

## Representações maternas acerca do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco

*Maternal representations about the imaginary baby  
in the context of high risk pregnancy*

**Karen Fraga de Azevedo<sup>1</sup> e Aline Groff Vivian<sup>2</sup>**

**Resumo:** A gestação é um período de mudanças físicas, sociais e emocionais. Trata-se de um evento fisiológico, o qual a maioria das mulheres vivencia sem intercorrências, entretanto uma parcela da população pode ter uma evolução desfavorável, sendo classificadas então como gestantes de alto risco. Além disso, durante a gravidez as mulheres vão construindo uma imagem mental dos filhos, dando-lhes características físicas e de personalidade, tal elaboração de um bebê imaginário contribui para a construção do vínculo mãe-bebê e do papel social da mulher, como mãe. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi investigar as representações maternas implicadas no processo de construção do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco. Participaram do estudo 10 gestantes, entre o primeiro e o terceiro trimestre gestacional, com idades entre 24 e 36 anos, com escolaridade e nível socioeconômico variados, internadas em um hospital da região metropolitana de Porto Alegre devido a complicações na gestação. A análise de conteúdo qualitativa evidenciou os principais sentimentos em resposta à gravidez, as percepções das características dos filhos e também a preparação das gestantes para a chegada do bebê. Constatou-se que a representação do bebê imaginário é uma etapa fundamental da construção da identidade materna, além deste processo preparar a mulher para o encontro com o bebê real, sendo capaz de suprir suas demandas tanto física quanto afetivamente e permitir a inclusão do filho no núcleo familiar.

Palavras-chave: Bebê imaginário; Gestação de alto risco; Relação mãe-criança.

**Abstract:** Pregnancy is a period of physical, social, and emotional changes. And because it is a physiological event, most women go through this moment without interurrences, however a portion of the population may have an unfavorable evolution, being classified as high risk pregnant women. During pregnancy, women construct a mental image of their children, giving them physical and personality characteristics, such construction of an imaginary baby contributes to the construction of the mother-baby bond and to the construction of the social role of the woman as mother. Therefore, the objective of this study was to investigate the maternal representations involved in the process of imaginary baby construction in the context of high risk gestation. The study included 10 pregnant women, between the first and third gestational trimesters, admitted to a hospital in the metropolitan region of Porto Alegre due to complications during pregnancy. The analysis of qualitative content evidenced the main feelings in response to pregnancy, the perceptions of the characteristics of the children and also the preparation of the pregnant women about the arrival of the baby. From this study it was verified that the representation of the imaginary baby is a fundamental step of the construction of the maternal identity, besides this process prepare the woman for the encounter with the real baby, being able to supply their demands both physically and affectively, besides allow inclusion of the child in the family nucleus.

Keywords: Imaginary baby; Pregnancy, High-Risk; Mother child-relations.

<sup>1</sup> Acadêmica do Curso de Psicologia. ULBRA. Canoas/RS. E-mail: karen.fapsico@gmail.com .

<sup>2</sup> Doutora em Psicologia. Professora no curso de Psicologia e Medicina da ULBRA/Canoas-RS. E-mail: alinegroffvivan@gmail.com .

---

## Introdução

A gestação é um momento de intensas transformações físicas, psíquicas e sociais. As mudanças físicas são ocasionadas pelas mudanças no corpo, enquanto as mudanças sociais englobam a alteração dos papéis desempenhados pela mulher que se torna mãe. Já as mudanças emocionais ocorrem para preparar a gestante para proporcionar o amparo e os cuidados que atendam às necessidades do bebê (Ferreira, Elias & Correa, 2018). Com as mudanças corporais ocasionadas pelo desenvolvimento do feto, a construção mental de uma imagem que representa o bebê vai se formando, com a atribuição de características físicas e de personalidade (Stern, 1997).

Por se tratar de um processo fisiológico, a evolução da gravidez na maioria dos casos ocorre sem intercorrências, entretanto algumas gestantes podem se deparar com características específicas que impliquem em uma evolução desfavorável, apresentando por exemplo alterações na pressão arterial (pré-eclâmpsia) ou alterações nos níveis glicêmicos (diabetes gestacional), sendo classificadas então, como gestantes de alto risco (Silva et. al, 2013). Para reduzir os riscos, a hospitalização surge como alternativa assistencial tanto para a gestante quanto para o bebê, porém com essa possibilidade emergem sentimentos que permeiam o processo de gestar, tornando esse momento um período de estresse e tensões (Oliveira, Madeira & Penna, 2011).

A hospitalização coloca a mulher em uma posição de passividade, pois além da falta de controle sobre o próprio corpo, como não conseguir controlar processos fisiológicos ou hormonais, o processo de ausentar-se da sua rotina exige uma readaptação também na sua identidade da mulher (Oliveira, Madeira & Penna, 2011). Os cuidados recebidos pela equipe médica e assistencial são fatores que podem contribuir de forma positiva para vivência deste momento. A maneira de comunicar as notícias referentes ao bebê, o acolhimento dos profissionais de saúde e a participação da mulher no entendimento a respeito de exames e procedimentos estabelece uma relação de confiança que reduz a ansiedade frente os riscos da gestação, minimizando sentimentos negativos. Estes cuidados influenciam no vínculo mãe-bebê, fazendo com que este se desenvolva de maneira mais plena, uma vez que os investimentos psíquicos relacionados à doença podem ser redirecionados à criança (Pio & Capel, 2015).

A gestação pode ser dividida em três etapas, onde cada trimestre apresenta suas particularidades. O primeiro trimestre é marcado por alterações hormonais e fisiológicas, além de desconfortos físicos como vômitos, enjôos, alterações no ciclo do sono e também por sentimentos ambíguos relacionados à aceitação da gravidez (Esteves, Sonogo, Vivian, Lopes & Piccinini, 2013). Para Stern (1997), nesta etapa a dedicação emocional ainda é reduzida pelas fantasias maternas sobre a possibilidade de perder o bebê. Com a chegada do segundo trimestre e as percepções dos movimentos fetais inicia-se a construção imaginária do bebê, em que características físicas e psicológicas vão personificando o bebê que está por vir (Esteves et al. 2013). Estas representações são importantes para que a gestante consiga investir libidinalmente neste sujeito, e para que consiga suprir suas necessidades ao nascer (Stern, 1997). No último trimestre, o bebê passa a ser percebido como um ser real, neste momento o foco que antes era um bebê imaginado passa a ser a organização do espaço físico concreto do bebê, como o quarto, a escolha do nome e também a reorganização da família para receber este novo indivíduo (Esteves et al. 2013).

Os sentimentos que permeiam a gestação, desde a confirmação da gravidez até o momento do parto influenciam diretamente na preparação

para a maternagem do bebê. Neste período as histórias de vida e a relações anteriores ficam mais afloradas, permitindo que os desejos inconscientes do casal sejam projetados no filho, iniciando a caracterização do ser existente no útero (Budzyn, Wendland & Levandowski, 2017). Tal preparação inicia-se já no planejamento do filho, incluindo ideias também relacionadas ao papel a ser desempenhado pelos genitores, além do lugar que a criança ocupará na família. Com o avançar das semanas gestacionais e o desenvolvimento do feto as representações acerca do bebê vão formando um ser com características próprias aos quais os pais fortalecem o laço afetivo. Na última etapa do pré-natal o direcionamento das idealizações se volta para as necessidades do bebê após o nascimento, aumentando assim a vinculação dos pais com a criança que está para chegar (Thun-Hohenstein, Wienerroither, Schrewer, Seim & Wienerroither, 2008).

Um estudo realizado com 16 gestantes de Minas Gerais evidenciou a ambivalência de sentimentos apresentados pelas gestantes de alto risco, onde mesmo que as mães apresentassem felicidade e satisfação com a gravidez, também relatavam sentimentos de medo e ansiedade frente aos perigos da gestação, sendo estes os reais ou os imaginários (Oliveira, Madeira e Penna, 2011). Outro estudo realizado com 10 gestantes do Rio de Janeiro demonstrou que a condição de risco não impede que a gestação seja vivenciada com satisfação, todavia sentimentos de medo, tristeza e preocupação foram mencionados, além de alterações no comportamento, tornando as mulheres mais sensíveis e chorosas (Silva et. al, 2013).

Em contexto internacional, um estudo longitudinal norte americano realizado em 2010, entrevistou 164 gestantes investigando as representações maternas que tais mulheres tinham a respeito de seus bebês durante a gestação e posteriormente verificou a capacidade destas de entender e suprir as necessidades de seus filhos. O mesmo concluiu que as mães que mais imaginavam características dos filhos, ou que procuravam interpretar os movimentos fetais, foram mais sensíveis quanto à identificação das necessidades apresentadas pelas crianças no seu primeiro ano de vida. As idealizações acerca do bebê imaginário e as emoções despertadas por meio destas representações se mostraram fundamentais no desenvolvimento do vínculo mãe-bebê, assim como a importância do movimento por parte da mulher de imaginar o filho no período pré-natal percebendo o ser que se forma no útero como alguém com necessidades próprias a serem supridas, elencando características únicas, que influenciaram na maternagem no período pós-natal (Dayton, Levendosky, Davidson & Bogat, 2010).

De acordo com Esteves, Sonogo, Vivian, Lopes e Piccinini (2013), é a partir dos movimentos fetais que uma identidade é dirigida ao bebê, com base nos comportamentos intra uterinos sentidos que vai se concretizando a imagem mental de uma nova vida. Contudo ao final da gestação, os sentimentos vão se direcionando para as ansiedades relacionadas com o parto e com a apreensão de conseguir suprir todas as demandas do bebê que está prestes a nascer. Esta redução de investimento na criança idealizada ocorre para que a mulher aceite o filho real que chegará, e que poderá frustrar muitas expectativas geradas ao longo do processo gravídico (Stern, 1997).

Durante a gravidez, a mente materna representa três bebês diferentes: o bebê fantasmático, o bebê imaginário e o bebê real. A criança fantasmática é o fruto dos desejos mais inconscientes, relacionados com as representações narcísicas maternas, onde a mulher simboliza o filho baseado nas suas vivências da infância com sua própria mãe. O bebê imaginário é construído ao longo da gestação e carrega os desejos e projeções da mãe, e também do pai, de

forma mais consciente, onde são atribuídos aspectos desejados como o sexo, temperamento, cor do olho, tipo de cabelo, entre outras. Por fim, a criança real é o bebê propriamente dito, um sujeito com sua própria subjetividade que exige uma adaptação dos pais, com o que foi representado durante a gestação (Bossi & Ardans, 2015).

É no segundo trimestre de gestação que a possibilidade de representar o bebê subjetivamente se intensifica, as características físicas imaginadas irão personificando a criança que está por vir. Os exames de ultrassonografia possibilitam concretizar o filho, e assim reconhecer aspectos reais sobre o bebê, como o sexo, tamanho e peso, tornando mais real o corpo imaginado (Souza & Pedrosa, 2011). A partir da descoberta do sexo, muitos simbolismos são acionados, ele possibilita nomear o bebê e deixá-lo mais pertencente àquela família. A escolha do nome muitas vezes reflete as expectativas que os pais depositam na criança (Piccinini, Gomes, Moreira & Lopes, 2004). Os recursos proporcionados pelo exame de imagem do bebê ao mesmo tempo em que fortalecem a vinculação com o filho esperado também evidenciam traços do filho real, contextualizando o bebê imaginário em espaço e tempo, e permitindo a preparação dos pais do lugar desta criança no mundo, como preparar as roupas, o quarto e os utensílios para o bebê (Grigoletti, 2005).

As características físicas e de personalidade atribuídas ao bebê imaginário geralmente estão relacionadas com o jeito de ser dos pais ou de parentes próximos ao qual a gestante demonstre afeto. Assim as semelhanças inserem a criança na família, onde a mulher vai reconhecendo o filho como um sujeito com um corpo separado de si e carregado com suas próprias necessidades (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007). A literatura aponta a importância das representações maternas serem múltiplas e mutantes, pois assim, proporcionam diversas possibilidades de representações e de aceitação do bebê real. Devido a isso é possível perceber ambivalências a respeito das representações do bebê, do seu lugar no mundo e da execução do papel materno (Flech & Piccinini, 2013).

As expectativas da mãe a respeito do bebê têm em sua base representações do mundo interno da mesma, onde os desejos edípicos infantis acompanhados dos movimentos fetais da criança vão desenhando um corpo simbolizado. As representações do bebê imaginário ocorrem principalmente pela maneira como a criança se movimenta no útero, somadas às características de personalidade do casal que são projetadas no filho (Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007). Tais simbolizações acerca do bebê imaginário permitem mais que a expressão dos desejos e das expectativas maternas no filho, elas são a base para a relação de afeto e da conexão emocional que permitirá a mãe entender e cuidar o seu bebê, constituindo na gestação um período de tornar-se mãe e de construção das estratégias de suprir as carências do filho logo após seu nascimento (Borsa, 2007).

No terceiro trimestre gestacional, os sentimentos ambivalentes ficam aflorados, o desejo de conhecer o bebê real se intensifica, mas o medo e ansiedades direcionados às fantasias de como cuidar do filho e como desempenhar a maternidade permeiam o pensamento das gestantes. Neste momento a importância da rede de apoio familiar e as representações sociais investidas nos papéis atribuídos à gestante são fatores contribuintes para manutenção da qualidade de vida na gestação (Rezende & Souza, 2012). É comum que as representações nos últimos meses de gravidez sejam direcionadas para os sentimentos relacionados com o desempenho materno, tais como a sensibilidade em atender os desejos do filho e as experiências com a criança real

que nascerá, preparando assim a mulher para desempenhar o papel de mãe (Thun-Hohenstein, Weienroither, Schrewer, Seim & Weienroither, 2008).

É também no final do ciclo gravídico que se inicia a criação de um espaço físico e o planejamento de todos os itens materiais que irão suprir as demandas da criança, como por exemplo, o enxoval do bebê. Para que a construção deste lugar concreto ocorra é necessário que anteriormente a mulher já tenha internalizado uma representação do filho imaginário. Desta forma é através da disponibilidade emocional da mãe que recursos internos são fornecidos para a constituição de um bebê imaginário que se aproxima do bebê real, ao qual é inteiramente dependente de si própria (Esteves et al, 2013). Assim a abertura de um espaço psíquico e da construção de uma relação permeada de expectativas pelo bebê imaginário auxilia na concepção de um lugar para a criança na família, possibilitando a mãe ocupar-se com questões desde a rotina da criança até a oportunidade de cuidados maternos e os recursos necessários para fazê-lo (Ribeiro, Gabriel, Lopes & Vivian, 2017).

Sendo assim, o objetivo deste estudo foi compreender as representações maternas acerca do bebê imaginário no contexto da gestação de alto risco, investigando quais as percepções e os sentimentos relacionados à gravidez estas mulheres apresentam, além de entender como ocorre a preparação para a chegada deste filho.

## Método

Foi realizado um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo. Participaram deste estudo dez gestantes, residentes da região Metropolitana de Porto Alegre, com idades entre 24 a 36 anos ( $M = 30,7$  anos;  $DP = 3,4$  anos), entre a sexta e a trigésima quinta semana de gravidez, sendo que destas 3 (30%) encontravam-se no primeiro trimestre gestacional, 3 (30%) no segundo trimestre e 4 (40%) no último trimestre da gestação, internadas em um hospital universitário, no município de Canoas/RS. Entre as participantes 3 (30%) relataram ter planejado a gravidez, enquanto 7 (70%) não planejaram. Em termos de escolaridade, as gestantes variavam entre o ensino fundamental incompleto (30%), ensino médio incompleto (30%) e ensino médio completo (40%). O nível sócio econômico variou entre um salário mínimo 1 (10%), dois salários mínimos 8 (80%) e três salários mínimos 1 (10%). Todas as participantes encontravam-se internadas na enfermaria de gestantes de alto risco da unidade hospitalar pelo Sistema Único de Saúde. Os motivos de internação variaram entre 3 (30%) pré-eclâmpsia, 2 (20%) corioamniorrexe prematura (bolsa rota), 1 (10%) abuso de substância, 2 (20%) em patologias anteriores e 2 (20%) problemas acarretados na gestação. A amostra foi selecionada dentre os participantes de um projeto maior intitulado "O bebê e seu mundo: Projeto Interdisciplinar de Promoção da Saúde Materno-Infantil e Atenção à Primeira Infância", realizado pelo Grupo de Pós-graduação em Saúde da Universidade Luterana do Brasil.

A seguir, a tabela 1 exhibe a caracterização sociodemográfica das participantes, classificando-as quanto à idade das entrevistadas, semanas gestacionais, planejamento da gravidez, escolaridade, renda e o motivo da internação.

**Tabela 1- Caracterização sociodemográfica dos participantes**

Identificação	Idade	Semanas gestacional	Planejamento da gravidez	Escolaridade	Renda (salários mínimos)	Motivo da Internação
G1	34	25	Não planejado	Fundamental incompleto	2 Salários	Corioamniorrexe prematura
G2	31	35	Não planejado	Fundamental incompleto	2 Salários	Disfunção nos rins
G3	29	31	Não planejado	Fundamental incompleto	2 Salários	Pré-eclampsia
G4	36	33	Não planejado	Médio incompleto	2 Salários	Abuso de substância
G5	31	6	Não planejado	Médio incompleto	2 Salários	Diabetes Melitus
G6	31	10	Planejado	Médio completo	3 Salários	Trombose Cerebral
G7	32	25	Não planejado	Médio completo	2 Salários	Pré-eclampsia
G8	24	9	Não planejado	Médio incompleto	2 Salários	Bexiga neurogênica
G9	27	26	Planejado	Médio completo	1 Salário	Corioamniorrexe prematura
G10	32	34	Planejado	Médio completo	2 Salários	Pré-eclampsia

Fonte: Dados da Pesquisa

A coleta de dados ocorreu no período de 2018/1 a 2018/2, realizada nas dependências de um hospital universitário da cidade de Canoas, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada gestante respondeu a entrevista semi estruturada (IRMAG, adaptada para a versão brasileira em 2017). A entrevista possui 41 questões, englobando sete domínios, sendo eles: A estrutura da narrativa da gestante; O desejo da maternidade na história da mulher e do casal, e as relações com o papel materno; Emoções em torno do anúncio da gestação; Emoções e mudanças ao longo da gestação na vida da mulher, do casal e da família; As percepções, emoções, fantasias e o espaço da criança imaginária; Perspectivas temporais e futuras; e por fim as Perspectivas históricas relativas ao passado da mãe. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Além disto, foi preenchida uma ficha para investigação de dados sócio demográficos.

A partir da coleta de dados, foram elaboradas três categorias para avaliação através da análise de conteúdo de Bardin (2011). As informações obtidas referem-se aos Sentimentos acerca da gestação de alto risco; Percepção das características do bebê; e Preparação para a chegada do bebê. Tais categorias foram analisadas a partir das falas das participantes e discutidas com base na literatura. A sistematização dos relatos ocorreu através de um autor que classificou separadamente os relatos em cada categoria. Para os casos de discordância, usou-se um segundo juiz.

O estudo foi realizado seguindo as normas e diretrizes estabelecidas pela resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, ao qual regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil, sob parecer nº 2.448.176.

### Resultados: sentimentos maternos acerca da gestação de alto risco

Os sentimentos mais presentes nas entrevistas relacionavam-se à confirmação da gravidez e aos medos vivenciados, desencadeados pelo contexto

de alto risco em que as gestantes se encontravam. Também foram destacadas as percepções das mulheres sobre o bebê no útero.

Os sentimentos revelados pelas participantes sobre a confirmação da gravidez, em sua maioria foram de ambivalência, principalmente nos casos de gestação não planejada. “Ah, foi uma mistura! Primeiro um susto de pensar ‘será que eu vou conseguir começar de novo depois de 14 anos?’, mas fiquei feliz.” (G1, 34 anos, 25 S.); “Eu não esperava naquele momento, né?! Eu fiquei em estado de choque até acreditar... Foi uma emoção meio misturada. Eu ria, eu chorava, foi de alegria, de tristeza, foi uma mistura”. (G5, 31 anos, 6 S.). Já as mães que esperavam engravidar mencionaram sentimentos de realização, entretanto em algumas é possível perceber juntamente apreensão: “fiquei toda boba né! Tanto eu quanto meu marido, era uma coisa que a gente tanto queria que daí quando a gente viu mesmo que era verdade a gente ficou realizado, era uma coisa muito, mas muito esperada” (G6, 31 anos, 10 S.); “Eu sempre quis ter, mas eu tinha medo até em função dos meus problemas. Mas aí parei de tomar as pílulas e acabou acontecendo, então eu estou feliz e eu espero que dê certo!” (G8, 24 anos, 9 S.); “Foi uma mistura de sentimento! Difícil de explicar, uma felicidade mas um medo ao mesmo tempo” (G10, 32 anos, 34 S.).

O medo foi uma emoção presente em quase todos os relatos analisados. O fator relacionado ao alto risco da gestação foi evidenciado por muitas participantes, estes incluíam o medo de perder o bebê: “Ah eu tinha medo deles não sobreviverem né. Quando eu pensava assim, eu até disse para o meu marido porque que Deus quis me dar dois e agora ele quer vir me levar os dois. Aí era o meu motivo de choro”. (G1, 34 anos, 25 S.); “Eu tenho medo de acontecer alguma coisa com meu bebê, comigo devido aos problemas de saúde”. (G3, 29 anos, 31 S.). Uma das mulheres relatou o medo, através de sonhos: “sonhei que eu tava perdendo ele, que ele não estava bem, essas coisas assim... Medo que não corresse tudo bem no final da gravidez”. (G2, 31 anos, 25 S.). Assim como medos relacionados à saúde do bebê: “Pelo fato de eu estar aqui internada cuidando da diabetes, que ele não nasça com diabetes” (G5, 31 anos, 6 S.); “Eu fico com medo que ela tem alguma má-formaçãozinha porque o líquido ajuda a formar o pulmão, a bexiguinha” (G9, 27 anos, 26 S.). O medo



também se apresentou como forma de preocupação e ansiedade por algumas gestantes: “É que tu sente mais preocupação, dá tipo um medo assim, uma angústia” (G6, 31 anos, 10 S.); “só agora com a pré-eclâmpsia que eu fiquei bastante ansiosa no início” (G7, 32 anos, 25 S.).

A percepção dos movimentos do bebê no útero foi associada à felicidade e emoção “quando eu senti a primeira vez ela mexer foi uma emoção, chorei até!” (G4, 36 anos, 33 S.); “senti um tremorzinho [...] é uma sensação muito boa, muito bom tu saber que tá gerando uma parte de ti” (G5, 31 anos, 6 S.). Tal evento gerou ansiedade nas mães “ficava ali contando semana por semana, aí ficava vai começar a mexer, vai começar a mexer” (G1, 34 anos, 25 S.). Os movimentos do bebê também marcam a existência real de um ser em desenvolvimento dentro do útero “Eu fiz um teste de farmácia, fiz exame de sangue e não acreditei. Fui acreditar quando minha barriga foi crescendo, quando eu fui começando a sentir ele” (G10, 32 anos, 34 S.).

O desejo relacionado à mudança corporal e na evidência do corpo grávido também se fez presente nos relatos: “fiquei ansiosa que aparecesse a barriga mesmo, sabe? Mas apareceu lá pelo sexto mês só” (G6, 31 anos, 10 S.); “meu esposo não nota ainda a barriga, ele disse que é só gordura. Mas eu noto que tá diferente” (G8, 24 anos, 9 S.).

Apesar do medo e da ansiedade ser os sentimentos mais presentes frente à gestação de alto risco, todas as mulheres relataram sentimentos positivos e evidenciaram disponibilidade psíquica para representar o bebê imaginário, demonstrando assim a construção de uma relação afetiva com seus filhos. Ainda que o contexto seja da gestação de alto risco percebeu-se sentimentos positivos em relação à diade mãe-bebê.

### Percepção das características do bebê

As entrevistadas apresentaram expectativas a respeito da fisionomia dos bebês, de acordo com semelhanças físicas e comparações consigo próprias e com o pai da criança: “Daí eu falo será que esse vai nascer com os olhos da mãe? Porque meu olho é claro, né” (G2, 31 anos, 25 S.); “Às vezes eu imagino ela mulatinha, assim com cabelo cacheadinho... às vezes eu imagino ela mais sararazinha” (G4, 36 anos, 33 S.); “Eu queria que ele nascesse com olho verde que nem o pai dele, que ele tem o cabelo preto que nem o meu” (G5, 31 anos, 6 S.); “Tem que ter cabelo crespo, bocudinha[...] só não pode ter o meu nariz” (G3, 29 anos, 31 S.); “Eu imagino ele bem parecido com o pai, bem forte fisicamente, mas com o meu gênio, bem forte” (G10, 32 anos, 34 S.).

As gestantes também se basearam nos exames de ultrassonografia para relatar as suas percepções sobre os filhos: “Quando eu fiz a morfológica então, que dá pra ver bem detalhada. Os lábios, o olho, os dedinhos... Pelas ecografias eles são perfeitinhas” (G1, 34 anos, 25 S.). “Eu acho que ele é bem parecido com o pai pelo o que eu vi, porque ele tem a boquinha grande” (G10, 32 anos, 34 S.); “Tá bem grande, com 47 cm, tá com peso gestacional de 37 semanas e eu tô com 35, recém... Eu imagino que ele vai ser bem grande”. (G2, 31 anos, 25 S.); “Hoje eu vi ela na eco, com a boca que nem a do B. bem carnuda, achei que vai sair com a boca parecida com a dele” (G4, 36 anos, 33 S.); “cara do pai... Na primeira ecografia a cabeça era parecida com a dele já... o formato” (G7, 32 anos, 25 S.); “até comentei com a moça da eco, eu disse assim aí ela é muito narigudinha”. (G3, 29 anos, 31 S.).

Destacaram-se também as impressões relacionadas ao temperamento dos bebês, as mães se basearam na experiência atual do feto na barriga,

atribuindo aos filhos aspectos de personalidade: “Ele é bem agitado na barriga, agora só quando ele nascer e crescer pra ‘mim’ ver. Eu acho que ele vai ter personalidade bem forte” (G2, 31 anos, 25 S.); “Eles ainda não são agitados, eles não são tão saracoteador, eles são mais comportadinhos” (G1, 34 anos, 25 S.); “Ah eu acho que ela vai ser bem agitadinha, pelo quanto que ela se mexe” (G7, 32 anos, 25 S.); “Temperamento, com certeza vai ter temperamento forte[...] e pelo jeito que chuta né, parece que vai saltar da barriga” (G3, 29 anos, 31 S.); “ela é mais preguiçosa, aqui na barriga ela se mexe, mas não muito” (G4, 36 anos, 33 S.).

Algumas mães realizaram comparações com familiares para descrever características do bebê e utilizavam aspectos da personalidade de outros filhos como forma de comparação: “Ah, se puxar pelas irmãs vão ser esquentadinhos” (G1, 34 anos, 25 S.); “parecida com a minha filha, bem parecida com ela [...] de gênio e personalidade mais forte” (G6, 31 anos, 10 S.); “eu acredito que ele vai ter uma personalidade forte, porque a minha menina ela sabe o que ela quer” (G8, 24 anos, 9 S.); “Eu acho que vai ser calminha igual o mano dela” (G9, 27 anos, 26 S.). Outra participante utilizou uma característica que elenca para família, como desejo para o seu bebê: “Todas as mulheres da minha família são guerreiras e dinâmicas, são fortes, não deixam a peteca cair. Independente se for menina ou menino eu gostaria que fosse assim” (G5, 31 anos, 6 S.), ou mencionaram características que não desejavam: “eu queria que não tivesse o gênio das avós, minha mãe era muito geniosa, minha sogra também é”. (G6, 31 anos, 10 S.).

Algumas entrevistadas desejavam características para os bebês que acreditavam serem comuns as famílias suas e de seus parceiros. Outro fator carregado de representações foi relacionado à escolha do nome.

### Preparação para a chegada do bebê

A preparação para a chegada do bebê foi mencionada pelas gestantes tanto na perspectiva de espaço físico e pertencentes pessoais, como o quarto e roupas. Quanto a concepção dos cuidados após o nascimento, e o desenvolvimento do papel de mães, e o enfoque nas necessidades que os filhos poderiam apresentar se mostram presentes nos discursos das gestantes.

Os preparativos do ambiente que acolherá o bebê, seja o quarto, enxoval ou itens de espera deste, mostraram-se diferentes entre as mães de acordo com o trimestre gestacional em que se encontravam. As mulheres no primeiro trimestre gestacional relataram não ter organizado ainda um espaço para os filhos “Não, não comprei nada ainda [...] porque ele ainda é um grãozinho de ervilha” (G5, 31 anos, 6 S.); “a gente até tá planejando, a gente primeiro quer saber [o sexo], porque a gente vai fazer totalmente diferente do que a gente fez com a A.” (G6, 31 anos, 10 S.). Ao longo do segundo trimestre, percebeu-se a iniciativa da construção do enxoval do bebê: “Eu tinha comprado os bebês conforto, tinha ganho umas roupinhas usadas, mas eu ia fazer chá de fralda dia 22. Os berços eu já tinha encomendado[...]. Aí eu ia fazer o chá de fralda para ver o que que eu ganhar e o que iria faltar” (G1, 34 anos, 25 S.); “O básico já preparei, eu não fiz o quarto porque vou esperar ela nascer” (G9, 27 anos, 26 S.). Já ao final da gestação, com a chegada do último trimestre, o espaço para receber o bebê se mostra composto: “já tenho quase tudo! só falta a cômoda, eu tenho umas amigadas maravilhosas graças a Deus, me ajudaram bastante” (G4, 36 anos, 33 S.); “Já tem tudo [...] a finada bisa deu todo enxovalzinho dele, a minha sogra também. A minha comadre me deu o berço, a minha irmã me deu o carrinho” (G10, 32 anos, 34 S.).

O chá de fraldas foi relatado como um marco para a preparação dos itens que vão receber e aconchegar o bebê na família. As mães planejavam organizar-se a partir dos presentes que o filho receberia para então terminar de compor seus pertences. “Eu não tinha preparado nada [...] só tava ganhando as coisinhas, não tinha feito nem o chá de fraldas ainda” (G2, 31 anos, 25 S.); “vamos esperar pra ver o que vou ganhar no chá, aí eu compro tudo o que precisar, o que faltar pra ela” (G3, 29 anos, 31 S.).

Outro ponto que se destacou nos discursos das entrevistadas foi o planejamento da organização familiar para cuidar do bebê que estava chegando. A avó materna foi citada como o maior suporte para as mães, como exemplifica a seguinte fala: “qualquer coisa minha mãe vai estar junto, que eu sou mãe de primeira viagem, mas minha mãe que vai me auxiliar” (G4, 36 anos, 33 S.). O pai da criança também foi mencionado como importante no suporte aos cuidados do bebê: “o pai dele disse que vai pegar 20 dias pra ficar em casa” (G2, 31 anos, 25 S.).

As gestantes ainda falaram sobre as necessidades de adaptação do filho ao novo ambiente, fora da barriga, que ambos precisarão enfrentar: “tem que acostumar desde os primeiros dias, tenho que acostumar ela e eu juntas” (G9, 27 anos, 26 S.). Além das estratégias de organização do espaço do filho no mundo: “Eu acho que tem que ter um cuidado. Não colocar a criança para dormir no meio do barulho, ajeitar um cantinho, colocar uma musiquinha baixinha” (G8, 24 anos, 9 S.); “eu penso em todos os cuidados do bebê porque ele é de dezembro, daí aquele calorão” (G6, 31 anos, 10 S.). Assim como a administração da rotina: “ajudar um pouquinho no ritmo do sono vai bem né? Vai que eles dormem de dia e ficam acordados de noite?” (G1, 34 anos, 25 S.); “dar o banho no horário certo pra ela ter aquele soninho, eu sempre faço o banho de noite pra dormir a noite inteira, tentar acostumar a dormir a noite inteira, não fica acordando toda hora pra mamar” (G3, 29 anos, 31 S.). As entrevistadas relataram ainda sobre as necessidades que acreditam que os filhos irão apresentar, mencionando demandas afetivas de cuidado e proteção, além da conexão do vínculo mãe-bebê, ressaltando a importância da disponibilidade para a dependência completa do bebê consigo.

## Discussão

A partir dos resultados das entrevistas semiestruturadas, foi possível conhecer em profundidade cada participante, bem como compreender o significado da gestação para cada mulher. A análise dos dados foi realizada baseada nas categorias: sentimentos maternos frente à gestação de alto risco, percepção das características do bebê e a preparação para a chegada do bebê, discutidos à luz da literatura sobre o tema.

A gestação é um processo associado a mudanças físicas, sociais e emocionais, despertando assim muitos sentimentos na mulher. A maneira como a gestante vivencia este momento é crucial para o estabelecimento do vínculo com o bebê e também para a construção da maternagem. As participantes evidenciaram sentimentos de ambivalência frente à notícia da gravidez, diferindo no tempo de aceitação de acordo com ter planejado ou não o filho. As gestantes que haviam idealizado o filho se mostravam mais disponíveis emocionalmente com a confirmação da gravidez, evidenciando sentimentos de realização pessoal. Stern (1997) aponta que a concepção de um filho se inicia anteriormente, partindo das fantasias existentes desde as brincadeiras de boneca por parte da mãe na infância. Além disto, estudos revelam que a alteração no papel social ocupado pela mulher após a gravidez a coloca em

uma posição privilegiada e valorizada, percebido nos discursos das gestantes, porém esse novo lugar ocupado pela mulher pode causar estranhamento e medo perante as responsabilidades que são esperadas socialmente (Piccinini, Gomes, Nardi & Lopes, 2008; Cruz & Mosmann, 2015).

Os sentimentos relacionados à gravidez de alto risco mais relatados eram de medo, receio e preocupações. As entrevistadas direcionavam tais sentimentos tanto ao processo de gestar quanto se mostravam temerosas frente às complicações enfrentadas, corroborando o estudo de Oliveira, Madeira & Penna (2011) que também identificou tais sentimentos. Silva et. al (2013), afirmaram que a gestação de alto risco é uma experiência estressante, reforçando a fragilidade do momento vivenciado e ocasionando em instabilidade emocional. Porém mesmo revelando-se apreensivas quanto a sua saúde e a do feto, sentimentos positivos de felicidade e completude puderam ser observados, não impedindo que a gestação fosse vivenciada com satisfação, principalmente quando as mães puderam perceber os primeiros movimentos fetais, fortalecendo a certeza da existência de uma nova vida crescendo dentro de si. Estudos confirmam que no período pré-natal a construção do vínculo mãe-bebê se intensifica após as primeiras movimentações do bebê serem sentidas. A personificação do feto inicia-se no segundo trimestre quando é possível observar o aumento do ventre e os sinais do bebê no útero, neste momento as representações quanto temperamento e personalidade começam a se delinear (Borsa, 2007; Esteves et.al, 2013).

Em relação às mudanças corporais, as entrevistadas relataram sentimentos de ansiedade por ver a barriga crescer e intensa satisfação com o novo corpo. As mulheres também evidenciaram felicidade por estarem usando roupas mais largas que o habitual, concordando com estudos de Piccinini, Gomes, Nardi e Lopes (2008), pelo crescimento da barriga representar um símbolo da maternidade. Entretanto as gestantes entrevistadas não relataram desconfortos em relação ao corpo adquirido com a gravidez, tampouco sentiram-se menos atraentes devido ao ganho de peso e aumento do abdômen, sendo que apenas uma mãe referiu baixa autoestima devido a manchas no rosto adquiridas ao longo da gestação, podendo tal fato estar associado às fantasias inconscientes advindas da culpa por não conduzir a gestação de maneira saudável, aceitando com passividade todas as transformações ocorridas consigo.

A segunda categoria estudada diz respeito às representações maternas acerca do bebê imaginário, em que as entrevistadas relacionaram o temperamento dos bebês de acordo com os movimentos fetais e também relacionando com sua própria personalidade e com a do pai do bebê, possibilitando a constituição de uma identidade do feto durante a gestação, permitindo assim a construção da idealização que leva ao encontro do bebê real. As participantes que se encontravam no segundo e terceiro trimestre gestacional demonstraram maiores caracterizações do filho, tornando este ser pertencente à família. As mães também imaginaram traços psíquicos e cognitivos nos filhos, fruto de desejos conscientes e inconscientes que seus bebês fossem de determinado jeito. A literatura aponta que este movimento de caracterizar o bebê imaginário à semelhança da sua família é uma maneira de incorporar os filhos ao seu meio. Estas idealizações conscientes são típicas da fase que abriga a construção do bebê imaginário, lhe atribuindo uma subjetividade que permite perceber o filho como alguém separado de si, porém dependente integralmente dos seus cuidados, fortalecendo assim o vínculo materno com a criança esperada (Bossi & Ardans, 2015; Piccinini, Gomes, Moreira & Lopes, 2004).

Os exames de ultrassonografia influenciaram as participantes quanto à percepção das características físicas dos filhos. Sabendo que os exames de

---

imagem fornecem traços reais do bebê, tais como o sexo, percebeu-se que a ecografia se apresenta como um marco, tornando possível batizar o filho com um nome repleto de significados e contextualizar o bebê no espaço e tempo, como comprovado em estudos anteriores realizados por Souza e Pedrosa (2011), que constataram que a partir do ultrassom a gestante consegue concretizar o bebê identificando o peso, tamanho, sexo, entre outras características. Grigoletti (2005), ainda salienta que este movimento é de extrema importância para que os pais consigam preparar o espaço que esta criança ocupará no mundo fora do útero. Assim como Dayton, Levendosky, Davidson e Bogat (2010) salientam a importância da vivência desta etapa, uma vez que os investimentos psíquicos realizados no período pré parto são fatores decisórios na disponibilidade materna despendida ao bebê no período pós-parto.

A literatura aponta que no terceiro trimestre gestacional ocorre um desinvestimento gradativo da gestante no bebê imaginário para a recepção do bebê real, onde o foco das mulheres passa a ser o parto e a constituição da identidade materna (Stern, 1997). Contudo, mesmo as gestantes que se encontravam próximo ao final da gravidez demonstraram ainda investimento no bebê imaginário idealizado, porém também conseguiram se mostrar disponíveis para necessidades do bebê real, como cólicas, dificuldades de adaptações e necessidade de outras pessoas para auxiliar em cuidados, assim como no estudo de Fleck e Piccinini (2013) que discute a importância deste papel imaginativo ser múltiplo e mutante, possibilitando a aceitação e vinculação com o bebê real.

As entrevistadas que já eram mães utilizaram aspectos da personalidade dos filhos anteriores como essência para pensar as características do feto. A maioria das mães elencou aspectos que consideraram positivos dos irmãos mais velhos para projetar em seus bebês, assim como algumas mães relataram experiências que tiveram anteriormente como base para cuidar do bebê imaginário após o nascimento. Vivian, Lopes, Geara e Piccinini (2013), salientam que mesmo cada gestação sendo um evento único, a experiência prévia ligada às sensações já sentidas faz com que as gestantes tenham maior tranquilidade para vivenciar este momento.

Nos relatos também foi possível identificar os movimentos que as entrevistadas realizavam para conceber um espaço para o bebê, tanto fisicamente quanto inseri-los no seio familiar. Segundo Esteves et. al (2013), para conseguir incluir e providenciar a organização de um espaço para receber a criança, a gestante necessita ter o filho representado no seu psiquismo, internalizando a ideia de alguém que após o nascimento será totalmente dependente da mãe e que contará com sua disponibilidade emocional integralmente. Assim, Ribeiro, Gabriel, Lopes e Vivian (2017), discutem que esta relação de afeto facilita o vínculo, pois envolve expectativas de interação e envolvimento com o bebê propiciando uma maior sustentação das demandas físicas e emocionais da criança de forma continente. Desta forma, o relacionamento primário da díade mãe-bebê abre espaço para a mulher pensar em todos os níveis de organização exigidos para a chegada do filho. As entrevistadas que se encontravam no terceiro trimestre ou próximo disto, relataram já estarem preparadas quanto ao quarto, roupinhas e enxoval para os bebês. As gestantes também já demonstravam preocupações com a rotina de sono e banho dos filhos, além de pensar figuras de referência para auxiliar nos cuidados das crianças.

Quanto ao auxílio nos cuidados dos filhos, duas figuras se destacaram, sendo elas a avó materna (mãe da gestante) e o pai do bebê. Algumas gestantes estenderam à avó paterna a ajuda nas responsabilidades. Stern (1997) aponta que a posição de cuidador ocupada pelo genitor aumenta

o vínculo conjugal do casal, além do apoio emocional prestado à gestante que constituiu uma função importante atribuída ao pai, resguardando assim a tríade da entrada de outras pessoas. Já o vínculo com a família de origem, especificamente com a sua própria mãe, se apresenta como uma rede de apoio que possibilita que a mulher maternar seu bebê amparada por sua figura de referência. A literatura ainda revela que a maternidade é uma possibilidade de a mulher realinhar seus interesses maternos, voltando-se mais para sua mãe enquanto mãe e não enquanto mulher, podendo reorganizar fantasias inconscientes que retornam no período da gravidez (Stern, 1997; Ribeiro, Gabriel, Lopes & Vivian, 2017).

## Considerações Finais

Os aspectos abordados no presente estudo relacionaram-se para além de como as gestantes de alto risco representam mentalmente seus bebês, mas também em como tais idealizações são significativas para a construção de uma relação afetiva da díade mãe-bebê, proporcionando a base do vínculo que se estenderá para os cuidados do filho real após o nascimento. Assim, a gestação se mostrou como um período no qual os investimentos libidinais da mulher se voltam para a construção de um bebê imaginado, carregado de suas representações conscientes, como aspectos físicos e de temperamento, mas também de desejos e fantasias narcísicas inconscientes. Tal idealização se faz fundamental para que a mulher consiga interpretar e suprir as necessidades do filho após o nascimento, tomando-o como um objeto privilegiado. O processo de imaginar precisa suportar as discrepâncias que o filho real apresenta, precisando que ao final da gravidez as representações abram espaço para o imprevisível.

Com base nos estudos anteriores acredita-se que a constituição do bebê imaginário se inicia anteriormente à gravidez e se estende ao longo de todo processo, mesmo que cada trimestre gestacional apresente suas particularidades. No presente estudo foi possível identificar que o bebê representado é mais que o somatório de características físicas e de personalidade, mas sim um reflexo dos desejos que vão personificando o feto como um ser único e lhe integrando ao seio familiar, tornando-a assim pertencente e passível de reconhecimento pela mãe como seu.

Aponta-se que a existência da relação materno-fetal se mostra bastante intensa nas gestantes que imaginavam seus bebês, investindo-os com expectativas e sentimentos. Entretanto o movimento de representar mentalmente o filho é apenas uma das maneiras de avaliar a proximidade do vínculo da gestante com o feto, não podendo ser afirmado que as entrevistadas que apresentavam relatos mais enxutos não estavam se preparando para a chegada do bebê. Ainda salienta-se que, mesmo com os relatos de sentimentos referentes ao medo em decorrência da gestação de alto risco, as entrevistadas evidenciaram representações maternas condizentes com os estudos anteriormente investigados, mesmo naqueles em que a amostra era de gestantes que não apresentaram complicações na gravidez.

Como limitação da investigação, ressalta-se que um estudo com maior número de participantes poderia fornecer dados adicionais e maiores conhecimentos a respeito das representações maternas no contexto da gestação de alto risco. Para maior visão sobre o assunto, seria importante também a apresentação de mais aspectos avaliados e considerados, como por exemplo, a vivência única da maternidade por cada mulher.

## Referências

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Borsa, J. C. (2007). Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. *Revista Contemporânea – Psicandlise e Transdisciplinaridade*, 2(2), 310-321. Recuperado de: <http://www.revistacontemporanea.org.br/revistacontemporaneaanterior/site/wp-content/artigos/artigo89.pdf>.
- Bossi, T. J. & Ardabs, O. (2015). O bebê imaginado e a constituição das identidades materna, paterna e do bebê. *Interação em psicologia*, 19(3), 386-394. Recuperado de: <https://revistas.ufpr.br/psicologia/article/view/34491/29507>.
- Budzyn, C. S., Wendland, J. & Levandowski, D. C. (2017). Representações de gestantes adolescentes do sul do Brasil sobre o bebê. *Revista de psicologia IMED*, 9(1), 69-86. Recuperado de: <https://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/1627/1307>.
- Cruz, Q. S. & Mosmann, C. P. (2015). Da conjugalidade à parentalidade: vivência no contexto da gestação planejada. *Aletheia* 47-48, 22-34. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n47-48/n47-48a03.pdf>.
- Dayton, C. J., Levendosky, A. A., Davidson, W. S., & Bogat, G. A. (2010). The child as held in the mind of the mother: The influence of prenatal maternal representations on parenting behaviors. *Infant Mental Health Journal*, 31(2), 220-241. Recuperado de: [http://digitalcommons.wayne.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1044&context=soc\\_work\\_pubs](http://digitalcommons.wayne.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1044&context=soc_work_pubs).
- Esteves, C. M., Sonogo, J. C., Vivian, A. G., Lopes, R. C. S. & Piccinini, C. A. (2013). A gestação do Segundo filho: sentimentos e expectativas da mãe. *Revista psicologia*, 44(4), 542-551. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5631452.pdf>.
- Ferrari, A. G., Piccinini, C. A. & Lopes, R. S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 305-313. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v12n2/v12n2a11.pdf>.
- Ferreira, R. M., Elias, F. J. M., Correa, A. A. M. (2018). Das representações mentais na gestação as frustrações pós parto: um campo para a psicanálise. *Revista saúde e meio ambiente – RESMA*, 7(2), 10-18. Recuperado de: [https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/5700/pdf\\_47](https://periodicos.ufms.br/index.php/sameamb/article/view/5700/pdf_47).
- Flech, A. & Piccinini, C. A. (2013). O bebê imaginário e o bebê real no contexto da prematuridade: do nascimento ao 3º mês após a alta. *Aletheia*, 40, 14-30. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n40/n40a03.pdf>.
- Grigoletti, L. V. S. (2005). A influência da ultra-sonografia na representação do filho imaginário – filho real. *Revista Psicologia*, 36(2), 149-157. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/download/1384/1084/>.
- Oliveira, V. J., Madeira, A. M. F. & Penna, C. M. M. (2011). Vivenciando a gravidez de alto risco entre a luz e a escuridão. *Revista Rene*, 12(1), 49-56. Recuperado de: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4119/3210>.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Moreira, L. E. & Lopes, R. S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 223-232. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n3/a03v20n3.pdf>.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T. & Lopes, R. S. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>.
- Pio, D. A. & Capel, M. S. (2015). Os significados do cuidado na gestação. *Revista psicologia e saúde*, 7(1), 74-81. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsaude/v7n1/v7n1a10.pdf>.
- Rezende, C. L. & Souza, J. C. (2012). Qualidade de vida em gestantes de alto risco de um centro de atendimento à mulher. *Revista Psicólogo InFormação*, 16(16), 45-69. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicoinfo/v16n16/v16n16a03.pdf>.
- Ribeiro, F. S., Gabriel, M. R., Lopes, R. C. S. & Vivian, A. G. (2017). Abrindo espaço para um segundo bebê: impacto na constelação da maternidade. *Psicologia Clínica*, 29(2), 155-172. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/pc/v29n2/02.pdf>.
- Silva, M. R. C., Vieira, B. D. G., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Vargas, G. S. & Sá, A. M. P. (2013). A percepção da gestante de alto risco acerca do processo de hospitalização. *Revista de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro*, 21(2), 792-797. Recuperado de: <https://pdfs.semanticscholar.org/fa73/59f45ad2ae2f4fe74f2ac0d47a720c9ac932.pdf>.
- Souza, E. J. C. & Pedroso, J. S. (2011). O papel do exame ultrassonográfico na representação do bebê imaginário em primigestas. *Revista mal-estar e subjetividade*, 11(4), 1491-1520. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/malestar/v11n4/08.pdf>.
- Stern, D. N. (1997). *A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebês*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Thun-Hohenstein, L., Wienerroither, C., Schreuer, M., Seim, G. & Wienerroither, H. (2008). Antenatal mental representations about the child and mother–infant interaction at three months post partum. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 9–19. Recuperado de: [https://www.researchgate.net/publication/5661508\\_Antenatal\\_mental\\_representations\\_about\\_the\\_child\\_and\\_mother-infant\\_interaction\\_at\\_three\\_months\\_post\\_partum](https://www.researchgate.net/publication/5661508_Antenatal_mental_representations_about_the_child_and_mother-infant_interaction_at_three_months_post_partum).
- Vivian, A. G., Lopes, R. C. S., Geara, G. B. & Piccinini, A. C. (2013). Eu fico comparando: expectativas maternas quanto ao segundo filho na gestação. *Revista estudos de psicologia*, 30(1), 75-87. Recuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n1/09.pdf>.