham a vivenciar a relação com o bebê em momentos específicos, como, por exemplo, quando o bebê chorar, no momento da alimentação, no horário de dormir ou de troca de fraldas. Também considerou-se as dificuldades vivenciadas neste contexto.

Gestantes primíparas (1F1, 1F2, 1F3, 1F4, 1F5, 1F7) e secundíparas (2F5, 2F6, 2F7) relataram estratégias a serem adotadas quando o bebê chorar. Nos dois grupos, gestantes referiram a necessidade de acalmar o bebê neste momento: *“Não sei, eu acho que quando tiver chorando pra dormir, aquela coisa assim, isso me vai deixar um pouco nervosa, mas não que eu vou me atacar, assim, porque eu acho que não resolve, né. E conto também com a ajuda do pai dele pra tentar acalmar”* (1F5); *“Eu me imagino assim... eu me imagino numa situação normal, assim. Tentando acalmar ela, assim, se não for um choro desesperador, se não for de dor, assim”* (2F7). Apontaram

que uma das estratégias que adotariam para conter o choro do bebê seria o colo: *“Vou embalar, pegar no colo o tempo inteiro”* (1F4); *“Mas se ele chorar, eu vou ver o que é que é, vou dar mamar e se ele não parar de chorar, o que normalmente é cólica, a gente tem que agüentar. Tentar fazer massagenzinha, aquela na barriguinha, tentar acalmar. Botar aqui [se refere ao tórax] porque o colo faz com que acalma”* (2F5). Referiram, ainda, a necessidade de descobrir o motivo do choro do bebê: *“Se ele tiver um chorinho, uma coisinha assim, eu vou ter que ser... adivinhar, eu vou ter que adivinhar o que ele tá sentindo, ele não vai saber me dizer”* (1F1); *“Que eu acho que o bebê chora, tu faz... Tu tem uma lista de dez coisas que tu vai tentando uma delas [risos]”* (2F6).

Algumas gestantes primíparas (1F2, 1F4) mencionaram a busca pelo médico pediatra como alternativa para lidar com o choro do bebê: *“Tá chorando, ‘O que será que tem?’ Eu acho que eu vou ficar me perguntando, né, se eu não vou ter que ligar para o pediatra logo”* (1F2); *“[Vou] ligar pro médico, de repente, se chorar muito, né”* (1F4). Além disso, gestantes (1F3, 1F5, 1F7) deste grupo relataram como reagiriam ao choro do bebê. Uma gestante primípara destacou sua tranquilidade para lidar com a criança nesta situação, em função de um conhecimento intuitivo que a mãe teria acerca do choro do bebê: *“Quando ela chorar, eu acho que eu vou agir tranqüilo, porque geralmente eu não me preocupo muito com isso, porque geralmente eu sei que a mãe sabe [o porquê]”* (1F3). Outra gestante apontou a pressa em atender o bebê neste momento: *“Ah, logo correr pra atender”* (1F5). Outra primípara, no entanto, referiu o atendimento do bebê apenas se ele realmente não estivesse bem: *“Se eu tiver certeza que ela tiver bem e tá chorando por dengo, ela vai chorar por dengo até ela se cansar”* (1F7).

Nos dois grupos, as gestantes (1F1, 1F3, 2F5, 2F7) relataram acerca da hora do sono do bebê. O carinho e a companhia materna foram referidos como estratégias no caso da recusa do bebê em dormir e uma gestante secundípara referiu que esta estratégia seria semelhante à adotada com o primogênito: *“Eu vou ter que ficar um pouquinho ali com ele, né, ou de repente fazer um carinhosinho, assim, pra ele ver se ele adormece, ou coisa assim, mas acho que ele vai ser bonzinho”* (1F1); *“Olha, até hoje a M. C. [primogênito], quando ela não quer dormir, daí eu leio história, daí eu canto, aí eu faço e aconteço. (...) Aí eu desligo o abajur, porque incomoda com o abajur aceso, abraço bem ela e fico ali até ela dormir. É a maneira, é o que eu vou fazer pra essa outra também, né”* (2F7). Uma primípara relatou acerca da sua intenção em descobrir o motivo, no caso da criança se recusar a dormir: *“Se ela não quiser dormir, daí eu vou ter... Isso aí é um caso mais grave, assim, né. Aí tem que ver porque ela deve tá nervosa, deve tá ansiosa, deve tá estressada, alguma coisa assim. Então, daí, na hora, eu vou ter que ver a causa pra poder resolver”* (1F3).

A hora da alimentação também foi referida por gestantes dos dois grupos (1F6, 2F6, 2F7). Uma primípara relatou acerca de como se imaginava nesta relação: *“Eu imagino sempre assim, de*

*eu fazer uma comida boa e ele comer tudo*” (1F6). No grupo de secundíparas, uma gestante referiu o momento da alimentação como um momento em que pretende se dedicar: *“Tem coisas que eu não vou querer que a babá faça, deixa que eu, eu faço (...). A questão da alimentação eu que cuido, né”* (2F6). Outra secundípara referiu a expectativa de educar o segundo filho para a aquisição de hábitos alimentares mais saudáveis do que os adquiridos pelo primogênito: *“Ela [o bebê] vai comer. Porque a M. C. [primogênito] não come verdura, não come legume, não come nada. Ela vai comer tudo, vai ter alimentação regradinha, vai assim... [risos]. Pobrezinha! Vai assim ter uma alimentação regradinha, vai comer salada, vai enfiar a mão dentro de um vidro de pepino e vai comer o pepino”* (2F7).

Algumas gestantes dos dois grupos (1F1, 2F6) referiram acerca dos cuidados relacionados à higiene do bebê. A hora do banho foi relatada por uma secundípara, que referiu seu desejo de que esta tarefa fosse um momento seu com o bebê, como aconteceu com o primogênito: *“Uma coisa também que eu fiz na do M. [primogênito] que eu vou tentar fazer agora também, assim. A babá me ajuda em muitas coisas, mas tem coisas que eu deixei pra mim fazer, era minha. Banho no M. [primogênito] eu que dei”* (2F6). Além do banho no bebê, um outro cuidado mencionado foi a troca de fraldas. Uma primípara apontou já ter se imaginado trocando as fraldas da criança: *“Trocando fralda, já me imaginei, assim, né. Ah, que tem que limpar aqui tem que limpar lá, não pode deixar a sujeira, né tudo isso”* (1F1).

Gestantes dos dois grupos (1F6, 1F7, 2F4, 2F6) relataram acerca de como se imaginavam durante os cuidados com o bebê. Nos dois grupos, gestantes referiram a expectativa de se dedicar à criança após o nascimento: *“Agora começo a pensar que, quando ela nascer, eu tenho que me dedicar”* (1F7); *“Ai, normal, de, de mãe, né. Ahã... De mãe com um recém-nascido, assim. Ter maiores cuidados, dar mais atenção pra ela que pra C. [primogênito]. É óbvio isso. A gente acaba dando mais atenção pro bebê”* (2F4). Uma primípara referiu a expectativa de ser atenciosa e cuidar bem da criança: *“Eu acho que eu vou ser bem atenciosa. Não me acho assim uma pessoa desligada, assim... Acho que vai ser bem cuidadinho, assim”* (1F6). Esta mesma gestante relatou sua intenção de passar um pouco de disciplina para o bebê, em função de um hábito que já trazia consigo: *“Mas eu sempre tive assim, horário para dormir, horário para comer certinho... Nada muito estrito, mas ter um pouquinho de disciplina. E eu acho que eu vou passar um pouquinho para ele”* (1F6). Uma secundípara referiu a expectativa de sempre atender e estar perto do bebê: *“Então assim, de tá atendendo sempre, tá muito perto, tá atendendo sempre”* (2F6).

Nos dois grupos, as gestantes (1F2, 2F1, 2F4) referiram acerca das possíveis dificuldades que poderiam vivenciar em relação aos cuidados com o bebê. Para uma primípara, estas dificuldades poderiam se relacionar a sua capacidade de entendimento dos desejos do bebê: *“No início vai ser um pouco difícil, né, uma criança pequenininha, de repente tu não sabe o que ela quer, né”* (1F2).

Por outro lado, uma secundípara aponta a expectativa de menores dificuldades, em função de estas terem sido vivenciadas com o filho primogênito: *“Na primeira foi bem difícil, né. Tipo, suportar as cólicas, não dormir de noite, né. Foi bem complicado, né. Então agora eu espero que seja mais fácil, né. Não sei como vai ser, né, mas eu espero que seja mais fácil que na primeira”* (2F1). Além disso, para outra secundípara, a experiência positiva em relação aos cuidados do primeiro filho parece contribuir para expectativas positivas em relação ao cuidado com o segundo filho: *“Da C. [primogênito] foi tudo tão bem, tudo tão normal, foi tudo natural, assim, não tive problema nenhum, nada. Então imagino que seja da mesma forma”* (2F4).

De uma maneira geral, a experiência de um primeiro filho apareceu como um diferencial para as gestantes secundíparas (2F1, 2F2, 2F3, 2F4, 2F5, 2F6, 2F7): *“Porque, como eu te falei, na primeira, tudo é mais complicado porque tu não sabe nada. Então é tudo motivo de ansiedade, de expectativa. E ela eu acho que vai ser mais light”* (2F3); *“Eu me lembro que para o L. [pai] chorou, tá com fome. Pegava e me dava aquilo e eu dava mamar. A A. [primogênito] mamava o tempo todo. Eu acho que vai ter alguma diferença, eu vou: ‘Não, vamos ver o que é antes, né?’”* (2F5). Esta diferença foi relacionada à possibilidade da gestante reconhecer e interpretar adequadamente os sinais emitidos pela criança: *“Eu já acho que vai ser bem mais fácil porque eu já sei, né. Tipo, dar comidinha, dá mamá, entendeu? Fazer dormir, fazer ninar, entendeu? Já conheço, de repente, o chorinho de dor, de manha, de fome, entendeu? Então pra mim eu acho que vai ser bem mais fácil... de reconhecer... de saber o que ela tá pedindo, como ela tá se expressando, a maneira pra mim interpretar ela”* (2F7)

### **3.8.2. Através da amamentação**

Esta subcategoria se refere a expectativas de relacionamento da gestante com seu bebê através da amamentação. Também foram consideradas as estratégias que as gestantes pretendem adotar diante de possíveis dificuldades.

Gestantes dos dois grupos (1F4, 2F6) referiram a amamentação como a expectativa de um momento de proximidade com o bebê: *“Sim, ah, as mãozinhas perfeitinhas, enquanto tá mamando vou estar mexendo, vai tá no colo, junto da gente”* (1F4); *“Por isso a idéia dos sete meses, poder amamentar com bastante calma, curtir essa relação, né”* (2F6). No grupo de secundíparas, uma gestante referiu a expectativa de se dedicar a esta relação, a exemplo do que aconteceu com o primogênito: *“Ah, eu acho que vai ser a mesma coisa que nem foi [com] o F. [primogênito]. O F. eu realmente me dediquei, em tempo integral a ele. Amamentei no peito até o sexto mês, exclusivamente”* (2F2). Outra secundípara referiu a hora de amamentar como um momento em que a sua atenção deveria estar dirigida ao bebê: *“Esse bebê já vai ter um maninho que vai tá gritando em*

*volta, então não vai ser assim, né, tão resguardado. Mas a idéia é também, assim, procurar trazer ele pra um cantinho pra dar de mamar” (2F6).*

Gestantes secundíparas (2F1, 2F2, 2F5) referiram acerca do seu desejo em amamentar o segundo filho: *“Não vai ter mamadeira, vai ter peito” (2F2).* Esta relação foi associada ao período de amamentação do primogênito. Neste sentido uma gestante referiu o desejo de amamentar da mesma forma como aconteceu com o primeiro filho: *“Amamentar, né, que é o que eu quero, como aconteceu com a A. [primogênito], até um ano” (2F5).* Outra gestante, no entanto, apontou a expectativa de que esta relação ocorra de maneira diferente: *“Na primeira foi difícil, né, eu não conseguia amamentar também. Eu quero muito amamentar esse” (2F1).*

Para uma primípara, o fato de a criança não querer se alimentar poderia ser a referência de algum problema: *“Se ela não quiser comer, não quiser mamar, aí eu não dou mamá nem comida, porque é, geralmente quando a criança não quer, é porque tem alguma coisa que não tá bem” (1F3).* Nos dois grupos, gestantes (1F1, 1F3, 1F5, 2F6) referiram a busca de alternativas, no caso da criança se recusar a mamar. Entre as primíparas, uma referiu a necessidade de esperar o tempo necessário para que a criança decidisse: *“Não sei, vou ter que de repente esperar quando ele quiser comer ou mamar” (1F1);* e outra referiu a tentativa de convencer a criança: *“Eu acho que eu sempre vou dar um jeitinho, assim, de tentar convencer, sabe? Tentar... Não empurrar, entendeu? Mas convencer que ele coma, que ele mame” (1F5).* Uma secundípara referiu a busca de ajuda externa, caso não consiga contornar a dificuldade: *“Acho que ligar pro pediatra também assim se a criança não quer mamar. Procurar primeiro as alternativas que a gente consegue. Ter as alternativas, né, da amamentação, de... E se não conseguir, ou se tiver alguma dificuldade, aí buscar uma ajuda externa assim” (2F6).*

### **3.8.3. Através de atividades lúdicas**

Esta subcategoria se refere às expectativas das gestantes acerca de sua relação com o bebê, quando mediadas por atividades lúdicas. Nos dois grupos, as gestantes (1F5, 1F6, 2F7) referiam uma série de atividades de caráter lúdico que pretendiam realizar com a criança. A atividade de contar histórias foi referida por gestantes dos dois grupos: *“Então eu já fico olhando e pensando: ‘Ah, vou colocar um livrinho destes daqui para eu contar historinhas” (1F6); “Eu imagino contando história” (2F7).* Gestantes primíparas referiram, também, atividades lúdicas ligadas à música: *“Eu sei um monte de musiquinha, vou ensinar pra ele” (1F5);* ao desenho, à pintura e à conversação: *“Como eu te disse, tentar fazer... Aí, ‘Não vamos desenhar hoje, vamos fazer uma pintura, vamos brincar ou vamos conversar” (1F6).* Uma secundípara referiu atividades ligadas a passeios: *“Ah, eu já imagino... não sei porquê, mas, ela já grandinha, eu levando ela pro shopping, pra cinema, pra teatro” (2F7).*



Gestantes primíparas e secundíparas (1F5, 1F6, 2F5) mencionaram as atividades lúdicas como uma oportunidade de proximidade com a criança e como uma forma de estreitamento dos laços entre mãe e filho: *“Eu sempre penso assim, a gente brincando nesse sentido assim, sempre com uma ligação forte assim, com desenho, com essa coisa assim, pinturinha, sei lá!”* (1F6). *“Brincar, tá junto, eu vou estar bem presente porque eu não trabalho de manhã”* (2F5). Uma gestante primípara referiu que sua afinidade com crianças facilitaria a relação com o bebê: *“Eu tenho uma afinidade com criança, então eu sinto que com o R. [bebê], assim, a gente vai brincar bastante, vou ter bastante atividades assim”* (1F5).

Nos dois grupos, gestantes (1F2, 1F5, 1F6, 2F7) disseram imaginar o bebê um pouco maior: *“Quando ele tiver maiorzinho, como eu te disse, tentar fazer...”* (1F6); *“Imagino muito isso. Já elas grandinha, entendeu?”* (2F7). Uma gestante primípara apontou, neste sentido, que a relação mediada por atividades lúdicas seria mais agradável com um bebê um pouco maior: *“Eu acho que eu vou gostar mais quando a criança crescer um pouco, pra que possa... interagir mais, brincar, fazer outras coisas assim, né”* (1F2). Por outro lado, outra primípara apontou que o toque poderia ser usado como uma forma mediadora da relação com a criança pequena: *“Enquanto ele for pequenininho eu quero fazer a massagem, aquela chantala que dizem, sabe? Então eu quero ter este contato, porque eu acho que isso aí é bom, é prazeroso para a criança. Que a gente vê, né. E para a mãe, porque estreita mais os laços”* (1F6).

#### **3.8.4. Tipo de relação**

Esta subcategoria se refere à maneira como as gestantes pretendem se relacionar com o bebê. As gestantes referiram suas expectativas de dependência e independência da criança, de um relacionamento de carinho, amor, amizade e proximidade.

Expectativas acerca do tipo de relação a ser estabelecida com o bebê foram referidas por gestantes primíparas e secundíparas. Nos dois grupos, as gestantes (1F1, 1F2, 1F5, 1F7, 2F1, 2F2, 2F3) referiram a expectativa de um bebê dependente de seus cuidados: *“Vai depender de mim pra tomar banho, pra mamar, pra trocar fralda, quando chorar, né? ‘Ah, dá pra mãe’, por que sente o cheirinho da mãe e tudo. Sabe, então tudo isso é gostoso, eu acho assim, que eu vou ter um... Por eu amar ele bem antes até dele ser gerado e tudo, eu acho, assim, que a gente vai se dar muito bem”* (1F1); *“Eu espero que seja um outro neném que faça as mesmas coisas que o outro fazia, chorar, rir, enfim, dormir, comer, mamar, tomar banho, depender da gente totalmente né”* (2F3). Para uma primípara, a expectativa de um bebê totalmente dependente parece ter-lhe trazido a consciência de que não se encontraria mais sozinha: *“Eu disse que vai acabar essa calma, e não vai mais ser só eu. Vai sempre ter alguém na casa que vai depender de ti sempre, sempre, sempre”* (1F7). Para esta gestante, a boa saúde da criança poderia facilitar o seu futuro desvinculamento:

*“Porque tudo depende também, que eu falo pra ela, da saúde dela, então se ela for uma criança saudável eu vou poder me desligar dela mais cedo, né”* (1F7). Uma outra primípara associou a dependência da criança à idade do bebê e ressaltou a possibilidade de um outro tipo de relação quando a criança fosse maior e mais autônoma: *“Vou ensinar pra ele, eu me imagino, um pouquinho maiorzinho. Pequenininho eu acho que eles são tão dependentes, né”* (1F5). Por outro lado, uma secundípara referiu a expectativa de uma criança mais dependente, quando comparada com o filho primogênito: *“Eu tenho essa impressão que ele vai ser mais apegado em mim do que o R. [primogênito]”* (2F1).

Nos dois grupos, as gestantes (1F4, 1F5, 1F7, 2F2, 2F5, 2F6, 2F7) referiram a expectativa de uma relação de carinho e amor com a criança: *“Ah, vai ser muito mimado, essa parte vai ser bem... Eu tenho até medo de ser uma criança muito chata assim, sabe, porque eu sou super carinhosa. Então eu não vou poupar em dar carinho, entendeu”* (1F5); *“Ah, eu acho que [a relação] vai ser de muito amor, muito carinho, muita ternura assim”* (2F7). Uma primípara referiu a expectativa de um relacionamento de carinho por se julgar semelhante à sua mãe: *“Ah, meu relacionamento vai ser muito de carinho, porque eu sou como a minha mãe, né”* (1F7). Neste sentido, apontou a maneira como sua mãe vivencia este tipo de relacionamento: *“A minha mãe adora criança, mas ela é mais de ficar em cima, bajulando criança”* (1F7); e esclareceu acerca do tipo de relacionamento que pretendia estabelecer com o seu filho: *“Comecei a ir num grupo que se dizia que amar não é permitir tudo pra criança. Amar, acima de tudo, é ser exigente com aquela pessoa... Exigir, e se você exige, tá exigindo pro bem, é porque tu ama, né? Então eu quero amar a minha filha, mas eu quero ter um amor exigente com ela, quero ter um amor certo, correto”* (1F7). Essa mesma gestante referiu, também, a intenção de se dedicar à criança na medida do seu tempo: *“E vejo assim, quando eu decidir, eu vou me dedicar, me dedicar, mas também tenho minha vaidade”* (1F7).

Gestantes dos dois grupos (1F7, 2F6, 2F5) também mencionaram a intenção de desenvolver uma relação de proximidade com a criança: *“Eu quero ser uma mãe que participe de todas as alegrias da filha, que compreenda, que dê educação, que seja sempre presente quando [ela] precisa, também, né”* (1F7); *“Eu acho que é isso assim, bem próximo, né, muito ligada, muito atenta”* (2F6). Algumas secundíparas (2F2, 2F5, 2F6, 2F7) relataram a expectativa de viver com o segundo filho um tipo de relação semelhante àquela vivida com o primogênito: *“O F. [primogênito], a gente é super grudado, assim. Amo ele de paixão e não é só aquele amor só de mãe assim, mas, ai de chegar, geralmente à tarde, amassar ele de saudade. A gente é super apegado um no outro e eu acho que com o L. [bebê] vai ser a mesma coisa”* (2F2); *“Tem horas que eu paro para pensar assim como vai ser, mas acredito que vai ser como a A. [primogênito]. Aquela relação, né, eu muito agarrada né, não largo para nada, mas um bom relacionamento, assim”* (2F5).

A expectativa de uma relação de amizade com a criança foi referida por gestantes primíparas (1F3, 1F7): *“Nessa correria não dá pra gente se comprometer com muita coisa, mas quero ser uma mãe assim, acima de tudo, amiga. Ver a minha filha, não como: ‘A minha filha? Ah! Uma santinha que saiu de dentro de mim!’ , não. Ver a minha filha como uma amiga e ela me ver também, sabe?”* (1F7). Para uma gestante, este tipo de relação com seu filho representaria uma espécie de reedição do relacionamento vivido com sua própria mãe: *“Como eu sou muito nova, até... Tenho, tô com dezenove anos, eu imagino assim, que vai ser como eu com a minha mãe, né. A minha mãe até é bem nova, então a gente é mais assim, um relacionamento de amiga”* (1F3).

### **3.8.5. Implicações para a vida emocional da gestante e relação com o bebê**

Esta subcategoria se refere às implicações que as expectativas de relação mãe-bebê, mediadas pelos cuidados, amamentação ou atividades lúdicas, teriam sobre a vida emocional da gestante.

Nos dois grupos, as gestantes (1F1, 1F3, 1F5, 1F7, 2F7) referiram acerca de sua adaptação ao bebê e de como se imaginavam neste processo. Para uma gestante primípara, esta adaptação ocorreria na medida do desenvolvimento do bebê: *“E eu vou adapta na medida que ela permitir, mas vou ter que estabelecer esses termos pra ela também, né”* (1F7). Para esta gestante, a definição de limites para o bebê foi relacionada à sua rotina: *“Eu imagino assim, sempre botando limite pra minha filha sabe? Não limite, mas sabe... ela tem que entender que ela tem uma rotina e eu também tenho uma rotina né, que a gente tem que se adaptar bem a essa rotina uma da outra sabe”* (1F7). Neste sentido, a habilidade materna para o reconhecimento e entendimento das necessidades do bebê, assim como o desenvolvimento e o controle de determinados comportamentos, foram referidos por primíparas como uma forma de se relacionar bem com o bebê: *“Eu não vou poder ser insegura que eu vou passar insegurança pra ele e ele não vai parar de chorar nunca, né? Então, acho que quanto mais eu ser calma, mais eu tentar assim, notar o que é que ele tá querendo, que é que ele tá sentindo, melhor vai ser, porque aí a gente vai se entender bem, né”* (1F1); *“Eu imagino que na hora eu vou ter que, tipo assim, conversar com ela pra ela entender, eu passar aquilo pra ela, que ela não pode mamar naquela hora e que ela vai ter que ficar calminha”* (1F3). Por outro lado, para uma primípara, as mudanças decorrentes da chegada do bebê seriam bem administradas em função do desejo de ter filho: *“Ah, eu to super feliz, assim, sabe, não é uma coisa que vai me trazer transtornos, sabe? A gente vai querer fazer um monte de coisas junto. Eu acho que foi pra isso que a gente quis ter filho”* (1F5). Uma secundípara referiu acerca do que pretendia fazer diferente com o bebê: *“Eu pretendo fazer diferente. Ensinar, que eu não ensinei a M. C. [primogênito] comer. Porque se ela não comeu até hoje, porque criança a gente ensina, a gente,*

*né, vai mostrando, né. E com a M. C. eu não fiz isso, então com a M. F. [bebê] eu pretendo fazer”* (2F7).

Sentimentos em relação à amamentação foram mencionados por gestantes (1F2, 1F7, 2F3, 2F4) dos dois grupos. Uma primípara referiu sua preocupação com possíveis dificuldades relacionadas a sua capacidade de amamentar: *“Às vezes eu fico preocupada com a parte da amamentação, né, que falam que é de... Dependendo do caso, é difícil, né, ter aquele momento que tu possa amamentar. Se... não que tu vai ter leite ou não, mas que tu vai ter dificuldade em conseguir dar pra essa criança”* (1F2). Outra gestante primípara relatou impaciência para lidar com a criança durante o processo: *“[Como é que tu te vê assim lidando com a Liris, depois que ela nascer?] ‘Ih, impaciente’”* (1F7). Por outro lado, uma secundípara referiu tranquilidade em relação à amamentação: *“Tem a amamentação. Então, eu sou muito tranqüila nessa parte de alimentação, também”* (2F4). Outra secundípara referiu um possível constrangimento em amamentar, em função do sexo da criança: *“A única coisa que eu tinha meio que dúvida era assim: amamentar uma menina deve ser muito diferente né, porque amamentar um menino, tudo bem [risos]. É ridículo o que eu tô pensando, mas tudo bem! Mas amamentar uma menina é diferente. Pô, teu seio tu vai tá dando pra uma menina?”* (2F3).

Sentimentos vinculados a possíveis dificuldades em momentos específicos foram também expressos por gestantes (1F4, 1F6, 2F5) dos dois grupos. Uma gestante primípara referiu a expectativa de medo em segurar o bebê durante o primeiro banho, mas apontou, também, a sua ansiedade para que este momento chegasse logo: *“Ah, vai dar medo, né. Só de segurar, dar banho... Não sei se vou dar o primeiro banho não, em casa... Mas não sei, acho que vai ser bom. Tô louca que chegue de uma vez”* (1F4). Uma secundípara referiu a necessidade de se conformar acerca de possíveis dificuldades relativas ao momento do sono: *“Não dormir é o pior. Vou ter que agüentar. É aquela coisa... vou ter que agüentar, né”* (2F5).

Nos dois grupos, gestantes (1F1, 1F7, 2F3, 2F5, 2F6) também referiram acerca do tipo de mãe que pretendiam ser. Apontaram a intenção de serem mães dedicadas e amorosas com seus filhos: *“Eu vou me dedicar”* (1F7); *“Como eu fui do M. [primogênito], carinhosa, dedicada, cuidadosa, amiga”* (2F3); *“Vou ser uma mãe carinhosa, bem mãe mesmo, bem mãe de estar sempre do lado”* (2F5). Por outro lado, gestantes dos dois grupos também referiram à expectativa quanto a sua capacidade em ser mãe: *“Espero ser uma boa mãe. Espero”* (1F1); *“E acho que no início eu posso me atrapalhar um pouco por não estar acostumada com dois filhos, mas que eu consigo”* (2F5). Neste sentido, uma secundípara referiu a expectativa de ser uma mãe mais tranqüila em relação à primeira gravidez: *“Eu acho que eu vou ser uma mãe mais tranqüila em relação à primeira gravidez, né, menos ansiosa, né”* (2F6).

Gestantes dos dois grupos (1F6, 2F1, 2F2, 2F4, 2F5, 2F6) também referiram as expectativas e preocupações relacionadas ao tempo que pretendem passar com a criança. Nos dois grupos, as gestantes relataram o desejo de passar mais tempo com o bebê, apesar de trabalharem fora: “*Na verdade eu gostaria de cuidar dois anos, se eu pudesse parar dois anos e depois retornar a trabalhar eu faria*” (1F6); “*A idéia é assim tá bem próxima, até que eu quero fazer sete meses pra ficar junto*” (2F6). No grupo de secundíparas, uma gestante referiu a impossibilidade de passar mais tempo com o bebê: “*Eu gostaria de ter a oportunidade de ter mais tempo com ele, com certeza, mas eu sei que isso não vai ser possível*” (2F1). Outra gestante deste grupo relatou sua intenção de aproveitar muito bem o tempo que passaria com o bebê: “*Então, nesses primeiros cinco meses que eu for ficar com ela, eu quero passar o máximo que eu puder pra ela*” (2F4). Na impossibilidade de ficar muito tempo com o bebê em casa, uma secundípara apontou sua intenção de levá-lo consigo para o trabalho: “*No primeiro mês eu vou ficar em casa, mas depois eu vou levar, pretendo levar, quando for trabalhar, levar comigo, deixar lá no meu ladinho no escritório*” (2F5). Para algumas secundíparas (2F2, 2F6), a idéia de passar mais tempo com a criança, a exemplo da relação com o primogênito, estaria vinculada à proximidade e ao impacto para o bebê: “*Eu acho que vai ser muito como foi com o M. [primogênito] assim, né. Tentar atender o bebê assim sempre que ele, né, tá junto*” (2F6); “*Então eu fazia tudo, comidinha, ninava ele [primogênito]. E... eu acho que esse afeto é tranqüilidade... que até esse tempo que a gente passa com eles, isso influencia muito no... pra deixar a criança assim, mais tranqüila, também. Então eu espero que eu consiga fazer a mesma coisa com o L. [bebê]*” (2F2).

O desejo de cuidar do bebê apareceu sob a forma de sonho para algumas gestantes primíparas (1F3, 1F6): “*Eu sonho bastante, assim, com ela, que eu tô cuidando dela, alguma coisa assim*” (1F3); “*Então no sonho eu pegava ele no colo, trocava a roupinha*” (1F6). Uma destas gestantes mencionou acerca da proximidade do bebê, percebida durante o sonho: “*Esse foi o ultimo sonho que eu tive assim, mas é que este foi super bom porque, assim. Deu a impressão que ele ficou a noite inteira, passou a noite inteira comigo assim, com aquele contato, assim. Parece que foi uma coisa bem longa*” (1F6); e do carinho que lhe dispensava: “*Eu me lembro assim mais que chorava, chorava uns chorinho bem de nenezinho, assim. Pegava no colo e afagava, botava assim de frente para o peito, assim*” (1F6).

Para secundíparas (2F1, 2F2, 2F3, 2F5, 2F6), a experiência de já ter um filho apareceu relacionada à tranqüilidade diante dos cuidados com o segundo filho: “*Eu tenho certeza que vai ser mais tranqüilo, assim, porque no primeiro a gente: ‘Ai, tá chorando’! A gente não sabe o que é e acha que vai desmontar a criança, que é fragilzinha. Mas eu acho que eu consigo me manter bem mais... Vai ser mais tranqüilo. Eu mesma tô me sentindo bem mais tranqüila*” (2F2); “*Segundo filho a gente... Eu acredito que vai ser diferente. Todo mundo diz que a gente fica mais tranqüila e eu*

*acredito que vai ser assim, que eu vou, como eu já tive uma experiência anterior, eu vou poder avaliar melhor, né?” (2F5). Neste sentido, a experiência com o primogênito também se relacionou a uma menor ansiedade em relação ao segundo filho, o que se consistiria em um aspecto positivo para a criança: “Tu mais ou menos já sabe lidar com algumas questões, né. Acho que o bebê, eu acho, que ele vai ter essa carga menor de ansiedade assim, então vai ser pra ele melhor, né, pro bebê melhor” (2F6). Para esta mesma gestante, uma menor ansiedade possibilitaria, também, a terceirização de alguns cuidados: “Acho que vou ser menos ansiosa, né, mais tranqüila, vou poder terceirizar algumas coisas mais” (2F6).*

Algumas secundíparas (2F6, 2F7) também referiram suas expectativas quanto às relações familiares após o nascimento do bebê. Uma gestante apontou sua preocupação a respeito da relação do primogênito com o bebê: *“A única preocupação mesmo assim é depois, a família constituída. O M. [primogênito] e o bebê, a relação. Essa sim, eu acho que é a maior preocupação nossa” (2F6). Outra gestante relatou sua ansiedade em ter toda a família reunida: “Uma família, uma coisa muito gostosa, assim, sabe. E daí eu já imagino ela ali, entendeu? Imagina se ela na barriga tá toda essa função, imagina quando tiver nós quatro em cima da cama?” (2F7).*

### **3.8.6. Semelhanças e diferença nas respostas de primíparas e secundíparas**

Primíparas e secundíparas referiram estratégias de cuidados que adotariam quando bebê chorar, não quisesse dormir ou comer. Entre estas estratégias, foram referidas: a investigação da causa do problema, tentativas de acalmar o bebê, proximidade da mãe e busca de auxílio externo. A ansiedade foi um sentimento relacionado a possíveis dificuldades vivenciadas neste momento. As gestantes referiram a expectativa de se dedicar à criança após seu nascimento. Apontaram a amamentação como momento de proximidade com o bebê e referiram possíveis dificuldades, como dúvidas quanto à capacidade de amamentar, impaciência e constrangimento. As gestantes referiram uma série de atividades lúdicas que pretendiam realizar com a criança, relacionando estas atividades a uma proximidade e estreitamento de laços mãe-filho. Também relataram se imaginar brincando com uma criança um pouco maior. As gestantes referiram expectativas de um bebê dependente de seus cuidados, de uma relação de amor, carinho e de proximidade com a criança. Referiram ainda, sua intenção de serem mães dedicadas e amorosas.

Um número consideravelmente maior de primíparas referiu suas expectativas quanto aos cuidados do bebê e de sua adaptação nesse processo. Neste sentido, em relação à alimentação e higiene do bebê, algumas primíparas referiram se imaginar nestas tarefas. Um número consideravelmente maior de secundíparas referiu suas expectativas e preocupações quanto ao tempo que pretendiam passar com a criança. Várias secundíparas relacionaram a experiência com os

cuidados do primogênito à tranquilidade quanto aos cuidados do segundo filho. Referiram também, suas expectativas quanto às relações familiares após o nascimento do bebê.

### **3.9. Expectativas e sentimentos da gestante quanto ao futuro do bebê**

Esta categoria se refere às expectativas, desejos, e preocupações da gestante quanto ao futuro do bebê. Para a análise, a categoria foi dividida em quatro subcategorias, a saber: *características do bebê; desejos e expectativas quanto à criança, educação e recursos financeiros e preocupação com a saúde e bem-estar.*

#### **3.9.1. Características do bebê**

Esta categoria se refere às expectativas quanto às características físicas e psicológicas que as gestantes esperavam para seu filho ao longo da vida. Nos dois grupos, as gestantes (1F1, 1F3, 1F4, 2F2, 2F5) relataram a expectativa por uma criança que congregasse diferentes características na vida adulta. Gestantes dos dois grupos (1F4, 2F2, 2F5) relataram a expectativa de que o filho fosse uma pessoa de bom caráter: *“Acho que eu vou fazer ela ter um bom caráter, não ser aquelas pessoas egoístas”* (1F4); *“E que realmente seja uma pessoa do bem”* (2F2); *“E que seja um homem bom”* (2F5). Uma primípara referiu a expectativa por um bebê que congregasse diferentes características físicas e psicológicas: *“Inteligente, muito bonito, sabe, que ele seja uma pessoa alegre, faceira, sabe, uma pessoa assim, amiga, uma pessoa companheira”* (1F1). Outra gestante deste grupo referiu ainda, outras características psicológicas, como calma, tranquilidade e empreendedorismo : *“E eu imagino ela assim, uma pessoa calma e tranqüila, assim, um pouco nervosa às vezes, nas dificuldades, mas uma pessoa bem empreendedora”* (1F3).

Nos dois grupos, gestantes (1F3, 2F5) referiram acerca da semelhança da criança com um dos genitores. Uma primípara relatou a expectativa de uma criança, que ao longo da vida, possuísse características psicológicas semelhantes ao pai: *“Eu imagino que quando ela tiver maiorzinha, né, que ela vai ser uma pessoa assim, como o G. [pai] assim, que tem muitos planos”* (1F3). A mesma expectativa apareceu no relato de uma secundípara, no entanto, esta gestante apontou alguns aspectos em que gostaria que a criança diferisse do pai: *“Eu não gostaria que ele tivesse a cabeça do L. [pai] em alguns aspectos como os de hoje, né. Que ele puxasse o L., mas não tivesse alguns pontos de vista, essa maneira de pensar como o L. tem”* (2F5).

Gestantes primíparas e secundíparas (1F2, 2F1, 2F5) referiram acerca do tipo de filho em que esperavam que o bebê se tornasse. Neste sentido, referiram a expectativa por uma criança mais dócil, que se caracterizasse num bom filho: *“Eu acho que queria que fosse uma criança que eu conseguisse, que não fosse muito rebelde”* (1F2); *“Espero que ele seja uma boa criança, um bom*

menino” (2F5). Algumas secundíparas (2F1, 2F6) referiram, também, expectativas em função de características do filho primogênito. Neste sentido, uma gestante referiu a expectativa por uma criança que se assemelhasse ao primogênito em alguns aspectos: *“Que seja carinhoso também, que nem o R. [primogênito]”* (2F1). Outra gestante apontou a expectativa por um filho que se diferísse do primogênito em alguns aspectos, em função da própria maneira de educar dos pais: *“Eu acho que vai ser mais descolado, no sentido assim de não ficar tanto pro M. [primogênito]. Como eu disse, primeiro filho tu fica muito em volta, tu cerceia muito, né, tu fica ali, né. Acho que o M. [primogênito] vai ser mais trancado em algumas questões assim, né, ou mais com medo de errar e tal. E já o segundo eu acho que não vai ter tanto isso [risos]”* (2F6).

### **3.9.2. Desejos e expectativas quanto à criação, educação e recursos financeiros**

Esta subcategoria se refere a desejos e expectativas da gestante relacionados à forma que pretendem criar e educar o bebê. Esta categoria também considerou as expectativas referentes aos recursos financeiros envolvidos nestas tarefas.

Nos dois grupos, as gestantes (1F5, 2F7, 2F3) referiram o modelo que pretendiam adotar para criar o bebê. Para uma primípara, este modelo seria aquele recebido de seus pais: *“Eu acho que eu vou passar aquilo que eu sempre tive, né? Assim, do modelo que eu tive dos meus pais e eu acho que eu vou dar. Eu acho que é dando carinho, né? Assim, a parte mais que eu vou conseguir passar bem pra ele, assim, é ser carinhoso, atencioso”* (1F5). Uma secundípara, contrapondo-se à maneira como havia sido criada, referiu o desejo de estimular o bebê para que se tornasse uma pessoa independente: *“Se cair eu não vou ficar: ‘Oh, caiu, oh, não sei o que’. Vou fazer ela ter uma determinada independência porque não adianta a gente ficar protegendo muito. Eu sou filha única e sou muito protegida. Então, as vezes, a gente acaba, dependendo das situações, não sabendo como agir”* (2F3). Outra secundípara referiu o desejo de criar os dois filhos em um modelo de relacionamento aberto: *“Então é um relacionamento assim, bem aberto, e quero criar minhas filhas assim”* (2F7).

Nos dois grupos, as gestantes (1F3, 1F7, 2F1, 2F3, 2F4, 2F5, 2F7) referiram acerca de sua postura diante da criação da criança. Neste sentido, uma gestante primípara referiu o desejo ensinar, à filha, o momento certo para determinadas vivências: *“Eu não queria pra ela que ela começasse a fazer as coisas antes do tempo, qualquer tipo de situação, mas que ela não começasse a fazer as coisas antes do tempo, que eu soubesse assim a hora certa dela começar a fazer as coisas”* (1F3). Além disso, esta mesma gestante relatou o desejo de ensinar sobre o mundo à criança: *“Ensinar música ensinar sobre religião, ensinar é, assim, sobre o mundo, sobre as coisas”* (1F3). Uma gestante primípara também referiu acerca do que gostaria que a criança não tivesse contato: *“O que*



*eu não quero, o que ele [pai] não quer, que ela não assista o programa da Xuxa, da Angélica. A gente tem pavor disso” (1F7).*

Gestantes secundíparas (2F1, 2F3, 2F4, 2F5, 2F7) mencionaram o desejo de criar o segundo filho de maneira semelhante ao primeiro. Apontaram, nesse sentido, uma criação onde houvesse a presença de carinho, amor e limites: *“Ah, eu quero criar ele como nós estamos criando o R. [primogênito], né. Vai pra escola, pra creche. A gente dá bastante carinho, amor, ensina a dividir as coisas, né” (2F1); “Eu acho que vou criar da mesma forma que o M. [primogênito], com muito carinho, muito amor só que sabendo que existem limites” (2F3).* Referiram, também, uma criação onde houvesse a presença de diálogo: *“A G. [bebê]? Acho que da mesma forma que eu criei a C. [primogênito]. Não sei. Nós criamos sem muita frescura, né. Ahã... Explicando tudo. Tudo eu sempre expliquei” (2F4); “Eu pretendo, eu vou criar no mesmo estilo que eu criei a M. C. [primogênito], né? Com todo amor, carinho, com muita atenção, com muita... Muito diálogo, muita confiança, amizade” (2F7).* Outra secundípara relatou, também, a expectativa da presença paterna durante a criação da criança: *“Eu acho que é muito importante ter a presença do pai, porque ele [primogênito] convive muito com a gente. Então às vezes a gente acaba perdendo um pouco essa parte da autoridade e tal, e isso [autoridade] eu acho legal que tenha em relação ao pai. E eu acho que com ela [bebê] vai ser a mesma coisa, vou criar do mesmo jeito” (2F3).*

Gestantes dos dois grupos (1F6, 2F2, 2F6) relataram, também, acerca de suas intenções de passar determinados valores para a criança. Uma gestante primípara relatou o desejo de passar para a criança uma visão positiva da vida: *“Eu penso assim, tentar passar para essa criança esse lado bom da vida, de tentar ver as coisas assim pelo lado do bem, ver o lado bom das coisas, seria mais ou menos por aí” (1F6).* Gestantes secundíparas mencionaram suas expectativas em ensinar, à criança, noções de valorização humana: *“Esse é o que a gente espera realmente. Conseguir passar alguma noção de valorizar o ser humano” (2F2); “Então eu gostaria que os meus filhos pudessem vivenciar, não um, mas os dois, né, alguns valores de família, de solidariedade, de fraternidade, né” (2F6).* Estas gestantes também referiram preocupação de que estes valores moldassem o caráter da criança e não fossem esquecidos ao longo da vida: *“Porque esperamos que a gente consiga passar o máximo possível de amor e de formação, também, de educação, né. Pra que seja uma pessoa realmente de caráter, né?” (2F2); “Então eu queria assim, eu gostaria que os meus filhos não perdessem alguns valores que a gente desenvolveu, né” (2F6).* Uma destas gestantes também referiu a expectativa de que a criança desenvolvesse valores de convivência familiar: *“Espero que ele conte conosco, que ele conte com o mano pra poder resolver questões dele, né. Então que ele tenha, eu acho essa vivência familiar bem forte” (2F6).*

Nos dois grupos, as gestantes (1F1, 1F7, 2F1, 2F7) apontaram a intenção de dar condições para que o filho tenha uma boa educação: *“A gente pretende criar da melhor maneira possível, não*

*digo em termos financeiros, mas assim, uma boa educação. Dar pra ele, se possível, uma escola boa também*” (1F1); *“Se Deus quiser, a gente vai continuar a manter elas com um bom colégio. Só depois se formar. A gente quer mandar elas estudar fora”* (2F7). Uma primípara também referiu a preocupação com os recursos financeiros que possibilitassem à criança estudar: *“[Vamos] fazer um bom plano, uma boa caderneta pra pagar uma boa faculdade, pra não se preocupar com o futuro dela, sabe? Se eu ou ele faltarmos ou a nossa relação um dia chegar a se dissolver, o futuro dela tá garantido, numa faculdade, no estudo”* (1F7). Por outro lado, as gestantes também ressaltaram o desejo de que o filho reconheça o esforço dos pais neste sentido: *“A gente pretende dar uma boa educação pra que no futuro ele virar pra trás e dizer assim: ‘Eu tive ali o alicerce que foi meu pai e minha mãe’”* (1F1); *“Que ele estude, que saiba aproveitar a oportunidade que a gente vai dar pra ele”* (2F1).

Entre as gestantes do dois grupos (1F4, 1F7, 2F2, 2F6) apareceu a expectativa de que a criança estude e consiga ascensão financeira: *“Fazer com que ela estude que hoje não dá mais, né? Daqui a uns anos vai ser pior não estudar, eu acho. Que goste de estudar, que goste de ler, isso que eu quero incentivar”* (1F4); *“Que consiga desenvolver, sei lá, os seus projetos, o que ele idealiza, né. Então que possa estudar pra poder então ter recursos”* (2F6). Além disso, para uma secundípara, o desejo de que o filho estude também apareceu vinculado a expectativa de que a criança se realize profissionalmente: *“Esperamos que os filhos também possam fazer uma faculdade, que se realize profissionalmente”* (2F2).

Para gestantes (1F4, 1F7, 2F3) dos dois grupos, a preocupação com recursos financeiros também apareceu associada ao desejo de que a criança se desenvolvesse em diversas áreas: *“Eu quero ter possibilidade e condições de oferecer o que a minha filha goste. Aproveitar os dons dela, os dotes dela”* (1F4); *“A gente espera poder dar tudo. Que ela possa aproveitar, que ela possa fazer balé, que ela possa, se ela quiser, fazer ginástica, se ela quiser estudar, se ela quiser fazer inglês, enfim, se realizar, não só profissionalmente, como emocionalmente, sabe”* (2F3). Para uma primípara, o desejo de proporcionar boas condições financeiras à criança apareceu relacionado ao seu esforço pessoal para ascender financeiramente: *“Eu quero ver se eu consigo proporcionar a ela, né, que ela não precise se esforçar tanto pra conseguir as coisas, como eu fiz, né”* (1F4). Por outro lado, uma primípara apontou o desejo de fazer o melhor pela criança neste sentido, mas respeitando a condição financeira do momento: *“Eu quero dar tudo pra ela de melhor, mas dentro das minhas condições também, né”* (1F7).

### **3.9.3. Preocupação com a saúde e bem-estar**

Esta categoria se relaciona a preocupações que a gestante tem quanto à saúde e bem-estar da criança diante do futuro convívio e adaptação à outras pessoas e contextos. Gestantes dos dois

grupos (1F5, 2F1, 2F2, 2F5, 2F6, 2F7) relataram a preocupação de que a criança venha a ter contato com droga e violência: “Ah, eu tenho medo, assim, de violência, drogas, uma coisa que me preocupa, né, hoje em dia assim” (1F5); “Eu tenho muito medo dessa questão de drogas, violência” (2F1); “Eu não gostaria envolvimento com drogas. Isso aí que eu mais rezo todos os dias” (2F7). Algumas secundíparas (2F2, 2F6, 2F7) referiram a educação e tentativas de evitação como meios de impedir o contato da criança com drogas e violência: “O que a gente puder educar e evitar que se envolvam com drogas, com violência. Isso é a maior preocupação hoje em dia, né” (2F2). Além disso, nos dois grupos, gestantes (1F6, 2F2) referiram a sua expectativa de que o bebê fosse uma pessoa feliz: “É óbvio que uma situação financeira boa é muito interessante. Eu espero até que ele tenha isso, uma situação financeira legal e tal. Mas eu acho que assim, um ponto fundamental é ser feliz” (1F6); “Que realmente sejam felizes, assim, do bem, né?” (2F2).

Nos dois grupos, gestantes (1F7, 2F3) referiram o desejo de proteger a criança diante das vicissitudes da vida: “Isso é o que eu mais quero, porque se eu tiver isso, porque se eu tiver equilíbrio comigo, equilíbrio na minha vida financeira, equilíbrio na minha vida de casada, eu vou ter condições de procurar ajuda pra algumas dificuldades que por ventura eu possa ter com ela” (1F7); “Se a gente pudesse, acho que todo mundo queria pro seu filho, é que eles não sofressem algumas desilusões né, mas a gente sabe que, até isso, eles têm que passar” (2F3). A expectativa de que a criança se proteja diante de certas situações também foi relatada por algumas gestantes (1F7, 2F4). Para uma secundípara, o desejo de que o bebê soubesse se defender esteve relacionado à características do primogênito: “Então eu acho que eu quero que a G. [bebê] se defenda mais. Não seja que nem a C [primogênito]. A C. é muito meiguinha, né. Eu acho que eu quero que ela [bebê] se defenda [risos]” (2F4). Para uma primípara, caberia a si a tarefa de ensinar a criança a se proteger: “Tem que preparar pra vida mesmo, pra ela sobreviver (...) Então ela tem que ter uma certa autoproteção, saber dizer não também em certas situações, onde eu não vou estar presente, nem eu nem o pai dela, né? Assim que eu penso em criar a L. [bebê]” (1F7).

Para algumas gestantes (1F3, 2F1) as expectativas em relação ao futuro da criança foram relacionadas a alguns acontecimentos da sua própria história vida. Neste sentido, as gestantes relataram a preocupação de que uma situação negativa em suas vidas se repetisse na vida da criança: “É que eu, eu e o G. [pai] entramos cedo no colégio. Nós entramos com cinco anos no colégio. Então pra mim, a primeira coisa que eu imagino, que eu não quero pra ela é isso, porque pra mim foi muito ruim entrar no colégio muito cedo” (1F3); “Me preocupo no momento que ele tiver que sair pra rua pra ir em festas, isso tudo, né, de voltar. Tudo aquilo que meu pai e minha mãe passaram comigo, né” (2F1). Uma gestante primípara referiu uma possível dificuldade em aceitar uma malícia precoce por parte da criança: “Não quero que ela tenha a malícia muito precoce, eu acho que isso vai ser muito triste pra mim, aceitar isso assim” (1F7)

#### **3.9.4. Semelhanças e diferença nas respostas de gestantes primíparas e secundíparas**

Primíparas e secundíparas relataram a expectativa de que o bebê fosse uma pessoa de bom caráter e um bom filho. Também, referiram acerca do modelo de educação que pretendiam adotar para criar o bebê. Relataram a intenção de passar bons valores, como visão positiva da vida e valorização humana, para a criança. Gestantes referiram o desejo de dar uma boa educação para o bebê, assim como o anseio de que seus esforços fossem reconhecidos pela criança no futuro. Relacionaram a boa educação com a possibilidade de ascensão financeira. As gestantes referiram, ainda, a preocupação em relação a um possível contato da criança com drogas e violência; o desejo de protegê-la contra sofrimentos e ressaltaram a necessidade de educá-la para se tornar independente e saber se defender.

Gestantes secundíparas referiram algumas expectativas para o bebê em função de características do primogênito. Relataram o desejo de criar o segundo filho de maneira semelhante ao primeiro.

## CAPITULO VI

### DISCUSSÃO

#### 4.1. Discussão Geral

A literatura aponta que as fantasias e expectativas da mãe acerca de seu bebê no período pré-natal influenciariam o relacionamento da díade após o nascimento da criança (Klitzing & cols., 1999). Nesse mesmo sentido, Stainton (1985) destacou que, no período pré-natal, os pais iniciariam a construção da idéia de individualidade do bebê, reconhecendo alguns de seus comportamentos e características de temperamento, além de estabelecer um padrão de interação com ele. Um estudo realizado por Piccinini e colegas (2004), também relatou a existência de uma relação materno-fetal intensa, que seria pautada, principalmente, nos sentimentos ou expectativas das gestantes sobre o sexo, o nome, as características psicológicas, a interação mãe-feto e as preocupações com a saúde do bebê. Estes fatores trariam implicações para a construção da representação do bebê, da maternidade e para a relação mãe-bebê.

Os resultados do presente estudo corroboram com os estudos citados acima, ao ressaltar a importância das expectativas e sentimentos vivenciados pelas mães no período pré-natal, tanto para a maternidade, como para a relação mãe-bebê. Além disto, os resultados mostraram as semelhanças e particularidades destes processos entre as primíparas e secundíparas.

Enquanto as expectativas e sentimentos de primíparas acerca do bebê se baseiam em suas idéias de um bebê ideal, nos seus conflitos edípicos ou na sua história pessoal (Gianlupi, 2003; Lebovici, 1995; Fraiberg & cols., 1994; Debray, 1988; Soulé, 1987), no caso das secundíparas, além de se basear nestes fatores, são mediadas pela existência do primogênito. Além disto, os resultados sugerem que expectativas e sentimentos de primíparas são permeados mais por fatores que elas imaginam do que por experiências que vivenciaram. Ao contrário, no grupo de secundíparas, pode-se dizer que suas expectativas e sentimentos sobre o bebê têm um parâmetro concreto de comparação, que é o primeiro filho. Nesse sentido, enquanto primíparas tenderam a relatar mais expectativas e sentimentos relacionados a um bebê ideal, secundíparas se basearam em características e comportamentos do primogênito para delinear e configurar a identidade do bebê que iria nascer.

Este mesmo processo pode ser verificado no que diz respeito ao desenvolvimento da maternidade. Assim, as expectativas e sentimentos têm como função inserir a gestante primípara em seu novo papel. Ao imaginar um primeiro filho, esta gestante reeditaria conteúdos relacionados a si própria, a sua identificação com a própria mãe e a conflitos derivados de sua própria história (Robinson & Stewart, 1989; Jones, 1997). Já no caso de secundíparas, os resultados sugerem que a

gestante ocupa-se de preocupações e sentimentos relacionados à maternidade de dois filhos. Suas expectativas e sentimentos estariam, portanto, relacionadas ao fato de já ter vivenciado, com o primogênito, o confronto entre o bebê que imaginava e o bebê da realidade. Este confronto ofereceria, também, parâmetros concretos nos quais as gestantes baseariam suas expectativas e sentimentos quanto ao relacionamento com o segundo filho e ao exercício da maternidade.

É possível, portanto, se pensar na gravidez de um primeiro filho como uma construção essencialmente subjetiva, onde há uma demarcação e uma mudança qualitativa profunda do papel e mesmo da personalidade materna. Por outro lado, a gravidez do segundo filho, além de seu aspecto subjetivo, traria uma dimensão sistêmica, ao sugerir uma alteração da dinâmica familiar já existente. Embora a mãe precise realizar uma mudança subjetiva, esta mudança pode estar mais relacionada com a pretensão de aceitar e integrar este segundo filho no sistema familiar do que de inserir os pais num novo papel.

Assim, o segundo filho se caracterizaria por marcar a transição de um sistema triádico igualitário – onde as relações pai-bebê e mãe-bebê tem o mesmo valor (Stern, 1991) – para um sistema tetrádico (Kreppner, 1988), onde um novo membro é incluído na tríade e estabelece novos níveis de interação. Rubin (1984) enfatizou que, para assegurar a aceitação da criança pelos outros membros da família, é necessário que a mãe desenvolva um lugar tanto físico como psicológico para a criança dentro do sistema familiar. Para tanto, é preciso haver a diferenciação entre o bebê e o primogênito. Os resultados do presente estudo sugerem que as expectativas e sentimentos de secundíparas acerca do segundo filho cumprem esta função. Esta diferenciação seria necessária para que a família consiga ajustar suas futuras formas de relacionamento.

Observações mais detalhadas podem ser realizadas no que se referem às diferenças e semelhanças encontradas entre as primíparas e secundíparas do presente estudo quanto as suas expectativas e sentimentos. Em relação à pré-história do bebê, por exemplo, os resultados sugeriram que determinados eventos contribuiriam para o reconhecimento do feto enquanto indivíduo (Brazelton e Cramer, 1992). O desejo por um filho foi um desses eventos relatados por gestantes dos dois grupos. Tendo sido referido como anterior à gravidez, corrobora a literatura, quando esta aponta que a construção de um bebê no imaginário dos pais se daria antes mesmo da concepção (Szejer & Stewart, 2002; Polanco, 2000; Winnicott, 1988; Raphael-Leff, 1997), a partir do desejo por um filho ou das fantasias acerca de uma futura gravidez (Lebovici, 1988). Diferenças constatadas neste sentido relacionam-se ao fato de que, enquanto primíparas ressaltaram o desejo de seus pais e sogros por um primeiro neto e a busca de tratamentos de fertilidade para a concretização deste desejo, secundíparas referiram seu desejo por mais um filho, a cobrança da família para que isso se realizasse e o desejo do primogênito por um irmão. Poderia-se pressupor que o desejo por um segundo filho traçaria, basicamente, os mesmos caminhos do desejo por um primeiro. Para

Polanco (2000), a gestante configuraria uma primeira imagem do bebê que seria acrescida de outros dados a medida em que a gravidez se desenvolve. No entanto, ela pode enfrentar, uma forte necessidade de realizar ajustes psíquicos se o bebê da realidade demonstrar algo diferente do desejado.

No caso de primíparas, a chegada do bebê permitira aos pais a vivência de suas funções parentais (Kreppner, Paulsen & Schuetze; 1982); além disso, poderia principiar uma mudança de papéis (avós, tios) e, afetar, também, todo o macrossistema familiar no caso de a criança ser o primeiro neto (Lebovici, 1993; Stern, 1991). Ora, no contexto da segunda gestação, a mulher já confrontou um bebê que imaginava com um bebê real e os pais já foram inseridos em sua parentalidade. A representação deste segundo filho, portanto, se constituiria num contexto diferenciado: o processo de construção de um bebê já teria sido vivenciado. Assim, a mãe vivenciaria agora fantasias relacionadas ao papel de ser mãe de dois filhos (Jenkins, 1976) e o feto teria inclusive o parâmetro de um bebê real para ser comparado. Neste sentido, o desejo da mulher por um segundo filho – que é onde começa efetivamente a existência da criança no imaginário dos pais (Lebovici, 1988) – estaria, obviamente, inserido em um contexto que já foi preenchido, anteriormente, por um bebê real.

Embora o desejo por um filho e planejamento da gravidez tenham sido relatados nos dois grupos de gestantes do presente estudo, estes não parecem eventos que se relacionem. Um exemplo disso pôde ser constatado na verbalização de algumas mães que apontaram o desejo pelo bebê, mas não o planejamento da gravidez. Este dado parece corroborar com o do estudo de Figueiredo, Pacheco e Margarinho (2005), realizado com 66 grávidas adolescentes e 64 adultas, com o objetivo de compreender as circunstâncias em que decorriam as gravidezes na adolescência e na idade adulta. Os autores constataram que embora a gravidez tenha havia sido muitas vezes planejada (56,2%), ela era na maior parte dos casos, desejada (66,2%). No presente estudo, nos casos de uma gravidez não-planejada, as gestantes relataram surpresas e dificuldades para assimilar a notícia. De acordo com Brazelton e Cramer (1992), a euforia inicial diante da notícia da gravidez logo seria substituída pela consciência da futura responsabilidade. No caso da concepção planejada, esta consciência poderia estar presente antes mesmo da gravidez; no entanto, em qualquer caso, a realidade de uma gravidez exigiria um novo tipo de ajustamento por parte dos pais. A ambivalência frente ao desejo de ser pai ou mãe seria outro fator presente (Raphael-Leff, 1997; Brazelton & Cramer, 1992; Soifer, 1992), talvez porque a criação de uma nova vida significa a perda da anterior (Raphael-Leff, 1997).

Nos dois grupos do presente estudo, as gestantes relacionaram o sexo do bebê a características percebidas durante a gravidez e associaram determinado sexo à semelhança com os genitores e a características físicas e psicológicas esperadas. Nesse sentido, a literatura aponta que a

gestante poderia associar o desejo por determinado sexo a estereótipos sociais, como a atribuição de semelhanças da menina com a mãe ou do menino com o pai (Maldonado, 1997). Por outro lado, algumas diferenças também foram apontadas pelas gestantes. Primíparas tenderam a referir ambivalência frente à notícia de um bebê de sexo diferente do esperado. A literatura apontou que a ambivalência, em seus variados aspectos, é uma questão intrínseca à evolução da gravidez (Leva-Giroux, 2003, Polanco, 2000; Scheleske 1999; Raphael-Leff, 1997; Brazelton & Cramer, 1992). O sexo, especificamente, é um dos limites impostos ao processo imaginativo materno (Hornstein, 1994) e se constituiria em um ponto de ambivalência para a mãe, uma vez que o desejo por determinado sexo pode estar ligado a conflitos conscientes ou inconscientes, à transmissão transgeracional e ao contexto social e cultural (Polanco, 2000). A descoberta de um sexo diferente daquele desejado para o bebê pode ser entendida como uma fonte de frustração para a gestante; ou, então, estaria relacionado à possibilidade de enlutamento pela perda do sexo preferido (Winestine, 1989). De qualquer maneira, a capacidade da gestante em lidar com a ambivalência e mesmo com a possibilidade de frustração do seu desejo, estaria relacionada à qualidade de sua futura interação com o bebê (Leva-Giroux, 2003; Scheleske 1999). Neste sentido, primíparas também referiram a necessidade de mudanças pessoais para a aceitação de um bebê de sexo diferente do esperado. Conhecendo o sexo do bebê, a mulher pode identificar a si mesma como mãe de menino ou como mãe de uma menina antes mesmo do nascimento (Barnard & Martell, 1995).

No grupo de secundíparas, as gestantes referiram alívio diante do conhecimento do sexo do bebê. Embora o desejo fosse por um sexo diferente do primogênito, a notícia de um bebê do mesmo sexo tranqüilizou algumas gestantes, em função da situação financeira do casal. Isso parece confirmar a literatura, uma vez que o desejo por determinado sexo, consciente ou inconsciente, pode se relacionar a preferências culturais, a valores sociais e, mais especificamente, à situação econômica e social do casal (Polanco, 2000). Neste mesmo grupo, resultados sugerem que diante de uma gravidez indesejada, a notícia do sexo parece ter contribuído para a aceitação do bebê. De acordo com Barnard e Martell (1995), um dos objetivos da mãe seria conseguir a aceitação incondicional para o bebê; no entanto qualquer aceitação condicional, baseada ou no sexo da criança ou em outras características, a preocuparia profundamente, em função do seu medo da criança ser rejeitada se esta condição não for satisfeita.

Um outro dado destacado no grupo de secundíparas se refere ao fato de que, em muitos casos, a preferência da gestante por determinado sexo se deu em função do sexo do primogênito. Mais uma vez, a vivência da gestante em relação ao primeiro filho parece contribuir para que a gestante construa suas expectativas em relação ao bebê. Por outro lado, ao conhecer o sexo do bebê, e não apenas imaginá-lo, a gestante experiencia uma outra forma de existência deste bebê, pois sua



identidade pode ser definida com mais exatidão (Szejer & Stewart, 2002) e ele pode ser entendido como membro real da família (Barnard & Martell, 1995).

Semelhanças entre as falas de primíparas e secundíparas também foram encontradas no que se refere às características físicas e psicológicas esperadas para o bebê. O desejo, manifestado pelas gestantes, por um bebê semelhante a si, tanto física como psicologicamente, assim como a expectativa de que seu estilo de vida contribuísse para delinear algumas características psicológicas da criança, poderia ser entendido como parte do processo de preocupação materna primária (Winnicott, 1990). Neste processo, as mães desenvolveriam uma capacidade de se identificar com seu bebê, possibilitando o encontro com o futuro recém-nascido e o atendimento de suas demandas (Winnicott, 1988). A identificação da mãe com o feto permitiria, mais tarde, entender o bebê como uma pessoa separada (Hornstein, 1994; Aulagnier, 1990; Stack, 1987), em quem se pode, então, investir atributos positivos ou não (Brazelton & Cramer, 1992; Stack, 1987). Para Freud (1925/1969), estes atributos poderiam vincular-se ao narcisismo dos pais, uma vez que as características que estes atribuem ao bebê poderiam ser uma maneira indireta de satisfazer seu próprio ego.

As gestantes ainda mencionaram expectativas de determinadas características em função de sua percepção dos movimentos fetais, de suas interações com o bebê e a partir da visão do bebê através da ecografia. Embora a literatura tenha pontuado um declínio do processo imaginativo neste período (Caron & cols., 2000; Stern, 1997; Raphael-Leff, 1997; Ammaniti & cols., 1992), acredita-se, por outro lado, que a percepção acurada dos movimentos da criança e a evolução da interação com bebê – aspectos adquiridos a partir da evolução da gravidez – possibilitariam que novas características fossem agregadas à criança que a mãe imagina, além de contribuir efetivamente para delimitar a criança como um ser real e separado da mãe. Além disso, através da ultra-sonografia, a mãe obteria dados empíricos sobre seu bebê que poderiam alterar seu comportamento e atitude em relação à criança após o nascimento (Barnard & Martell, 1995).

Outras diferenças entre os grupos de gestantes também puderam ser constadas no que se refere às características físicas e psicológicas esperadas para o bebê. Enquanto primíparas referiram suas expectativas por um bebê ideal, secundíparas referiram a expectativa de um bebê parecido física e psicologicamente com o primogênito. Além disso, determinadas características psicológicas para o segundo filho eram esperadas em função de suas experiências com o primogênito. Como mencionado em um momento anterior, na segunda gestação, a mulher já vivenciou o confronto entre um bebê que imaginava e um bebê real, e, neste sentido, o segundo filho teria o parâmetro do primogênito para ser comparado. Portanto, o segundo filho seria, também, o produto de uma constelação fraterna dentro da família, o qual o dotaria com características específicas quanto ao sexo, personalidade e aspecto físico (Kreppner, 1988).

Nos dois grupos, as gestantes mencionaram a escolha do nome com a sua participação, com a participação do pai, e, no caso de secundíparas, com a participação do primogênito. A escolha de um nome contribuiria para que o bebê assumira o seu lugar na família (Szejer & Stewart, 1997; Brazelton, 1992), como um ser distinto dos demais, mas inserido num tecido de relações familiares (Pina-Cabral, 2005). As gestantes mencionam que o nome escolhido estava associado a eventos relevantes de sua vida e as remetia, por exemplo, a um sentido de força e beleza, a um sentido religioso e a outras nacionalidades. Tinham preferência por nomes simples, atuais e que homenageassem pessoas falecidas de importância afetiva. De acordo com a literatura, o bebê, recebendo um nome que remeta os pais a algo conhecido, sejam pessoas, situações, lugares, desejos ou expectativas, passa a ser menos estranho, e, portanto, menos ameaçador (Piccinini & cols., 2004; Lebovici, 1988); por outro lado, a atribuição do nome de uma pessoa falecida de importância afetiva pode se constituir num projeto de reparação em face desta perda. (Szejer e Stewart, 1997). De qualquer maneira, um nome permitiria viabilizar um primeiro esboço de diálogo entre o bebê e seus pais (Szejer e Stewart, 1997).

Quanto à saúde do bebê, tanto as gestantes primíparas como secundíparas referiram, de uma maneira geral, sua expectativa por um bebê saudável e que nascesse perfeito. Para Soiffer (1992), gerar um filho normal é o principal objetivo da maioria das mulheres, uma vez que a maioria das gestantes teria receios ocultos de que o bebê possa ser anormal ou revelar algumas de suas próprias fraquezas. Nos dois grupos, as gestantes também referiram preocupações em função de problemas que vivenciaram durante a gestação, a falta de ética do médico e o erro na interpretação de exames. De acordo com Raphael-Leff (1997), condições físicas devido a enfermidades ou condições relacionadas à gravidez, que exigem hospitalização ou repouso, imobilizam a mulher durante um período já difícil. Além disso, se somariam à carga de ansiedades próprias da gravidez, os efeitos de sua doença ou de possíveis problemas no feto. Nessas condições, o apego pré-natal poderia ser afetado por preocupações sobre a sua própria condição devido à gravidez, culpa, ressentimentos e tensões causadas, simultaneamente, por querer segurar a gravidez e libertar a ambos da mútua dependência (Soifer, 1992). É possível inferir, portanto, que a contribuição da ecografia e da consulta pré-natal para o alívio de medos e ansiedades, como foi referido pelas gestantes, teria um efeito profilático para a relação mãe-bebê.

Quanto às interações com o bebê, as gestantes do presente estudo referiram que os bebês pareciam respondê-las, e, neste sentido, as apresentaram como uma forma de comunicação com o bebê. As percepções das mães acerca dos movimentos do bebê foram vivenciadas de uma maneira ativa, através da qual entenderam os movimentos do feto como uma forma de expressão e comunicação recíproca (Piccinini & cols., 2003; Szejer & Stewart, 2002; Brazelton & Cramer, 1992). As gestantes referiram que as diferentes formas de interação com o bebê contribuíram para

sua percepção da gravidez, da maternidade e da existência de uma vida dentro de si. Assim, ao interagir com o bebê, a gestante não só agrega mais representações acerca da criança (Gianlupi, 2003; Piccinini & cols., 2004); mas também passa a experimentar a redefinição de seu próprio papel, pois estas reforçam a certeza da existência do bebê (Gianlupi, 2003; Klaus, Kennell & Klaus; 2000, Leva-Girox, 2003), e, logicamente, a confrontam com a futura maternidade, ou no caso de secundíparas, com o papel de mãe de dois filhos.

Algumas secundíparas referiram sua dificuldade de interagir com o bebê na presença do primogênito. De acordo com Kreppner (1988), segundos filhos são implicitamente percebidos pelos pais como agentes que podem promover mudanças em uma ainda existente relação pais-bebês. Para o pesquisador, a construção de novos modos de interação se faz necessária, uma vez que existe a mudança de um padrão triádico para um tetrádico. Se as interações e relações familiares já se mostram inadequadas antes do nascimento, o processo de adaptação neste período de “crise normal” pode levar a distúrbios no comportamento do primogênito ou ao desenvolvimento de interações e relações pouco saudáveis entre os membros familiares, com efeitos prejudiciais para o relacionamento futuro entre os irmãos (Dessen & Mettel, 1997). Poderia-se supor, portanto, que a participação do primogênito nas interações com o bebê durante a gestação – como referido por algumas secundíparas – seria uma das formas que apoiariam a gestante na elaboração do seu papel de mãe de dois filhos e na promoção de novos padrões de interação. Estas gestantes atribuíram diferentes significados à interação do primogênito com o irmão e interpretaram estas interações como uma tentativa da criança de tornar a existência do bebê mais concreta. Os primogênitos, como as mães, podem precisar “concretizar” experiências para serem convencidos de que o bebê é uma realidade (Goottlieb & Bailles, 1995). Por outro lado, a interpretação destas interações entre as crianças poderia se constituir em uma maneira encontrada pelas gestantes de integrar a existência do segundo filho ao sistema familiar.

Quanto à futura relação mãe-bebê, gestantes de ambos os grupos, referiram a intenção de amamentar por que este se constituiria num momento de intimidade entre mãe e filho. No entanto, também mencionaram dúvidas quanto à capacidade de amamentar e ansiedades quanto aos cuidados com o futuro bebê. A amamentação pode ser entendida como um investimento parental, pois oferece a oportunidade de aprofundar a ligação entre mãe e filho, entretanto, as gestantes podem vir a ter dificuldades pessoais muito grandes neste sentido, em função dos seus conflitos internos ou de suas experiências infantis (Winnicott, 1988). As atitudes maternas em relação à alimentação da criança refletirão em diferentes sentimentos e expectativas da mulher em relação a si própria enquanto mãe e em relação ao seu filho. Assim, se o desejo de amamentar for concretizado, a mulher poderá imergir em fantasias, medos e emoções em relação à qualidade de seu leite e de sua competência em cuidar de um recém-nascido (Maldonado, 1997). Além disso, mesmo mulheres que

já tiveram filhos podem ser surpreendidas por novas ansiedades e temores não experimentados em gestações anteriores (Raphael-Leff, 1997).

Um outro ponto referido como um momento de proximidade com a criança e como uma possibilidade de estreitamento de laços, foram as atividades lúdicas que as mães pretendem desenvolver com os seus filhos após o nascimento. Curiosamente, gestantes dos dois grupos referiram se imaginar brincado com uma criança mais crescida. Esse dado sugere que as gestantes não apenas se imaginaram numa relação mais imediata com seus filhos, como é o caso da amamentação, mas se vislumbraram em relações mais duradouras e flexíveis na medida em que a criança se desenvolver.

A mudança das representações que a mãe tem acerca de si mesma e do bebê ao longo da gravidez e também nos meses pós-parto parece ser influenciada, principalmente, pela real interação vinculada a necessidade de prover cuidados para a criança (Vizello & cols., 1993). Portanto, é possível supor que com a evolução da gravidez, vindo esta a termo e mesmo nos meses subseqüentes ao parto, as representações maternas acerca do bebê e de si mesma (como em relação a sua capacidade de amamentar e de cuidar da criança), não cessariam, mas seriam alimentadas pela confrontação da criança imaginada com a criança da realidade, constituindo-se, daí, novas expectativas e representações que contribuiriam para o desenvolvimento infantil.

Isso poderia ser visualizado quando são referidas algumas diferenças constatadas entre os relatos de gestantes primíparas e secundíparas. Enquanto primíparas mencionaram suas expectativas e preocupações relacionadas aos cuidados do bebê, sua adaptação nesse processo e como se imaginam nas tarefas relacionadas à alimentação e higiene da criança; gestantes secundíparas referiram que sua experiência com os cuidados do primogênito contribuía para que se sentissem tranqüilas quanto aos cuidados do segundo filho. A ansiedade associada com a transição para a maternidade pode reduzir a habilidade materna para expressar suas emoções positivas em relação ao primeiro filho (Harel, Eschel, Ganor, & Scher, 2002). Para os pesquisadores, esta habilidade parece ser restaurada no relacionamento da mãe com o segundo filho. Barnard e Martell, (1995), assinalaram que o papel materno se desenvolve em relação ao sistema familiar, uma vez que a maternidade pode somente ser definida a partir da relação da mãe com a criança, assim como a criança pode ser definida somente em relação à sua mãe.

Assim, enquanto expectativas e sentimentos de primíparas estariam baseadas apenas no bebê que imaginam e nas suas referências pessoais, para secundíparas, o nascimento do primogênito já teria oferecido uma oportunidade de confrontação entre suas expectativas e a realidade. Como já foi assinalado acima, enquanto as representações de primíparas estariam relacionadas a um caráter mais subjetivo e mais voltado a estruturação de sua maternidade, as representações de secundíparas estariam mais relacionadas a aspectos sistêmicos e à sua adaptação a chegada de um segundo filho.

Por exemplo, secundíparas referiram suas preocupações com as relações familiares após o nascimento do bebê e expectativas e sentimentos relacionados à criação de duas crianças. De acordo com Jenkins (1976), um ponto essencial para a incorporação de uma segunda criança na família é a aceitação da idéia pela mãe e a comunicação dessa idéia para o companheiro e para o primogênito. Além disso, a vivência da fantasia, pela gestante, de ser mãe de dois filhos (Jenkins, 1976); o sucesso do indivíduo e do casal em realizar tarefas necessárias durante o período de espera do segundo filho, podem ter um importante impacto na habilidade parental e no desenvolvimento da futura relação pais-bebê (Kreppner, 1988). A integração do segundo filho pode ser vista como uma longa série de seqüências de interações, nas quais mudanças e alterações intrafamiliares e entre os membros da família ocorrem (Kreppner, Paulsen & Shuetze, 1982).

Nos dois grupos as gestantes referiram sua expectativa de passar bons valores e de dar uma boa educação à criança e mencionaram o desejo de protegê-la contra sofrimentos. Estes dados corroboram com a literatura, que aponta o desejo dos pais em dispor, em favor do bebê, privilégios que eles próprios não dispõem e a não permitir que a criança venha a sofrer restrições, vicissitudes ou sanções (Brazelton & Cramer, 1992; Freud, 1914/1969). Por outro lado, as gestantes apontaram a necessidade de educar a criança para que se torne independente e saiba se defender.

Secundíparas referiram expectativas para o futuro do bebê em função de características do primogênito e o desejo de criar o segundo filho de maneira semelhante ao primeiro. Para Brazelton e Cramer (1992), a perspectiva da parentalidade remete os futuros pais de volta a sua infância e as relações com seus próprios pais, assim como os modelos de educação adotados por eles. No entanto, as disposições mentais dos pais acerca de um bebê podem mudar com um bebê seguinte (Raphael-Leff, 1997). O desenvolvimento emocional e a resolução de conflitos no interior da psiquê da pessoa são bastante influenciados pela experiência de cuidar de um bebê anterior.

#### **4.2. Considerações finais**

Os resultados deste estudo corroboram com a literatura revisada, no que diz respeito à expectativa e sentimentos de gestantes acerca de seus bebês. No entanto, esta pesquisa também acrescenta novos dados na medida em que considera gestação de um segundo filho nestes processos. Neste sentido, pôde-se verificar que expectativas e sentimentos de secundíparas, além de se apoiarem na idéia de um bebê ideal, nos conflitos edípicos ou na história pessoal da gestante, são mediadas pela existência do primogênito, e, logicamente, pela experiência, já vivenciada, de confrontação de expectativas e sentimentos de um bebê que imaginaram com um bebê real com quem elas convivem e cuidam.

A existência do primogênito se configuraria num parâmetro real e concreto, que embasa as expectativas e sentimentos de secundíparas para delinear e configurar a identidade do bebê que vai nascer ou reformular seu papel de mãe. Por outro lado, sentimentos e expectativas destas gestantes também assumem um papel bastante definido, derivado do evento de uma segunda gestação, ou seja, parecem ter a função de iniciar a integração do segundo filho no sistema familiar, e, mais especificamente, diferenciá-lo do primogênito. A representação deste segundo filho, portanto, se configuraria em um contexto em que o processo de construção de um bebê já teria sido vivenciado; em que a mãe experienciara fantasias relacionadas ao papel de ser mãe de dois filhos e no qual o feto teria o parâmetro de um bebê real para ser comparado.

As limitações metodológicas deste estudo, como o pequeno número de participantes em cada grupo e mesmo o fato de se tratar de uma pesquisa com um corte transversal, permitem apenas considerar estes dados como tendências que podem ser vislumbradas entre as gestantes e que precisam ser confirmadas por outros estudos. Uma pesquisa longitudinal, acompanhando um número maior de mulheres ao longo da primeira, e, posteriormente, ao longo da segunda gestação, permitiria que se verificasse como as expectativas e sentimentos das gestantes se desenvolvem e mudam ao longo de duas gestações. Estudos mais detalhados referentes à interação mãe-bebê durante a gestação e às expectativas e sentimentos quanto à relação mãe-bebê, contribuiriam para um melhor entendimento dos fatores que interferem na transição para a maternidade e no relacionamento mãe-bebê após o nascimento da criança.

Por outro lado, os resultados do presente estudo sugerem a possibilidade de prevenção e intervenção precoce, uma vez que a presença de um segundo filho altera não somente a configuração de uma família, mas a rede de relacionamentos estabelecida, assim como o imaginário materno. Além disso, a literatura aponta que projeções, representações ou percepções distorcidas em relação ao bebê por nascer, podem acarretar problemas futuros na interação com a criança. Portanto, seria relevante preocupar-se com a saúde mental tanto da mãe como da criança, implementando, especialmente, intervenções de caráter preventivo, que poderiam ser iniciadas já na gravidez. Assim, conhecer os sentimentos e expectativas da mãe, e mesmo do pai, acerca do bebê durante a gestação, pode auxiliar profissionais que atuam, direta ou indiretamente com as famílias, a planejarem ações preventivas que minimizem eventuais problemas que poderão afetar as interações pais-bebê.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ammaniti, M. (1991). Maternal representations during pregnancy and early infant-mother interactions. *Infant Mental Health Journal*, 12.
- Ammaniti, M.; Baumgartner, E.; Candelari, C. & cols. (1992). Representations and narratives during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 13: 167-182.
- Athanassiou, C. (1999). *As consultas com crianças pequenas autistas e psicóticas*. (Patrícia Chittoni Ramos, trad.). Em: Lebovici & Guedney, A. *Intervenções psicoterápicas pais/bebê*. (pp. 41-55) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Aulagnier, P. (1989). *O aprendiz de historiador e o mestre-feiticeiro – do discurso identificante ao discurso delirante*. São Paulo: Escuta.
- Aulagnier, P. (1990). *Um interprete em busca de sentido*. São Paulo: Escuta.
- Aulagnier, P. (1994). Nacimiento de um cuerpo, início de uma história. Em: I. Hornstein (org.). *Cuerpo, história, interpretación – Piera Aulagnier: de lo originario al proyecto indentificatorio* (pp. 117 –170). Buenos Aires: Paidós.
- Aulagnier, P. (1994a). Dialogo com Piera Aulagnier. Em: I. Hornstein (org). *Cuerpo, história, interpretación – Piera Aulagnier: de lo originario al proyecto indentificatorio* (pp. 360-379). Buenos Aires: Paidós.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barnard, K.E. & Martell, L.k. (1995). Mothering. Em: *Handboock of Parenting*. Ed. March Bornstein, V.B. Nahwah, New Jersey
- Bassoff, E. S. (1983). The pregnant client: Understanding and counseling her. *Personnel and Guidance Journal*, 62 (1): 20-23.
- Bastien, V.; Braconnier, M. & Tychey, C. (1999). Postnatal depression: risk factors and preventive measures *L'Évolution Psychiatrique*, 64 (2): 289-307. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Berger, M. (1990). Tendency of concrete interpretation of the "Anna threefold" fantasy in "late" mothers and in the area of reproduction technology. *Psychosom Med Psychoanal*, 36 (4): 332-342. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Black, R B (1992) Seeing the baby: The impact of ultrasound technology. *Journal of Genetic Counseling*; 1 (1): 45 54.
- Bourguignon, O., Alary, A., Butat, M., Cessans, A., Coloignier, R., Duvillie-Moustacchi, R., Hirsch-Pelissier, A., Jaurand-Bulvestre, A., Ouassini, M., Nzeyimana, N., Salmon, N. &

- Samama, C. (1981). Changes in the family with the arrival of a second child. *Bulletin de Psychologie*, 34 (349), 289-304.
- Brazelton, T.B. & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T.B. (1987). O bebê: parceiro na interação. (Débora Regina Unikowski, trad.) Em: Brazelton, TB; Cramer, B; Kreisler; L; Schappi, R & Soulé, M. *A dinâmica do bebê*. (pp. 9-71). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Carmichael, D.A. (1997). First time expectant mothers' images of their unborn children. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 57 (9 B): 5962. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Caron, N. (2000). O ambiente intra-uterino e a relação materno-fetal. Em N. Caron (Org.). *A relação pais-bebê: Da observação à clínica* (pp. 119-134). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Caron, N., Fonseca, M., & Kompinsky, E. (2000). Aplicação da observação na ultra-sonografia obstétrica. Em Caron, N. (Org.). *A relação pais-bebê: da observação à clínica* (pp. 178-206). São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Carter, B. & McGoldrick, M. (2001). *As mudanças no ciclo de vida familiar: Uma estrutura para a terapia familiar*. (M.V. Veronese, trad.) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Clulow, C. (1991). Partners becoming parents: a question of difference. *Infant Mental Health Journal*, 12 (3): 256-266.
- Condon, J.T. & Dunn, D.J. (1988). Nature and determinants of parent-to-infant attachment in the early post-natal period. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27: 293-299.
- Conselho Federal de Psicologia (2000). *Resolução 016/2000 de 20 de dezembro de 2000*.
- Curtin, C.A. (2000). The pregnant body as transitional object: A psychoanalytic inquiry into the intermediate nature of the pregnant somatopsyché. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering* 60 (12 B): 6357. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Davis-Floyd, R.E. (1994) Mind over body: The pregnant professional. *Journal of Prenatal-and Perinatal Psychology and Health*, 8 (3): 201-227.
- Debray, (1988). *Bebês/Mãe em revolta – tratamentos psicanalíticos conjuntos dos desequilíbrios psicossomáticos precoces*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Dessen, M. & Braz, M. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 16 (3): 221-231.
- Dessen, M.; Mettel, T.R.L. (1997). Desenvolvimento familiar: Transição de um sistema triádico para poliádico. *Temas em Psicologia*, 3: 51-61.



- Dykes, K; Stjernqvist, K (2001). The importance of ultrasound to first time mothers' thoughts about their unborn child. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 19 (2): 95-104. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Emde, R.N. (1991). The wonder of our complex enterprise: steps enabled by attachment and the effects of relationships on relationships. *Infant Mental Health Journal*, 12 (3): 164-173.
- Farés, S. L. (1996) Prenatal representations of baby and self as mother: Accessible content and its influence on maternal perceptions, feelings, and behavior postpartum. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 56 (11 B): 6416. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Field, T. (1995). Infants of depressed mothers. *Infant Behavior and Development*, 18 (1): 1-13.
- Figueiredo, B.; Pacheco, A.; Magarinho, R. (2005). *Grávidas adolescentes e grávidas adultas: diferentes circunstâncias de risco?* Acta Medica de Portugal, 18: 97-105.
- Fraiberg, S.; Adelson, E. & Shapiro, V. (1983) Ghosts in the nursery: A psychoanalytic approach to the problems that could the mother-infant relationship. *Psychiatrie de l'Enfant*, 26 (1): 57-98.
- Fraiberg, S.; Adelson, E. & Shapiro, V. (1994) Fantasmagorias no quarto do bebê: Uma abordagem psicanalítica dos problemas que entravam a relação mãe-bebê. *Revista Cepia*; 7 (7): 13-34.
- Freitas, G. & Ifouni, L.V. (1999) Representações imaginárias de mulheres grávidas. *Catharsis: Revista de Psicologia*, 26 (5): 13-15.
- Freud, S. (1969) Os instintos e suas vicissitudes. (J. Salomão, trad.) Em: J. Strachey (Org), *Edição Standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol 14). Rio de Janeiro, Imago. (Obra original publicada em 1915).
- Freud, S. (1969). Psicologia de grupo e análise do ego. (J. Salomão, trad.). Em: J. Strachey (Org). *Edição Standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol 18). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1925).
- Freud, S. (1969). Sobre o narcisismo: uma breve introdução. (J. Salomão, trad.). Em: J. Strachey (Org). *Edição Standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol 14). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1914).
- Freud, S. (1969). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. (J. Salomão, trad.). Em: J. Strachey (Org). *Edição Standart brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (vol VII). Rio de Janeiro: Imago. (Obra original publicada em 1905).
- Gianlupi, A. G. F. (2003) *Tornar-se mãe: a constituição da maternidade da gestação ao primeiro ano de vida do bebê*. Tese de doutorado não-publicada. Programa de Pós-Graduação em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Gottlieb, L. & Baillies, J. (1995). Firstborns' behaviors during a mother's second pregnancy. *Nursing Research*, 44 (6): 356-362.

- Green, J. M; Richards, M. P.; Kitzinger, J. V. & Coupland, V. A. (1991). Mothers' perceptions of their 6-week-old babies: Relationships with antenatal, intrapartum and postnatal factors. *Irish Journal of Psychology*, 12 (2): 133-144. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP/UFRGS/CNPq (1998). *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*. Instrumento não-publicado. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP/UFRGS/CNPq (1998a). *Ficha de Contato Inicial*. Instrumento não-publicado. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP/UFRGS/CNPq (1998b). *Entrevista de Dados Demográficos*. Instrumento não-publicado. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia – GIDEP/UFRGS/CNPq (1998c). *Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante*. Instrumento não-publicado. Instituto de Psicologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Harel, J; Eschel, Y.; Ganor, O. & Scher, A. (2002). Antecedents of mirror self-recognition of toddlers: emotional availability, birthorder and gender. *Infant Mental Health Journal*, 23 (3): 293-309.
- Holligshead, A. (1975). Four factor index of social status. Manuscrito não publicado, Yale University.
- Hornstein, L. (1994). Piera Aulagnier: sus cuestiones fundamentales. Em L. Hornstein (org). *Cuerpo, História, Interpretacion – Piera Aulagnier: de lo originário al proyecto identificador* (pp. 11-116). Buenos Aires: Paidós.
- Hospital de Clínicas de Porto Alegre – Grupo de Pesquisa e pós-graduação. (1996). *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Jenkins, P. W. (1976). Conflicts of a Secundigravida. *Maternal Child Nursing Journal*, 5:117-126.
- Jones, H. E. (1997). Predictors of a mother's feelings and perceptions about her infant: From pregnancy to postpartum. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 57 (12 B): 7730. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Klaus, M & Kennel, J.H. (1992). *Pais/bebê: a formação do apego*. (Daise Batista trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.

- Klaus, M.; Kennell, J.H. & Klaus (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Klitzing, K., Simoni, H., Amsler, F. & Bürgin, D. (1999). The role of the father in early family interactions. *Infant Mental Health Journal*, 20 (3), p. 222-237.
- Kramer, V. P & Schneider, Z. B. O. (1996). Paternidade, maternidade e o primogênito. *Revista Médica do Hospital São Vicente de Paula*, 8 (19): 24-7.
- Kreppner, K. (1988). Changes in Parent Child Relationships with the birth of second child. Em: *Transitions to Parenthood*. The Howrth Press, 157-181.
- Kreppner, K. (1995). Padrões comportamentais da família perante um segundo filho. Em: Gomes, J. P. & Patrício, M.F. (Orgs.). *Bebê XXI: criança e família na virada do século*. (pp. 431-463). Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Kreppner, K.; Paulsen, S. & Schuetze, Y. (1982). Infant and family development: from triads to tetrads. *Human Development*, 25: 373-391.
- Laville, C. & Dionne, J. (1999). *A Construção do Saber*. Porto Alegre: Artmed.
- Lebovici, S. (1987). *A mãe, o bebê e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lebovici, S. (1988). Fantasmatic interaction and intergenerational transmission. *Infant Mental Health Journal*, 9 (1): 10-19.
- Lebovici, S. (1988a). *Maternidade*. Em: Costa, G. & Katz, G. *Dinâmica das Relações Conjugais*. (pp. 41-61). Porto Alegre, Artes Médicas.
- Lebovici, S. (1993). On intergerational transmission: from filiation to affiliation. *Infant Mental Health Journal*, 14 (4): 260-272.
- Lebovici, S. (1995). Creativity and the infant's competence. *Infant Mental Health Journal*, 16 (1): 10-15B.
- Lester, E. P. & Notman, M. T. (1988) Pregnancy and object relations: Clinical considerations. *Psychoanalytic Inquiry*, 8 (2): 196-221. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Leuthner, S.R.; Bolger, M.; Frommelt, M. & Nelson, R. (2003). The impact of abnormal fetal echocardiography on expectant parents' experience of pregnancy: A pilot study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 24 (2): 121-129. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Leva-Giroux, R. (2003). Prenatal maternal attachment: The lived experience. *Dissertation Abstracts International Section B: The Sciences and Engineering*, 63 (8-B): 3656. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Lumley, J. (1980). The image of the fetus in the first trimester. *Birth and the Family Journal*, 7 (1): 5-14.

- Maldonado, M. (1997). *Psicologia da gravidez*. Petrópolis: Vozes.
- Okamoto, Y.; Sugano, Y. & Negayama, K. (2003). Mother-fetus interaction from the viewpoint of the pregnant woman's diaries about fetal movements. *Japanese Journal of Developmental Psychology*, 14 (1): 64-76. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Piccinini, C. A.; Ferrari, A.G.; Levandowski, D.C; Lopes, R.S. & Nardi, T.C. (2003). O bebê imaginário e as expectativas quanto ao futuro do filho em gestantes adolescentes e adultas. *Interações: Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 8 (16): 81-108.
- Piccinini, C.A.; Gomes, A.G.; Moreira, L.E. & Lopes, R.S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação a seu bebê. *Psicologia, Teoria e Pesquisa*, 20 (3): .
- Piccinini, C.A.; Tudge, J.; Lopes, R.S. & Sperb, T.M. (1998). *Estudo longitudinal de porto alegre: da gestação à escola*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Piccinini, C.A; Lopes, R.S.; Rossato, C. & Oliveira, D. (2004a). *Estudo longitudinal sobre o impacto do nascimento do segundo filho na dinâmica familiar e no desenvolvimento emocional do primogênito*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Pina-Cabral, J. (2005). *O limiar dos afetos: algumas considerações sobre nomeação e constituição social de pessoas*. Trabalho apresentado como aula inaugural para o PPG de pós-graduação de Antropologia. Unicamp/São Paulo.
- Polanco, N. R. (2000). *Aspectos psicológicos y sociales de las fantasías fecundantes*. Trabalho apresentado no XXIII Congresso Latino Americano de Psicanálise. Gramado, setembro de 2000.
- Priel, B. & Besser, A. (2002). Perceptions of early relationships during the transition to motherhood: the mediating role of social support. *Infant Mental Health Journal*, 23 (4): 343-350.
- Quintero-Velásquez, A. M. (1997). Cambios en la dinámica familiar durante la gestación y el posparto. *Invest. educ. enferm.*, 15 (1):109-119. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Raphael-Leff, J. (1991). *Psychological processes of childbearing*. Londres: Chapman & Hall.
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez, a história interior*. (Rui Dias Pereira, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Obra originalmente publicada em 1993).
- Ringler, M. (1996). Mother-father relationship, object relations and premature contractions. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 17 (3): 182-191. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Robinson, G.E. & Stewart, D.E. (1989). Motivation for motherhood and the experience of pregnancy. *Canadian Journal of Psychiatry*, 34 (9): 861-865. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.

- Rosenblum, K.L.; McDonough, S.; Muzik, M.; Miller, A. & Sameroff, A. (2002). Maternal representations of the infant: Associations with infant response to the Still Face. *Child Development*, 73 (4): 999-1015.
- Rubin, R. (1984). *Maternal talents and maternal experience*. New York, Springer.
- Schleske, G. (1999). Imaginative and real child. On the impact of the phantasies of mothers on early development and the dynamic of child abuse. *Zeitschrift fuer Psychoanalytische Theorie und Praxis*, 14 (4): 438-463. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Sitrin, A.G. (2001) The impact of the quality of marital adaptation on prenatal maternal representations and postnatal satisfaction with social support. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 62 (3B): 1599. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Slade, A.; Aber, J.L.; Belsky, J. & Phelps, J.L. (1999). Mother's representations of their relationships with their toddlers: links to adult attachment and observed mothering. *Developmental Psychologist*, 35 (3): 611-619.
- Soifer, R. (1992) *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. (trad. I.V. Carvalho). Porto Alegre, Artes Médicas.
- Sorenson, D.S. & Schuelke, P. (1999). Fantasies of the unborn among pregnant women. *Maternal-child Nursing Journal*, 24 (2): 92-7.
- Soulé, M. (1987). *O filho da cabeça, o filho imaginário: seu valor estruturante dentro das trocas mãe-filho*. (Débora Regina Unikowski, trad.). Em: Brazelton, TB; Cramer, B; Kreisler, L; Schappi, R & Soulé, M. A dinâmica do bebê. (pp.133-165). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Spitz, R.A. (1987). *O primeiro ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo das relações objetais*. (Erothildes M. Barros da Rocha, trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Publicado originalmente em 1965).
- Stack, J. M. (1987). Prenatal psychotherapy and maternal transference to fetus. *Infant Mental Health Journal*, 8 (2): 100-109.
- Stake, R. (1994). Em: Denzin, N. & Lincoln, Y. *Handboock of Qualitative Research*, Sage, Londres.
- Stainton, M. (1985). The fetus: A growing member of the family. *Family Relations*, 34, 321-326.
- Stanford, D.D. (2002). The effect of fetal ultrasound imaging on parental fetal attachment and on dyadic attachment of the expectant couple. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 62 (9 B): 4238. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.

- Stern, D. N. (1991). Maternal representations: a clinical and subjective phenomenological view. *Infant Mental Health Journal*, 12 (3): 175-186.
- Stern, D. N. (1997). *A constelação da maternidade: O panorama da psicoterapia pais/bebê*. (M. A. V. Veronese, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1995).
- Szejer, M. (1999). *Palavras por nascer*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Szejer, M & Stewart, R. (2002). *Nove meses na vida de uma mulher – uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Teichman, Y.; Rabinovitz, D. & Rabinovitz, Y. (1992). Gender preferences of pregnant women and emotional reaction to information regarding fetal gender and postpartum: An examination of Freud's view about motivation for motherhood. *Sex Roles*, 26 (5 6): 175-195. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Vizello, G. N.; Antonioli, M.E.; Cocci, V; Invernizz, R. (1993). From Pregnancy to motherhood: The structure of representative and narrative change. *Infant Mental Health Journal*, 14 (1): pg.
- Wendland, J. & Miljkovitch, I. (2003). From Late Pregnancy to Six Months' Postpartum: Content and Evolution of High-Risk Primiparous Single Mothers' Conscious Representations. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 22 (6): 745-770.
- Winestine, M. C. (1989). To know or not to know: Some observations on women's reactions to the availability of prenatal knowledge of their babies' sex. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 37 (4): 1015-1030. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Winnicott, D. (1988). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (1990). *O ambiente e os Processos de Maturação: Estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. (I. C. S. Ortiz, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas. (Originalmente publicado em 1979).
- Zeanah, C. H.; Carr, S. & Wolk, S. (1990). Fetal movements and the imagined baby of pregnancy: Are they related? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 8 (1): 23-36.
- Zechmeister, I. (2001). Fetal images: The power of visual technology in antenatal care and the implications for women's reproduction freedom. *Health Care Analysis*, 9 (4): 387-400. [resumo online]. Disponível em: <http://www.periodicos.capes.br/psycinfo>.
- Zimerman, A. & Doan, H.M. (2003). Prenatal attachment and other feelings and thoughts during pregnancy in three groups of pregnant women. *Journal of Prenatal and Perinatal Psychology and Health*, 18 (2): 131-148.

## ANEXOS

### Anexo A

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul**  
**Mestrado e Doutorado em Psicologia do Desenvolvimento**  
**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Pelo presente Consentimento, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente Projeto de Pesquisa que busca acompanhar a gestante e o futuro pai desde o último trimestre de gravidez até o primeiro ano de vida do bebê, através de entrevistas em casa, com o casal. As entrevistas serão filmadas. Após o término da pesquisa, as fitas de registro dos dados serão mantidas pelo grupo de pesquisa ao qual este projeto está vinculado, no Instituto de Psicologia da UFRGS, para fins exclusivos de pesquisa.

Tenho o conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa; terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo ao atendimento dispensado nesta instituição.

Entendo que não serei identificado(a) e que se manterá o caráter confidencial das informações registradas relacionadas com a minha privacidade.

Concordo em participar deste estudo, bem como autorizo para fins exclusivamente desta pesquisa, a utilização das imagens e gravações realizadas comigo, meu marido/minha mulher e meu bebê.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é o Prof. Cesar Piccinini, que poderá ser contatadas pelo Tel: 330-9507 ou 316 5058.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Nome da participante: \_\_\_\_\_

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

**Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS**

**(GIDEP/NUDIF, 2005)**

**Termo de Consentimento Livre e Esclarecido<sup>1</sup>**

Pelo presente Consentimento, declaro que fui informado, de forma clara e detalhada, dos objetivos e da justificativa do presente projeto de pesquisa. O objetivo deste é investigar o impacto do nascimento do segundo filho na dinâmica familiar e no processo de separação-individuação do primogênito.

Tenho o conhecimento de que receberei resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa; terei total liberdade para retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo a eventuais vínculos com a instituição através da qual fui contatado.

Concordo em participar do presente estudo, bem como autorizo para fins de pesquisa a utilização de anotações e gravações realizadas comigo e meu filho. Entendo que o Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) manterá em sigilo a minha identidade e a da minha família.

Os pesquisadores responsáveis por este Projeto de Pesquisa são: Prof. Dr. César Augusto Piccinini e Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Rita de Cássia Sobreira Lopes, os quais poderão ser contatados pelo telefone 3316-5058.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

Nome da participante: \_\_\_\_\_

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

<sup>1</sup> Instrumento adaptado por Piccinini, Lopes, Coldebella, Oliveira & Pereira (2005) para ser aplicado a gestantes grávidas do segundo filho e seus maridos



## Anexo C

### FICHA DE CONTATO INICIAL (GIDEP - UFRGS - 1998)

#### Mãe:

Nome da mãe: \_\_\_\_\_

Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_ Escolaridade: \_\_\_\_\_

Trabalhas fora ( ) sim Hr/sem \_\_\_\_\_ ( ) não ( ) desempregada

#### Bebê:

Nome do bebê: \_\_\_\_\_

Sexo do bebê: ( ) menina ( ) menino Nascimento: \_\_\_\_\_

É teu primeiro bebê? ( ) sim ( ) não\*

Saúde da mãe: \_\_\_\_\_ Saúde do bebê: \_\_\_\_\_

#### Pai

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

Nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Ocupação: \_\_\_\_\_

O pai do bebê vive contigo? ( ) sim ( ) não Há quanto tempo? \_\_\_\_\_

Ele tem outros filhos? ( ) sim ( ) não

#### Primogênito<sup>1</sup>

É tua segunda gravidez? ( ) sim ( ) não

O teu primeiro filho é: ( ) menina ( ) menino Idade \_\_\_\_\_

Nome do primeiro filho: \_\_\_\_\_

Teu companheiro é pai do teu primeiro filho? ( ) sim ( ) não

#### Endereço

Qual o bairro que tu moras? \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Data da entrevista: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Dados a serem coletados apenas de gestantes secundíparas. Adaptações propostas por Piccinini, Lopes, Coldebella, Oliveira & Pereira (2005).

## Anexo D

### ENTREVISTA DE DADOS DEMOGRÁFICOS DO CASAL (GIDEP/NUDIF, 1998)

Eu gostaria de algumas informações sobre você e o teu marido:

**Esposa**

Grupo étnico \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data nasc. \_\_\_\_\_ Escolaridade (conclusão) \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_ Praticante? ( ) sim ( ) às vezes ( ) não

Estado Civil: ( ) casada ( ) solteira ( ) separada ( ) viúva ( ) com companheiro

Desde quando moras com o pai do bebê? \_\_\_\_\_

Quem mais mora na casa? \_\_\_\_\_

Tu trabalhas fora? ( ) sim ( ) não ( ) desempregada Não trabalha há \_\_\_\_ meses

O que tu fazes (ias)? \_\_\_\_\_ Horas/semana: \_\_\_\_\_

**Marido**

Grupo étnico: \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Data nasc. \_\_\_\_\_ Escolaridade (conclusão) \_\_\_\_\_

Religião: \_\_\_\_\_ Praticante? ( ) sim ( ) às vezes ( ) não

Tu trabalhas fora? ( ) sim ( ) não ( ) desempregada Não trabalha há \_\_\_\_ meses

O que tu fazes (ias)? \_\_\_\_\_ Horas/semana: \_\_\_\_\_

**Sobre primogênito<sup>2</sup>**

Nome \_\_\_\_\_

Data nasc: \_\_\_\_\_

**Endereço para contato**

Cidade: \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Telefone do emprego: Esposa \_\_\_\_\_ Marido \_\_\_\_\_

Telefone de um parente/amigo \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Dados a serem coletados apenas de gestantes secundíparas. Adaptações propostas por Piccinini, Lopes, Coldebella, Oliveira & Pereira (2005)..

**ENTREVISTA SOBRE A GESTAÇÃO E AS EXPECTATIVAS DA GESTANTE  
(GIDEP, 1999)  
(terceiro trimestre de gravidez)**

**1. Eu gostaria que tu me falasses sobre a tua gravidez, desde o momento em que tu ficaste sabendo, até agora.**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Como te sentiste ao receber a notícia da gravidez? Foi uma gravidez planejada?
- Como te sentiste no início e neste final de gravidez? Em termos físicos e emocionais.
- Quais as tuas preocupações em relação à gravidez e ao bebê?
- Como te sentes em relação ao parto?
- Como está a tua saúde, desde o início da gravidez até agora?
- Tu tens ido ao médico para acompanhar a gravidez? Quantas vezes tu já foste?
- Já fizeste alguma ecografia? Como te sentistes ao ver o bebê?
- Tu viste algo, no bebê, que tenha te chamado a atenção?
- Como estás te sentindo em relação às mudanças do teu corpo?

**2. Tu poderias me contar como tem sido para o teu marido, desde que soube da gravidez até agora.**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Como ele reagiu à notícia da gravidez?
- Tu achas que a gravidez mudou alguma coisa nele?
- E no relacionamento de vocês?
- Quais as preocupações dele em relação à gravidez e ao bebê?
- Que tipo de apoio você tem esperado dele durante este período?
- Que tipo de apoio ele tem te oferecido?

**3. Tu poderias me contar um pouco sobre a reação da tua família e da família do teu marido em relação à tua gravidez.**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Como a tua família reagiu em relação à tua gravidez? *(ex. tua mãe e teu pai)*
- Como reagiu a família do teu marido? *(ex. tua sogra e teu sogro)*
- E os teus amigos? Como eles reagiram à tua gravidez?
- Algum familiar *(ou amigo ou profissional)* tem te ajudado durante a gravidez?
- Quem tu esperas que vá te ajudar?
- Tu estás pensando em colocar o bebê na creche ou deixar com alguém para cuidar? Quando tu pensas em fazer isto?

**4. Agora eu gostaria que tu me falasses sobre o teu bebê...**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- O que tu já sabes sobre o bebê?
- Tu já sabes o sexo do bebê?
- *(Se sabe o sexo)* Como te sentiste quando soubeste que era menina/menino? E como o teu marido se sentiu?
- Alguma coisa mudou entre vocês após saber o sexo do bebê?
- *(Se não sabe o sexo)* O que tu gostarias que fosse, menina ou menino? Por quê? E o teu marido?
- Vocês já pensaram num nome para o bebê? Quem escolheu? Algum motivo para a escolha do nome?
- Tu sentes o bebê se mexer? Desde quando? Como é que foi?

- Vocês costumam tocar a barriga ou falar com o bebê? Como tu te sentes?

### **5. Como tu imaginas que vai ser o bebê quando nascer?**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre..*

- Que características físicas tu imaginas que o bebê vai ter?
- Como tu imaginas que vai ser o temperamento, o jeito dele? Por quê?
- Com quem tu achas que o bebê vai ser parecido? Por quê?

### **6. Como tu imaginas o teu relacionamento com o bebê quando ele nascer?**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Como tu te imaginas como mãe deste bebê?
- Quando tu te imaginas como mãe, tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ela é/era como mãe?
- E tem alguém que tu não gostaria de ter como modelo de mãe?
- E a tua mãe, como tu imaginas que ela era contigo?
- Como tu descreverias uma boa mãe?
- Como tu te imaginas atendendo o teu bebê? *(alimentando, consolando, brincando, fazendo dormir)*
- O que mais tu te imaginas fazendo com o bebê?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele chorar?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele não quiser comer/mamar?
- Como tu te imaginas lidando com o bebê quando ele não quiser dormir?

### **7. Como tu imaginas o relacionamento do teu marido com o bebê?**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Como tu achas que ele vai ser como pai deste bebê?
- Como tu achas que vai ser o jeito de ele lidar com o bebê?
- Tu achas que tu vais pedir ajuda ao teu marido nos cuidados com o bebê?
- Em que tu achas que ele vai te ajudar?
- Quando tu imaginas o teu marido como pai, Tu pensas em alguém como modelo?
- Quem seria? Como ele é/era como pai?
- E tem alguém que tu não gostaria que ele tivesse como modelo de pai?
- E o teu pai, como tu imaginas que ele era contigo?
- Como tu descreverias um bom pai?

### **8. O quanto tu achas que o bebê irá mudar a tua vida e a do teu marido?**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Em que aspectos tu pensas que ocorrerão mudanças?
- Como tu achas que vais te sentir com estas mudanças?
- E quanto ao relacionamento de vocês dois? O quanto será afetado pelo nascimento do bebê? Em que aspectos?
- Como tu achas que vais te sentir com estas mudanças?

### **9. Como tu achas que o bebê vai ser quando crescer?**

*(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...*

- Como tu imaginas que vais criar o teu/tua filho/a?
- O que tu esperas para teu/tua filho/a quando ele/a crescer?
- O que mais tu esperas para ele/a?
- O que tu não gostarias para ele/a?

### **10. Você gostaria de acrescentar mais alguma coisa sobre isto tudo que a gente falou?**

## Anexo F

Definições de Categorias e Subcategorias		
Expectativas e sentimentos	Subcategoria	Definição
<b>1) Quanto à pré-história do bebê.</b>	Desejo pelo bebê	Desejo da mãe por um bebê e as formas pelas quais este desejo se expressa
	Planejamento da gravidez e do bebê	Acontecimentos, decisões, atitudes e sentimentos maternos relacionados ao planejamento ou não da gravidez.
	Influências da família	Possíveis influências que o contexto familiar tem sobre a gestante e a gravidez
	Lugar da criança na família	Posição que o bebê ocupará no macrossistema familiar
	Perda de um bebê	Possível perda do bebê ou a perda efetiva de um bebê em uma gestação imediatamente anterior à atual
	Implicações para a vida emocional da gestante e relação mãe-bebê	Eventos da pré-história do bebê que repercutem, de alguma maneira, na vida emocional da gestante.
<b>2) Quanto ao sexo do bebê</b>	Crenças quanto ao sexo	Opiniões de que o sexo do bebê dependeria, interagiria ou se relaciona com eventos externos ou com padrões socioculturais ou familiares.
	Sexo desejado ou imaginado	Sexo desejado ou imaginado, com ou sem a participação de outras pessoas.
	Implicações para a vida emocional e relação com o bebê.	Sentimentos, reações, expectativas ou mudanças que o conhecimento/desejo por determinado sexo ocasiona na vida emocional e a nas relações estabelecidas pelo bebê.
	Ainda não conhece o sexo	Referências de gestantes que ainda não conheciam o sexo do bebê por ocasião da entrevista
<b>3) Quanto às características físicas do bebê</b>	Desejos/expectativas quanto às características físicas	Características físicas desejadas/esperadas para o bebê, atribuídas a partir dos movimentos ou da ecografia.
	Semelhanças com membros da família	Impressões e expectativas quanto às características físicas e atribuição de semelhanças em função destas características
	Implicações para os sentimentos da gestante e a relação com o bebê	Características físicas atribuídas e o impacto destas atribuições na vida emocional e nas possíveis relações estabelecidas com o bebê
	Dificuldades para imaginar	Dificuldades em imaginar as características físicas do bebê
<b>4) Quanto às características psicológicas do bebê</b>	Desejos/expectativas quanto às características psicológicas	Características psicológicas que gestantes esperam ou desejam para o bebê.
	Semelhança com membros da família	Expectativas e impressões em relação às características psicológicas da criança e a expectativa de semelhança desta com pessoas da família
	Implicações para a vida emocional e relacionamento com o bebê	Características esperadas, desejadas ou atribuídas ao bebê e seu impacto da vida emocional e na relação com o bebê.
	Dificuldades para imaginar	Dificuldades em imaginar as características psicológicas do bebê
<b>5) Quanto ao nome do bebê</b>	Escolha do nome	Escolha do nome do bebê pelas gestantes, com ou sem a participação de outras pessoas.
	Gosto pelo nome	Gosto pelo nome do bebê.
	Características do nome e o que o que lembra/remete	Relação entre o nome do bebê e significados diversos elencados pela gestante.

	para a vida emocional da gestante e relação com o bebê	Implicações para a vida emocional da gestante e para a relação mãe-bebê	Implicações que o nome escolhido ou pensado para o bebê traz para a vida emocional da gestante e relação mãe-bebê
<b>6) Quanto à saúde do bebê</b>	Preocupações em relação à saúde do bebê e formas pelas quais as ansiedades a este respeito são tranqüilizadas	Preocupações com o bebê	Preocupações das gestantes com a saúde e desenvolvimento do bebê no decorrer da gravidez
		Tranqüilização através do pré-natal	Ansiedades, preocupações e medos em relação à saúde do bebê que foram tranqüilizadas através do exame pré-natal.
		Implicações para a vida emocional e relação com o bebê	Implicações que as preocupações tem sobre a vida emocional e sobre a relação com o bebê
		Referiu não ter preocupações	Não têm preocupações relacionadas à saúde do bebê
<b>7) Quanto à interação com seu bebê</b>	Interação entre a gestante e o seu bebê e às eventuais dificuldades que podem ocorrer na tentativa de se estabelecer esta interação	Iniciativas da própria gestante	Interações que ocorriam através de conversas, toques na barriga, cantigas ou outra forma de expressão entre a gestante e seu bebê.
		Através dos movimentos fetais	Interações ocorridas através dos movimentos do bebê durante a gestação
		Através de recursos externos	Formas de interação com o bebê que se dão por meios como ultra-sonografia e outros exames.
		Com a participação de outras pessoas	Interações que ocorrem entre a mãe, bebê e outras pessoas.
		Dificuldades para interagir	Dificuldades de interação da gestante com o seu bebê, com ou sem a presença de outras pessoas.
<b>8) Quanto à relação mãe-bebê</b>	Expectativas, sentimentos, impressões ou desejos acerca de eventos que permeiam a relação mãe-bebê.	Através de cuidados com o bebê	Expectativas de relacionamento da gestante com seu bebê que se dariam através de cuidados relacionados a hora de dormir, higiene, momentos em que o bebê chorar, etc.
		Através da amamentação	Expectativas de relacionamento da gestante com seu bebê que se dariam através da amamentação.
		Através de atividades lúdicas	Expectativas de relacionamento da gestante com seu bebê, mediadas por atividades lúdicas.
		Tipo de relação	Expectativas referentes à maneira como as gestantes pretendem vivenciar a sua relação com o bebê.
		Implicações para a vida emocional da gestante e relação com o bebê	Implicações que as expectativas de relação mãe-bebê, mediadas pelos cuidados, amamentação ou atividades lúdicas, tem sobre a vida emocional da gestante.
<b>9) Quanto ao futuro do bebê</b>	Expectativas, desejos, e preocupações da gestante quanto ao futuro do bebê.	Características do bebê	Características físicas e psicológicas que as gestantes esperam para o bebê ao longo da vida.
		Desejos e expectativas quanto à criação, educação e recursos financeiros.	Desejos e expectativas quanto à forma de criar e educar o bebê e aos recursos financeiros envolvidos na criação e educação.
		Preocupação com a saúde e bem-estar	Preocupações referentes a saúde e ao bem estar da criança diante do convívio futuro e adaptação à outras pessoas e contextos
		Implicações para a vida emocional da gestante e relação com o bebê	Implicações que as expectativas quanto ao futuro do bebê tem sobre a vida emocional da gestante e sua relação com o bebê.