

**INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA**



**AS REPRESENTAÇÕES MATEERNAS DURANTE A GRAVIDEZ NA  
ADOLESCÊNCIA E A RELAÇÃO PRECOCE MÃE-BEBÉ:  
ESTUDO DE CASO**

Raquel Baptista de Oliveira

Dissertação orientada por Prof. Doutora Teresa Santos Neves

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de  
**MESTRE EM PSICOLOGIA APLICADA**  
Especialidade em Psicologia Clínica

Dissertação de Mestrado realizada sob orientação da Prof. Doutora Teresa Santos Neves, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção do grau de Mestre na especialidade em Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673/006 publicado em Diário da República 2ª Série de 26 de Setembro, 2006.

## AGRADECIMENTOS

- À Professora Ana Paula Rocha, minha primeira orientadora da tese no ano 2003/2004, e que me deu a conhecer, e a reconhecer, o método de observação de Esther Bick.
- À Professora Teresa Santos Neves, cuja disponibilidade, conhecimento e interesse, foram muito importantes para poder reflectir e concluir esta tese.
- À Associação Ajuda de Mãe, na pessoa da Dra. Ana Galla, que me encaminharam, com prontidão, esta mãe adolescente.
- À Sara, que me permitiu estar presente e percorrer a sua experiência única, de gravidez e da relação com o seu filho Hugo, e através dos quais pude investigar o tema apresentado.
- Às minhas amigas Margarida, Madalena e Sara, companheiras de curso e de vida.
- À minha sobrinha Maria e à minha irmã Rute, a primeira “díade” que verdadeiramente me enterneceu e despoletou o meu interesse pelo tema da maternidade. A toda a minha família.
- Ao meu Pai, pelo silêncio preciso, e precioso, neste percurso tão prolongado.
- Ao Miguel, ao meu filho Tomás, e à minha Mãe, pelo amor.

## PREFÁCIO

“No sorriso louco das mães batem as leves  
gotas de chuva. Nas amadas  
caras loucas batem e batem  
os dedos amarelos das candeias.

[...]

Seu corpo move-se  
pelo meio dos ossos filiais, pelos tendões  
e órgãos mergulhados,  
e as calmas mães intrínsecas sentam-se  
nas cabeças filiais.  
Sentam-se, e estão ali num silêncio demorado e apressado,  
vendo tudo,  
e queimando as imagens, alimentando as imagens,  
enquanto o amor é cada vez mais forte.

E bate-lhes nas caras, o amor leve.

O amor feroz.

E as mães são cada vez mais belas.

Pensam os filhos que elas levitam.

[...]

As mães são as mais altas coisas  
que os filhos criam, porque se colocam  
na combustão dos filhos, porque  
os filhos estão como invasores dentes-de-leão  
no terreno das mães.  
E as mães são poços de petróleo nas palavras dos filhos,  
e atiram-se, através deles, como jactos

para fora da terra.

E os filhos mergulham em escafandros no interior  
de muitas águas,  
e trazem as mães como polvos embrulhados nas mãos  
e na agudeza de toda a vida.

E o filho senta-se com a sua mãe à cabeceira da mesa,  
e através dele a mãe mexe aqui e ali,  
nas chávenas e nos garfos.

E através da mãe o filho pensa  
que nenhuma morte é possível e as águas  
estão ligadas entre si  
por meio da mão dele que toca a cara louca  
da mãe que toca a mão pressentida do filho.

E por dentro do amor, até somente ser possível  
amar tudo,  
e ser possível tudo ser reencontrado por dentro do amor.”

Herberto Helder, “Ou o poema contínuo”, 2001

## RESUMO

O presente trabalho é um estudo exploratório sobre as representações maternas na gravidez adolescente e posterior relação mãe-bebê, através de um estudo de caso com uma díade. Os instrumentos utilizados são a entrevista inicial de recolha de dados, a entrevista semi-directiva sobre as representações maternas (IRMAG), a observação da relação mãe-bebê segundo Esther Bick, e a análise de conteúdo. A gravidez adolescente requer uma dupla adaptação interna de reorganização da identidade e do equilíbrio psíquico, dificultando a formação de representações maternas integradas (de si como mãe e do bebê) durante a gravidez e, dessa forma, a relação mãe-bebê. Por ser um estudo de caso, o presente trabalho não pretende a confirmação de hipóteses, mas a contribuição para uma melhor compreensão da construção, e implicação, das representações maternas na gravidez adolescente e na relação mãe-bebê.

**Palavras-Chave:** Gravidez; Adolescência; Representações Maternas; Relação Mãe-Bebê

## ABSTRACT

This work is an exploratory study about maternal representations in teenage pregnancy and later mother-baby relationship, developed through a case study with a dyad. The instruments used were an initial interview for the gathering of data, the semi-directive interview about maternal representations (IRMAG), mother-baby relationship observation according to Esther Bick and content analysis. Teenage pregnancy requires a double internal adaptation for the reorganization of identity and psychic balance, rendering the formation of integrated maternal representations (of herself as a mother and of the baby) difficult during pregnancy and, as a consequence, the mother-baby relationship. Being a case study, this work does not aspire to confirm hypothesis but rather to contribute to a better understanding of the construction and implication of maternal representations in teenage pregnancies and of the mother-baby relationship.

**Key-words:** Pregnancy; Teenager; Maternal Representations; Mother-Baby Relationship

## ÍNDICE

<b>I – INTRODUÇÃO</b> .....	1
<b>II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	4
A Gravidez na Adolescência .....	4
Representações Maternas durante a gravidez.....	7
Relação Mãe-Bebé .....	14
<b>III – MÉTODO</b> .....	29
Participantes .....	29
Delineamento do Estudo .....	29
Instrumentos .....	30
Entrevista de recolha de dados .....	31
A IRMAG .....	31
Administração e Transcrição .....	33
Codificação .....	33
Método de observação de bebés (Esther Bick) .....	35
Análise de Conteúdo .....	37
Procedimento .....	41
<b>IV – RESULTADOS</b> .....	47
Anamnese Sara .....	47
A IRMAG .....	51
A – Representação de si como mãe .....	51
B – Representação do bebé .....	53
C – Categorização das representações maternas .....	54
Observações .....	55
<b>V – DISCUSSÃO</b> .....	60
<b>V – CONCLUSÃO</b> .....	72

<b>VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	75
---	----

## **VIII – ANEXOS**

ANEXO A – Modelo geral da entrevista .....	83
ANEXO B .....	84
B.1. IRMAG – Enunciado .....	85
B.2. Sistema de codificação relativa às representações durante a gravidez .....	91
B.3. Categorias das representações maternas .....	104
ANEXO C - Categorias da interação cuidador-bebé.....	108
ANEXO D .....	111
D.1. IRMAG – Sara .....	112
D.2. Tabela dos resultados de codificação IRMAG .....	147
ANEXO E .....	148
E.1. Observação 1 .....	149
E.1.1. Análise de conteúdo da Observação 1 .....	154
E.2. Observação 2 .....	167
E.2.1. Análise de conteúdo da Observação 2 .....	173
E.3. Observação 3 .....	186
E.3.1. Análise de conteúdo da Observação 3 .....	190

### **Lista de tabelas**

TABELA 1: Tabela de Análise de Conteúdo das Observações da Díade .....	38
--	----

### **Lista de figuras**

FIGURA 1: Genograma de Sara .....	47
-----------------------------------	----



## I – INTRODUÇÃO

O presente estudo constitui uma investigação inserida no domínio da Psicologia Clínica, e o qual pretende analisar a gravidez na adolescência, as representações maternas neste contexto e a conseqüente relação precoce mãe-bebé.

A gravidez na adolescência decorre, de um modo geral, de um processo psíquico imaturo de consolidação de identidade no período da adolescência (Pines, 1988; Santos & Carvalho, 2006), constituindo-se como um período evolutivo complexo onde as mudanças, internas e externas, da adolescência e da gravidez se sobrepõem. A gravidez na adolescência caracteriza-se pelo enviesamento na estruturação normativa desta fase e um reajustamento dos processos mentais e emocionais, lidando com defesas diminuídas, mudanças na organização do self e a necessidade de estabelecer novas identificações (Bibring, 1961, 1982; Grinberg & Grinberg, 1976).

A experiência da gravidez faz re-experienciar a relação com os objectos de amor primários, particularmente com a sua própria mãe, um processo também implicado no período da adolescência, e que poderá condicionar o desejo de gravidez a um investimento narcísico de consolidação de identidade como mulher (Pines, 1982). A formação das representações maternas, de si como mãe e do bebé, requerem um espaço mental gradualmente construído, podendo ser caracterizado por um processo de separação-individação (Raphaell-Leff, 1980), e que conseqüentemente poderá despoletar sentimentos ambivalentes, temporários ou não, entre a integração e a “expulsão” do bebé, no mundo interno da mãe adolescente (Pines, 1972, 1982, 1990; Soifer, 1971). Durante a gravidez, a adolescente constrói internamente uma imagem mental do seu filho, num nível imaginário e fantasmático, assim como dela mesma, enquanto mãe e da relação, e que influenciará directamente o modo como esta mãe pensará e se relacionará com o seu filho (Lebovici, 1993).

Revela-se, assim, pertinente, estudar as particularidades das representações maternas na gravidez adolescente e sua importância na relação mãe-bebé, visto que estas se actualizam nas modalidades comportamentais, emocionais e fantasmáticas da interacção mãe-bebé, e de um modo potencialmente significativo para o desenvolvimento do bebé (Stern, 2005).

Dado o objectivo de maior aprofundamento e compreensão da temática em estudo, optou-se por um estudo de caso, designadamente uma mãe adolescente e o seu bebé. Outras opções deste trabalho de investigação, dizem respeito aos instrumentos: com o objectivo proposto de estudar as representações maternas durante a gravidez utilizou-se uma entrevista semi-directiva, a IRMAG (Ammaniti et al, 1995/1999); o método de observação de Esther Bick (1963/1964, 1967/1987) serviu como modo de apreender, em situação natural, a dinâmica mãe-bebé, e cujas observações são trabalhadas tendo por base o método de Análise de Conteúdo.

Ao longo deste trabalho e com o objectivo de responder e analisar as questões em estudo foi feita uma revisão bibliográfica. No primeiro capítulo deste trabalho, apresentamos uma breve introdução sobre a Gravidez na Adolescência e, posteriormente, realizamos uma abordagem geral, baseada em vários autores, sobre as Representações Maternas com características transversais a todo o processo de gravidez. No segundo capítulo, são apresentadas algumas contribuições importantes para a compreensão da Relação Mãe-Bebé, e sua contribuição para o desenvolvimento do bebé, tendo em conta um ponto de vista psicanalítico.

Na segunda parte do trabalho procedemos a uma apresentação da nossa metodologia, designadamente a Caracterização dos participantes, o Delineamento como estudo de caso (exploratório), os Instrumentos (Entrevista de recolha de dados; IRMAG; Observação naturalista de Esther Bick; Análise de Conteúdo), assim como o Procedimento da investigação de modo a ser compreendido e reproduzido em futuras investigações. Num terceiro capítulo são apresentados os Resultados obtidos através da análise dos instrumentos, e no quarto capítulo é incluída a Discussão dos mesmos, assim como a Conclusão do estudo no quinto capítulo.

Por último, apresentamos a Bibliografia consultada e os Anexos, nos quais estão inseridos alguns instrumentos (Modelo geral da entrevista anamnésica; enunciado IRMAG), o Sistema de codificação relativo às representações maternas e as Categorias das representações maternas (IRMAG), as Categorias da interacção cuidador-bebé (Beckwith, 1976), a IRMAG da participante, a Tabela dos resultados da codificação da IRMAG, e por fim, o registo das Observações e respectiva Análise de conteúdo.

Tendo em conta todos estes aspectos, esta investigação pretende dar resposta ao seguinte Problema:

Quais as representações maternas existentes na gravidez na adolescência e de que forma influenciam a qualidade da relação precoce mãe-bebé?

## II – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### Gravidez na Adolescência

Na gravidez durante a adolescência assiste-se à sobreposição de dois momentos evolutivos fundamentais na formação e desenvolvimento da identidade feminina, traduzindo-se no desafio de conciliar as mudanças externas e internas da adolescência que está em curso, com as mudanças da gravidez, o que implica, intrinsecamente, uma dupla adaptação interna da mulher (Correia, 2000).

O reconhecimento da gravidez como uma fase e processo sensível de construção de identidade foi sendo proposto principalmente após os anos 40, quer no contexto clínico-terapêutico, através de consultas e tratamento analítico durante a gravidez, quer no domínio da psicologia, através de questionários e entrevistas semi-estruturadas (Pola, 1995/1999). Com o desenvolvimento do estudo da gravidez, e das suas dinâmicas psíquicas, foi sendo pertinente estudar as particularidades da gravidez na adolescência, e entre os anos 60-80 já vários autores apresentavam contribuições teóricas e clínicas sobre o tema (Canavarro & Pereira, 2001).

Bibring (1961), propõe uma compreensão da gravidez como um processo evolutivo e de maturação. A gravidez é caracterizada, por esta autora, como uma “crise maturativa”, conduzindo a mulher a novas adaptações, sendo por isso evolutiva mas, simultaneamente, um momento de extrema vulnerabilidade. O processo acelerado de mudanças endócrinas na gravidez e a activação de conflitos psicológicos inconscientes, podem conduzir a distorções psicológicas na mulher que lida com a regressão (pré-edipiana), defesas diminuídas, mudanças na organização do self, necessidade de estabelecer novas identificações, entre outras. É, no entanto, esta perturbação do equilíbrio psicológico da mulher, que participa para a reorganização intra-psíquica para que possa ser mãe e cujo o valor maturativo e adaptativo está na capacidade de representar o bebé como entidade separada, que é o mesmo que dizer, prepará-la para as novas funções da maternidade.

Tal como a gravidez, a puberdade é outro período crítico para o desenvolvimento da mulher, e um fenómeno com características processuais semelhantes (Bibring, 1982). Período

de mudanças físicas de maturação sexual, de diferenciação sexual, a puberdade exige processos de integração psíquica dessas mesmas transformações, os quais correspondem ao período que se designa por “adolescência” (Blos, 1967).

Verifica-se na adolescência uma estreita relação entre a dimensão corporal e a dimensão mental, aos níveis conscientes, pré-conscientes e inconscientes, e que vão traçando a distinção do ser infantil e do ser adulto. Para Laufers (1984, cit. por Adatto, 1986) essa distinção é sobretudo a distinção da sexualidade infantil para a sexualidade adulta, e o princípio desenvolvimental de todo o processo da adolescência é o desenvolvimento da organização sexual adulta, estando a outras tarefas do desenvolvimento, como a formação da identidade do próprio, a “segunda individualização”, a resolução de ligações infantis objectais, entre outras, subjacentes e secundárias à consolidação da identidade sexual.

A adolescência é um período sempre disruptivo, onde o edifício identitário é abalado, numa dupla valência: o corpo e a identidade sexual; as relações objectais e identificações. (Matos, 2002). No processo maturativo da adolescência, a mulher procura investir na imagem do corpo e procurar nele as suas qualidades estéticas de atracção do outro, e procurar o amor do objecto, numa relação afectiva-sexual (Matos, 2002). Mas, a adolescência como período de desorganização psíquica, caracteriza-se pela emergência de conflitos e aspectos primitivos, paralelos aos seus impulsos agressivos e sexuais, que a adolescente não possuindo ainda a capacidade de os elaborar internamente, descarrega numa acção (sexual), vivendo prematuramente o seu corpo sexualmente maduro e a sua sexualidade, e conduzindo-a a relações objectais imaturas (Pines, 1988; Santos & Carvalho, 2006). Desta forma, ao pôr em prática o seu corpo sexuado, a adolescente pode deparar-se com uma gravidez não-planeada, e com uma realidade assincrónica em relação à maturidade biológica e a imaturidade psíquica (Matos, 2005).

Para Soulé (1987), durante a puberdade, a mulher confronta-se com a perspectiva de ter um bebé, mas que não deseja ter por enquanto, com origem nas transformações corporais que ocorrem nesta fase, sobretudo ao nível do aparelho sexual que se torna genital e apto à reprodução. Datando da instalação do período de latência, verifica-se uma recusa da sua capacidade de procriar e da manutenção do recalamento do desejo de ter um filho, reflectido, muitas vezes, na falta de contracepção durante este período. Neste sentido, Eduardo Sá (1995) refere, que a gravidez inicia-se muito antes da mãe estar de facto grávida.

A gravidez na adolescência constitui, inequivocamente, um acontecimento complexo pois tem lugar num momento evolutivo no qual a identidade da mulher está ainda em vias de estruturação e o desejo de gravidez pode ser encarado como uma “prova” da condição adulta, a confirmação da sua identidade como mulher (Muscetta, Speranza, 1992, cit. por Candelori, 1995/1999; Leal, 1990).

A gravidez na adolescência é um período de grande desorganização e reestruturação da identidade, é uma experiência flutuante de identidade que, segundo Grinberg e Grinberg (1976), se define numa tripla valência: espacial, temporal e social. De um ponto de vista espacial, a adolescente que engravida enfrenta o desafio de integrar distintas partes do self entre si, incluindo o self corporal em transformação. A comparação ou o contraste com os seus ímago parentais, e em especial com a sua mãe no processo de gravidez, põe em causa a diferenciação do eu-não-eu, essencial à individualização. A sua identidade tem igualmente um cunho temporal, na medida em que constitui um desafio em se reconhecer como mulher-adolescente e como mulher-grávida-mãe, que se aflora ao longo do processo de gravidez, assim como de outras mudanças intrínsecas, podendo dificultar o sentido de continuidade e coesão entre soma e psique. Por último, o vínculo social, que diz respeito à relação entre os aspectos do self e dos objectos, a partir dos mecanismos de identificação projectiva e introjectiva, implica uma noção de pertença a um grupo que pode estar comprometida.

Neste sentido, podemos dizer que a adolescência, como fase e processo de procura e construção da identidade – da representação de si-mesma, da integração psíquica das transformações corporais e relacionais – pode ver-se comprometida com o aparecimento de uma gravidez. Mas também o processo da adolescência, ainda em curso na jovem grávida, pode comprometer as mudanças inerentes e necessárias no processo de gravidez, como a representação materna (de si como mãe), e a representação do bebé. A adolescente que engravida tem de integrar o desenvolvimento da infância à adultícia, consolidando identidades e identidade sexual, e simultaneamente, adaptar-se à gravidez. Alguns aspectos ainda não foram suficientemente experienciados e elaborados, tais como os aspectos preedipianos e edipianos da relação com a sua mãe, a sua capacidade de fazer escolhas e testar as suas potencialidades em detrimento de outros desejos, a vivência e gestão das relações sociais e amorosas, remetendo para um processo incompleto de adolescer, de diferenciação e individualização (Lester & Notman, 1988).

### *Representações Maternas Durante a Gravidez*

As mudanças que ocorrem durante a gravidez comportam modificações substanciais no mundo representacional da mulher, por um processo que implica a elaboração de novas representações mentais, nomeadamente da mulher como mãe e do bebé, assim como uma revisão das representações de si que se formaram durante a infância.

O conceito da representação mental tem sido muito importante no desenvolvimento da psicanálise, da pesquisa clínica e da especulação teórica. Uma descrição possível e abrangente do termo “representação”, é apresentado por Sandler e Rosenblatt (1962, cit. por Ammaniti & Stern, 1994), que consideram a implicação de duas significações: como uma organização mental estável, como um mapa interno de imagens mentais e disposições relacionais entre o self e o outro; assim como, os conteúdos e as características cognitivas e afectivas dessas imagens, e que estão ligadas à experiência pessoal. “As representações vêm a constituir o lado mais subtil da vida psíquica”, diz-nos Matos (2005, p.23).

Num primeiro momento da gravidez, a representação do bebé na imaginação materna está muito ausente, é um “bebé em branco”, como diz Soulé (1981, cit. por Pola 1995/1999). As vivências da mulher estão centradas na representação da gravidez, e principalmente focalizada no seu próprio corpo e nas suas emoções, e num estado de “inactividade vigil” (Raphaell-Leff, 1980), interessada em minimizar a desorientação e garantir um estado de bem-estar.

Na altura que a gravidez é confirmada, esta torna-se uma realidade que é preciso enfrentar dentro de si, mas também em relação ao exterior. O anúncio da gravidez pode constituir, para a jovem adolescente, a afirmação da sua sexualidade perante os pais, e que pode ser vivida com um sentimento de vergonha (como uma criança que confessa a sua vida sexual), com um sentimento de culpa (ligada à fantasia de substituir o lugar da mãe), ou pode ser encarado para sublinhar a competitividade fértil com a sua mãe. (Soifer, 1971; Ammaniti et al, 1992).

Na gravidez adolescente, o desejo da gravidez aparece num primeiro plano em relação ao desejo da maternidade, porque esta realidade implica, sobretudo, uma verificação da sua

capacidade reprodutiva, uma necessidade de provar, a ela mesma e à sua mãe, o bom funcionamento do seu corpo adulto, um corpo fértil “como a sua mãe” (Pines, 1982). O desejo de maternidade, por sua vez, remete para a fase pré-edipiana (de ligação com a própria mãe) e à fase edipiana (fruto de uma relação imaginada com o pai), descritas por Freud (1915, 1931, 1932, cit. por Pola & Speranza, 1995/1999), para, mais tarde na adolescência, esse desejo ser reelaborado através de posteriores movimentos de identificação e integrado na imagem de si. O desejo de ser mãe, e ter um filho, é um desejo mais abrangente e que se relaciona com o cumprimento do ego ideal materno, de identificação materna de procriar e cuidar do bebê (Notman & Lester, 1988).

A gravidez implica uma identificação com a sua mãe pré-edipiana, porquanto o feto que ela não vê, mas que está concretamente dentro do seu corpo, conduz a uma re-experiência do sentimento da unidade primária com a sua mãe, e ao mesmo tempo, a identificar-se narcisicamente com o feto intra-uterino, como se fosse ela no corpo da sua própria mãe. Este estado simbiótico, pode activar na mulher grávida, intensos sentimentos ambivalentes, quer em relação ao feto, quer em relação à sua própria mãe, que podem ser temporários ou não (Pines, 1990).

Numa primeira gravidez a mulher pode lidar com o conflito psíquico, quer prosseguindo-a, quer rejeitando-a fisicamente, através de aborto espontâneo ou planeado. Para algumas mulheres, o feto é apenas um apêndice e representado como um objecto mau interno que tem de ser expulso, e cujo aborto, quer espontâneo, quer planeado, representa um alívio, em vez de uma perda. A relação precoce destas mulheres com a sua mãe é, geralmente, pontuada de frustração, raiva, desapontamento e culpa, e o aborto é vivida como se a sua mãe má internalizada não lhe tivesse dado permissão para a criança tornar-se, ela própria, mãe (Pines, 1990).

Por outro lado, no prosseguimento da gravidez, as tendências regressivas internas podem inibir o desenvolvimento psíquico e emocional da adolescente grávida, e inibir a tentativa de enfrentar o renunciar à dependência da mãe e à identificação, podendo significar um obstáculo no processo separação-indivuação e, por conseguinte, da aquisição da identidade definitiva como mulher e como mãe (Pines, 1982, 1988).



Neste sentido, o desejo da gravidez, para a mulher adolescente, pode significar um investimento narcísico, um desejo de recriar com o bebê uma unidade simbiótica, experienciada precocemente com a sua própria mãe, para compensar falhas na sua identidade, ou, simplesmente, um desejo de rebelião às restrições maternas, ou para que o bebê assuma o valor instrumental na sua dinâmica conjugal (Candelori, 1995/1999; Ammaniti et al, 1992).

Deustsch (1925 cit. por Ammaniti, 1995/1999b), sugere-nos dois estilos femininos, de acordo com as reacções da mulher durante a gravidez: um deles, caracterizado por um empobrecimento do investimento narcísico do Eu e um investimento do bebê como objecto; enquanto que o outro estilo, o bebê é percebido como um componente do Eu, que conduz a um narcisismo secundário muito acentuado e que se manifesta através uma valorização de si-mesma.

As fantasias, conscientes e inconscientes participam e acompanham todo o processo de mudanças ao longo da gravidez. As fantasias conscientes são passíveis de serem compartilhadas (com o companheiro, por exemplo), e as fantasias inconscientes estão ligadas a um nível mais profundo, como a reelaboração de experiências anteriores relativas à história infantil e à adolescência da mulher, assim como representações oníricas e sintomas psicossomáticos.

A adolescente grávida, nos primeiros meses, apesar da sua “passividade emergente” (quanto às alterações hormonais) pode experienciar a emergência de sintomas psicossomáticos, como expressão de conflitos internos e ambivalência em relação ao à gravidez, e particularmente, ao feto. Exemplo disso, são as náuseas e os vômitos, que podem representar uma tentativa inconsciente de expulsar o embrião e de restabelecer a condição precedente (Pines 1972,1982).

Com o avançar da gravidez, os movimentos fetais começam a ser percebidos pela mulher, paralelamente à visualização do feto pela ecografia, e parecem constituir fenómenos desencadeadores para uma relação mais concreta e real com o bebê, que é o mesmo que dizer, para um processo de diferenciação.

A mulher grávida inicia um processo de aceitação do embrião, e depois do feto, como parte integrante de si. Vive uma espécie de fusão com o feto, em que este e a ela são o mesmo,

uma unidade dual. Raphael-Leff (1980), alude a este período de “fase simbiótica” como correspondente ao processo de separação-individuação de Margaret Mahler.

A imagem do bebê emerge no psiquismo materno num plano imaginário e fantasmático. O “bebê imaginário” nasce com o desejo de gravidez e situa-se no interior das fantasias conscientes e realistas, e que podem ser partilhadas. O bebê imaginado é fantasiado quanto ao sexo, à saúde do bebê, à própria escolha do nome e características físicas e psicológicas, imaginando, de igual forma, o bebê que dá ao seu cônjuge. O bebê fantasmático nasce, por outro lado, do desejo de maternidade e do desejo do bebê: ele remete a um passado longínquo, com os conflitos infantis inconscientes, tornando o recém-nascido suporte de fantasmas que dizem respeito aos avós maternos. O bebê fantasmático é portador de um destino fantasmático que é verdadeiramente transgeracional, um mandato familiar que vai ser influenciado a realizar, o seu “mandato transgeracional” (Lebovici, 1993). Por este mandato fantasmático “a criança é impulsionada a repetir com os seus pais os conflitos infantis que estes experienciaram, como bebês, com os seus avós [os pais deles]” (Lebovici, 1993, p.265).

A relação entre a mãe e o bebê, durante a gravidez, desenvolve-se em primeira instância, a este nível fantasmático e imaginário, para mais tarde, no nascimento, incluir o bebê real que, cada vez mais, dá sinais da sua existência durante o curso da gravidez.

Quando a gravidez é assumida como uma realidade verifica-se, nalgumas mulheres, o desejo de experimentar exclusivamente a condição de estar grávidas. O seu desejo não vislumbra a maternidade como objectivo, constituindo uma dificuldade na afirmação de uma relação em fantasia com o bebê interior, imaginá-lo real, ter expectativas para ele, tendo expressão, mais tarde, na dificuldade do desenvolvimento real mãe-bebê, pela falta de espaço individualizado (Ammaniti, 1995/1999b).

Esta dificuldade de criar o espaço mental para o bebê pode ser traduzido como um período doloroso de vida e morte. Para a mulher grávida, com o início e percepção dos movimentos fetais, a gravidez pode ser experienciada com uma valência oposta: pode ser negada ou pode ser experimentada como perigosa e agressiva, traduzindo-se na fantasia de perda e no medo de um parto prematuro antecipado, de tal modo, o problema da separação (Soifer, 1971).

Por outras palavras, Pines (1972, 1982) alude que as fantasias conscientes e inconscientes, durante esta fase, podem estar relacionadas com as teorias sexuais que a mulher formulou na infância: o bebé adquire uma fisionomia devorante que pode destruir o corpo, ou ser percebido como um produto que é preciso expulsar – o que provoca uma grande angústia de perda.

No fim do segundo trimestre de gravidez, assiste-se a um movimento comparado a um género de “eclosão” da percepção do bebé dentro da mãe, preparando-se para uma relação com extensão fora da esfera simbiótica, tendo por correspondente uma tarefa importante no processo de separação-indivuação: diferenciação entre si e o feto (Raphael-Leff, 1980).

Gradualmente, a unidade narcísica precedente vai-se esfumando e o bebé vai sendo percebido como um objecto não só individualizado, com características próprias, mas separado de si: um processo que ocorre durante o 3º trimestre de vida e que culmina com o evento do nascimento – a separação efectiva/real do bebé de dentro para fora da mãe

No último trimestre de gravidez parece haver já uma clara representação da mulher como mãe e da representação do bebé, que estão, em muito relacionada com representação de si-mesma (como mulher) (Ammaniti, 1991).

Na gravidez, pela primeira vez, a mulher encontra-se na condição particular de ser filha da sua mãe, e ser mãe do seu bebé, o que vai significar a necessidade de afrontar e elaborar os processos de identificação materna. Esta identificação materna, pode ser articulada de uma forma mímica “ser como a minha mãe” ou, mesmo, “não quero ser como a minha mãe” como um modo ilusório de oposição, ou de outro modo, fruto da introjecção e que deixe aberta a possibilidade de elaboração individual e criativa da figura materna (Ferraro & Cesaro, 1985).

As representações na gravidez, são mais estáveis e enriquecidas nas mulheres que conseguiram elaborar de forma coerente as suas próprias relações da infância com os seus pais e reconhecem nelas um valor aplicável à sua história pessoal e ao seu estado mental actual. Para Ammaniti (1991), o importante não é o facto se a história da infância foi positiva ou negativa, mas a maneira como ela aceitou e elaborou mentalmente, na idade adulta. É, aliás, este processo em construção, possivelmente interrompido, que pode constituir uma dificuldade na gravidez adolescente.

De um modo geral, verifica-se nas mulheres grávidas, e principalmente no final da gravidez, que a sua representação de si como mães difere da representação da sua própria mãe. Ammaniti e al (1992), sugere que a mulher precisa de se distanciar emocionalmente da sua própria mãe, numa tentativa de definir a sua nova identidade, através da idealização das suas próprias características e capacidades maternas (isto é, a sua representação como mãe). Esta diferenciação com a sua própria mãe, traduz-se na gravidez numa primeira instância em fantasias de retorno à unidade primária com a sua mãe, e num segundo momento, na tentativa de se diferenciar da mesma.

Por outro lado, no processo de diferenciação da mulher com o seu bebé, nos últimos meses de gravidez, esta tende a idealizá-lo mas aproximando-o mais com a representação idealizada do pai do bebé, do com as suas próprias características (representação de si-mesma), sugerindo uma tentativa de evitar o risco de fusão, que opostamente, construiria a imagem do bebé projectando as suas próprias características (como mãe e de si-mesma) (Ammaniti et al, 1992).

Comparando as representações maternas na gravidez adolescente, com as representações das mulheres adultas grávidas, Tambelli e al (2001), desenvolvem um estudo no qual constatam que, na maioria das vezes, as representações maternas na adolescência raramente têm um carácter integrado ou equilibrado, mas são representações desinvestidas, revelando uma pobreza na representação de si como mães, e com menos diferenciação das suas próprias mães, e cuja experiência da gravidez é vivida de uma forma defensiva, e com mecanismos de negação e fuga. No mesmo sentido, a representação do bebé é significativamente mais limitada, apresentando um grau reduzido de fantasias.

Raphaell-Leff (1983, cit. por Ammaniti 1995/1999b), propõe que diferentes estilos psicológicos maternos que podem ser reconhecidos já na gravidez, e dizem respeito às fantasias, representações intrapsíquicas, convicções, expectativas, que mais tarde são denunciados na própria relação precoce mãe-bebé. Uma destas orientações maternas, é caracterizado pela mãe, que tenta se adaptar ao bebé, aos seus ritmos biológicos e comportamentos (“mãe facilitante”), e que na qual subjaz a consideração da maternidade como uma experiência conclusiva da sua identidade feminina, sentindo-se enriquecida, e que consegue abandonar a regressão que lhe permitiria viver numa união fusional com o feto.

Outro estilo distinto, é representado pela mãe que tenta que o bebê se adapte às rotinas dela (mãe reguladora), e que afronta a gravidez como uma experiência obrigatória para ter um filho, experienciando com incômodo as transformações corporais intrínsecas a este processo, assim como encara o movimento fetal como uma presença estranha, tentando resistir à desorganização psicológica através de defesas psíquicas, como a própria racionalização da mesma (Raphaell-Leff, 1983).

Nos últimos tempos de gravidez, verifica-se uma progressiva redução das representações, sugerindo uma defesa da mãe contra a inevitável discordância entre a própria fantasia e a iminente realidade do nascimento, que depois começa a ser reconstruída (Stern, 2005).

Essa capacidade de fantasiar, reveladora do desenvolvimento do bebê no interior mental da mãe, reflecte-se não só na capacidade da mãe fantasiar uma relação imaginária com o bebê mas, nos últimos meses, com o corpo do bebê real, traduzindo-se na preparação de um “útero de lã exterior ao corpo”, para acolher o bebê (preparar o seu próprio espaço, imaginá-lo no seu próprio espaço) e dar o seu calor (Soulé, 1990, cit. por Pola 1995/1999).

Durante a gravidez, a mulher tem mais pensamentos e sonhos acerca da sua mãe e a experiência de cuidados que dela receberam. A mãe que cuidou dela é uma espécie de “bússola para navegar em águas desconhecidas” (p. 31, Stern, 2005), para longe ou próximo desses cuidados.

O último mês de gravidez, é um momento de rápida transformação, e com eminência do parto, parecem surgir na mulher angústias de morte, como se o parto representasse a sua morte ou do bebê, ou pelo próprio medo da dor ou de ter um filho disforme (Soifer, 1971). Breen (1992, cit. por Candelori, 1995/1999), realça, no entanto, que toda a gravidez é pontuada por um conflito entre a destruição e conservação do bebê, que se verifica, não só na mulher, mas também nas pessoas que lhe são próximas.

O estudo das representações intrapsíquicas, têm um valor preditivo do comportamento interactivo, visto que as representações internas constituem uma fonte estável das relações no tempo (Pola, 1995/1999a).

Para Pines (1990), muito antes de nascer, o bebé pode já ser portador de uma identidade negativa pré-natal na mente da sua mãe, no caso de esta não ter conseguido resolver, ao longo da gravidez, os sentimentos de ambivalência em relação à sua própria mãe, ou se predominar os sentimentos negativos em relação a ela-mesma, ao parceiro sexual ou figuras importantes do passado.

Adicionalmente, estudos sobre a vinculação intergeracional (Main, Kaplan & Cassidy, 1989, cit. por Stern, 2005; Fonagy e al, 1997, cit. Ammaniti, 1995/1999a), revelam que o padrão de vinculação materna, observado quando o bebé tem um ano, está fortemente relacionado com a história narrativa da mãe com a sua própria mãe, quando era pequena.

A importância das representações maternas na relação mãe-bebé, reside no facto, de estas transparecerem no comportamento interactivo e de um modo potencialmente significativo para o desenvolvimento do bebé. Uma mãe que se representa a si-mesma como rejeitada pela própria mãe, tende a rejeitar primeiro o seu bebé, como modo de se proteger a si mesma, e pode ser expresso, por exemplo, pelo evitamento do contacto visual mútuo, ou vice-versa. (Stern, 2005).

Durante a gravidez, a mulher constrói, ao nível intra-psíquico, uma imagem mental do seu filho, dela mesma enquanto mãe e da relação entre um e outro, fortemente influenciadas pela sua relação primária, e são essas representações, que permitem à mulher se identificar quer a um papel materno quer ao seu bebé, preparando-se, dessa forma, para se tornar mãe. Essas representações podem ser traduzidas como diferentes estilos maternos, e que transparecem nas modalidades interactivas - comportamentais, emocionais, fantasmáticas - da relação mãe-bebé.

### A Relação Mãe-Bebé

A interacção mãe-bebé é, mais precisamente, uma “interrelação”, diz-nos Jean Bégoin (2002). Desde muito cedo, mesmo no período intra-uterino, o bebé e a mãe já se relacionam. É um fenómeno que não pode ser reduzido às acções e reacções puramente físicas, nem estritamente corporais, mas é uma relação imbuída de investimentos afectivos.

A observação directa e o estudo das relações precoces do bebé introduzem novos achados, às vezes, contraditórios com aqueles que se fizeram anteriormente, que partiram de investigações e reconstruções de casos de estados psicopatológicos. Contudo, antes de abordarmos a sua relevante contribuição, importa abordar as teorias, que precederam, influenciaram, e conceptualizaram a relação precoce mãe-bebé, dentre as quais as contribuições da escola psicanalítica ocupam um lugar de destaque.

As teorias psicanalíticas têm o mérito de ter insistido na importância das primeiras relações da criança, enquanto experiências fundamentais no desenvolvimento do ser humano, e das quais se destaca Freud (1905) como um dos primeiros autores a abordar esta temática. Na sua teoria, encontramos a importância materna como fonte gratificadora das necessidades fisiológicas, mediante a sucção do seio materno, e ao satisfazer essas necessidades, o prazer proporcionado ao bebé. O *seio*, objecto primário parcial, estimula os lábios do bebé ao mamar, tornando a boca numa *zona erógena*. Nesta altura, a escolha objectal é *anaclítica*, no sentido que, a criança se apoia sobre os momentos de satisfação para formar os primeiros traços do objecto, e que forma, através dos momentos de frustração, os seus primeiros afectos.

Freud desenvolve esta ideia a partir da teoria da sexualidade infantil, descrevendo-a na sua obra *Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade*, em 1905. Num primeiro momento, o objecto da pulsão sexual é exterior ao próprio corpo, sendo o primeiro objecto erótico da criança, o seio materno que lhe dá o alimento. A criança não distingue entre o seio e o seu próprio corpo, e parte do investimento narcísico original é transferido para o seio como objecto externo. Mais tarde, quando se torna possível para a criança formar a representação global da pessoa a quem pertence o órgão que lhe proporcionava satisfação, a pulsão sexual perde esse objecto e torna-se auto-erótica. No início da sua vida, o bebé percebe os objectos como parciais e não relacionados, como algo que tem um carácter meramente funcional e com a principal função de satisfazer as suas necessidades. Só à medida que a criança se vai desenvolvendo e evoluindo psiquicamente é que os começa a perceber como totais, únicos e separados dela própria.

A relação da criança com a mãe foi apreciada por Freud só relativamente mais tarde, uma vez que sempre considerou que o comportamento do bebé era unicamente determinado pelos instintos. Descreve, então, essa relação mãe-filho, na sua obra *An Outline of Psycho-Analysis em 1938*, como sendo “única, sem paralelo, estabelecida sem alteração para toda a

vida, como o primeiro e mais forte amor objectal e como protótipo de todas as relações de amor posteriores” (cit. por Gomes Pedro, 1985).

Klein (1946, 1957 cit. por Segal, 1973), apresenta um modelo teórico de descrição da vida psíquica da criança já não centrado num desenvolvimento psicosssexual, mas nas *relações de objecto*. As relações de objecto existem desde o começo da vida. O bebé quando nasce já tem um EU, suficiente para sentir angústia, e ao senti-la, o EU é organizado precocemente. A angústia existente desde o início da vida seria o motor do desenvolvimento psíquico e, ao mesmo tempo, a origem de toda a patologia mental. Para esta autora, o bebé sente inconscientemente que existe um objecto do qual poderia obter gratificação. Esse objecto, seria então o seio materno, que teria qualidades que iriam bastante mais além do que aquelas que o alimento é capaz de fornecer. O objecto que Klein privilegia, no entanto, é o *objecto interno*. A criança é povoada de objectos internos maus – organizados através de experiências desagradáveis – e, por objectos internos bons – organizados através de experiências agradáveis – que têm origem num mesmo objecto externo. Introduziu, então, o conceito de clivagem do objecto, a fim de o cindir em *bom* e *mau objecto*, consoante este seja sentido como frustrante ou gratificante. Desde o início de vida, o Eu introjecta bons e maus objectos, cujo modelo é o seio materno. Este é dividido num seio ideal, objecto de desejo da criança (objecto bom), e num seio persecutório, objecto de ódio e medo (objecto mau).

Na sua obra, Klein organiza o desenvolvimento do psiquismo humano à volta de duas posições básicas: a *posição esquizo-paranoide* e a *posição depressiva*, como vivências psíquicas que o bebé estabelecerá com a mãe. A *posição esquizo-paranoide* é característica dos primeiros meses de vida, em que o bebé percepção a mãe como sendo um objecto parcial, isto é, relaciona-se apenas com o seio dela, não admitindo que as duas sensações, gratificação e mal-estar, tenham origem na mesma pessoa. O bebé projecta para o seio mau tudo o que de desagradável está a sentir. A pulsão de morte é projectada no seio mau e a pulsão de vida no seio bom, havendo uma relação de objecto fusional. Desenvolve-se então, sentimentos de amor e de ódio para com esses objectos parciais, dando conta da existência precoce de dois mecanismos de defesa essenciais para a formação e desenvolvimento do psiquismo humano, a identificação projectiva e a clivagem.

A *posição depressiva* surge mais tarde, no segundo semestre do primeiro ano do bebé. Nesta fase a criança é capaz de reconhecer o objecto por inteiro, apercebe-se das fragilidades e



das necessidades da mãe, e percebe que a mãe é simultaneamente boa e má. Assim atacar a mãe má pode significar danificar a mãe boa. A criança teme ter causado, involuntariamente, um prejuízo ao objecto e vai sentir-se triste. Entra, assim, na posição depressiva, utilizando como mecanismos de defesa, a anulação, formação reactiva e isolamento.

Bowlby (1969 cit. por Pierrehumbert, 2003), propõe uma nova teoria influenciada, não só pelas perspectivas psicanalíticas, sua formação-base, mas principalmente pelos contributos da etologia. O termo *vinculação* introduzido por Bowlby em 1959, no XXI Congresso de Psicanálise, vem substituir o termo “dependência” que caracterizava, até esse momento, a ligação entre mãe e seu bebé. Este autor, define a vinculação como a primeira relação afectiva da criança, que ocorre normalmente com a mãe, e serve como molde para todas as futuras relações da criança.

Para o estabelecimento da vinculação mãe-bebé contribuem cinco sistemas comportamentais: a sucção (o chupar), o aperto (o agarrar), a acção de seguir (no caso do bebé, com o olhar), o choro e o sorriso – são reportórios de comportamentos instintivos à disposição do recém-nascido, e cujo natureza dos comportamentos de vinculação, podem ser de procura ou manutenção da proximidade com a figura de vinculação, que geralmente é a mãe.

O processo de vinculação é fundamental para o desenvolvimento do bebé, mas ao mesmo tempo, lento e muito complexo, que pode ser diferenciado em quatro etapas: antes dos 2 meses, o bebé manifesta comportamentos de maneira indiferenciada, e constitui uma pré-vinculação; dos 2 aos 7 meses, a etapa de vinculação começa a ganhar contornos, os meios e os fins começam a ser diferenciados, e o bebé utiliza os seus diversos comportamentos para conseguir a proximidade física com a mãe, e ainda que diferencie as pessoas, a principal figura de vinculação é ainda possível ser substituída; para, a partir, do sétimo mês, se estabelecer uma relação de vinculação selectiva e a sua substituição já não é mais possível.

Bowlby (1969 cit. por Pierrehumbert, 2003), sendo a sua grande contribuição, fala-nos que a qualidade da relação mãe-bebé permite facilitar o jogo de activação e desactivação dos comportamentos de vinculação do bebé, e que vai permitir a este (e à criança que será), através do amor e da resposta às suas necessidades, uma segurança suficiente para que lhe possa explorar e relacionar-se com o mundo exterior.

Winnicott (1956/1993), psicanalista inglês de formação pediátrica, ocupou um lugar original no campo da psicanálise infantil. Tal como para Bowlby, o recém-nascido não existe sem a sua mãe, nem o seu potencial inato se revela a não ser por meio dos cuidados maternos. Este autor aprofunda que um bebé é essencialmente parte de uma relação, que ao não distinguir o EU do objecto, existe como que uma fusão entre eles.

Este autor, considera que a relação mãe-bebé é promovida por uma identificação consciente, mas também profundamente inconsciente, que a mãe faz com o seu bebé, e que permite que a mãe esteja especialmente orientada para o seu filho, focalizando a sua vida no bebé. Designa esta condição psicológica de *preocupação maternal primária*, e descreve-a como uma forma de loucura, porque há uma preocupação excessiva, mas que é muito positiva para o bebé, como forma de se inserir no mundo real. Este estado materno começa na gravidez (especialmente no fim) e continua umas semanas depois do nascimento. Nesta *preocupação maternal primária* a mãe apresenta a capacidade de se pôr no lugar/posição do seu filho, e responder às suas necessidades, isto é, a mãe desenvolve uma enorme capacidade de identificação com o seu bebé. O estado de preocupação maternal primária, extingue-se progressivamente, à medida que a mãe vai aceitando não ser totalmente gratificante para o seu filho. Torna-se então, numa *mãe suficientemente boa*, ou seja, uma mãe que frustra, mas que também dá respostas adequadas à criança, promovendo o seu desenvolvimento psíquico.

Winnicott, (1960/1986) caracteriza a função maternal, através dos conceitos de *holding* e de *handling*. O *holding* favorece a integração, em que o bebé constrói um sentimento da continuidade do seu self a partir da continuidade e da segurança que a mãe lhe oferece, mãe esta que liga as diferentes partes da personalidade umas às outras. Corresponde então, ao amparo, à contenção não somente física mas também psíquica. Os cuidados maternos que antecedem e que surgem depois do nascimento convergem para a formação do que Winnicott designa de *ambiente de holding*. A mãe, ao integrar as experiências da criança, proporciona-lhe um ambiente facilitador do desenvolvimento e da autonomia, no qual o bebé é contido.

O *handling*, favorece a “personalização”, o movimento do EU que permite que o bebé se sinta uma pessoa, onde o EU cinde-se a um Eu-corporal, onde a relação corpo e funções corporais, funcionam como membrana limitadora. O *handling*, corresponde assim, à forma

como o bebê é tratado, manipulado e cuidado, isto é, às manipulações do corpo, como os cuidados de higiene, vestuário, mas também carinhos e contacto pele com pele.

O ambiente de protecção e carinho que caracterizam um *holding* suficientemente bom, conduzem a criança a uma integração dos estímulos e das representações de si mesmo e dos outros, promovendo assim a aquisição de um ego sadio. A capacidade da mãe de se colocar à disposição do seu bebê funciona como um *eu auxiliar*, até que o bebê consiga desenvolver sozinho as suas capacidades. Quando o eu auxiliar provido pela mãe é insuficiente, o bebê pode recorrer à construção de um eu auxiliar falso e desenvolver um *falso self*. As falhas de holding eram entendidas pela criança como uma experiência de ameaça, que dificulta o seu desenvolvimento normal. É no sucesso ou fracasso deste holding que o autor situa a sua compreensão dos diferentes graus de perturbação psíquica.

Mahler (1974,1977), psicanalista americana da corrente genética, centrou a sua atenção para os processos no crescimento, nomeadamente a interacção da criança com a mãe, observando os progressos da sua individuação. A autora teoriza sobre o surgimento da relação de objecto a partir do *narcisismo primário ou simbiótico* e, modifica-se paralelamente, com a aquisição da *separação e individuação* – duas fases essenciais para o desenvolvimento do EU como ser autónomo.

Na primeira fase, chamada *fase simbiótica*, o bebê encontra-se em situação de dependência absoluta da sua mãe. O bebê tem a ilusão de ser todo-poderoso e onnipotente, centrado sobre si próprio. Esta fase, segundo Mahler, divide-se em dois períodos, um primeiro, de algumas semanas, denominado de *autismo primário normal*, correspondente ao estágio narcísico primário de Freud, em que predominam os fenómenos biológicos sobre os psicológicos. E um segundo período *simbiótico*, do terceiro ao décimo mês, em que o bebê aos poucos, começa a entender a origem externa das fontes de gratificação. Numa segunda fase, dá-se o processo de *separação-individuação*, que corresponde ao período que vai entre os oito/dez meses, até aos dois/três anos. Inicialmente, entre os 10 e os 18 meses, dá-se um deslocamento parcial do investimento libidinal, quando surgem os progressos da motricidade, conduzindo a criança para uma extensão fora da esfera simbiótica. Mahler utilizou o termo da etologia “eclosão” para designar este movimento. Posteriormente dá-se um segundo deslocamento do investimento, mais massivo, que termina por volta dos três anos, quando a criança passa a ter perfeita consciência de si própria, sendo-lhe possível reconhecer-se como

individualidade própria separada da mãe. Esta última fase marca um momento fulcral no desenvolvimento psicológico da criança, assemelhando-se a um novo nascimento, promovendo uma angústia específica, angústia de separação, ao confrontar-se com o final da simbiose com a mãe e ao tomar consciência desta separação. Quando o processo da separação – individuação decorre de forma apropriada, constitui-se então, o requisito essencial para o desenvolvimento e manutenção do sentimento de identidade própria.

De um modo geral, e sintético, o modelo freudiano e o modelo kleiniano criaram o ponto de partida para o desenvolvimento de muitos outros modelos teórico-clínicos, ao chamarem a atenção para a existência de um mundo interno infantil. Winnicott, e Bowlby, fazendo uso da observação directa, e com contribuições distintas, realçam a importância do vínculo com mãe, dos seus cuidados maternos, para o desenvolvimento do bebé. Margaret Mahler, contribui, adicionalmente, para a compreensão do desenvolvimento do bebé, através da explicação dos processos de separação-individuação, através de duas fases para o desenvolvimento do Eu. Outros autores – alguns deles, discípulos dos autores supra-citados – trabalharam na área da primeira infância e proporcionaram bastantes progressos no campo das relações precoces, tais como referimos de seguida.

Bion (1962), psicanalista inglês, prolonga as teorias kleinianas e aprofunda os primeiros estágios da organização do pensamento. Com o pensamento de Bion a grande questão psicanalítica passa a incidir sobre os factores relacionais da díade mãe-bebé, internos ou externos, que promovem (ou não) a constituição do aparelho psíquico. As hipóteses construídas por Bion, tiveram origem no seu trabalho analítico com adultos profundamente regredidos e não da observação directa de crianças. Este autor defende que um bebé só pode existir e ser apreendido, numa situação relacional, porque somente o desvio pelo outro lhe permite que vá construindo progressivamente o seu “aparelho de pensar os pensamentos”.

Deste modo, elaborou um conceito muito importante aplicado à relação mãe-bebé, que consiste na noção de *continente-conteúdo*. A mãe pode estar ou não receptiva aos sentimentos projectados nela, pelo bebé. Quando a mãe consegue compreender e incorporar as projecções do bebé, chamados elementos *beta primitivos*, ela actua como um contentor que organiza o conteúdo projectado e minimiza as angústias do bebé. Exerce então, uma função de *rêverie*, que permite à mãe ter a capacidade de transformar elementos que não tem significado (*elementos beta*), que provocam sofrimento e angústia ao bebé, em elementos de outro tipo,

com significado (*elementos alfa*). Absorve assim, as angústias do bebé e transforma-as: dá sentido ao que não tem sentido.

A esta capacidade de *rêverie*, Bion (1962) designou factor de função *alfa* da mãe, a qual gera significado a partir de variadas sensações da criança: a função *alfa* gera *elementos alfa* que são conteúdos com significado e sentido, são vivências e recordações. O bebé, através deste processo, internaliza os objectos externos e constrói um espaço interno dentro do qual o Eu e o objecto se relacionam mutuamente, construindo assim o seu aparelho de pensar. Esta capacidade de *rêverie*, esta capacidade de “sonhar” por ele, permite à mãe conhecer, compreender e resolver as angústias do seu bebé. Se a mãe não foi compreendida nas suas angústias primárias, também não vai conseguir conhecer e compreender as angústias do seu bebé. Bion, acrescenta a esta ideia, que o bebé poderá ter uma capacidade inata de tolerância à frustração, e que essa capacidade é decisiva para colmatar as possíveis falhas dessa função alfa da mãe. Quando essa receptividade se encontra de algum modo obstruído, pela ausência de zonas congruentes, a mãe é má contentora, não actuando como organizadora das angústias do bebé. O fracasso da *função alfa* gera *elementos beta*, elementos carentes de significado, que constituem os conteúdos evacuáveis através da projecção e da identificação projectiva, originando objectos bizarros. No entanto, a tarefa de crescimento mental do bebé, poderá ter o seu suporte, noutra figura cuidadora, que possa exercer essa *função alfa*, alargando assim esse conceito, à função paterna ou a outra figura, significativamente importante para a criança.

Green (1988), salienta que quando essa receptividade do objecto materno se encontra ausente, muito precocemente e de forma permanente, o bebé identifica-se com o vazio e não com o objecto. O autor refere-se a este objecto como “*mãe morta*”, e para manter o seu Eu vivo, o bebé realiza um processo de identificação negativa, pelo ódio ao objecto, pela procura de um prazer excitante, isto é, pela busca do sentido com o objectivo de reanimar a mãe morta dentro de si. De acordo com este autor, o estado de vazio encontra-se associado a um desinvestimento massivo, radical e temporário, que deixa marcas no inconsciente sob a forma de “*buracos psíquicos*”. Este desinvestimento brutal, é vivido pelo filho como uma catástrofe, como uma desilusão antecipada, desencadeando um sentimento de perda de amor, perda de sentido, uma vez que o bebé não consegue dar significado ao acontecido. Este sentimento originado torna-se representativo de uma grande falha narcísica. O bebé, sentindo-se o centro do universo da mãe, numa onipotência que lhe é característica, interpreta essa decepção como se fosse ele o causador.

Para Bick (1967/1987), a primeira necessidade psicológica do bebé é sentir-se unido. As partes da personalidade do bebé são percebidas, pelo mesmo, como se não existisse qualquer elo entre elas, devendo, por isso, ser sustentadas de um modo experimentado passivamente pela pele, que funciona como limite. Isto, traduz-se na necessidade de uma *pele psíquica*, que funciona como ligação entre as partes da sua personalidade, e que separa o “meu” do “não meu”. A figura materna, como prestadora de cuidados, e o modo como segura, fala e toca no seu bebé, exerce um papel essencial no sentimento de coesão que o bebé experimenta e na sua organização psíquica. Normalmente, através da identificação com a figura materna, o bebé ultrapassa o inicial estado de não-integração das suas partes e, gradualmente, desenvolve um sentido de self, relacionado com ambos os “espaços” internos e externos: “Até que as funções contentoras tenham sido introjectadas, o conceito de espaço dentro do self não pode emergir” (p.114).

Na ausência da função materna de unificação, o bebé forma uma “*segunda pele*”, artificial e do tipo muscular, corporal e verbal, para efeitos de auto-contenção: funciona assim como substituição à primeira pele, onde a dependência do objecto é substituída por uma *pseudo-independência muscular*. Bick, distingue o “estado de desintegração”, que envolve “*processos de fragmentação*” como uma operação defensiva activa ao serviço do desenvolvimento, e o “*estado de não-integração*”, como uma experiência de total desamparo e procura de constante de objecto contentor

Bick ilustra esta teoria, no trabalho “The experience of the skin in early object relations” (1967/1897) através de quatro casos, entre eles, o caso da bebé “Alice”. Neste caso, observado por Bick, a mãe de “Alice” apresentava uma capacidade de holding severamente perturbada, pressionava a bebé para uma pseudo-independência, treinando-a e estimulando-a a comportamentos de autonomia e brincadeiras de “lutas”, que aos 6 meses e meio resultariam numa rapariga hiperactiva e agressiva, com uma segunda pele muscular. Bick verificou que à medida que a tolerância materna aumenta, à proximidade com a filha, também os estados de não-integração, como tremores e movimentos desorganizados, diminuía na mesma. Esta autora acrescenta, que a ausência da formação da primeira pele conduz a fragilidades na integração e organização posteriores, como a integração corporal, posturas, o movimento, e funções da mente correspondentes, como por exemplo, a comunicação verbal.

Stern (1985), propõe-nos a ideia de um self precoce no bebé. O *sentimento de self*, “o sentido do próprio”, é o princípio organizador da experiência (inter)subjectiva do bebé. É integração progressiva de conjuntos de experiências mais complexas, sensoriais, motoras e afectivas, que permite o reconhecimento do sentimento de identidade própria e à sua integração na representação mental do aparelho psíquico.

As experiências precoces do bebé com a mãe são precursoras deste *sentido de self* e indispensáveis para a sua formação e desenvolvimento, porque fornece ao bebé um modelo de regulação emocional, através da “*sintonia afectiva*”. A mãe é, assim, um “*auto-regulador do ego*”. Ainda assim, como modelo de regulação funcional, a mãe não se limita a oferecer simplesmente uma *homeostasia*, entre excitação e retraimento, mas pode, igualmente, incluir casuais exagerações de estimulação, como as “*dissonâncias construtivas*”, que têm essa qualidade quando não ultrapassa o limiar de tolerância do bebé (Stern, 1989, cit. por Pierrehumbert, 2003). É a sensibilidade da mãe, que permite dar respostas prontas e adequadas, assim como, antecipar os comportamentos do bebé a tal ponto que as condutas de um influenciam as condutas do outro e vice-versa – designa-o por “*constelação materna*”. Através destas condutas, a mãe adapta os conteúdos e o comportamento, de modo a assegurar uma interacção com o bebé, que tem o seu próprio repertório de comportamentos.

Lebovici e Stoleru (1995), consideram a interacção como uma ligação dinâmica, uma ligação de processos bidireccionais, ou seja, como um modelo de espiral transaccional. Desta forma, e segundo este modelo, o bebé é considerado tendo em conta várias linhas de desenvolvimento como o libidinal, cognitiva, motora, entre outras. O desenvolvimento do bebé, é sensível à influência dos pais, mas de igual forma, mantém um papel activo influenciando, por exemplo, os cuidados que recebe.

Neste contexto os autores distinguem três níveis de interacção que ocorrem entre a mãe e o bebé: a *interacção comportamental*, a *interacção afectiva* e a *interacção fantasmática*, que têm como ponto de partida o modelo geral de interacção. Neste sentido, temos a *interacção comportamental*, caracterizada também por interacção real, que consiste no conjunto de trocas directamente observáveis entre mãe e bebé através de três registos: o corporal, o visual e o vocal. No registo corporal, através do diálogo tónico, a postura da mãe e do bebé interagem adaptando-se reciprocamente. No registo visual, o olhar recíproco entre mãe e bebé, surge como um modo de comunicação privilegiado, em que este tempo de olhar é fundamental na

transmissão de sentimentos positivos intensos, como o ser-se reconhecido de maneira pessoal e íntima. Por último, no registo das interacções vocais, o choro do bebé é a forma principal de comunicação. A *interacção afectiva*, diz respeito à influência recíproca entre a vida emocional da mãe e a vida emocional do bebé. Estas interacções permitem ao bebé diferenciar e enriquecer a sua vida emocional, assim como, mais tarde tornar-se capaz de pensar as suas próprias emoções. Quanto às *interacções fantasmáticas*, estas têm em conta as representações que se formam na mãe e no bebé, e sua relação: Por um lado, o bebé investe na mãe, antes que o perceba; por outro lado, a mãe que presta os seus cuidados ao seu bebé (real), tem em conta, simultaneamente, o bebé imaginário e o bebé fantasmático.

As interacções não residem exclusivamente no interior de um mesmo sistema (comportamental, afectivo ou fantasmático) mas, pelo contrário, são *intersistémicas* (e.g., os afectos do bebé influenciam os fantasmas maternos) e são, igualmente, sistemas interactivos no interior de cada parceiro (e.g., os afectos da mãe interagem com os seus fantasmas e no bebé os afectos interagem com o início da actividade cognitiva). São estas trocas que compreendem a génese da vida mental do bebé que, por sua vez, vai sendo expressa pelo seu comportamento em relação ao que fazem e dizem os pais.

Segundo Lebovici e Stoleru (1995), o aleitamento, constitui um dos primeiros contextos interactivos fundamentais na vida do bebé, onde múltiplas modalidades de comunicação são utilizadas, como o *diálogo tónico*, o *holding*, o contacto e toque, o olhar mútuo, a palavra e vocalizações e também as experiências gustativas e olfactivas do bebé. Existe assim, no aleitamento, uma interacção entre as posturas de cada parceiro da díade, uma relação entre a forma como a criança é segurada e mantida pelos pais, e a maneira através da qual o bebé responde, havendo ou não, um ajustamento recíproco.

Apoiando a ideia que o bebé é um elemento activo desde a nascença, Brazelton & Cramer (1989/2001), realça a importância dessa participação no ajustamento postural e na definição dos tipos de diálogo tónico. Fala de “*aninhamento*” (o bebé anicha-se na sua mãe, volta a cabeça na direcção do seio, mama regularmente ou pelo contrário rejeita a mama e interrompe a mamada), demonstrando que certos recém-nascidos parecem procurar mais o contacto, moldando-se de imediato ao braço do cuidador logo que são pegados, apresentando calma corporal, ao contrário de outros recém-nascidos, ou até os mesmos mas noutros momentos, esticam-se até repousarem no cuidador. Este diálogo tónico evolui em cada díade



depois de um período de 3 a 4 dias e a situação relacional, depois das dificuldades iniciais, evolui harmoniosamente.

O bebé nasce equipado com respostas reflexas, que rapidamente vão sendo organizados em modelos de comportamento mais complexos, através da atenção e interacção com o mundo, precocemente com os pais. A percepção do bebé torna-se uma das primeiras bases de interiorização da sua capacidade de se controlar e controlar o seu meio envolvente, pois o seu organismo imaturo está numa constante regulação homeostática, que se verifica através de dois mecanismos: o controlo interno, que se traduz num sentimento interior de realização através do alcance do estado de homeostasia (sistema psicológico em desenvolvimento), e o controlo estímulo-resposta externo, que lhe permite procurar os sinais de aprofundamento do mundo que o envolve (sistema neuro-motor).

O bebé, para Brazelton & Cramer (1989/2001), tem o desejo de exercer o seu controlo interno para atingir estados de atenção que lhe permitam procurar novos estímulos que vão romper com o seu equilíbrio homeostático, para que esse estado de desorganização sirva uma reconstituição – é o sistema de “feed-back”. Este sistema de “feed-back” é, também, recíproco e gratificante entre o bebé e a mãe. A mãe participa deste controlo interno e externo do bebé, ao tornar-se sensível às necessidades homeostáticas de interacção, e aos momentos da interacção íntima entre eles, assegurando os cuidados necessários e criando condições para que o bebé se adapte ao novo mundo. O bebé, por sua vez, orienta-se em direcção aos pais, que criam um ambiente afectivo de cuidados, que servem para manter o seu de equilíbrio, permitindo-lhe ser cada vez mais autónomo.

Segundo Brazelton & Greenspan (cit. por Brazelton, 1989/2001), nos três primeiros meses de vida, o bebé e a mãe (e o pai), já terão passado três níveis de aprendizagem recíproca:

- Nas três primeiras semanas, os pais aprendem como ajudar o recém-nascido a manter um estado de alerta, e aprendem a conter o bebé, de modo a não sobrecarregar o seu equilíbrio precário, e favorecendo o seu *controlo homeostático*.

- Das 3 às 8 semanas, o bebé, utilizando os estímulos do adulto para se manter num estado de alerta, empenha-se para que haja um prolongamento da atenção com os pais, recorrendo aos sorrisos, vocalizações, movimentos faciais e motores. A mãe sincroniza o seu próprio comportamento com o do bebé, adaptando-se às suas deixas e definindo os seus

tempos de resposta. Aprende a afastar-se ou abrandar ao mesmo tempo do bebé. E apercebe-se de que, ao ampliar ligeiramente qualquer comportamento, está a ajudar o bebé a orientar-se.

- No período das 8-16 semanas, os pais e o bebé prolongam o diálogo, testando os seus *limites experimentais*. Estes sinais são reproduzidos em jogos (Stern), onde as vocalizações e/ou sorrisos são gerados pelo bebé, imitados pelos adultos, e vice-versa. Através destes jogos, aprendem o ritmo e reciprocidade emocional.

Donald Meltzer (1995, cit. por Bégoïn, 2002) propõe que este investimento estético ocorre na relação precoce que se estabelece entre o bebé e os seus pais, que por natureza tem que ser vivida de forma apaixonada, sendo acompanhada por uma tonalidade *estética* extremamente forte, e deste modo se compreende quando as mães assumem o seu bebé como “o mais bonito de todos”. Da mesma forma, para os filhos, os seus pais devem ser os mais bonitos até à altura em que saudavelmente se dá a desidealização. No decorrer do tempo, mãe e bebé vão sendo capazes de se separar de modo a que o bebé se consiga individualizar, descobrir o EU. Ao fazer essa descoberta de que é diferente do outro, da mãe, descobre-se a si próprio, sendo esta fase fundamental para a sua individualização. É através desta *experiência estética primária* que se funda a vida psíquica do bebé.

Chbani e Pérez-Sanchez (1998), têm em conta a dinâmica mãe-pai-bebé e apresentam-nos o conceito de *Unidade Originária*, que consiste no jogo dinâmico entre rêverie materna, rêverie paterna e autonomia do bebé. Adiantam que o pensamento do bebé nasce através da capacidade de rêverie da mãe, como defendia Bion. No entanto, os autores completam essa posição, já que, ao trabalharem com a técnica de Esther Bick, concluíram que a rêverie materna não existe sem a rêverie paterna e que a autonomia (ou rêverie) do bebé é estimulante para ambos os pais, sendo os afectos trocados na vida de cada um dos três parceiros extremamente importantes.

É importante nesta *Unidade Originária*, como três forças colaborantes, os pais serem totalmente diferentes e separados. O ritmo de vida desenvolve-se, assim, sob a base da triangulação entre os ritmos do bebé e os ritmos dos pais. O trabalho de introjecção dos papéis ligados à maternidade e à paternidade, presentes na organização mental dos pais relativamente ao bebé, permite a construção de uma espécie de pele do bebé (a “pele psíquica” de Esther Bick), o que implica que cada um dos pais tenha encontrado a sua própria pele. A *Unidade Originária* é o objecto primário (Bion/Bick) que tem a capacidade para criar as fantasias de

um espaço interno, para gerar o pensamento no bebé. A Unidade Originária é a precursora dos elementos alfa (Bion), cria um espaço interno para as emoções, e assim, para o pensamento. Uma vez atacada, o bebé perde o aparelho para pensar: “não é que não possa ter pensamentos, é que nunca se coloca a possibilidade de pensar [...] para quem, pensar desencadeia uma angústia primitiva” (p.61).

Para que o bebé se relacione com ambos os pais, diz-nos Coimbra de Matos (1979) é necessário que cada um deles esteja presente no “olhar” do outro, envolvidos numa relação bifocal, sendo imprescindível que o pai ocupe, num plano intrapsíquico, um lugar no espaço interno da mãe. O pai, na relação narcísica e primária, vai ser o representante do real (como indício de um estrutura pré-existente, a realidade social), assim como o sustentáculo narcísico da mãe, que permite a esta sentir-se amada e ter disponibilidade para “poder amar sem limites” o seu bebé.

Matos (1983) afirma, que a distância entre o comportamento infantil e adulto acarreta dificuldades de compreensão recíproca e de interacção adequada. Na relação mãe-bebé essa dificuldade é, contudo, muito menor, na qual participam os factores como a crescente proximidade, o tempo de contacto, a regressão narcísica da mãe, e a influência da relação da intimidade. Isto reflecte-se, por exemplo, na relação de amamentação, como situação privilegiada de prazer recíproco dessa intimidade, a comunicação que tal experiência propicia, que marcam o comportamento social de um e outro, assim como cimentam as bases de interacção, da relação primária. Através da qualidade desta, ou seja, que o bebé estabelece com as figuras cuidadoras, vai moldar o seu estilo relacional, das futuras relações sociais. Quando a relação decorre de forma equilibrada, em que ambos os parceiros da díade retiram prazer, a criança sente-se amada e aprende a amar-se, caminhando assim, para a construção de um narcisismo saudável (ou, ego sadio, termo utilizado por Winnicott).

Desde o nascimento, o meio envolvente, e principalmente a figura cuidadora, interagem de maneira diferente se o bebé é rapaz ou rapariga. Esta diferenciação de sexos é um aspecto básico da individualidade, da identidade, designadamente, a identidade de género. Trata-se de um processo de identificação *imagóico-imagético*, que consiste numa introjecção/assimilação nuclear (no núcleo do self) da identidade atribuída pelo meio envolvente, por mensagens conscientes e inconscientes, como o nome atribuído, o tipo de vestuário, mas mais importante, os comportamentos implícitos, com as diferentes formas que se pega, mexe e fala consoante é

rapaz ou rapariga. Este processo decorre até aos 18 meses, que se designa por *fase genital precocíssima* (Matos, 2002).

Tendo em conta a investigação desenvolvida nos domínios da gravidez na adolescência, das representações maternas durante a gravidez e da relação precoce mãe-bebé, colocam-se as seguintes questões de investigação:

- Como é que esta mãe experiencia a gravidez na adolescência?
- Quais as representações maternas durante a gravidez?
- Qual a qualidade da relação-precoce?
- Que relação existe entre as representações formadas durante a gravidez e a qualidade da relação precoce mãe-bebé?

Neste sentido, e com vista a alcançar os objectivos definidos neste estudo, pretendemos responder ao seguinte problema: *Quais as representações maternas existentes na gravidez na adolescência e de que forma influenciam a qualidade da relação precoce mãe-bebé?*

### III – MÉTODO

#### Participantes

O presente estudo exploratório conta com a participação de uma díade, constituída por uma mãe adolescente e o seu bebé. Na selecção da díade foi pertinente procurar uma mulher adolescente, grávida do primeiro filho, não-planeado, cujo período de gestação do feto seria até à 32ª semana. As restantes características, como o nível sócio-económico-cultural, a história pessoal e reaccional, foram estabelecidas mediante as contingências, isto é, sem pré-classificação, mas importantes para o estudo do caso.

O primeiro contacto e escolha da participante ocorreu através, e na, Associação “Ajuda de Mãe”, no ano de 2004, altura em que a mãe seleccionada frequentava um curso de formação de preparação para a maternidade.

A participante seleccionada para o presente estudo, tem 17 anos e está grávida de 26 semanas, de um bebé do sexo masculino. É solteira e vive com o companheiro, de 34 anos, que não é o pai do bebé. Tem um nível sócio-cultural-económico baixo, com o 5º ano de escolaridade completo, está desempregada, mas a frequentar as aulas de preparação para a maternidade. Quando se realizou as observações a mãe adolescente tinha completado 18 anos e o bebé tinha uma idade compreendida entre 3 a 12 semanas.

#### Delineamento do Estudo

O método escolhido para estudar a presente investigação foi o Estudo de Caso porque privilegia a investigação qualitativa, através da qual se procura compreender a natureza da actividade mental, interna e externa da díade em estudo, e a forma como estabelecem e revelam relações, ligações e transformações (Strauss & Corbin, 1998).

Explorando inicialmente um tema, através da recolha de dados de informação ricos e descritivos, são formuladas primeiras hipóteses, e escolhidas estratégias de investigação e instrumentos (Morse, 1994). A sua finalidade pode ser instrumental, servindo a compreensão de um determinado tema ou teoria, ou ter uma finalidade intrínseca, procurando-se o estudo da

problemática do sujeito, as suas particularidades e dinâmicas (Stake, 1994). O investigador não tem como objectivo chegar a uma descoberta universal, ou uma relação de causa-efeito, mas as conclusões são consideradas através da reunião, apresentação e revisão detalhada de informação, relativamente aos sujeitos em estudo, e tendo em conta o seu contexto.

No procedimento da investigação, procura-se uma relação entre a participação voluntária e os objectivos gerais do estudo: para esse efeito, pretende-se assegurar, previamente, o consentimento informado, e não passivo, dos participantes. A confidencialidade da informação deve ser garantida aos participantes, e o investigador deve apresentar o plano estruturado da participação no estudo (entrevistas, observações ou outros instrumentos), negociando a disponibilidade. Preocupando-se com a relação intersubjectiva e de empatia com os participantes, a atitude do investigador deve ser criteriosa para que não alimente expectativas de continuidade (Leal, 2000).

O estudo de caso, sendo um estudo qualitativo exploratório, encontra os seus limites de validade interna e externa: na fiabilidade das informações, uma vez que a informação pode ser sobrevalorizada ou ser transmitida de forma selectiva pelo investigador, na dificuldade de reproduzir o procedimento, ou mesmo de generalização das informações. Dentro das suas vantagens, por outro lado, encontram-se a possibilidade de ser uma excelente fonte de novas hipóteses ou variáveis, assim como de novas questões, que servirão para novas investigações, discussões, e úteis no desenvolvimento da técnica terapeuta (Kazdin, 1982; 1992).

Tendo em conta os limites e vantagens do estudo de caso, na presente investigação pretende-se cumprir o objectivo de compreensão aprofundada e globalizante da díade. Para esse efeito, pretende-se integrar os dados recolhidos e relacioná-los com os processos intrapsíquicos e interp-síquicos, através de instrumentos de avaliação, observação e análise.

## Instrumentos

Para este estudo foram seleccionados quatro instrumentos, três de recolha de informação e outro de análise, de modo a cumprir objectivos diferentes e complementares. A IRMAG é uma entrevista semi-directiva que tem por objectivo estudar as representações maternas durante a gravidez, com aplicação até à 32ª semana de gestação. O Método de Observação do

bebé de Esther Bick, é usado, neste estudo, como técnica de observação da relação precoce da díade, num período que abrangeu 3 meses. As observações realizadas, foram registadas e, posteriormente, escolhidas e analisadas através de tabelas de observação da interacção mãe-bebé, recorrendo ao Método de Análise de conteúdo. Este estudo teve como ponto de partida uma entrevista semi-directiva, para recolha de dados da história pessoal e familiar da participante.

### *Entrevista de Recolha de Dados*

A entrevista de recolha de dados (Anexo A) é um instrumento que inicia e prepara o estudo de caso. Esta técnica deriva da entrevista clínica, que pretende estabelecer um contacto com o paciente numa relação dual e compreensiva, criando um espaço de relação necessário para a recolha de dados necessários à construção da anamnese.

É uma entrevista semi-directiva, cuja finalidade é deixar espaço livre à expressão, tendo em conta a sua dinâmica, mas dentro dos objectivos traçados pelo investigador. As informações recolhidas possibilitam uma escolha mais cautelosa dos instrumentos de avaliação psicológica, para o aprofundamento dos objectivos e da problemática em estudo. Permitem, por outro lado, iluminar aspectos desses mesmos instrumentos, contextualizando-os numa dinâmica pessoal e familiar anterior à gravidez (Leal, 2000).

### *A IRMAG*

A IRMAG (Interview pour les représentations maternelles pendant la grossesse) (Anexo B.1) é uma entrevista desenvolvida por Massimo Ammaniti e seus colegas, da Universidade de Roma, e apresentada em 1990, 1992 e 1995 (Tambelli, 1995/1999) em trabalhos escritos por diversos autores. Esta entrevista surge como resultado da procura e elaboração de um instrumento específico e suficientemente sensível e articulado, capaz de explorar, na mulher grávida, o domínio das representações maternas durante a gravidez.

A IRMAG tem um carácter semi-directivo e é constituída por 41 questões administradas à mulher grávida, e que dizem respeito a esta, como pessoa e como mãe, mas também em relação ao bebé, ao companheiro e à sua família de origem. A sua aplicação é indicada,

preferencialmente, entre o período da 28<sup>a</sup> e a 32<sup>a</sup> semana de gravidez, que corresponde aproximadamente ao 7º mês, porquanto “neste momento a presença do bebé está já bem definida no espaço psíquico materno mas ainda não está imbuído das angústias invasivas relacionadas com a iminência do parto” (Candelori, 1995/1999, p. 22).

A IRMAG surge com um instrumento de entrevista e modelo narrativo que conta duas premissas: 1) Durante o último trimestre de gravidez, a mulher já construiu uma representação suficientemente definida, de si como mãe, e do seu bebé; 2) As representações que a mulher tem de si mesma como mãe, e do bebé, ao sétimo mês de gravidez, são representações diferenciadas.

Os conteúdos relativos à experiência da gravidez, na IRMAG, são abordados através de questões relativas aos seguintes domínios:

- a) O desejo da maternidade, na história pessoal da mulher e do casal;
- b) As emoções pessoais, do casal e da família em relação ao anúncio da gravidez;
- c) As emoções e mudanças ao longo da gravidez na sua vida pessoal, do casal e em relação à sua própria mãe, assim como a perspectiva do parto;
- d) As percepções, as emoções e as fantasias relativas ao “bebé interno”;
- e) As expectativas futuras em relação às características de si, como mãe, e as características do seu bebé;
- f) A perspectiva histórica da mãe em relação ao seu papel actual e ao seu passado como filha.

No decurso de aplicação da IRMAG, é possível utilizar, adicionalmente, cinco escalas adicionais de 17 pares de adjectivos, que foram elaboradas pelos autores da entrevista em colaboração com Stern e a sua equipa da Universidade de Genève. Esta lista de qualificantes visam explorar o conteúdo das representações maternas e que dizem respeito a: 1) Características individuais do bebé; 2) Características individuais da mulher; 3) Características individuais do seu companheiro; 4) Características maternas da entrevistada; 5) Características da sua mãe.

Estas listas foram construídas baseadas no modelo do diferencial semântico, de Osgood, Suci, Tannenbaum em 1957 e Capozza em 1977 (cit. por Tambelli, 1995/1999), e diz respeito



a tipo de instrumento que é frequentemente utilizado na investigação psicológica, permitindo medir, através do processo de qualificação, a significação afectiva atribuída a certos conceitos (ou estimulações).

#### Administração e Transcrição

Nas indicações de administração e transcrição, os autores apontam a necessidade do investigador, por um lado, se preparar para a familiarização com o instrumento e, por outro, ter experiência precedente de consultas clínicas. Estes aspectos são importantes, dado o carácter semi-directivo da entrevista e a dimensão pessoal dos temas abordados, sendo necessário criar um clima de confiança e cordialidade. Neste sentido, a importância da memorização das questões tem em conta que a entrevista tem questões “principais” e “complementares”, que devem ser geridas pelo investigador para favorecer um ambiente de aceitação e naturalidade, mas não esquecendo a ordem das questões determinada previamente.

O registo da entrevista é realizado por gravação, com duração variável, de acordo com a narrativa e complexidade dos temas tratados pelo sujeito. Como indicação final, é aconselhada a audição geral da entrevista, considerando as palavras utilizadas e, de modo particular, os ritmos de discussão, expressões emotivas, entre outras especificidades do discurso.

#### Codificação

O discurso narrativo permite colocar hipóteses quanto à organização do discurso, pressupondo que existe uma relação estreita entre narração e representação, que é o mesmo que dizer, entre o simbólico e a sua referência (Ammanti e Stern, 1991; Sandler, 1991; Mandler, 1983, cit. por Ammanti, 1995/1999a).

É, a partir deste pressuposto, que os autores da IRMAG (Ammaniti, 1999a; 1999b) sugerem a análise/codificação da entrevista sob o ponto de vista narrativo, cujo valor não está no conteúdo, mas na organização da narrativa. A natureza discursiva desta entrevista permite iluminar os aspectos conscientes do mundo psíquico, os processos imaginários e as fantasias da mulher grávida.

As dimensões que se utiliza para estudar o modelo narrativo, através das descrições que a mulher faz de si como mãe (1) e o bebé (2), são as seguintes (Anexo B.2.): a) *Riqueza das percepções* (A.1 e A.2.); b) *A abertura à mudança e a flexibilidade* (B.1. e B.2.); c) *A intensidade do discurso* (D.1. e D.2.); d) *A coerência* (E.1. e E.2.); e) *A diferenciação* (E.1. e E.2.); f) *A dependência social* (F.1. e F.2.); g) *A dominância das fantasias* (G.1. e G.2.).

Estas dimensões devem ser analisadas através de codificação em escalas com um intervalo de 5 pontos (1-Pobre; 2-Limitada; 3-Moderada; 4-Considerável; 5-Muito acentuada). Na codificação é aconselhado ler atentamente toda a entrevista e sublinhar as palavras ou frases relevantes e, de seguida, consultar o guia para a codificação e atribuir a pontuação correspondente. Na investigação, é indicado haver dois codificadores de modo a se poder comparar os resultados e verificar o índice de concordância. Este processo de codificação, tendo em conta as 7 dimensões, é obtido individualmente, para as representações da mulher como mãe, e as representações do bebé, como dois perfis distintos que podem sobrepor-se ou serem discordantes.

Após obtida a codificação das dimensões representativas, é obtida, através da pontuação, um estilo de representação materna (Anexo B.3.):

a) *Representações maternas integradas/equilibradas*: São representações muito ricas sobre a maternidade e o bebé, investidas afectivamente, coerentes e contextualizadas na história da mulher, e abertas à mudança e à dúvida. A gravidez representa uma etapa de evolução pessoal da mulher e é um complemento da sua identidade.

b) *Representações restritas/desinvestidas*: A mulher racionaliza as mudanças da gravidez, e demonstra uma certa rigidez e auto-afirmação. São representações impessoais, abstractas, e cujos episódios não transmitem um sentido de experiência.

c) *Representações não-integradas/ambivalentes*: Verifica-se uma coexistência de tendências diferentes em relação à maternidade e ao futuro bebé, com uma implicação excessiva e uma luta para se distanciar. Revela um padrão alternante/oscilante, cujas informações podem ser ricas mas pouco organizadas.

Cada categoria de representação materna é, ainda, caracterizada por sub-categorias: A representação Integrada/equilibrada pode ser *Limitada; Orientada para si; ou Orientada para o bebé*. A Representação Reduzida/desinvestida pode ser caracterizada por *Acentuada; Com medo; ou Orientada para si*. A Representação Não integrada/ambivalente pode ser classificada como *Confusa; por Inversão de papel; ou Absorvida sobre si mesma*.

Esta entrevista é um instrumento sensível para revelar as percepções, medos, fantasias e expectativas da gravidez na mulher ao 7º mês de gravidez, e sobre o seu futuro papel de mãe, analisando a capacidade da mãe na organização da sua experiência e como a comunica.

#### *Método de Observação de Bebés (Esther Bick)*

A observação de bebés é uma experiência de observação da natureza humana em desenvolvimento e transformação, da qual podemos perceber os elementos inconscientes de maturação e crescimento, assim como os desencadeadores dos mecanismos psicopatológicos do desenvolvimento emocional do bebé (Gonçalves-Cordeiro, 1998a).

Desde o início, cada bebé, apresenta as suas particularidades, a sua própria assinatura, as primeiras expressões da individualidade humana. Esther Bick introduz a observação de bebés como formação de psicoterapeutas infantis, na Clínica Tavistock desde 1948, e com o método mais formalizado, em 1960 no Instituto de Psicanálise em Londres, porque entende que ao tratar as crianças em psicoterapia é preciso “sentir-se em contacto com o bebé que ela foi, e do qual a criança não está assim tão distante” (Bick, 1963/1964, pp.558).

Como método, a observação de bebés desenvolvida por Esther Bick, é um estudo longitudinal, em que os bebés são observados uma vez por semana, durante uma hora, e no seu ambiente natural, e o observador procura encaixar-se, tanto quanto possível, na rotina e na sub-cultura dessa família: é um “observador participante” (Piontelli, 1995). O observador aprende a observar e a viver a observação. É uma experiência “vívida”, sem “à priori”, cujo observador faz “tábua rasa” de si mesmo, e está suficientemente dentro da família para experienciar o “impacto emocional” e viver a experiência infantil (Bick, 1964). A observação de bebés é, por isso, uma actividade que envolve todos os sentidos e todo o ser.

Da mesma maneira que “um bebé não existe sozinho” (Winnicott), a observação de bebés é realizada no contexto da relação mãe-bebé. Os principais sujeitos da observação (a dupla mãe-bebé) são deixados livres, tanto quanto possível, para interagirem no seu modo habitual, devendo o observador abster-se de dar orientações, conselhos ou comentários não solicitados, não se deixando pressionar a responder às exigências emocionais da mãe, ou a desempenhar papéis que os membros da família lhe possam atribuir (Bick, 1963).

As mães frequentemente exprimem, explícita ou implicitamente, o seu agrado por terem alguém que as visita regularmente na sua casa, e com quem podem falar acerca do bebé e do seu desenvolvimento, e dos sentimentos que despertam nelas. Normalmente, é suficiente fornecer uma explicação simples sobre a presença e o interesse do observador, remetendo para a sua formação profissional (Bick, 1964). A atenção conferida à situação da observação promove nos pais o interesse pelo despertar e pela mente do seu bebé, levando-os simultaneamente, a questionar-se e a querer pensar e descobrir, colocando-os mais próximos das suas próprias mentes (Chbani & Pérez-Sanchez, 1998).

O estado da mente do observador, por seu lado, é próximo do estado de atenção livre e flutuante recomendado por Freud. A fim de evitar interferir na espontaneidade das trocas que ocorrem e com a possibilidade de receber e experienciar livremente as emoções que surjam durante a observação em si, o registo de cada observação só se efectua após o seu término (Bick, 1963).

O observador procura em cada registo reconstruir com a maior fidelidade possível o decorrer de cada sessão, com linguagem descritiva, não selectiva e nem especializada para, de seguida, pensá-las, analisando o desenrolar das sessões. Este processo de transcrição para uma linguagem escrita promove uma elaboração dos dados da observação, com a conseqüente estruturação do pensamento do observador – um aspecto clínico importante para o desenvolvimento da sua prática clínica (Lourenço, 2005).

Lourenço (2005), aponta que o tempo da observação é a apenas o primeiro momento do método de Esther Bick. O segundo momento, começa ainda no tempo da observação, com a possibilidade de reter os factos ocorridos, e vivenciar o impacto emocional das vivências observadas. O terceiro momento, é a possibilidade de registar e pensar as observações, e discuti-las em grupo, com objectivos teóricos-clínicos e formação terapêutica.

O seminário – ou grupo – de escuta e discussão, é um elemento indispensável deste método. Procura-se revelar o funcionamento do bebé e o seu envolvimento com o funcionamento dos pais, e o padrão que emerge numa observação, só pode ser tomado como significativo, se repetido de um modo similar, em muitas observações subsequentes.

O impacto emocional que o observador se predispõe, ao inserir-se numa família em observação, pode ser muito intenso, angustiante e invasivo – falamos de fenómenos de transferência na observação. O grupo de seminário funciona como suporte e contenção das angústias despoletadas no observador, e a sua identificação e interpretação são discutidas em grupo, para que a sua interpretação seja, o menos possível, dependente do colorido, ou falta de coloração da contra-transferência do observador, recorrendo a teorias psicanalíticas (Gonçalves-Cordeiro, 1998a).

Na observação de bebés a prioridade é sempre o interesse no bebé e seus pais, e subordinado a este, o interesse pela formação do observador, completado pela possibilidade de pesquisa e conhecimento, assim como fonte de inspiração para abordagens preventivas precoces, designadamente, em creches, serviços hospitalares de recém-nascidos, e programas de protecção materna e infantil (Haag & Haag, 1995; Chattellier, 1992).

O método de observação desenvolvido por Esther Bick introduziu uma nova maneira de “olhar e sentir” os bebés, e é uma contribuição relevante e complementar ao exercício da psicanálise: “A observação directa de crianças tem a desvantagem de trabalhar sobre dados que podem ser facilmente mal-entendidos. A psicanálise é dificultada pelo facto de apenas chegar aos seus dados bem como às suas conclusões após longos desvios. Mas, através da cooperação, ambos os métodos podem atingir um grau satisfatório de certeza nas suas descobertas” (Sigmund Freud, 1995, cit. por Piontelli, 1995).

### *Análise de Conteúdo*

A análise de conteúdo é um método de investigação, que permite a descrição objectiva, sistemática e qualitativa das formas de comunicação verbal, escrita ou não-escrita, que se

desenvolvem entre os sujeitos, e procurar indicadores que permitam inferências de conhecimentos relativos a esses conteúdos.

Segundo Bardin (1979), esta técnica pode ser organizada em várias etapas: a pré-análise, a exploração do material, o tratamento dos dados obtidos e a interpretação. O procedimento inicia-se pela preparação dos dados para análise, seguindo-se a transcrição dos discursos obtidos, ordenação dos dados obtidos, classificando-se e analisando com base em categorias ou núcleos temáticos, previamente definidos.

A escolha das categorias compreende a passagem dos dados brutos a dados organizados, através da criação de classes que reúnem um grupo de elementos (unidades de registo) em razões de características comuns. É constituída pela etapa do inventário, isolando os elementos, e da classificação, repartindo os elementos e organizando o conteúdo (Ferreira, 2000). Segundo Bardin (1979), pode-se empregar dois processos na fase de categorização: repartindo os elementos no sistema e categorias à medida que são encontrados (“caixias”) ou, as categorias podem surgir da análise do trabalho (“milhas”).

A grelha de interacção mãe-bebé, adaptada de Beckwith e al. (1976), permitiram testar as categorias, fazendo uma pré-análise do registo das observações e, uma vez verificada a sua adequação, optou-se por uma tabela, que permite demonstrar as relações entre categorias e resultados.

Esta tabela divide-se em 11 categorias, relativas à linguagem e comportamentos da mãe e do bebé, assim como outros comportamentos de interacção mãe-bebé e da mãe-observador. Estas categorias são ainda divididas em 35 sub-categorias.

Tabela 1: Tabela de Análise de Conteúdo das Observações da Díade

Aspectos Formais do Setting	Hora (início)	Localização temporal da observação.
	Duração	Duração da observação.
	Local	Localização espacial da observação.

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO
Linguagem/Fala da Mãe	Directivas	Claras expressões imperativas dirigidas ao bebé, como ordem para iniciar uma acção.
	Críticas	Verbalizações críticas e hostis dirigidas ao bebé ou referentes ao bebé.
	Elogios	Comentários positivos explícitos sobre o desenvolvimento do bebé, sua colaboração, simpatia, etc.
	Comentários	Qualquer verbalização que não seja nem uma directiva nem uma crítica.
	Respostas contingentes às vocalizações do bebé	A mãe imita ou responde vocalmente a uma vocalização do bebé.
Comportamentos tácteis da Mãe	Afecto	Carícias, beijos, abraços, etc.
	Intrusivos	A mãe toca no bebé a fim do distrair ou inibir uma actividade. Inclui bater, retirar um objecto da mão, afastar de um sítio, etc.
	Estímulos musculares	Posicionamento do bebé sentado ou em pé, de forma a que este deva suportar, pelo menos parcialmente, o peso do corpo.
Outros Comportamentos da Mãe	Olhar	Olhar da mãe em direcção ao bebé.
	Sorriso	Sorrisos da mãe direccionados para o bebé.
	Amamentar	Comportamentos da mãe que têm como intuito amamentar o bebé.
	Cuidar	Comportamentos da mãe relativos ao bebé, cujos objectivos são unicamente funcionais. Mudar a fralda, tapar o bebé, dar banho, etc.
Respostas da Mãe ao Desconforto do Bebé	Tácteis	Festas repetitivas, movimentos de embalar, etc.
	Verbais	Respostas verbais da mãe com objectivo de confortar o bebé.
Introdução de um 3º Elemento	Companheiro	Referência ao pai, directamente dirigida ao bebé, ou presença do mesmo.
	Observador	Alusão à observadora dirigida ao bebé ou interacção da observadora com o bebé.
	Outros	Referência de outros elementos dirigida ao bebé ou presença de outros elementos.
Mediatização do Ambiente pela Mãe	Liberdade de movimentos	O bebé está no chão, na cama ou numa cadeirinha, sem restrição de movimentos.
Linguagem do Bebé	Vocalizações	Vocalizações ou sons emitidos pelo bebé.
	Choro	Choro e vocalizações de desconforto por parte do bebé.
Comportamentos do Bebé	Movimentos	Movimentos livres do bebé.
	Toque	Movimentos do bebé que têm como objectivo de tocar a mãe.
	Olhar	Olhar do bebé dirigido à mãe ou a qualquer outro objecto.
	Sorriso	Sorrisos do bebé dirigidos à mãe, a um objecto ou a qualquer outro elemento presente.

	Sugar/Mamar	Movimentos da boca do bebé que têm por objectivo a amamentação. Mamar, chuchar, sugar, etc.
	Vigília/Sono	Comportamentos que identificam o estado de consciência do bebé.
Comportamentos da Interação Mãe/Bebé	Olhar mútuo	Mãe e bebé olham-se simultaneamente nos olhos.
	Sorriso mútuo	Mãe e bebé sorriem simultaneamente durante o episódio de olhar mútuo.
	Jogo/ Brincadeira	A mãe chama a atenção e estimula o bebé sem sar objectos, com uma brincadeira animada e divertida ou mãe e bebé estão envolvidos simultaneamente em brincadeira/jogo com objectos.
	Contacto pele/pele	Contacto corporal, nomeadamente através da pele, entre mãe e bebé.
Relação Mãe/Observador	Fala	Comentários da mãe dirigidos ao observador.
	Comportamentos	Comportamentos da mãe dirigidos ao observador.

O tratamento dos resultados, como etapa final, compreende a inferência e a interpretação, não existindo modelos ideais na Análise de Conteúdo, e onde as regras do processo inferencial subjacentes devem ser ditadas pelas referências teóricas e os objectivos do investigador (Vala,1986).

A interpretação é realizada à luz de um modelo teórico, através dos conceitos que dão ao investigador um sentido de referência geral, com vista a serem interpretados, estabelecendo um enunciado geral baseado na análise dos dados. Nesta etapa é importante rever as referências teóricas, pertinentes à investigação, dando assim sentido e chegando ao âmago da interpretação, de acordo com as teorias explicativas que o investigador elege.

A análise de conteúdo não basta, por si só, para obter a validade, mas deverá existir consciência por parte do psicólogo para saber se esta técnica é capaz de mapear a totalidade do campo da subjectividade do sujeito que se pretende observar (Vala, 1986).

Segundo Ferreira (2000), é a partir do conteúdo manifesto que se destaca o sentido latente, analisando cada discurso na sua integridade e totalidade: é a construção progressiva do esquema que vai permitir que apareçam significações.

A análise de conteúdo é, neste trabalho, um método opcional aos seminários de discussão preconizados por Esther Bick, em que “o conteúdo latente do discurso materno, é



comparado com as verbalizações e os comportamentos maternos, e discutido a origem ‘em directo’ da vida psíquica do bebé” (Gonçalves-Cordeiro, 1998b, p. 2).

### *Procedimento*

O procedimento decorreu em quatro momentos: contacto com a Associação “Ajuda de Mãe” (final de Abril de 2004); Apresentação e selecção das participantes (Junho, 2004); Realização da entrevista de recolha de dados e da aplicação do IRMAG (Julho 2004); Observação da díade ao domicílio (de Setembro de 2004 a Novembro de 2004).

Em Abril 2004 foi contactada a Associação “Ajuda de mãe”, através de contacto telefónico com a Dra. A., e foi entregue uma carta, com a apresentação do estudo, e oficialização da autorização para o encaminhamento de uma mãe que preenchesse características estabelecidas previamente, de modo a cumprir os objectivos do estudo: mulher adolescente, grávida do primeiro filho, não-planeado.

Após a indicação de três mulheres grávidas por parte da associação, a partir de Junho de 2004, a investigadora procedeu ao trabalho de recolha de dados, que incluía a entrevista anamnésica, a aplicação da IRMAG e as observações das díades. Posteriormente, e após a finalização deste processo, foi optado escolher apenas um dos casos, para apresentar nesta investigação. Os critérios de selecção, assentaram, em primeira instância, em motivos de ordem prática, pois ao escolhermos apenas um estudo de caso é-nos permitido um maior aprofundamento da exploração do tema em estudo, e numa segunda instância, pelas características particulares da díade apresentada nesta investigação (tais como, a relação primária perturbada, a dinâmica familiar conflituosa/mandato transgeracional, e um processo de gravidez ambivalente). Segue-se o procedimento específico realizado com a díade em questão.

Em Junho de 2004, a Associação “Ajuda de Mãe” encaminhou Sara, para um contacto presencial com a investigadora, nas próprias instalações da associação, em Campolide, com o objectivo de se proceder ao pedido formal da participação no estudo. A investigadora apresentou o tema e os procedimentos necessários a realizar durante a investigação. Foi aceite o pedido de colaboração, sabendo estar implicadas as condições de disponibilidade e confidencialidade exigidas, e marcado um novo encontro para a recolha inicial de dados sobre

a sua história pessoal e familiar. Este encontro foi marcado nesse dia com o intervalo de duas semanas, para que a mãe participante tivesse algum tempo de adaptação a esta nova situação das suas vidas. Contudo, este segundo contacto pessoal foi adiado, por razões médicas e a pedido de Sara, pois esta necessitava de estar em repouso absoluto.

Um mês mais tarde, a investigadora acompanhou Sara num exame ecográfico, a convite desta, cumprindo o objectivo tácito da investigadora de reestabelecer a relação. Nesta ecografia, Sara estava grávida de 33 semanas. O médico presente não permite a esta mãe ver o ecrã, mesmo a pedido dela. Ficou marcada a entrevista de recolha de dados, para a semana seguinte.

Dado que as observações seriam realizadas no domicílio de Sara, e o contacto inicial já tinha sido estabelecido através da Associação “Ajuda de Mãe, optou-se por realizar as seguintes etapas de investigação já na casa de Sara, a fim de favorecer o ambiente de familiarização à presença da observadora e minorar o enviesamento pela presença da mesma nas observações da relação mãe-bebé.

Seguiu-se a entrevista inicial de recolha de dados, que pretendeu criar um espaço de relação para a recolha de informações necessárias para a construção da anamnese e para a expressão das dificuldades da participante, no sentido de apreender a sua dinâmica. Foi uma entrevista semi-directiva, de modo a deixar espaço livre de expressão, mas balizado pelos objectivos de recolha de dados estabelecidos pelo investigador, tendo sido explorada a história de vida de Sara, ao nível pessoal e familiar, assim como o processo e vivência da gravidez até esta altura.

Na mesma semana, foi iniciada a aplicação da IRMAG, em que a participante foi informada do processo da entrevista, consistindo em 41 questões semi-directivas e onde se abordava as suas vivências relativamente à gravidez, utilizando-se um gravador como modo de registo primordial. A aplicação da IRMAG foi realizada na 33<sup>a</sup> e 34<sup>a</sup> semana de gravidez, após o tempo de aplicação indicado pelos autores da mesma (entre a 28<sup>a</sup> e a 32<sup>a</sup> semana). Este adiamento aconteceu dado que a grávida teria de se manter em repouso absoluto por aconselhamento médico.

Esta entrevista incluía 5 escalas adicionais, cada uma com 17 pares de adjetivos (ou qualificantes) opostos (e.g. passivo/activo), apartados por uma linha divisória, que corresponde a graus de intensidade, sendo o grau neutro no meio da linha. Estas escalas adicionais não foram levadas em conta no momento de análise dos resultados, e por tal não incluídas nos mesmos, dado que a participante não mantinha uma compreensão total dos conceitos abordados, assim como do processo da tarefa a realizar. A aplicação da IRMAG foi realizada na 33ª e 34ª semana de gravidez, após o tempo de aplicação indicado pelos autores da mesma (entre a 28ª e a 32ª semana). Este adiamento aconteceu dado que a grávida teria de se manter em repouso absoluto por aconselhamento médico.

Dado o grande intervalo de tempo que compreendia a entrevista e as observações da díade, a investigadora optou por acompanhar a participante à última ecografia com o objectivo de funcionar como uma continuidade da relação anteriormente estabelecida com a mesma, ainda que não tenha sido permitida a presença da investigadora no exame.

Em Agosto de 2004, na mesma semana do exame atrás referido, o filho de Sara nasce, sendo que a Investigadora procura visitá-la na maternidade alguns dias depois, mas a mãe e o bebé já teriam tido alta. A visita só acontece quando o bebé já tem duas semanas de vida, no contexto de uma visita informal, em que a investigadora apreende como terá corrido o parto e a reacção de Sara a esta experiência, dados que posteriormente seriam utilizados adicionalmente e integrados na anamnese.

A primeira observação formal da díade acontece uma semana depois da visita referida, quando o bebé já tem três semanas de vida. As observações são sempre feitas ao domicílio, uma vez por semana, durante uma hora, previamente combinada com a mãe participante. Por diversas razões, a pedido de Sara, nem sempre se conseguiu a sequência semanal, nem o mesmo horário. Como aspecto relevante de adaptação do método de Esther Bick, salienta-se que as observações duraram aproximadamente 2 meses, e não um ano como preconizado pela autora, perfazendo um total de oito observações.

A observação da díade era de carácter geral, em que a investigadora mantinha uma postura de neutralidade, não interferindo na dinâmica mãe-bebé, de modo que decorresse de forma espontânea e natural. A mãe sempre se mostrou colaborante, e compreendeu os limites do tempo de observação e a atitude neutra da investigadora. Posteriormente a cada observação

registava-se por escrito o que foi observado, tentando se reproduzir e reconstituir, o mais fielmente possível, o comportamento da díade, sem qualquer pretensão, neste momento da investigação, de análise ou interpretação dos dados observados.

Após esta fase, procedeu-se à análise propriamente dita da IRMAG (Anexo D.1.). Esta foi realizada através de uma leitura geral do conteúdo da entrevista, sublinhando as palavras e frases relevantes. De seguida, recorreu-se ao sistema de codificação, efectuando-se uma análise resumida para cada categoria e atribuindo as pontuações correspondentes, cujos resultados são apresentados através de uma tabela (Anexo D.2.). Desta forma, tentou-se aferir a categoria das representações maternas correspondente, mas que no caso em questão não se revelou possível, não sendo clara, através deste método de análise, a inclusão total em nenhuma das categorias.

Paralelamente, procedeu-se à construção de uma tabela dividida em categorias e sub-categorias, de forma realizar a análise de conteúdo das Observações. A elaboração desta tabela foi concretizada por um grupo de alunas, com orientação da Dra. Ana Paula Rocha, no contexto de seminário de monografia, no ano lectivo de 2003/2004. O seu início teve em conta a realização de um inventário de algumas observações, isolando os elementos (em frases) e organizando-os em razões de características comuns.

Esta categorização é realizada, numa primeira instância, através da adaptação das categorias da grelha da interacção mãe-bebé de Beckwith e al (1976) (Anexo C), que consiste na quantificação de comportamentos observados em intervalos de 15 segundos e em estado de vigília. O processo de verificação de categorias foi realizado através da categorização por “caixias”, repartindo os elementos (em frases) por categorias à medida que são encontrados, e numa segunda instância, procedeu-se a um processo de categorização por “milhas”, surgindo categorias da análise de conteúdo e que não estavam contempladas na grelha original.

Deste modo, e através da análise de conteúdo, eliminaram-se as sub-categorias do instrumento original de Beckwith e al (1976) que não serviam a análise requerida, designadamente as sub-categorias que envolviam tempos totais, visto que não nos interessava a contagem de tempos (como método quantitativo) e “Comportamentos do bebé para o observador”, porque foram integrados nas categorias “Linguagem” e “Comportamentos” do

bebé. De igual forma, adicionaram-se outras sub-categorias, resultando, simultaneamente, numa nova organização de categorias e que explicitaremos de seguida.

Na categoria da “Linguagem da Mãe” (Categoria 1), eliminou-se a sub-categoria “Linguagem total” e adicionou-se a sub-categoria “Elogios”; Na categoria dos “Comportamentos Tácteis da Mãe” (Categoria 2), eliminou-se a sub-categoria “Média do suporte físico”, e criou-se uma nova categoria “Respostas da mãe ao desconforto do bebé” (Categoria 3) substituindo a categoria “Contigência ao desconforto”, para incluir a sub-categoria “Toques de consolo” (que se traduziu para “tácteis”) criando-se outra sub-categoria “Verbais”. Adicionou-se a categoria “Outros comportamentos da Mãe” (Categoria 4) contemplando as sub-categorias “Olhar”, “Sorriso”, “Amamentar” e “Cuidar”, não contempladas na grelha original. De igual forma, foi adicionada a categoria de “Introdução de um 3º elemento” (Categoria 5), tendo em conta as sub-categorias “Pai”, “Observador” ou “Outros”. Manteve-se a categoria “Mediatização do ambiente pela mãe” (Categoria 6), com uma única sub-categoria “Liberdade de movimentos”, e retirou-se a sub-categoria “Apresentação de objectos”. Quanto à categoria “Linguagem do bebé” (Categoria 7) manteve-se a sub-categoria “Choro”, e adicionou-se a sub-categoria “Vocalizações”, eliminando-se as sub-categorias “Sorriso para o observador” e “Vocalizações para observador”. Introduziu-se a categoria “Comportamentos do bebé” (Categoria 8), com a inclusão de 6 sub-categorias “Movimentos”, “Toque”, “Olhar”, “Sorriso”, “Sugar/Mamar”, “Vigília/Sono”. A categoria “Comportamentos da Interação Mãe/Bebé” (Categoria 9) substitui a categoria da grelha inicial “Comportamentos dependentes do olhar simultâneo”, e manteve-se as sub-categorias “Olhar mútuo” e “Sorriso mútuo”, eliminando-se as sub-categorias “Vocalizações do bebé dirigidas ao cuidador” e “Vocalizações frente-a-frente” (incluídas na categoria “Linguagem do bebé”), adicionando-se a sub-categoria “Contacto pele-a-pele” e “Jogo/Brincadeira” (esta última constituía, por si só, uma categoria na grelha original). Por último, criou-se uma nova categoria “Relação Mãe-Observador” (Categoria 10), com duas sub-categorias “Fala” e “Comportamentos”. A 11ª categoria diz respeito aos aspectos formais do setting, incluindo as sub-categorias “Hora” (início), “Duração” e “Local”.

Cada categoria é caracterizada pelas sub-categorias que inclui, e estas, por sua vez, foram caracterizadas através da descrição dos seus significados, de modo abarcarem correctamente as unidades de registo.

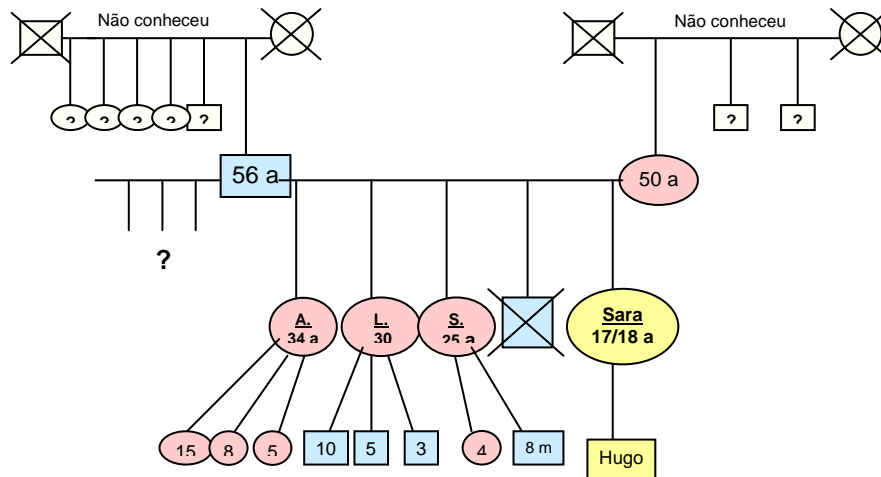
De seguida, e face às observações recolhidas, foram seleccionadas apenas três, baseadas somente no critério de periodicidade do setting domiciliário (3<sup>a</sup>, 5<sup>a</sup> e 10<sup>a</sup> semana de vida) que permitisse uma apreciação do desenvolvimento da relação mãe-bebé em estudo. Após esta selecção, realizou-se a análise das observações efectuadas da díade ao domicílio, utilizando a tabela de análise de conteúdo dividida em 11 categorias e 35 sub-categorias referentes aos vários comportamentos e linguagem contemplados nestas observações. Em cada categoria e sub-categoria foram introduzidas/citadas passagens das observações escritas, esgotando a totalidade do material disponível, e quantificou-se os resultados de cada uma, com o objectivo de compreender a sua prevalência.

## IV – RESULTADOS

### Anamnese Sara

Sara tem 18 anos e vive há dois meses e meio com o companheiro de 34 anos. Completou o 5º ano de escolaridade e está desempregada. Engravidou aos 17 anos, e está grávida de 26 semanas, frequentando a Associação “Ajuda de Mãe” há poucas semanas, no horário das 9h às 17h, encaminhada pelo hospital. Tem estatura média, olhos e tez clara, com uma apresentação cuidada, mas humilde.

Figura 1: Genograma de Sara



De acordo com a sua história pessoal e familiar, salienta-se que Sara nasceu de parto natural. O pai tinha 38 anos e a mãe 32 anos, sendo a quarta filha mais nova de uma fratria de quatro irmãs. Anteriormente ao nascimento de Sara, a sua mãe tinha estado grávida de um filho, do sexo masculino, do qual teve um aborto espontâneo. Grávida de Sara, a mãe faz várias tentativas de aborto, por meio de comprimidos e “mezinhas”. Dado a sua ineficácia, no decorrer da gravidez, os pais desejavam que nascesse um filho rapaz.

Após o nascimento, Sara terá sido amamentada por pouco tempo, referindo ter sido “rejeitada” pela mãe, associando ao facto de esta a colocar a dormir no quarto das irmãs, assim como deixa transparecer que a irmã mais velha A., então com 16 anos, funcionou como

única prestadora de cuidados. Quando Sara foge de casa, aos 14 anos, vai viver com esta irmã, com quem mantém um relação afectiva mais próxima.

Relativamente à dinâmica familiar, salienta-se que o pai era alcoólico e exercia violência física e verbal sobre a mãe, e com menos frequência às filhas. Sara recorda, em particular, um episódio “*como se fosse ontem*”, no qual os pais estavam a discutir e a mãe estava a tentar de fugir do pai, quando Sara se coloca fisicamente entre eles para impedir a agressão do pai, o qual acaba por partir a cabeça à mãe. Esta mãe é descrita pela Sara como “*desapegada*” e “*reservada*”.

No que diz respeito às irmãs, a filha mais velha A., foi criada pelos avós, e quando estes faleceram foi viver com os pais. Quando Sara nasce, A. tem 16 anos e desiste, pouco tempo depois, da escola para cuidar desta irmã. Quando Sara tem 3 anos, A. foge de casa para viver um “*amor proibido*”, do qual resulta o seu primeiro filho. Desde esta altura que A. não contacta com os pais, apenas recebendo notícias através das irmãs. Da sua história de vida, salienta-se episódios de ideação e tentativas suicidas, algumas delas interrompidas por Sara, e tem sido acompanhada por técnicos de saúde mental. Actualmente, A. tem 34 anos e três filhas de companheiros diferentes, de 15, 8 e 5 anos, todas elas do sexo feminino. Vive com o namorado que não é pai de nenhuma das filhas.

A segunda irmã mais velha de Sara, C., tem 19 anos quando foge de casa, e Sara tem nesta altura 7 anos. Esta irmã estava grávida e foi obrigada pelos pais a casar. Actualmente, tem 30 anos, está divorciada, e tem três filhos de 10, 5 e 3 anos, todos do sexo masculino. Não trabalha, estando de baixa devido a um problema de saúde. Contacta com frequência com Sara, através de visitas, e é a primeira a saber da gravidez da irmã mais nova.

S., a terceira irmã de Sara, tem actualmente 25 anos, e tem uma filha de 4 anos e um filho de 8 meses, e vive com o companheiro. Também esta irmã foge de casa, com 18 anos, tinha Sara 11 anos. Fugiu por duas vezes, devido aos conflitos familiares entre os pais e proibições dirigidas a ela. Da primeira vez que foge, é encontrada no café e volta para casa. Da segunda vez, S. foi viver com o namorado e engravidada. Mais tarde, S. vai morar com a irmã mais velha A. durante um tempo, mas acaba por visitar os pais, que se “*emocionam*” e a “*aceitam*”. Actualmente, esta é a única irmã que contacta com os pais e, simultaneamente, com as irmãs.



De acordo com o desenvolvimento de Sara, salienta-se que foi uma criança fisicamente saudável. O seu percurso escolar é caracterizado pelo desinteresse e insucesso, tendo frequentado a escola até ao 5º ano de escolaridade, com 12 anos, altura em que os pais a retiraram da escola. Sara salienta que se “*refugiava*” do seu contexto familiar e escolar, no grupo de amigos, caracterizando-se como uma rapariga “*muito activa*”, que “*gostava de se divertir*”, jogar à bola e vólei. Ainda no tempo escolar, Sara conhece e envolve-se no projecto “*Tocá rufar*”, uma banda de percussão, que teve um grande significado para ela, do qual guarda “*muito boas memórias*”.

Desde a infância até à adolescência, Sara ajuda no café dos pais. Gradualmente vai sendo cada vez mais responsabilizada pela sua participação no trabalho dos pais, e reduzindo o seu tempo livre. Neste contexto relata que a sua rotina consistia em se levantar cedo e trabalhar até tarde, passando pouco tempo com os amigos e sentindo-se “*exausta*”. Por esta altura, Sara é obrigada a desistir da sua participação na banda, algo que tenta negociar com o pai, e que a terá marcado particularmente.

Em relação ao desenvolvimento sexual, o aparecimento da menarca é aos 10 anos quando Sara frequentava a 4ª classe, sobre a qual tinha um desconhecimento total. No início da adolescência, obtinha informações sobre sexualidade junto dos amigos e revistas, e refere que “*sempre reagiu bem*” às modificações corporais na adolescência. Teve três namorados até aos 13 anos, altura pela qual teve a sua primeira experiência sexual, com um rapaz que namorava há um ano, caracterizando essa experiência como “*natural*”.

Por volta dessa altura, aos 13/14 anos aproximadamente, Sara foge de casa. Recordar-se pormenorizadamente desse episódio, relatando que se encontrava no café dos pais e, saturada da situação familiar e profissional, decide evadir-se. Foi morar com a irmã mais velha, A., por tempo indeterminado, e posteriormente foi viver para a casa de um amigo. Trabalhava num cabeleireiro e conheceu o actual companheiro com 15 anos e começou a namorar com este, que vivia na altura com outra mulher e com a qual tinha um filho. A relação destes foi mantida através de encontros fortuitos, no local de trabalho dele. Depois de ano e meio, Sara sente-se “*saturada*” da natureza da sua relação amorosa e termina a relação com o João.

Sara continua a viver em casa do amigo, através do qual conhece Hugo, o pai do seu futuro filho. Iniciam uma relação amorosa descomprometida. A gravidez acontece quando Sara tinha 17 anos em consequência de uma relação sexual desprotegida, no contexto de uma festa, em que Sara relata estarem alcoolizados.

Com pouco tempo de gravidez (12<sup>a</sup> semana), Hugo deixa de namorar com Sara, porque decide reatar a relação amorosa anterior. Aquando o rompimento do seu namoro com Hugo, Sara pensa na possibilidade de abortar, e decide assumir a gravidez, porque considera que o feto já era um “*ser humano*”.

Durante esta fase, Sara é visitada por João, no dia em que se separa da mulher anterior. Nesse encontro João descobre que Sara está grávida, e Sara relata que João, agora a viver sozinho, estava disponível para uma relação amorosa com ela, não se importando que estivesse grávida porque “ele disse-me que gosta muito de mulheres grávidas”. Sara e João mantêm um contacto frequente e, pouco tempo depois, recomeçam a namorar e vão viver juntos para casa dele.

Até esta altura, Sara estava empregada como ajudante num restaurante, mas começa a sentir-se muito cansada e indisposta, e o patronato não lhe pagava. Sara fica desempregada.

Sara tem um decorrer de gravidez, clinicamente, normal e estável, até à 28<sup>a</sup> semana, altura pela qual é indicada pelo médico para ficar de repouso absoluto. Deixa de frequentar as aulas da ‘Ajuda de Mãe’, e não torna a retomá-las. O seu quotidiano passa a ser preenchido a ver televisão, estar com os amigos no café, e a arrumar a casa. A partir deste período, Sara sente-se “*aborrecida*” e “*sufocada*” durante o resto da gravidez.

Na 33<sup>a</sup> semana, Sara faz a 3<sup>a</sup> ecografia, e o médico não possibilita que esta veja o ecrã durante todo o exame, mesmo a pedido dela, expressando desapontamento por não ter visto o seu bebé. Na ecografia seguinte, na 38<sup>a</sup> semana, Sara argumenta com o médico para ver o bebé, porque não o via desde a 14<sup>a</sup> semana de gravidez. Nesta ecografia, Sara consegue ver o perfil e outros pormenores do filho e relata, emocionada, a experiência à investigadora. Sara foi consultada por 4 vezes e realizou 4 ecografias ao longo de toda a gravidez.

No dia seguinte à última ecografia Sara acorda “*ensanguentada*”, e vai para o hospital. Com contracções frequentes, Sara faz um CTG, e reenviam-na para casa. À noite, Sara é internada, na presença do companheiro e das irmãs C. e S. que vão ter com ela.

O bebé, Hugo Filipe, nasce de parto eutócito, com 38 semanas e 4 dias de gestação. Sara foi acompanhada no trabalho de parto, e no parto, pelo companheiro. Sara vê o filho imediatamente depois do nascimento e, relata, que pensou “*é a cara chapada do pai!*”. Sara é informada pelos médicos que o seu filho não pode ter alta, porque teria de fazer fototerapia. Perante o desconhecimento das razões clínicas, Sara apenas fica despreocupada quando lê uma brochura do hospital sobre “*icterícia fisiológica*”.

As irmãs C. e S. estão presentes na maternidade na altura do parto, e irmã A. visita-a no dia seguinte. O pai do bebé, Hugo, só sabe do nascimento do filho no dia a seguir ao parto, e fica “*aborrecido*” por não ter sido avisado e podido assistir ao parto. O pai do bebé contacta com Sara apenas na semana seguinte, e só volta a ver o filho no registo civil, já com 4 semanas de vida, depois de Sara ter insistido na presença dele.

A primeira semana desta díade, é relatada por Sara como “*cansativa*”, porque o bebé dormia em intervalos de 2 a 3 horas entre mamadas, mas é auxiliada pelo companheiro João.

## A IRMAG (Anexo D.1.)

### *A - Representação de si como mãe*

A.1. Riqueza das percepções – Limitada. Em relação a este domínio, Sara tem uma riqueza do discurso limitada, no sentido que se focaliza, com algumas excepções, nos domínios delimitados pelo investigador (pelas questões), e consegue abordar alguns pontos de vista, mas utilizando frequentemente o discurso directo para descrever os episódios. As suas emoções são mencionadas algumas vezes no discurso, mas mais como uma inclusão do acontecimento, do que uma conexão. Nesta análise, temos em conta a estimulação que o investigador realizou, através de outras sub-questões, de modo a esclarecer e desenvolver certos conteúdos, e que muitas vezes conduzem a descrições e percepções desta mulher, mais moderadas que limitadas.

A.2. Abertura e flexibilidade à mudança – Moderada. Neste domínio, Sara reconhece os aspectos de mudança, na sua própria vida, e na vida do casal, e justifica-os, reportando-se às emoções e experiências análogas à gravidez. Em alguns domínios da sua vida, como as suas disposições ou vida sexual, Sara reconhece as mudanças, mas revela-se pouco discernente em relacioná-las à gravidez. Ainda que manifeste dificuldade e medos em enfrentar as mudanças, Sara parece permeável a novas informações, não recorrendo a atitudes defensivas na entrevista. Revela alguns sinais de abertura em relação à futura maternidade, traduzida em desejos, integrando o bebé imaginário nos planos futuros.

A.3. Intensidade do investimento – Considerável. Sara está notavelmente implicada quando fala, evocando ressonâncias emotivas no outro. Essas tonalidades emotivas intensas coexistem com outros interesses na sua vida, como a esfera relacional.

A.4. Coerência – Considerável. O discurso narrativo de Sara é claro, coerente e sustentado por exemplos. Utiliza, abundantemente, o discurso directo, mas são perceptíveis as personagens e situações que descreve. Apesar de não ser fluído, e ser um discurso reticente, na sua globalidade é uma narrativa consistente, não evasiva e plausível.

A.5. Diferenciação na representação de si – Moderada. Denota-se uma suficiente diferenciação no reconhecimento da sua maternidade, sem fazer um movimento de oposição ou dependência em relação ao seu companheiro, família próxima (irmãs) e, principalmente, em relação à sua própria mãe. Sara fala sempre de si (“*eu sinto-me*”, “*eu senti-me*”), implicando-se nas experiências ou mudanças. Apresenta uma capacidade moderada de articular a experiência da gravidez com outros sectores da sua vida, verificando-se alguma autonomia na forma de se representar.

A.6. Dependência social – Limitada. Os modelos sociais e as opiniões dos outros, em relação à gravidez, são referidos algumas vezes na narrativa de Sara, mas com uma função de proximidade, mais do que de influência e dependência directa. As opiniões de Sara parecem sobrepor-se na representação de si mesma.

A.7. Dominância das fantasias – Moderada. Neste domínio, Sara exprime fantasias no sentido das questões propostas, e referidas a domínios específicos, como o parto, a gravidez, da educação do bebé, do seu papel materno, e através de sonhos. A sua representação da gravidez e da maternidade não assenta exclusivamente em elementos reais e concretos, mas também em elementos imaginários, que têm uma coloração geralmente positiva, com excepção dos sonhos e da expectativa do parto. A expressão das fantasias surge mais em resposta às questões do que propriamente num registo espontâneo.

### *B – Representação do bebé*

B.1. Riqueza das percepções – Considerável. Apresenta uma capacidade perceptiva significativa, fazendo frequentemente, referência aos movimentos fetais, revelando uma consciência constante da presença do bebé. Sara, tenta estabelecer conexões entre os movimentos fetais e as suas significações, com a sua própria disposição (quieta/calma ou triste). As descrições das ecografias, são concretas e relacionadas com os elementos percebidos (sexo, cabeça, nariz, perna) e comentados.

B.2. Abertura e flexibilidade à mudança – Considerável. Neste domínio, denota-se uma disponibilidade relevante em relação a novas informações e experiências relativas ao bebé. Ao longo da entrevista emergem novos pontos de vista e novos elementos, relacionados com o bebé em todo o processo da gravidez, e que revelam abertura e flexibilidade na representação deste.

B.3. Intensidade do investimento – Considerável. Constata-se, neste domínio, um grau considerável de investimento psicológico e afectivo, onde se verifica a expressão de sentimentos de afecto, de alegria, de preocupação e de medo, num tom mais intenso que moderado. Sara implica-se emocionalmente quando fala do bebé, mas a relação com ele não abrange toda a sua vida afectiva, nem os seus interesses.

B.4. Coerência – Limitada. Sara apresenta um discurso pouco estruturado ao nível da verbalização das descrições do bebé e da relação com o mesmo. Apresenta uma narrativa que se revela um pouco confusa, argumentando, muitas vezes, de um modo reticente e vago. Revela oscilações nas representações que faz em relação ao bebé, que se remetem sobretudo para uma idade mais adulta.

B.5. Diferenciação – Moderada. Nas descrições maternas surge uma imagem suficientemente diferenciada do bebé durante a gravidez. Os movimentos fetais do bebé são reconhecidos, e caracterizados individualmente, bem como de acordo com padrões (noite; quando a mãe está quieta, triste ou ansiosa). Denota-se alguma disponibilidade mental para perceber as diferenças potenciais do bebé quando este nascer, como o sono e a alimentação. Por outro lado, também se verifica, um certo grau de indiferenciação, no modo como Sara fala do filho (o nome ainda não está suficientemente definido, ao longo da entrevista nunca se refere pelo nome atribuído), o espaço de acolhimento ainda não foi suficientemente investido, e as características do bebé são, algumas vezes, reportadas para um futuro não-imediato, e estão estreitamente ligadas às próprias características maternas e paternas.

B.6. Dependência social – Moderada. A representação do bebé resulta de uma união entre as opiniões e desejos de Sara e os desejos e juízos da pessoa que lhe está mais próxima, o companheiro. Ainda assim, Sara manifesta opiniões que se sobrepõem às do companheiro, como o nome do bebé ou a influência das características do pai do bebé (as quais não são consideradas pelo companheiro).

B.7. Emergência das fantasias – Moderada. A Sara apresenta uma expressão fantasmática moderada, na medida em que as referências surgem em resposta aos estímulos da entrevista. As fantasias referem, sobretudo, a temas específicos, tais como o desenvolvimento fetal, características físicas e de carácter do bebé, e integridade física (nos sonhos).

### *C – Categorização das representações maternas*

Segundo os autores deste instrumento, poder-se-ia aferir a categoria da representação materna pelo processo de análise de dimensões, atrás apresentada, e atribuição de pontuações (ANEXO D.2.).

No caso de Sara, proposto aqui em análise, os seus resultados não nos permitiram realizar esta fase de trabalho, na medida em que as suas pontuações distribuíam-se entre a representação materna Integrada (R.M.I.) e a representação materna Ambivalente (R.M.A.), não sendo clara, através deste método de análise, a inclusão total em nenhuma das duas.

Podemos, no entanto, constatar que as pontuações obtidas da entrevista, permitem-nos distinguir uma sub-categoria predominante em cada categoria: na categoria R.M.Integrada, a representação materna de Sara é “Orientada para o bebé”, e na categoria R.M.Ambivalente, a representação materna é caracterizada pela “Inversão de papel”. Em ambos os resultados, denota-se das representações maternas de Sara, que a representação do bebé é predominante em detrimento da representação de si como mãe.

### Observações

Apresentamos, em seguida, os aspectos relevantes de quatro observações da díade Sara-Hugo, cujo resumo é elaborado individualmente e através de tabelas de análise de conteúdo, remetidas para anexo.

#### 1ª Observação

22 dias – 3 semanas de vida

Anexo E.1. e E.1.1.

A linguagem da mãe é utilizada principalmente como acompanhamento verbal e/ou de interpretação aos comportamentos do bebé (comentários), e para orientar determinada acção (directiva), sugerindo uma tentativa de coordenação, mais do que de imposição. As críticas e os elogios são menos utilizados, sendo os últimos dirigidos às reacções e às competências do bebé.

Os comportamentos tácteis da mãe não são frequentes, mas são equivalentes no domínio do afecto e da intrusividade. Em relação a estes últimos, circunscrevem-se mais pela inibição de uma acção e paralelos à hora de amamentação. Não se verificam estímulos musculares.

De acordo com outros comportamentos da parte da mãe, são frequentes em todas as sub-categorias (olhar, sorriso, amamentação e cuidar). Os momentos de amamentação e de cuidar ocupam a maioria do tempo da observação e correspondem a episódios de contínuos ajustamentos, pela postura e movimento do seio no caso da amamentação. Os comportamentos do cuidar são utilizados fundamentalmente nos períodos de adormecimento, amamentação e auxílio de defecação.

Sara, nesta observação, dirige só respostas tácteis face ao desconforto do bebé, não existindo nenhuma resposta verbal. Com a chegada da observadora à casa, a mãe introduz e interpreta a presença da mesma ao bebé. A mediatização do ambiente pela mãe acontece através da liberdade de movimentos que permite ao bebé, ainda que pouco frequentes.

Em relação ao bebé, as vocalizações correspondem nesta observação a gemidos, os quais precedem momentos de choro, também presentes, e nomeadamente no finalizar do momento de amamentação e afastamento físico da mãe.

Os comportamentos do bebé recaem fundamentalmente sobre os movimentos, sugar/mamar e os períodos de vigília/sono. Quanto aos movimentos, estes parecem incidir apenas no acompanhamento dos gemidos e do choro. Verifica-se um padrão inconstante no período de amamentação/sucção, com paragens frequentes, que se contextualiza num movimento recíproco de ajustamento da parte da mãe. Nesta observação, prevalece o estado de sonolência/sono, que acontece durante e após o momento da amamentação, sendo que o estado de vigília parece corresponder aos momentos de amamentação propriamente dita, e ao choro.

Quanto aos comportamentos da interacção mãe-bebé, destaca-se o contacto pele-a-pele, no contexto da amamentação e face ao aparece desconforto do bebé. O olhar e o sorriso mútuos são pontuais, enquanto que, se verifica que não existe nenhum momento de jogo/brincadeira entre a díade.

Os comportamentos do companheiro assentam em críticas verbais em relação aos cuidados prestados pela mãe.

Em relação à observadora, Sara vai comunicando informações sobre o bebé, assim como, interpreta aos seus comportamentos. Adicionalmente, em alguns momentos, sorri à observadora paralelamente ao que vai acontecendo na díade.



## 2ª Observação

36 dias – 5 semanas de vida

Anexo E.2 e E.2.2.

Os comentários e as directivas estão em maior frequência durante esta observação na linguagem utilizada da mãe com o bebé. Ambas as sub-categorias abarcam movimentos de coordenação e orientação, sendo que os comentários acompanham os comportamentos de afecto.

Sara dirige algumas críticas ao filho, em contexto de amamentação e tentativas de defecção (coordenadas por ela), com conteúdos de “ameaça”, culpa e restrição, enquanto que os elogios não são tão preponderantes. As respostas dadas por ela às vocalizações do bebé são contingentes na medida em que correspondem a movimentos de contenção e interpretação.

Os comportamentos tácteis da mãe são, maioritariamente, comportamentos de afecto, que abarcam os períodos de sono/vigília do bebé. O olhar da mãe para o bebé é contínuo durante a observação, mesmo enquanto realiza outras tarefas, pressupondo a sua presença com o olhar, por vezes acompanhado por sorrisos. Adicionalmente, os períodos de amamentação são caracterizados como momentos de ajustamento-desajustamento de posturas e movimento do seio. Quase todos os comportamentos de cuidar são uma resposta aos gemidos do bebé, que a mãe interpreta e reage. A amamentação e o cuidar predominam sobre as respostas tácteis e verbais quanto ao desconforto do bebé.

Sara introduz um 3º elemento, quer através de um comentário sobre o comportamento do companheiro face ao bebé, quer explicando a presença da observadora e convidando-a à aproximação do bebé.

Da linguagem do bebé sobressai os momentos de choro, contextualizados num sono activo e desconforto, em alguns dos quais a mãe tenta conter, produzindo algumas vocalizações, nomeadamente na ausência da mãe. Os movimentos do bebé destacam-se dos outros comportamentos, assim como os momentos de sucção/amamentação e os períodos de vigília e sono. Os movimentos acompanham o despertar, assim como são reactivos ao processo de medicação, amamentação e defecção. Os comportamentos de sucção/amamentação são de algum modo intensos (suga com intensidade) e, num momento

posterior, denota-se algum desconforto sugerido pela agitação motora. Ao longo da observação o bebé faz uma transição do estado de sono para o estado de vigília (este último, durante a amamentação). O olhar do bebé dirige-se, essencialmente, em direcção à mãe (rosto e peito).

Da interacção mãe-bebé sobressai o contacto pele-a-pele, com comportamentos de afecto, havendo adicionalmente episódios de olhar mútuo, sorriso mútuo e jogo/brincadeira.

Relativamente à relação mãe-observadora assenta, essencialmente, em comentários sobre experiências e comportamentos relacionados com o bebé. Os comportamentos são menos frequentes e correspondem a sorrisos dirigidos à observadora.

### 3ª Observação

72 dias – 10 semanas de vida

Anexo E.3. e E.3.1.

Nesta observação a linguagem da mãe concentra-se nos comentários que tece em resposta às vocalizações/gemidos do bebé, numa tentativa de corresponder ao aparente apelo de desconforto por parte do mesmo, sugerindo uma tentativa de contenção da ansiedade do bebé, e adicionalmente, num movimento de comunicação directa com o filho.

O discurso directivo, assim como as respostas contingentes às vocalizações do bebé, acontecem mas com pouco relevo, decorrendo somente um elogio (às características do bebé) em relação a nenhuma crítica. As respostas às vocalizações do bebé surgem em contexto da sua devolução/repetição sem objectivos lúdicos.

Os comportamentos tácteis da mãe assentam em demonstrações de afecto, ainda que pouco frequentes. Dos outros comportamentos da mãe, assinalam-se o olhar, durante o período de sono e interacção, e o processo de alimentação. Neste caso, é realizado através de um biberão com água. Os sorrisos e os cuidados dirigidos ao bebé acontecem com menor frequência. As respostas da mãe ao desconforto do bebé são quer tácteis, quer verbais, e precedem, acompanham a preparação do biberão e sucedem-na.

Nesta observação não há introdução de um 3º elemento. A mediação do ambiente pela mãe acontece unicamente no momento em que Sara coloca e deixa o filho no quarto do casal.

Na linguagem do bebé salienta-se o choro após um período de sono, e algumas vocalizações na ausência física da mãe.

Em relação aos comportamentos do bebé, destacam-se os movimentos e o olhar, sendo que os primeiros acontecem tanto durante o sono como são reactivos a um aparente desconforto interpretado pela mãe, e o olhar é dirigido tanto à mãe como para o espaço, quando esta se encontra ausente. Os movimentos de sucção (biberão) e os períodos de vigília/sono são menos preponderantes nesta observação.

Os comportamentos de interacção mãe-bebé acontecem essencialmente, através do olhar mútuo e do contacto pele-a-pele, sendo que este último acontece no contexto de um movimento de procura de conforto por parte da mãe face ao bebé. Nesta observação, não se regista nenhum episódio de jogo ou sorriso mútuo.

Na relação da mãe com o observador, nesta observação a mãe apenas tece comentários em relação aos cuidados que presta e às características do bebé.

## V – DISCUSSÃO

De acordo com a análise do trabalho em questão, e com as temáticas propostas pela investigadora – designadamente, a representação de si-mesma, as representações maternas (de si como mãe; representação do bebé) durante a gravidez, e posterior relação precoce mãe-bebé - torna-se essencial abordar dados anamnésicos importantes para a compreensão da estrutura e do funcionamento no contexto do desenvolvimento emocional desta mãe. Tais dados propiciarão um entendimento adequado das suas representações maternas e da relação precoce com o seu bebé.

No que diz respeito aos dados de entrevista da anamnese, da história e dinâmica familiar de Sara, salienta-se que a sua mãe foi uma mãe adolescente (16 anos), aquando do nascimento da irmã mais velha. Quando Sara nasceu, a mãe tinha 32 anos, sendo a filha mais nova de fratria de 4 irmãs. Da relação de Sara com a sua mãe, sobressai uma história de negligência por parte desta, a todos os níveis, sendo esta mãe representada por Sara como rejeitante e abandonante, ao nível funcional e emocional, o que nos poderá remeter numa perturbação da vinculação ou, até mesmo, uma inexistência deste traço na relação precoce. Sara nasce dum gravidez não-planeada, com diversas tentativas de aborto, e sendo posterior a um aborto espontâneo de um rapaz desejado pelos pais. Tais dados, reforçam, e fazem adivinhar, uma dificuldade de Sara ter sido pensada e “acolhida” segundo uma representação materna equilibrada por parte da sua mãe, o que, contribui para o desfavorecimento da relação precoce desta díade.

Outros dados relevantes dizem respeito às irmãs de Sara, que ao longo do seu desenvolvimento, foram todas mães adolescentes (19, 19 e 21 anos, respectivamente), paralelo ao movimento de fuga, denunciadamente por conflitos familiares. Subjacente, encontramos a caracterização de um ambiente familiar desorganizado, pontuado de agressões verbais e físicas da parte do pai alcoólico e orientadas para a mãe, mas presenciadas pelas filhas.

*“(...) também pode ser a gravidez que esteja também a mudar-me...e que eu esteja assim...a navegar um bocadinho” (Anexo D.1., p.120)*

Do estudo das representações maternas (IRMAG), destaca-se que Sara apresenta um quadro suficientemente rico de *percepções* do processo de gravidez, mudanças que são sentidas e faladas.

Num primeiro plano, Sara descreve-nos a estranheza sentida quanto às transformações corporais da gravidez, de um modo suficientemente implicado e intenso para nos encaminhar a pensar num sentimento de despersonalização, principalmente no início da gravidez: “cheguei ao ponto de olhar-me no espelho e não me reconhecer...isso é péssimo” (Anexo D.1., p.115). A noção de self corporal mantém-se perturbada durante a gravidez (Grinberg & Grinberg, 1976), ainda que subtilmente, assinalada até pela recusa de utilização de roupas de grávida: “Agora é que já tou um bocadinho melhor, talvez por ser...por tar a acabar, não sei” (Anexo D.1., p.122).

É, talvez, possível entender um sentimento de perda prematura da adolescência, paralelo à imaturidade psicológica não lhe torna capaz de integrar estas mudanças e o que elas representam (ser mãe, ter um filho dentro de si), e por outro, à identidade sexual feminina que estava em processo de desenvolvimento e que parece que assentava, pelos dados recolhidos, numa sexualidade em direcção a uma colmatação afectiva e pela resolução de angústias por conflitos internos (Pines,1988; Santos & Carvalho, 2006), e que é desinvestida em todo o processo de gravidez.

No caso de Sara, nesta dimensão da sua vida, como na maioria, é difícil entender que factores têm uma contribuição predominante para esta dificuldade de integração, se a adolescência (incompletamente vivida), se o seu funcionamento já estruturado.

Do anúncio da gravidez, destaca-se que o pai do bebé funciona como um elemento importante, como que servindo para receber o bebé que ela ainda não conseguia integrar e que se reconhece pelas palavras “tinha aquele receio de ele negar” (Anexo D.1., p.114) desencadeando um sentimento de “alívio” temporário. Este pai tem, na verdade, uma reacção efusiva de aceitação, contrastante com a de negação de Sara, mas que não perpetua, quer pelo

rompimento do namoro passados 3 meses, quer pelo seu desinteresse no processo de gravidez e após o nascimento, sendo o primeiro apontamento de rejeição, desde que Sara sabe que está grávida.

Ainda quanto ao anúncio, torna-se relevante salientar que Sara parece adiar comunicar às irmãs a sua gravidez, que por seu lado têm reacções distintas, mas num mesmo sentido revelando perplexidade, quase sugerindo uma projecção do sentimento por elas já vivido, incluindo nem conseguirem falar sobre isso “ficou em silêncio, só falou comigo mais tarde” (Anexo D.1., p.114), como um mandato transgeracional (Lebovici, 1993), concretizado por todas elas e que a nenhuma pareceu ficar ileso.

Sara consegue atribuir conexões, embora muito subtis, por inclusão de acontecimentos (pela narrativa do episódio) e as emoções vividas por ela. Esta capacidade subtil de Sara conseguir reconhecer as suas emoções ao longo da gravidez, encaminha-nos a pensar que esta consegue tirar alguma valoração da experiência (“antes de estar grávida, cuidava de mim...mas agora...tenho de pensar em mim e nele”, Anexo D.1., p.112), ainda que não consiga organizar um quadro suficientemente coeso, existindo muitas coisas que lhe surgem como incompreensíveis (“deve ser a gravidez que deve estar a fazer isso, ou qualquer coisa assim”, Anexo D.1., p.116), e que não participam da sua identidade de um modo completamente integrado.

Sara refere sintomas psicossomáticos, de náuseas e vómitos, que segundo Pines (1972,1982), podem remeter para o desejo inconsciente de expulsão do feto, ainda não sentido, mas vivido como um objecto estranho. A percepção deste bebé é gradualmente estabelecido, não imediatamente aos movimentos fetais, mas estes funcionam como desencadeadores para que Sara possa estabelecer conexões, quer aceitando a sua presença, quer atribuindo significações. Esta capacidade está, no entanto, forçosamente implicada por ela-mesma.

Já no 3º trimestre de gravidez (altura da entrevista), Sara consegue fazer alguma *diferenciação* do bebé, através do bebé imaginário, no sentido dos cuidados e necessidades que este pode requisitar, quer pelos seus movimentos fetais (reconhecendo as suas características e valorizando-as), mas cujo processo de separação parece difícil ser integrado. Neste trimestre, de acordo com Raphael-Leff (1980) assiste-se a um esfumar da relação

simbiótica da mãe com o bebé, mas que na gravidez de Sara parece ser uma realidade insuficientemente concretizada.

A presença do bebé é percebida sensivelmente por ela através dos seus movimentos fetais que, por um lado, consegue relacionar com suas próprias disposições, mas que por outro lado, nos parecem profundamente relacionadas também com as suas projecções: quer pelas características do bebé, assim como pelas funções protectoras que lhe atribui (“...que ele não gosta de ver a mãe triste...tá a querer mimar-me”, Anexo D.1., p.131). Neste sentido, parece-nos que esta mãe ainda se identifica muito com este bebé, remetendo-nos para o desejo de uma regressão fusional com a sua mãe, não-temporária, mais do que uma integração e identificação com o papel materno, e correspondendo, de acordo com Pines (1990), a uma representação materna ambivalente. Esta relação mãe-bebé actual é, na verdade, uma possibilidade de Sara construir a relação que não teve, um “não quero ser como a minha mãe”, mas, que segundo Ferraro & Césaró (1985), é uma oposição ilusória, pois a integração do processo de gravidez na sua identidade feminina parece dificilmente estabelecida.

A representação de si-mesma é aferida na entrevista com alguma *diferenciação* dos outros, no sentido que não reproduz as opiniões alheias, mas consegue aceitá-las. No entanto, esta diferenciação surge-nos como aparente, precipitada pela necessidade de fuga de Sara de casa e uma autonomia por ela imposta. Na verdade, pelos dados de anamnese e da entrevista, é-nos sugerido que Sara manifesta uma real dependência, utilizando mecanismos defensivos, como isolamento e uma depressividade aguda (“não parava quieta”; “dava-me imensos pânicos de choro, ainda hoje me dá”; “fico mais bem disposta quando saio desta zona, a sério, talvez é de tar aqui trancada”, Anexo D.1., 120), necessitando da presença do outro (que algumas vezes é o próprio bebé), como se constata em certos momentos da gravidez narrada por ela.

Isto verifica-se, de igual forma, em relação ao companheiro e ao pai do bebé, este último ainda idealizado na gravidez, mas com tentativas de desidealização em relação ao seu companheiro (“em termos físicos...eu quero que o meu filho saia mais ao padrasto que ao pai”, Anexo D.1., p.140). Este companheiro, o João, aflora-se exactamente como uma companhia, uma figura paterna que “começou a tratar a criança praticamente como dele” (Anexo D.1., p.116), e cuja relação deles assenta propriamente neste bebé e no processo de gravidez (“ele sempre me deu imenso apoio, para não me ir abaixo e tudo”, Anexo D.1.,

p.123), adivinhando-se que esta é uma relação funcional, e a dificuldade da mesma se perpetuar depois do nascimento do bebê.

Esta frágil diferenciação de si-mesma, remete-nos para a diferenciação do bebê, caracterizado individualmente e com padrões próprios, percebendo-se alguma disponibilidade mental para perceber as diferenças potenciais deste bebê, mas que é investido narcisicamente como um bebê sempre presente, com características no seu desenvolvimento posterior semelhantes a ela (quase como a adolescente que ela é), que segundo Deutsch (1925, cit. por Ammaniti, 1995/1999b), se revela ser um estilo representacional em que o bebê é percebido como um componente do Eu, que conduz a um narcisismo secundário, com valorização de si-mesma. Este bebê é, na verdade, um filho “sem nome”, ainda pouco integrado e sujeito a uma decisão, também ela ambivalente, de quem será o pai real deste bebê, se o pai biológico, se o companheiro de Sara. Esta incerteza, no fundo, parece ser uma decisão a quem Sara vai oferecer este bebê (cumprindo as expectativas de algum deles, por dependência), por um lado, e com quem este bebê pode sentir-se “não-rejeitado” como ela o foi, por outro. Isto reporta-nos para uma figura parental masculina idealizada que lhe serve como a referência de não-rejeição, já que a sua mãe não o foi/é.

Sara apresenta, através da IRMAG, uma *abertura à mudança* suficiente para que possa imaginar alguns aspectos da maternidade, como a disponibilidade (temporal e afectiva) necessária para o bebê, revelando-se receptiva a novas informações e mesmo procurando integrá-las (como por exemplo, os cuidados). Nesta dimensão da representação materna, podemos constatar que a sua abertura à mudança poderá não significar propriamente uma flexibilidade à mudança, mas pela ausência de uma representação materna integrada pela representação da sua mãe. Revela-se, assim, uma abertura limitada porque, que de acordo com Ammaniti (1991), permanece ligada às situações do passado, designadamente a sua relação primária, e que Sara tem dificuldade de se distanciar. Por isso mesmo, assume uma autonomia que toma a forma de oposição (agredir para se autonomizar), e também característica da sua adolescência

O bebê surge como uma bússola “para a navegação das águas desconhecidas” da maternidade, que Stern (2005) nos fala, mais do que pela identificação necessária à sua própria mãe (“eu não sei como é um amor de mãe”, Anexo D.1., p.146), revelando a esperança que este filho seja o verdadeiro parceiro desta relação, quer pela maior abertura à



representação deste bebé, quer por uma abertura à maternidade quase demasiado - podemos dizer - flexível, e assente em desejos.

É, no entanto, este vislumbre de maternidade imbuído de desejos (e enviesadamente pelas contribuições potenciais do bebé) que nos revela, não uma complementaridade da identidade mas um desejo de construção da mesma, completando o que lhe foi ausente (até pelo próprio processo da adolescência interrompido), que segundo Candelori (1995/1999), é um desejo de gravidez e maternidade que assenta numa compensação face à sua frágil identidade. Por outro lado, são os mesmos desejos que lhe permitem não viver uma gravidez desinvestida ou uma necessidade de fuga permanente, e de recusa de criar espaço mental para ele – ainda que, com todas as susceptibilidades que isso poderá significar na relação mãe-bebé.

O *investimento afectivo* é, por isso, considerável e traduz uma implicação afectiva intensa no processo da gravidez mas, mais uma vez, orientado para o bebé. Verifica-se alguma dificuldade na continuidade temporal e social do self (Grinberg & Grinberg, 1976), da adolescente que já não é como era, ainda sentida no 3º trimestre de gravidez, demonstrando alguma perturbação por estar de repouso e isolada, remetendo-nos para o seu possível funcionamento de acção sobre o pensamento, e cujo pensamento está continuamente presente no isolamento social imposto: “sinto-me sufocada tar a ver toda a gente ali a fazer [dançar]...estar eu ali parada, afinal é o que eu faço. Comecei-me a sentir desorientada.” (Anexo D.1., p.115) – ainda uma identidade com uma integração incompleta e que comporta, com ambivalência, a experiência da gravidez.

O investimento afectivo é revelado por sentimentos de alegria, mas também por alguma culpabilidade, preocupação e medo. Num mesmo sentido, as *fantasias* revelam uma representação ambivalente, que sendo consideravelmente amplas em relação a si e ao seu bebé, são pontuadas, principalmente através dos primeiros enjoos e pelos sonhos, por morte e culpabilidade (Soifer, 1971). As fantasias conscientes são referentes à gravidez, aos cuidados ao bebé, às características físicas e carácter do bebé, não remetendo exclusivamente para elementos reais e concretos, mas também para elementos imaginários e com uma coloração geralmente positiva.

Quanto às fantasias inconscientes – não distinguíveis das fantasias conscientes, nos resultados da IRMAG –, estas têm uma coloração efectivamente negativa, designadamente os sonhos, denunciando claros conflitos intrapsíquicos de integração de todo o processo de gravidez. Os seus conteúdos remetem para a integridade física do bebé e para o seu papel de não-contenção, principalmente nos dois momentos em que Sara teve de ficar em repouso por orientação médica. Sara narra-nos, através da IRMAG, três sonhos que nos revelam intensas angústias de morte, que podem ser entendidas, do ponto de vista de Pines (1972, 1982) e Soifer (1971), como uma ambivalência entre o desejo de expulsão deste bebé (como uma necessidade de expulsar este bebé prematuro como a sua gravidez o é), e a falta de integração deste bebé como ser individualizado (como se ela e o bebé não estivessem psicologicamente preparados para essa separação).

Sabendo que a gravidez provoca inúmeras mudanças corporais, dos hábitos de trabalho, da vida relacional e amorosa, é sobretudo a relação com as imagens parentais o que predomina na experiência de Sara.

A relação de Sara com a mãe “...é nada” (Anexo D.1., p.121), sugere-nos uma “mãe morta” (Green, 1988), como um vazio pré-verbal, uma existência pela não-existência (“é praticamente a mesma coisa como uma criança não conhecer a mãe”, Anexo D.1., p.146). É na estrutura e funcionamento de Sara, que não é completamente desintegrada e desinvestida na sua vida e na gravidez, com todos os sentimentos de frustração e raiva (Green, 1988) que pode ter vivido como bebé, que nos sugere que o bebé que ela foi, de alguma forma, conseguiu se desenvolver. Podemos mesmo especular, se a irmã A. cuidadora, mesmo deprimida (“quando pôde”, Anexo D.1., p.144), não teve essa função de alguma forma reparadora, apesar de na memória de Sara ser uma experiência reconstruída por esta irmã, mas reforçada pela sua vivência, pobre de afectos e enfatizada no sentimento de abandono como filha, durante a infância e adolescência.

Quase todas as referências de Sara (pai dela, Hugo, João, avô paterno, até o primo Filipe) são do sexo masculino, quase nunca se referindo a modelos femininos, raras vezes às irmãs e com excepção da irmã S. que lhe corresponde na fase final da gravidez (como companhia para o parto), parecendo acentuar uma dependência de contenção ao sexo masculino, e ao mesmo tempo pronunciando o fantasma da rejeição “tenho receio que ele não

goste de mim (...) há filhos que preferem mais os pais do que as mães (...) tenho receio disso” (Anexo D.1., p.133), que ela própria experienciou inconscientemente.

Adicionalmente, este bebé tem um duplo significado, quer da assumpção da capacidade reprodutiva da mãe (desejo de gravidez), quer a possibilidade de ser mãe e gerar um filho homem, possivelmente o filho homem que a sua própria mãe desejou mas não conseguiu ter – também este aspecto, inevitavelmente fantasmático, pronuncia o sentimento de ambivalência experienciado por Sara, querer ou não querer este bebé balanceado pelo receio de não conseguir concretizá-lo.

A angústia de abandono é um tema sempre presente na gravidez de Sara, principalmente no receio de rejeitar o bebé, por um lado, e do bebé a rejeitar, por outro. É esse conteúdo, aliás, o que se aflora na futura relação com este bebé, imaginando-se como mãe que vai “sempre mimá-lo...andar sempre ao pé dele...” (Anexo D.1., p.141), predispondo a uma relação em que o medo de ser rejeitada, de rejeitar e de separação, vai estar sempre fantasmaticamente presente, tal como se verifica nas suas representações maternas durante a gravidez “que é para ele não passar pelo que eu passei” (Anexo D.1., p.143).

*“Um dia, mais tarde, gostava de lhe perguntar se eu fui uma boa mãe para ele” (Anexo D.1., p.145/146)*

No que diz respeito aos dados recolhidos nas Observações, denota-se uma constante tentativa de interpretação e tradução dos comportamentos do bebé por parte de Sara, a partir das quais nos é sugerido uma capacidade de contenção e responsividade, capacidade paralela à de *rêverie*, conceito sustentado por Bion (1962) e que Sara parece manter na maior parte dos momentos de relação da díade. Desta forma, esta mãe parece manter, nos momentos observados, a capacidade de devolução, contingente aos comportamentos do bebé, reportando-nos à noção de *continente-conteúdo*, descrita pelo mesmo autor.

Adicionalmente, Sara utiliza uma linguagem que sustém as acções de funcionalidade (de directividade/coordenação), transparecendo uma capacidade de orientação e espelhamento das

acções/reacções do bebé, que para além da função de reforço, vão no mesmo sentido de tradução e equilíbrio da *homeostase* (Brazelton, 1989,2001).

As características da função materna assinaladas remetem-nos para uma disponibilidade por parte da mãe para receber e compreender o bebé, e desta forma, poder referir-se ao conceito de *preocupação maternal primária*, definida por Winnicott (1956/1993), como focalização, quase exclusiva, e predisposição para com o seu bebé. No mesmo sentido, a sensibilidade da mãe na antecipação e sincronização de condutas com o seu bebé reenviam para a existência *constelação materna* (Stern, 1985), nesta fase da relação, e no que pôde ser observado.

Neste momento, o bebé encontra-se numa *fase simbiótica* de relação com a sua mãe, fase normativa que contempla as primeiras semanas de vida do bebé segundo Margareth Mahler (1974, 1977), e que propicia a dependência observada, também ela normativa e necessária para a criação de uma *vinculação*. Este conceito, desenvolvido por Bowlby (1969, cit. por Pierrehumbert, 2003), sublinha a importância da relação primária como marco do desenvolvimento afectivo do bebé.

Do mesmo modo, característico desta fase simbiótica, este bebé parece reagir e até apelar aos cuidados, que frequentemente “chama” e reage à sua ausência, e mostrando alguma contenção face aos movimentos de sincronização da mãe. Estes apelos geram respostas automáticas da mãe, que apesar da prontidão observada, não se reconhece serem ansiogénicas.

A identidade de género do bebé, segundo Matos (2002), num processo de identificação imagóico-imagético, parece ser assegurada por esta mãe, que de um maneira explícita e implícita, faz uma atribuição clara do género masculino ao seu filho.

De acordo com as observações desta díade, conseguimos aceder mais claramente à dimensão da interacção comportamental, onde as trocas visuais, vocais e corporais acontecem, nos vários momentos e que se afiguram como um reconhecimento mútuo gradual, como na última observação, em que essa mutualidade foi mais enriquecida pelo sorriso, o olhar e a brincadeira. Este reconhecimento e interacção acontece ainda muito centrada no domínio da funcionalidade, mas que não se apartam dos movimentos de afecto, designadamente por parte

da mãe. Lebovici e Stoleru (1995), aludem que estas duas dimensões da interacção, a *comportamental* e *afectiva*, participam com a dimensão *fantasmática*, numa interacção bidireccional, que implica uma comunicação constante, mútua e transaccional entre elementos da díade.

O nascimento deste bebé real encontra-se com o bebé imaginário e o bebé fantasmático formado durante a gravidez. Este bebé real parece corresponder, de acordo com as representações do bebé, àquele que é imaginado por ela na gravidez, um bebé ora calmo, ora agitado, e que é “a cara chapada do pai”. A dependência dos cuidados maternos poderia reactivar a angústia de abandono desta mãe, através do encontro do bebé real e do bebé fantasmático, accionando formas de não ser rejeitada por este, rejeitando primeiro, através do evitamento do olhar, do contacto, da ambivalência da disponibilidade materna (Stern, 2005). No entanto, podendo remeter-nos para as representações maternas de Sara durante o período de gravidez, que considera as suas próprias relações de objecto primárias, podemos depreender, neste sentido, que este investimento funcional mas também afectivo, parece ir no sentido de uma relação de alguma dependência que a defende da rejeição, do próprio bebé para com ela, mas também da sua própria rejeição face ao filho.

Também neste sentido, poderemos lembrar que, de acordo com Sara, e reportando-nos à sua relação e representação da figura materna, os cuidados funcionais, básicos mas basilares (alimentação), são preponderantes para ela e que manifestamente recorda como as principais falhas na relação com a sua mãe. Deste modo, a preocupação de os proporcionar ao seu bebé, parece vir colmatar a falha que terá sentido: “o meu filho se tiver fome, se quiser, seja à que hora for, vai comer. Nem que tenha acabado de almoçar e quer, vai comer” (Anexo D.1., p.145) - essa representação, e tendo em conta a sua intensidade, não deixa impune esta relação mãe-bebé. Os momentos de amamentação parecem criar tensões não controladas, traduzidas pela dificuldade de sincronização de posturas, do ajustamento corpo a corpo da díade e, por outro lado, uma recorrência preponderante à amamentação para conter alguns momentos de desconforto do bebé percebidos por esta mãe.

Transparece deste contacto alguma ansiedade, visível na instabilidade do ajustamento corporal, observável pelo bebé que se inquieta e por esta mãe que se ajusta continuamente, assim como na capacidade de *Handling* (Winnicott, 1956/1993) desta mãe para com o bebé. Este momento de comunicação primordial, o aleitamento, que alia a função alimentadora e a

consonância corporal, parece reavivar a ambivalência de Sara face à capacidade cuidadora e de reciprocidade afectiva na relação. Podemos denotar, ainda, comportamentos que reenviam para movimentos regressivos por parte desta mãe no contexto dos cuidados que presta, assentes na colocação da chucha na sua boca, na qual chega a empregar movimentos de sucção – o que nos poderá remeter para um processo inconsciente de troca de papéis.

Aliado ao momento de aleitamento, e à agitação manifestada pelo bebé, verifica-se que o mesmo revela dificuldades de defecação (retenção de fezes), o que nos sugere um possível reflexo da não-sintonia no período da amamentação, e traduzindo-se numa desregulação interna do bebé. Adicionalmente, observa-se que esta mãe, face aos momentos de desconforto do bebé, não obstante o contexto sócio-cultural desta díade, emprega um movimento de sobreestimulação anal (termómetro), podendo ser entendido como um contacto agressivo ou de intrusividade, não respeitando os ritmos do bebé.

Quanto ao modo como segura, fala e toca no seu bebé parece orientar para uma função materna de unificação, através da função de “revêrie” materna, que pode funcionar como limite, possibilitando a separação do “meu” do “não meu”. Neste sentido, podemos considerar que a função materna favorece o desenvolvimento de uma pele psíquica, que é o mesmo que dizer, de acordo com Bick (1967/1987), a integração das partes da personalidade do bebé. No entanto, torna-se necessário que a mãe tenha encontrado a sua própria pele psíquica, que no caso de Sara, revela-se numa pele insuficiente para a integração das suas partes do self, vivida como uma experiência de desamparo e procura de constante de objecto contentor, questionando-nos através das críticas e comentários da 1ª observação (Anexo E.1.), se esta mãe não favorecerá a formação de uma segunda pele com contornos de “pseudo-independência” muscular.

A base de triangulação para esta mãe e para este bebé parece periclitante, pois confirma-se, após o nascimento do bebé, uma assumida ausência do pai biológico no desenvolvimento deste. Existe um pai “substituto”, que se revela nas observações, não como uma revêrie paterna necessária à revêrie materna, mas como elemento crítico da relação mãe-bebé, designadamente dos cuidados maternos, e um elemento intrusivo: como, por exemplo, na 1ª observação, em que liga a televisão quando o bebé está a adormecer, não lhe toca, e critica os cuidados da mãe. A Unidade Originária que, segundo Chabani e Pérez-Sanchez (1998),

favoreceria a autonomia do bebé, parece insuficiente estabelecida, com uma dinâmica pai-mãe-bebé empobrecida.

Neste mesmo sentido, a introdução frequente do observador, surge em forma de comentários, sobre o desenvolvimento das competências do bebé, assim como contacto ocular e sorriso, por forma de chamada de atenção com o que acontece com o bebé ou diáde. Desta forma, podemos interpretar esta introdução, como uma partilha de experiência, de reajustamento do seu papel, bem como a tradução da presença da observadora ao bebé. Estes movimentos sugerem uma mediação do ambiente envolvente, face ao bebé, bem como uma necessidade de se fazer acompanhar e espelhar na presença de um terceiro, como uma figura de suporte ao seu papel.

Através da relação com o seu bebé, Sara revive e “ensaia” a sua própria representação da relação precoce, como que de uma reprodução de uma vinculação frágil, que é, neste sentido, reviver para reorganizar não só a sua identidade (mulher-adolescente), como a representação de si como mãe e como cuidadora. Neste sentido, poderíamos pensar na ambivalência que as suas representações maternas durante a gravidez (em referência às suas imagens parentais) e a construção da relação com o seu bebé, como se de um processo paralelo se tratasse.

## VI – CONCLUSÃO

*“Então eu quero que o meu filho saiba o que é.  
Que é Ter uma mãe e Ser uma mãe...É o que eu  
quero...É o que eu sinto”*

*Sara (Anexo D.1., p.145)*

O objectivo do presente trabalho consistia em analisar as representações maternas numa gravidez na adolescência e a qualidade da relação mãe-bebé consequente dessas mesmas representações. Neste estudo de caso, de carácter exploratório, pudemos verificar que esta adolescente apresenta representações maternas ambivalentes, mas cujo investimento afectivo favoreceu a adequação da relação mãe-bebé.

Em primeira instância, pelas particularidades da participante, constatou-se ser complexa a discriminação da influência das características inerentes ao processo da adolescência no período da gravidez, e as próprias características do desenvolvimento emocional e funcionamento da mãe adolescente em questão, designadamente: perturbação da vinculação; dificuldades ao nível da separação-individualização; imaturidade egóica; traços de uma pseudo-autonomia; dificuldades no desenvolvimento da sexualidade, assente numa sexualidade agida; idealização da figura paterna (como compensação das falhas sentidas com a mãe), com consequentes relacionamentos amorosos não gratificantes e, com os quais parece manter uma dependência afectiva.

Esta gravidez na adolescência parece ter reactivado conflitos precoces da relação primária e de identificação com a sua mãe, reflectindo-se não só num sobreinvestimento nas representações maternas e num movimento de idealização e promoção da relação mãe-bebé, mas simultaneamente ambivalente, pela função reparadora que esta relação exerce e pelo peso fantasmático que se exerce sobre esta díade.

Neste sentido, paralelamente ao investimento manifestamente apresentado, verificaram-se no início e durante todo o processo de gravidez, a reactivação de angústias, não só ao nível da identidade corporal, como de perda e abandono.



A relação precoce surge adequada, de acordo com as observações, parecendo favorecida pela relação de dependência dos cuidados maternos, reforçando a representação que esta mãe tinha de si mesma nesse papel durante a gravidez, e a representação do bebé como ser dependente da mesma. No entanto, o carácter ambivalente verificado nas representações, observa-se por particularidades da interacção, onde esta mãe parece manter dificuldades de ajustamento face a alguns dos cuidados que presta, pelo carácter fantasmático envolvido.

Quanto ao processo de investigação deste trabalho, encontram-se algumas limitações, que surgem como relevantes:

- Quanto aos instrumentos escolhidos, reconheceu-se que a IRMAG era uma entrevista muito completa para aceder ao conteúdo das representações maternas, mas apresentando limitações no domínio da codificação e categorização, pelo seu carácter demorado e com resultados muito restritos, e cujas instruções são pouco claras;
- Em relação ao método de Esther Bick, constatou-se a falta de seminários de discussão das observações, preconizados pela autora, como fonte adjuvante à pouca experiência clínica da investigadora na análise de díades, e uma alternativa à Tabela de análise de conteúdo que se revelou circunscrita à interacção comportamental e afectiva;
- A escolha de três observações revelou-se pouco representativa da dinâmica desta díade, pelo que poderemos reflectir sobre a suficiente representatividade desta amostra.

Como tal, propõe-se para estudos futuros:

- A inclusão de um maior número de observações, no sentido de se poderem extrair conclusões mais representativas no contexto de análise de interacção de díades (mãe-bebé);
- A utilização deste tipo de estudos e suas conclusões, num contexto preventivo da relação precoce e conseqüente desenvolvimento infantil;
- Como metodologia alternativa na investigação qualitativa, e para maior rigor e complexidade, sugerimos a utilização do método de triangulação de Denzin (1994) que tem

em conta: a) a triangulação de Dados: uso de uma variedade de fontes num mesmo estudo, como por exemplo, estudar as representações paternas (IRPAG) paralelamente às maternas (IRMAG), assim como, realizar as observações com a presença simultânea da mãe e do pai com o bebê, para uma descrição mais rica e completa do fenómeno da parentalidade; b) a triangulação de Investigadores: uso de vários investigadores/avaliadores, ou, a opção da análise das observações nos seminários de discussão em grupo; c) a triangulação de Teorias: uso de várias perspectivas para interpretar um mesmo conjunto de dados, que neste caso, poderiam incluir-se diferentes abordagens da psicologia, como a corrente dinâmica cruzada com a psicologia da saúde (aplicada ao contexto institucional); e d) a triangulação Metodológica: uso de diferentes métodos para estudar um dado problema, como sejam, a utilização da observação e da entrevista para avaliar um mesmo fenómeno.

Por fim, e em tom de reflexão, impõe-se uma conclusão que se pensa transversal a todo o tipo de estudos que envolvam gravidez e relação precoce mãe-bebé:

“Many researcher would like to tell the whole story but of course cannot; the whole story exceeds anyone’s knowing, anyone telling” Robert E. Stake

## VII – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adatto, C. P. (1986). Adolescence and developmental breakdown. A psychoanalytic view. *Psychoanalytic Quarterly*, 55, 350-354.

Ammaniti, M. (1991). Maternal representations during pregnancy and early infant-mother interactions. *Infant Mental Health Journal*, 12 (3), 246-255.

Ammaniti, M., Baumgartner, E., Candelori, C., Perucchini, P., Pola, M., Tambelli, R. & zampino, F. (1992). *Infant Mental Health Journal*, 13 (2), 167-182.

Ammaniti, M. & Stern, D. (Eds.) (1994). Introduction. In *Psychoanalysis and development* (pp. 1-11). New York: New York University Press.

Ammaniti, M. (1999a). Comment évaluer et codifier les représentations pendant la grossesse. In M. Ammaniti, C. Candelori, M. Pola & R Tambelli (Eds.), *Maternité et Grossesse: Étude des représentations maternelles* (pp.37-44). Paris: Presses Universitaires de France. (Obra original publicada em 1995).

Ammaniti, M. (1999b). Les categories des representations pendant la grossesse. In M. Ammaniti, C. Candelori, M. Pola & R Tambelli (Eds.), *Maternité et Grossesse: Étude des représentations maternelles* (pp.45-56). Paris: Presses Universitaires de France. (Obra original publicada em 1995).

Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Beckwin, L., Cohen, S. E., Kopp, C. B., Parmelee, A. H. & Marcy, T. G. (1976). Caregiver-infant interaction and early cognitive development in preterm infants. *Child development*, 47, 579-587.

Bégoïn, J. (2002). *Devenir une mere, devenir un pere: Transmettre l'espoir* (Available from Jean Bégoïn, 28, Rue Washington, 75008).

Bibring, G. (1961). A study of the psychological processes in pregnancy and the earliest mother-child relationship. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 16, 9-23.

Bibring, G. (1982). Some considerations of the psychological processes in pregnancy. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 14, 113-121.

Bick, E. (1963/1964) Notes on infant observation in psycho-analytic training. *Journal of Psychoanalysis*, 45 (4), 558-566.

Bick, E. (1967/1987) Experience of the skin in early objects-relations. In M. H. Williams (Ed.), *Collected Papers of Martha Harris and Esther Bick* (pp.114-118). Perthshire: The Clunie Press.

Bion, W. R. (1962). The psychoanalytic study of thinking. *International Journal of Psychoanalysis*, 43, 306-310.

Blos, P. (1967). The second individuation process of adolescence. *Psychoanalytic Study of the Child*, 22, 162-184.

Bowlby, J. (1969). *Apego e Perda*. Vol.I. São Paulo: Editora Martins Fontes.

Bowlby, J. (1989). La Théorie de l'Attachement. In S. Lebovici e G. Weil-Halpern (dir), *Psychopathologie du Bébé* (pp.165-170). Paris: PUF.

Brazelton, T. B., & Cramer, B. G. (1989/2001). *A relação mais precoce: Os pais, os bebês e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.

Canavarro, M. C. & Pereira, A. I. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência. In M. C. Canavarro (Coord.) *Psicologia da Gravidez e Maternidade* (pp.323-358). Coimbra : Quarteto.

Candelori, C. (1999). L'IRMAG, un instrument pour explorer les représentations pendant la grossesse. In M. Ammaniti, C. Candelori, M. Pola & R Tambelli (Eds.), *Maternité*

*et Grossesse: Étude des représentations maternelles* (pp.21-36). Paris: Presses Universitaires de France. (Obra original publicada em 1995).

Chatellier, A. M. (1992). L'observation du nourrisson dans sa famille selon Esther Bick. Son intérêt pour la formation du psychanalyste. *Journal la psychanalyse de l'enfant*, 12, 237-259.

Chbani, H. & Pérez-Sánchez, M. (1998). *O Quotidiano e o Inconsciente: O que se Observa Torna-se Mente*. Lisboa: Climepsi.

Correia, M. J. (2000). No mar de emoções: Ser mãe adolescente. *Sexualidade e Planeamento Familiar*, 27/28, 13-16.

Denzin, N. (1994). Introduction: Entering the field of qualitative research. In Denzin, N. & Lincoln, Y. (Eds.) *Handbook of qualitative research* (pp.1-17). Thousand Oaks: Sage.

Ferraro, F. & Cesaro, A. N. (1985). *Lo spazio cavo e il corpo saturado. La gravidanza como "agira" tra fusione e separazione*. Milano: Franco Angeli.

Ferreira, B.W. (2000). Análise de conteúdo. *Aletheia: Revista do Curso de Psicologia*, vol. 11, 13-20.

Fonagy, P. (1999). Psychoanalytic theory from the viewpoint of attachment theory and research. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (pp. 595-624). New York: Guilford

Freud, S. (1905/2000). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In T. L. Castro (Ed.) & I. Busse (Trad.) *Textos essenciais de Psicanálise* (vol. 2, pp.13-52). Lisboa: Publicações Europa-América.

Gomes-Pedro, J. (1985). *A relação mãe-filho: Influência do contacto precoce no comportamento da díade*. Lisboa: Imprensa Nacional – Casa da Moeda

Gonçalves-Cordeiro, M.J. (1998a). Observation de bebés et écoute psychanalytique (Available from M. J. Gonçalves-Cordeiro, Av. Miguel Bombarda, 21-7° E, 1700 Lisboa).

Gonçalves-Cordeiro, M. J. (1998b). Les séminaires de d'observation de bebés. Une expérience de l'institut portugais de psychanalyse (Available from M. J. Gonçalves-Cordeiro, Av. Miguel Bombarda, 21-7° E, 1700 Lisboa).

Green, A. (1988). A mãe morta. In A.Green, *Narcisismo de vida, Narcisismo de morte*, (pp.247-282). S.Paulo: Editora Escuta.

Grinberg, L., & Grinberg, R. (1976). *Identidade e mudança*. Lisboa: Climepsi Editores.

Haag, M. & Haag, G. (1995). L'observation du nourrisson selon Esther Bick (1901-1983) et ses applications. In *Nouveau traite de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, (Vol.1, pp. 531-547). Paris: PUF.

Kazdin, Alan. (1982). Evaluation of single-case designs: Issues and limitations. In *Single-case research designs: Methods for clinical and applied settings*. New York: Oxford University Press.

Kazdin, Alan. (1992). The case study and single-case research designs. In *Research design in clinical psychology*. New York: Macmilan.

Leal, I. (1990). Nota de abertura de psicologia da gravidez e da maternidade. *Análise Psicológica*, 4 (8), 365-366.

Leal, I. (2000). A entrevista psicológica. In *Entrevista clínica e psicoterapia de apoio* (pp.39-74). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

Lebovici, S. (1993). On intergeneration transmission: From filiation to affiliation. *Infant Mental Health Journal*, 14 (4), 260-272.

Lebovici, S. & Stoleru, S. (1995a). L'interaction parent-nourisson. In Lebovici, S., Diatkine, R., & Soulé, M. (Eds.), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (pp. 319-339). Paris: Presses Universitaires de France.

Lester, E. P. & Notman, M. T. (1988). Pregnancy and object relations: Clinical considerations. *Psychoanalytic Inquiry*, 8, 196-221.

Lourenço, L. (2005). *O bebé no divã. Desenvolvimento emocional precoce: Amar e pensar com o bebé e seus pais*. Lisboa: Almedina.

Mahler, M. (1974). Symbiosis and Individuation – The psychological birth of the human infant. *Psychoanalytic Study of the Child*, vol. 29, 89-107.

Mahler, M. (1977). *Nascimento psicológico da criança: simbiose e individualização*. Rio de Janeiro: Zahar.

Matos, A. C. (1983). O desenvolvimento infantil na perspectiva psicanalítica. *Análise Psicológica*, 4 (III), 477-486.

Matos, A. C. (2002). *A adolescência: O triunfo do pensamento e a descoberta do amor*. Lisboa: Climepsi Editores.

Matos, M. (Ed.) (2005). Construção e defesa da identidade na adolescência. In *Adolescência, Representação e Psicanálise* (pp.83-94). Lisboa: Climepsi Editores.

Morse, J. (1994). Designing funded qualitative research. In *Handbook of qualitative research* (pp. 220-235). Thousand Oak: Sage.

Notman, M. T. & Lester, E. P. (1988). Pregnancy: Theoretical considerations. *Psychoanalytic Inquiry*, 8 (2), 139-159.

Pierrehumbert, B. (2003). *Le premier lien: Théorie de l'attachement*. Paris: Odile Jacob.

Pines, D. (1972). Pregnancy and Motherhood: Interaction between fantasy and reality. *British Journal of Medical Psychology*, 45, 311-319.

Pines, D. (1982). The relevance of early psychic development to pregnancy to abortion. *International Journal of Psycho-Analysis*, 63, 311-319.

Pines, D. (1988). Adolescent pregnancy and motherhood: Psychoanalytic perspective. *Psychoanalytic Inquiry*, 8, 234-251.

Pines, D. (1990). Pregnancy, Miscarriage and abortion. A psychoanalytic Perspective. *International Journal of Psycho-Analysis*, 71, 301-306.

Piontelli, A. (1995). *Do feto à criança: Um estudo observacional e psicanalítico*. Rio de Janeiro: Imago Editora.

Pola, M. (1999). Les contributions psychologiques et psychanalytiques relatives à la grossesse. In M. Ammaniti, C. Candelori, M. Pola & R Tambelli (Eds.), *Maternité et Grossesse: Étude des représentations maternelles* (pp.7-20). Paris: Presses Universitaires de France. (Obra original publicada em 1995).

Pola, M. & Speranza, A. M. (1999). Flávia: Une mère adolescente. In M. Ammaniti, C. Candelori, M. Pola & R Tambelli (Eds.), *Maternité et Grossesse: Étude des représentations maternelles* (pp.129-140). Paris: Presses Universitaires de France. (Obra original publicada em 1995).

Raphaell-Leff, J. (1980). Psychotherapy with pregnant women. In B. L. Blum (Ed.) *Psychological aspects of pregnancy, birthing and bonding*. New York: Human Sciences Press.

Sá, E. (1995). *Más Maneiras de Sermos Bons Pais*. Lisboa: Fim do Século.

Santos, A. & Carvalho, C. V. (2006). Gravidez na adolescência: Um estudo exploratório. *Boletim de Psicologia*, 56 (125), 26-30.

Segal, H. (1973). *Introduction to the work of Melanie Klein*. London: Hogarth Press.



Soifer, R. (1971). *Psicodinamica della gravidanza, parto e puerperio*. Roma: Borla.

Soulé, M. (1987). O filho da cabeça, o filho imaginário. Em T. Brazelton, B. Cramer, L. Kreisler, R. Shappi, M. Soulé, *A dinâmica do bebê* (pp. 132-170). Porto Alegre: Artes Médicas.

Stake, R. (1994). Case studies. In *Handbook of qualitative research* (pp.236-247). Thousand Oak: Sage.

Stern, D. (1980). *Bebé-mãe: Primeira relação humana*. Lisboa: Moraes.

Stern, D. (1985). *The interpersonal world of the infant: A view from psychoanalysis and development psychology*. New York: Basic Books.

Stern, D. (2005). The motherhood constellation: Therapeutic approaches to early relational problems. In A. J. Saneroff, S.C. McDonough & K. L. Rosenblum (Eds.), *Treading parent-infant relationship problem: Strategies for intervention* (pp.29-32). England: Guilford Press.

Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Basic of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Thousand Oak: Sage.

Tambelli, R. (1999). Une enquête des représentations pendant la grossesse. In M. Ammaniti, C. Candelori, M. Pola & R Tambelli (Eds.), *Maternité et Grossesse: Étude des représentations maternelles* (pp.57-80). Paris: Presses Universitaires de France. (Obra original publicada em 1995).

Tambelli, R., Speranza, A.M., & Odorisio, F. (2006, July). *Maternal representations and attachment models during adolescence*. Paper presented at the 10<sup>th</sup> World Congress of the World Association of Infant Mental Health, Paris.

Vala, J. (1986). Análise de conteúdo. In *Metodologia das ciências sociais* (pp. 101-128). Porto: Afrontamento.

Winnicott, D. W. (1960/1986). The theory of the parent-infant relationship. In P. Buckley (Ed.), *Essential Papers on Object Relations* (pp. 233-253). New York: International University Press.

Winnicott, D. W. (1956/1993). Preocupação materna primária. In Figueira S. A. (Ed.), *Textos seleccionados: Da pediatria à psicanálise* (pp. 491-498). Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora.

## ANEXO A

### Modelo Global da Entrevista

I – Identificação da participante: Nome, data de nascimento, naturalidade, habilitações literárias, área de residência, estado civil, composição familiar nuclear (e com quem vive), profissão.

II – Eixo Diacrónico:

História Familiar: Informações sobre os avós, se são vivos ou não, causas de morte, idade do sujeito quando isso aconteceu. Descrição dos familiares, profissões e relações entre eles. Informações sobre os irmãos, o seu sexo, estado civil, profissões, posição do sujeito na fratria, história pessoal, filhos e relações. Referência e abortos ou nado mortos. Antecedentes psicopatológicos, suicídios e problemas de alcoolismo na família.

História Pessoal: A *Infância*: local de nascimento, parto normal ou cesariana, amamentação ou biberão, desenvolvimento psicomotor, história do sono, doenças relevantes na primeira infância. Perdas ou separações significativas, interesses e relações sociais em criança. A *Escola*: adaptação, relação com os colegas e professores, percurso escolar, sucessos/insucessos. A *Adolescência*: modificações do corpo, menstruação. *História Conjugal*: circunstâncias do conhecimento do cônjuge e idade em que ocorreu, idade deste e profissão, projectos delineados e conseguidos.

III – Eixo Sincrónico:

*Experiência actual*: Desejo e atitude face à gravidez; contexto da gravidez. Principais dificuldades, causas, quando se iniciaram. Estratégias pessoais e recursos externos disponíveis, com quem é que se conta. Queixas físicas. Medicação, modificações corporais.

*Relações sociais*: Grupo de amigos e relações estabelecidas; Relações familiares; Actividades culturais e de lazer no dia-a-dia (quotidiano).

## **ANEXO B**

## ANEXO B.2.

### **IRMAG: Entrevista para as Representações Maternas durante a Gravidez**

- I) Como é que a mulher organiza e comunica a sua experiência numa estrutura narrativa
- 1) **”Conte-me a história da sua gravidez”**
- Como é que você se sentiu, como é que a encarou?
- II) O desejo de maternidade na história pessoal da mulher e na história do casal (como é que o seu desejo nasceu na história da mulher e nesse momento particular do seu ciclo vital, se se relaciona com o seu papel materno e(ou a importância que ela atribui ao bebê)
- 2) **“Porquê um bebê precisamente neste momento da sua vida?”**
- Eventualmente, completar com:
- bebê programado ou por acidente;
  - desde há quanto tempo foi programado;
  - decisão do casal ou individual;
  - dificuldades de fecundação;
  - aborto/parto prematuro.
- III) Emoções pessoais, do casal e da família ao anúncio da gravidez
- 3) **“Como é que se sentiu quando soube que estava grávida?”**
- Data e circunstância
  - Com quem é que falou (parceiro/marido, mãe, amigos, outros?)
- 4) **“Como é que a novidade foi recebida?”**
- Pelo parceiro/marido: reações emocionais e físicas, similaridades e diferenças para com as suas próprias reações;
  - Pela família de origem, pela família de aliança, pelas outras pessoas;
- IV) Emoções e mudanças no curso da gravidez na vida pessoal, do casal e em relação às famílias (emoções em relação às mudanças específicas e relativamente ao estado emotivo em geral)
- 5) **“Que é que você sentiu e de que maneira a sua vida mudou durante a gravidez?” (estado emocional geral e mudanças gerais)**
- “E em relação ao seu parceiro?”

- Exemplos.

**6) “A gravidez influenciou os seus hábitos de trabalho, as suas actividades e os seus ritmos de trabalho?”**

“E em relação ao seu parceiro?”

- Exemplos.

**7) “Considera que a sua relação com o seu parceiro mudou, e de que forma?”**

- Hábitos (exemplos);
- Diminuição ou aumento de conflitos;
- Vida sexual;
- A maneira como o parceiro age em relação a si (protector, evitante, etc.)

**8) “Como caracteriza a relação com a sua mãe, durante a gravidez?”**

- Estados de espírito (protecção, desinteresse), mudanças antes/durante a gravidez;
- Hábitos (exemplos), mudanças antes/durante a gravidez;

**9) “Quando é que reparou nas primeiras mudanças no seu corpo?”**

- Sua reacção, do seu parceiro, diferenças entre os dois;

**10) “Quando é que começou a usar roupas de grávida?”**

- As sensações que experimentou;
- Reacções do parceiro;

**11) “Lembra-se de momentos de emoção particular durante a gravidez?”**

- Necessidade/ausência de apoio, surpresa, preocupação, etc.
- Medos específicos;
- Sonhos relativos à gravidez ou recorrentes;

**“Como é que você encarava esses estados de espírito?”**

- Alguma vez falou neles.

**“De que forma o seu parceiro reagiu emocionalmente à gravidez?”**

- Competição, inveja, falta de interesse, medo, etc.
- Exemplos.

**12) “Nós temos falado da história da sua gravidez, mas há aspectos positivos ou negativos que ainda não tenhamos abordado?” (pausa de auto-reflexão)**

**13) “Fez as visitas ao médico e os exames de controlo da gravidez?”**

- Fez com regularidade;
- Está preocupada com os resultados, qual serão os resultados;
- Fez num hospital/clínica privada, ou estatal;
- Consultou inúmeros médicos;
- Quem a acompanha normalmente;
- Cursos de preparação para o parto;
- Problemas durante a gravidez (náuseas, vômitos, constipação, diarreia, perturbações do sono, apetite, aumento de peso)

**14) “Como é que imagina o seu parto?”**

- Já alguma vez falou sobre isso;
- Quem é que gostaria que estivesse consigo nesse momento;

V – Percepções, emoções positivas e negativas, fantasias maternas e paternas: espaço de bebé interno

**15) “Que é que sentiu logo que calculou que tinha um bebé dentro de si?”**

**“Já sentiu os primeiros movimentos fetais?”**

- Estava em que mês de gestação.

**“É um bebé que se mexe muito, ou pouco?”**

- Em que circunstâncias;
- Qual é a sua interpretação (relação com o temperamento e com o estado de espírito da mãe);
- Exemplos.

**16) “Como é que imagina o seu bebé?”**

- Sexo, características físicas e psicológicas;

**“Como é que o seu parceiro o imagina?”**

**17) “Acha que já existe uma relação entre si e o seu bebé? Como é que caracteriza essa relação?”**

- Você e o seu parceiro falam, às vezes, com o seu bebé ou falam de um nome afectuoso;
- Exemplos.

**18) “Tem sonhado com o seu bebé?”**

- Como é que ele era, em que ocasião, quando é que se repetiu.

**19) “Viu o bebé em ecografias?”**

- Quando é que foi;
- Como é que ele lhe pareceu;
- Descrição do bebé.

**20) “Já escolheu um nome?”**

- Quem é que escolheu, como, porquê, e se é o nome de alguém da família.

**21) “Que é que já preparou para o bebé?”**

- Roupas, quarto, berço;
- Se alguém a ajudou, quem.

**22) “Nós temos falado da história do seu bebé, mas há aspectos positivos ou negativos que ainda não tenhamos abordado?” (pausa de auto-reflexão)**

VI – Perspectiva temporal, expectativas futuras (parto, bebé, a sua função e capacidades, pai, organização da vida, estilo maternal, crenças sobre a competência/incompetência do bebé)

**23) “Já chegou a pensar como será o bebé?”**

- Como é que acha que ele será durante os primeiros meses.

**“Quanto ao seu parceiro... como é que acha que ele o imagina?”**

**“O que é que não pensa que ele será? E para o seu parceiro?”**

**24) “Já ficou preocupada a pensar no estado de saúde do bebé?” (à nascença e durante os primeiros meses)**



- 25) **“De quê é que pensa que o seu bebé terá necessidade nos primeiros meses?”**
- 26) **“Nós temos falado de como será o seu bebé, mas há aspectos positivos ou negativos que ainda não tenhamos abordado?”** (pausa de auto-reflexão)
- 27) (Administrar a escala 1 de características individuais do bebé)
- “ Vou mostrar-lhe uma lista de características descritivas do bebé. Elas estão colocadas de forma a poder ver as características apostas (passivo/activo), e há uma linha que permite definir todos os graus possíveis entre uma característica à outra. Você terá de fazer uma cruz no ponto, que segundo você, descreve melhor o bebé que está à espera, de que está grávida.”**
- 28) **“Existem características da sua família, ou da do seu parceiro, que gostava ou não gostava, para o seu bebé?”**
- 29) **“Existem características positivas ou negativas que não tenhamos falado?”**
- 30) (Administrar a escala 2 e 3 das características individuais da mãe e do pai do bebé)
- “Aqui está uma lista de características para se descrever a si, com as mesmas indicações de outra escala”**
- “Podia voltar a repetir, mas agora para descrever o seu parceiro?”**
- 31) **“Que género de mãe acha que vai ser durante os primeiros meses?”**
- “ Que género de mãe você não quer ser?”**
- Como é que vai amamentar (com ou sem biberão) e porquê.
- 32) **“Considera que é preciso habituar o bebé a um ritmo de sono, por exemplo, logo nos primeiros dias, ou acha que é melhor que ele encontre o seu próprio ritmo sozinho?”**
- 33) **“ Depois do nascimento, acha que vai ser ajudada por alguém?”**
- Por quem;
- Quando é que pensa retomar o seu trabalho;
- 34) **“Nós temos falado de como é que acha que será como mãe, mas há aspectos positivos ou negativos que ainda não tenhamos abordado?”** (pausa de auto-reflexão)

35) (Administrar a escala 4 das suas características maternas)

**“Esta lista apresenta características que podem descrever como é que calcula que será como mãe: por favor, faça da mesma forma que as listas precedentes”**

VII – Perspectiva histórica em relação ao passado da mãe

36) **“Como é que você era quando era bebé?”**

- Aspecto, temperamento, hábitos (durante o primeiro mês);

37) **“Como é que era a relação que você tinha com os seus pais quando era bebé?”**

- Descrição da relação com a sua mãe;

- Descrição da relação com o seu pai;

- Exemplos.

38) **“Nós temos falado da sua mãe, mas há aspectos positivos ou negativos que ainda não tenhamos abordado? (pausa de auto-reflexão)”**

39) (Administrar a escala 5 das características maternas da própria mãe)

**“Esta última lista apresenta características através das quais vai descrever a sua mãe durante a sua infância.”**

40) **“ Em quê é que se assemelha, ou não, ao seu bebé à sua mãe?”**

41) **“ Há alguma coisa que não tenha dito e que gostava de dizer?”**

## ANEXO B.2.

### SISTEMA DE CODIFICAÇÃO RELATIVA ÀS REPRESENTAÇÕES DURANTE A GRAVIDEZ

(Massimo Ammanti, Carla Candelori, Marisa Pola, Renata Timbelli, 1999  
Traduzido da obra publicada em Francês)

#### A - Representação de si como mãe

##### A.1. Riqueza das percepções

Esta escala mede a pobreza ou a riqueza das percepções relativas á gravidez e à sua própria maternidade. Ela avalia a maneira como são descritos os episódios, as sensações, as emoções, os comportamentos, os aspectos da sua própria personalidade em relação à experiência que está a vivenciar. É importante de ter em conta se ela é considerada com poucos ou muitos pontos de vida (física, psicológica, relacional, etc) e, se as percepções, se referem principalmente aos acontecimentos exteriores ou aos fenómenos do tipo objectivo, ou se, pelo contrário, elas se estendem aos sentimentos, às disposições emocionais, às relações e aos conflitos eventuais suscitados pelos acontecimentos.

1. Pobre: As descrições são caracterizadas por uma pobreza e de informação e a estreiteza de pontos de vista, a repetição, os estereótipos e as aproximações. Deduz-se uma ausência geral de orientação perceptiva em relação à experiência da gravidez.
2. Limitada: as descrições são gerais e pouco elaboradas, com uma fraca variedade de pontos de vista e alguns estereótipos. O discurso focaliza-se nos domínios delimitados, ou então, descreve em detalhe os episódios e os acontecimentos particulares sem que disso resulte suficientes conexões com as disposições emocionais e as experiências pessoais.
3. Moderada: no decurso da entrevista, forma-se uma orientação perceptiva: as descrições são caracterizadas por uma quantidade e uma precisão suficientes de percepções e/ou uma variedade de pontos de vista, mas a atenção perceptiva não respeita de modo homogéneo todos os domínios relativos à gravidez.
4. Considerável: Durante a entrevista, emerge uma relevante riqueza e variedade de percepções. A gravidez é considerada de perspectivas e pontos de vista diferentes. São realizadas correlações entre os episódios, os sentimentos e os próprios traços de carácter.
5. Muito acentuada: As percepções são aprofundadas e detalhadas. A experiência da gravidez é descrita de forma exaustiva e com uma variedade de pontos de vista. As diferentes perspectivas quanto ao acontecimento, são integradas num quadro organizado e consistente. Revela uma capacidade elevada no estabelecimento de conexões entre os acontecimentos, as suas disposições emocionais e os aspectos da sua própria personalidade.

## A.2. Abertura à mudança e flexibilidade das representações de si enquanto mãe

Esta escala é utilizada para medir a flexibilidade da representação a novas informações e a novos pontos de vista. Avalia a capacidade de reconhecer o processo das mudanças físicas e psicológicas que acontecem em si própria e aquelas que acontecem da sua própria vida afectiva, sexual, relacional e profissional, e que resultam da gravidez. Esta escala refere-se, igualmente, à maneira como a mulher percebe as eventuais modificações de atitude do ambiente que a rodeia (parceiro, amigos, pais, etc) em contraponto a ela mesma, e a maneira que ela se dispôs a aceitar as mudanças que a maternidade comportará na sua vida e na vida do casal. A abertura á mudança, também pode ser reconhecida no decurso da entrevista, através da capacidade de perceber os estímulos constituídas pelas questões colocadas, e ela pode ser expressa por uma atitude auto-reflexiva (do género “agora que você diz isso”, “isso faz-me pensar”), que é preciso distinguir das intercalações repetitivas e as atitudes defensivas. Assim que é avaliada a abertura à mudança, falta considerar não somente a frequência mas, também, a pertinência com os quais o termo “mudança” é utilizada no discurso: o facto de utilizar muitas vezes a palavra “mudança” sem lhe atribuir importância não representa um índice de abertura.

No que diz respeito a esta escala, não é importante saber se as mudanças na gravidez, são positivas ou negativas: o índice de abertura é avaliado pela capacidade de os reconhecer ao longo do tempo, de enfrentá-las e de as integrar na sua própria vida.

1. **Pobre:** A rigidez das descrições são muito evidentes e consistentes ao longo da entrevista. A representação de si, não parece, de nenhuma forma, modificada pela gravidez, nem aparecem sinais de abertura relativas à futura maternidade. As estimulações fornecidas pela entrevista não são percebidas. Tem-se a impressão que todas as novas informações ou experiências inspiram resistências activas, com o intuito de manter certos pontos de vista, e convicções, sobre si mesma.
2. **Limitada:** As descrições são, sobretudo, estereotipadas e rígidas. A mulher parece pouco permeável a novas informações e/ou pouco disposta a assimilar as estimulações oferecidas pela entrevistas. Ela acentua a continuidade com a condição precedente (por exemplo, “nada mudou”) ou, então, utiliza de forma repetida, mas não-justificada, o termo “mudança”. Há poucos sinais de abertura em relação à futura maternidade. Esta pontuação também pode ser atribuída no caso de reconhecimento da mudança, mas onde a mulher não é capaz de aceitá-la e/ou enfrentá-la.
3. **Moderada:** as descrições, revelam um nível considerável de flexibilidade e de abertura em relação aos diferentes aspectos de si e da sua própria vida, mesmo que ela não seja homogénea em todos os domínios. Podem haver aspectos de mudança ou continuidade, ou pode revelar uma certa dificuldade de enfrentar as mudanças durante a gravidez e àquelas que são previstas para o futuro. No decurso da entrevista emergem, raramente, novas considerações relativas a sua própria experiência ou novas perspectivas na maneira de as considerar.
4. **Considerável:** Nas descrições, denota-se um processo activo de descoberta, de atenção e insight, em relação às modificações de si mesma e em relação á futura maternidade. O processo inclui a possibilidade de modificar as representações de si em relação a novas experiências e informações, que podem ter lugar, mesmo durante a entrevista.

5. Muito acentuada: As descrições são caracterizadas por um grau importante de flexibilidade e de abertura em relação à mudança, que se manifesta em todos os aspectos de si mesma e da sua própria vida ligada à gravidez e à futura maternidade. A representação de si mesma é claramente modificada por uma certa experiência. As estimulações fornecidas pela entrevista, são acolhidas como uma ocasião para uma reflexão posterior sobre a sua experiência e de novos pontos de vista e perspectivas.

### A.3. Intensidade do investimento

Esta escala é utilizada para medir a amplitude da implicação psicológica da mulher quando ela aborda as experiências relativas à gravidez, através da descrição das ressonâncias emotivas provocadas pelo fenómeno da própria participação na entrevista. O que é preciso avaliar, é o grau de intensidade das emoções expressadas, e não a sua natureza, que pode ser positiva ou negativa. É preciso ter em conta quanto a mulher é absorvida, ao nível psicológico e afectivo, pela experiência da gravidez, que chega, nos casos extremos, a eliminar os aspectos da sua vida (sexualidade, trabalho, amigos, etc) que não têm relação com o próprio fenómeno da gravidez.

1. Pobre: A falta de implicação em relação à gravidez é muito evidente e consistente ao longo da entrevista. Nenhuma emoção emerge da descrição dessa experiência. A mulher pode estar desapegada e ocupada com outras coisas.
2. Limitada: Durante a entrevista aparecem poucos sinais de implicação psicológica em relação á gravidez; residem aspectos e emoções pouco intensas quando se fala dessa experiência.
3. Moderada: Denota-se uma implicação psicológica moderada na maneira como a mulher fala da gravidez. Ela reporta-se aos estados afectivos que estão ligados com uma linguagem onde aparece uma tonalidade afectiva suficiente.
4. Considerável: A mulher está notavelmente implicada quando ela fala, mas essa implicação não absorve toda a esfera afectiva e relacional, nem se configura como único centro de interesse da sua vida. Ela utiliza, na descrição, tonalidades emotivas intensas que evocam, naquele que escuta ou lê a transcrição, ressonâncias emotivas.
5. Muito acentuada: Ao longo da entrevista a mulher manifesta um grau extremo de investimento psicológico e afectivo, em relação à experiência da gravidez. O tom emotivo de implicação pode variar de estados afectivos extremamente positivos aos estados afectivos muito negativos, que podem coexistir. A pontuação é atribuída também nos casos onde ainda que ela não tenha tons emotivos extremos, a mulher parece totalmente absorvida pela gravidez, ao ponto de desinvestir outros aspectos dela mesma ou da sua vida, que não têm relação com esta experiência.

#### A.4. Coerência

Esta escala é baseada naquela que Main e Golwyn (1989) utilizam, para avaliar a coerência no contexto da Entrevista de Vinculação do Adulto. Ela mede a coerência do discurso da mulher na gravidez. A mulher, através de um fluxo narrativo bem organizado e lógico de ideias e sentimentos, fornece um quadro compreensível dela mesma como mãe. A coerência refere-se à plausibilidade do discurso, à possibilidade de fornecer evidências e episódios como apoio aos seus julgamentos, avaliações, considerações.

A coerência diz respeito, fundamentalmente, a quatro máximas de Grice (1975): a) qualidade do discurso, isto é, que é autêntico no sentido que inclui evidências do que é expresso; b) a quantidade do discurso que deve ser breve mais, no entanto, completo; c) a pertinência do discurso, em relação ao que é pedido, o que é dito é importante, e apresentado de forma compreensível; d) o modo do discurso implica ordem e clareza.

Os índices positivos da coerência são: legibilidade e fluidez, um texto que não coloca problemas àquele que lê, que pode se identificar com o discurso da mulher, e que compreende, assim, o sentido da sua experiência.

Os índices negativos de coerência, são:

##### 1) As violações da quantidade:

- a) contradições entre o nível mais abstracto e as experiências, entre as referências semânticas e as referências episódicas;
- b) contradições lógicas;
- c) contradições relativas a factos da história;
- d) oscilações inconscientes dos pontos de vista.

##### 2) Violações da quantidade:

- a) excesso de amplitude de informações que não são pedidas (o entrevistador perde-se nos seus pensamentos, as suas ideias, as suas recordações);
- b) respostas evasivas ou por oposição (“eu não me recordo”);
- c) frases extremamente longas e confusas.

##### 3) Violações de pertinência:

Ausência de clareza e ordem do discurso, por exemplo:

- a) citação de frases de outras pessoas sem clarificar que se trata de uma citação;
- b) utilização de termos inapropriados;
- c) substituição de palavras que não têm sentido;
- d) intercalações repetidas;
- e) frases não finalizadas;
- f) confusão ou indeterminação em relação ao sujeito da frase.

1. Pobre: As descrições são confusas, contraditórias e/ou bizarras, de um modo que não podem ser compreendidas sem um grande esforço. As referências a si são vagas, inconsistentes ou não respondem às estimulações fornecidas pela entrevista: pode revelar uma dificuldade extrema a circunscrever-se ao tema abordado.

2. Limitada: A entrevista apresenta muitas descrições confusas, vagas e sem pertinência, contraditórias ou bizarras. No entanto, a incoerência não é estendida a todos os domínios abordados.
3. Moderada: Há uma coerência, na entrevista, moderada, as descrições são claras, articuladas e plausíveis, ainda que possa revelar alguns índices de incoerência em temas específicos.
4. Considerável: As descrições são claras, bem organizadas, congruentes e sustentadas por exemplos. Pode revelar indicadores de incoerência, mas pouco importantes, limitados a domínios circunscritos. A globalidade e a consistência, no geral, não são invalidados.
5. Muito acentuada: O discurso é extremamente fluído, coeso, articulado e congruente. Deduz-se uma capacidade importante de reflexão. A plausibilidade das descrições é sustentada por exemplos específicos e pertinentes. O quadro geral é de uma extrema coerência e integração, e permite ao examinador colocar-se na própria experiência da mulher.

#### A.5. Diferenciação na representação de si

Esta escala avalia o grau de consciência, da parte da mulher-mãe, sobre os seus limites pessoais, as características mentais e físicas estáveis, as necessidades e desejos específicos, diferenciados em relação ao seu companheiro e às figuras parentais, em particular a sua própria mãe. Os elementos de diferenciação são representados por:

- a) a capacidade da mulher de inscrever a maternidade na sua história pessoal, reconhecendo os desejos que lhe estão ligados e as funções que ela activa;
- b) a capacidade de enfrentar a experiência da gravidez, reconhecendo e aceitando as profundas transformações que esta comporta aos níveis físico e psicológico;
- c) a capacidade de articular esta experiência com outros aspectos de si mesma e da sua vida (esfera afectiva e relacional, trabalho, organização quotidiana, etc).

Pode-se definir os índices de fraca diferenciação não somente pela maneira que a mulher fala da sua maternidade e descreve a sua experiência de gravidez, mas também na maneira como ela constrói e organiza o seu discurso, notável durante a entrevista. Certos indicadores do carácter pouco diferenciado da representação de si em relação às diferentes figuras podem ser revelados:

- a) nos esforços subtis para obter o acordo do entrevistador, utilizando jargões que impliquem um certo acordo com ele;
- b) na tendência de falar de si de uma forma impessoal em vez da primeira pessoa (“sente-se...”, “tu sentes-te...” em vez de “eu sinto-me”);
- c) no discurso detalhado dos comportamentos dos pais, do companheiro ou de outras pessoas, de um modo apegado ao episódio e que continua a ter grandes implicações na mulher;
- d) em relação às suas frases, às frases dos seus pais ou de outras pessoas, sem especificar quem é o autor;

- e) na tendência de analisar as situações relacionais problemáticas, como se elas derivassem completamente de outras pessoas, sem se considerar e sem haver recurso a algum indicador de diferenciação, como o humor.
1. **Pobre:** Não há consciência pessoal. A maternidade aparece como um fenómeno accidental, forçado ou sofrido e sem nenhuma elaboração, que ela assumiu em contraposição ou como demonstração em relação às figuras parentais e/ou parceiro ou, então, como uma maneira de preencher um vazio. A mulher não está em condições para elaborar ou de integrar a maternidade na sua vida. Revela uma colagem com as figuras parentais e/ou o companheiro.
  2. **Limitada:** Revela uma fraca capacidade de inscrever a escolha da maternidade na sua história pessoal. Ela aparece como uma experiência pouco elaborada, por contraste ou por dependência das figuras familiares, ou então como um valor substitutivo ou compensatório em relação a uma insuficiência pessoal (insatisfação no trabalho, perda o dores não elaboradas, etc). Denotam-se dificuldades na gestão da experiência e na sua articulação com outros sectores de si e da sua vida. Ao longo da entrevista emergem sinais de colagem e de fraca diferenciação.
  3. **Moderada:** Denota-se uma suficiente diferenciação no reconhecimento da maneira como a maternidade se inscreve na sua própria história pessoal, mesmo que possa haver uma certa falta de autonomia em relação às figuras familiares, no que diz respeito á sua escolha, ou na maneira de se representar. A mulher consegue, mesmo que não seja sempre facilmente, gerir a experiência da gravidez e a integrá-la na sua vida.
  4. **Considerável:** a mulher é capaz de dar um sentido à maternidade, inscrevendo-a na sua história pessoal e na sua vida, estabelecendo emergir significações de escolhas que lhe estão ligadas. Ela reconhece as transformações implicadas na gravidez e consegue elaborar os eventuais sentimentos e disposições emocionais conflituosos. Ela aceita a contribuição e o apoio da sua família, mas transmite o sentido da sua autonomia.
  5. **Muito acentuada:** a mulher manifesta uma consciência decisiva das suas escolhas e na maneira como ela encara a maternidade. A sua posição pessoal está muito definida, e a capacidade de gerar o valor da experiência, que está a viver, é importante e integrado na sua vida. A mulher aceita a contribuição e apoio da sua família e transmite o sentido da sua autonomia, que parece bem enraizada.

#### A.6. Dependência social

Esta escala mede o grau de influência e de dependência aquando a subordinação da representação, de si como mãe grávida, às opiniões, julgamentos e mensagens provenientes do parceiro e da família de origem, dos amigos, do contexto social, da comunicação social, dos agentes sociais e de saúde (a ginecologista, por exemplo). Ela mede o grau de conformismo em relação aos outros, que em casos extremos comporta uma insipidez representativa e uma ausência de elaboração pessoal: a mulher adere a mensagens e estereótipos sociais relativos à maternidade. O facto que a mulher se apoia e procura confirmações da parte das pessoas que a rodeiam, não constitui de nenhuma forma um índice de dependência social.



1. **Pobre:** As referências às influências exteriores em relação à escolha da maternidade e em relação à maneira de se representar durante a gravidez e como mãe, são raras ou ausentes.
2. **Limitada:** Durante a entrevista, a mulher faz, por vezes, referência ao ponto de vista de outras pessoas ou a mensagens socioculturais relativas à gravidez, mas os modelos sociais e as opiniões dos outros, influenciam pouco a maneira como ela se representa.
3. **Moderada:** No curso da entrevista, a mulher faz referência a crenças, discursos, julgamentos, opiniões de terceiras pessoas, em relação à gravidez e à maternidade. A sua posição pessoal emerge de maneira discordante em relação aos agentes sociais ou, como procura de conciliação entre as influências exteriores e a sua visão pessoal.
4. **Considerável:** A influência dos outros é elevada: denota-se um certo grau de conformismo e de subordinação aos julgamentos, às opiniões dos outros e aos modelos socioculturais. Tem-se a impressão de uma certa insipidez representativa.
5. **Muito acentuada:** As influências exteriores são preponderantes sobre a decisão de ser mãe, e sobre a forma de se representar. Tem-se uma impressão de conformismo, de insipidez representativa, de falta de elaboração pessoal.

#### A.7. Dominância de fantasias

Esta escala é utilizada para medir a emergência das fantasias relativas à gravidez e à futura maternidade. Para esse efeito, tem-se em conta, o conjunto de imagens, metáforas, analogias, sonhos acordados e nocturnos, as expectativas, os medos e os desejos característicos da imaginação da experiência da gravidez e da representação de si como mãe. As fantasias podem dizer respeito à própria gravidez, ao seu corpo, ao parto, a educação do bebé, o papel materno, a relação com os seus familiares, entre outras, e podem revelar um carácter, mais ou menos, realista. Elas podem revelar uma coloração positiva, assim como tonalidades negativas; podem se limitar a certos domínios ou abranger toda a experiência da gravidez, podem ser de diversos géneros ou ter um carácter repetitivo.

Quando se atribui a pontuação, é preciso considerar, tanto a quantidade das fantasias, mas também a sua densidade: nas pontuações baixas, as fantasias são limitadas e que têm pouco peso; as pontuações elevadas podem ser atribuídas quando as fantasias são muito vastas ou muito intensas e consistentes. A natureza das fantasias não influencia a atribuição da pontuação.

1. **Pobre:** Não aparece nenhuma fantasia ao longo da entrevista. A representação da gravidez e da maternidade são apoiadas, exclusivamente, nos elementos concretos e realistas sem terem lugar os aspectos imaginários.
2. **Limitada:** Há poucas fantasias, e são circunscritas aos domínios delimitados, porque há uma atitude realista e porque parece haver uma certa dificuldade para deixar emergir os conteúdos imaginários.
3. **Moderada:** As fantasias são exprimidas, principalmente, em resposta às questões, e que servem de estímulo à sua emergência. Muitas vezes, elas são referidas a sectores

específicos (por exemplo, o parto, o seu próprio corpo, os sonhos) e, onde parece haver, a presença relevos e conotações imaginárias, mesmo nas descrições mais realistas.

4. Considerável: Durante a entrevista emergem uma notável quantidade de fantasias. Elas são exprimidas de forma espontânea e não somente em resposta a estimulações específicas. As fantasias parecem acompanhar a experiência da gravidez e a representação de si como mãe, mesmo que estas possam ser mais pronunciadas em certos domínios. Esta pontuação é atribuída mesmo nos casos em que as fantasias, mesmo que pouco numerosas, assumem um peso e uma importância consistentes, sem, no entanto, dar uma clara conotação irrealista à representação da gravidez e da maternidade.
5. Muito acentuada: As fantasias, independentemente da sua extensão e quantidade, emergem interactivamente e/ou coactivamente, ao longo da entrevista, invadindo a representação da gravidez e da maternidade, às quais elas atribuem um carácter abertamente irrealista.

## B – Representação do bebé

### B.1. Riqueza das percepções

Esta escala é utilizada para medir a pobreza ou a riqueza das percepções relativas ao bebé. Dizem respeito, de modo particular, aos movimentos fetais, o momento do seu aparecimento e em que situação, como são descritos, se releva a frequência e peculiaridade, se são relacionados, pela mulher, com a posição ou o desenvolvimento do feto, se procura uma relação entre as suas disposições com as circunstâncias particulares. Uma outra situação privilegiada, diz respeito à ecografia realizada, muitas vezes, durante a gravidez, na qual a mãe tem a oportunidade de ver o bebé. É preciso ter em conta o período (precocidade ou não) da percepção inicial dos movimentos fetais, assim como dos batimentos cardíacos.

1. Pobre: Há um tipo de cegueira perceptiva em relação ao bebé cujos comportamentos não são referidos.
2. Limitada: As descrições são sobretudo escassas e/ou genéricas. A mãe não chega facilmente a referir a frequência e as características dos movimentos fetais, nem as circunstâncias que se manifestam. A descrição do feto na ecografia é confusa ou indiferente.
3. Moderada: Revela uma certa orientação perceptiva em relação ao feto: as descrições não são detalhadas ou, então, são precisas e tratadas cuidadosamente em certos domínios e muito indeterminados e incertos noutros. A imagem do feto na ecografia pode ser descrita com poucos detalhes e de maneira vaga e imprecisa.
4. Considerável: As descrições são ricas e detalhadas: revela uma capacidade perceptiva significativa, em relação a diferentes expressões dos movimentos fetais, onde a mãe sabe individualizar as características e as peculiaridades e onde ela tenta descobrir as significações e as eventuais conexões com as suas próprias disposições. As descrições das ecografias têm tendência a serem relacionadas a todos os elementos percebidos.

5. Muito acentuada: A descrição aborda e organiza todos os elementos disponíveis relativos ao feto: resulta numa orientação perceptiva extremamente marcada.

## B.2. Abertura e Flexibilidade à mudança

Esta escala é utilizada para medir a flexibilidade da representação do bebé. Avalia a capacidade da mãe modificar essa representação à medida que a gravidez avança, e quando novas informações são adquiridas. Podem-se considerar como índices de abertura à mudança:

- a) o reconhecimento, das modificações que ocorrem, na maneira de representar o seu bebé no tempo, em particular, antes dos sinais tangíveis da sua presença se manifestarem (primeiros movimentos fetais, imagens na ecografia);
  - b) a capacidade de criar um espaço de atenção e acolhimento do bebé, dispondo-se à descoberta das suas características, das suas necessidades;
  - c) a possibilidade de, em virtude das estimulações fornecidas pela entrevista, emergirem aspectos relativos ao bebé, às quais a mãe não prestou atenção anteriormente, e/ou novas perspectivas na maneira como as considera.
- 
1. Pobre: A rigidez das descrições é evidente e consistente, ao longo da entrevista. A representação do feto não parece ter sido, de alguma forma, modificada ao longo da gestação, assim como aparecem sinais de abertura de abertura relativas ao futuro bebé: as novas estimulações, informações ou experiências, não são percebidas, ou parecem activar resistências activas.
  2. Limitada: as descrições são, sobretudo, estereotipadas ou rígidas. A mulher parece pouco permeável a novas informações e/ou pouco disponível a perceber as estimulações fornecidas pela entrevista. A representação do bebé não parece ter sofrido modificações consistentes ao longo da gravidez, e aparecem poucos sinais de abertura à mudança em relação ao bebé.
  3. Moderada: As descrições transmitem um nível moderado de flexibilidade e de abertura, mesmo que pareçam muito evidentes em certos sectores. Denota-se uma certa atenção em relação às estimulações fornecidas pela entrevista, mesmo que seja raro que emergjam novos elementos relativos ao bebé ou novos pontos de vista sobre ele.
  4. Considerável: Denota-se um processo activo de descoberta do bebé por parte da mãe: as novas experiências e informações apoiam as modificações da sua representação. Ao longo da entrevista, podem emergir novos elementos relativos ao bebé e/ou novas perspectivas sobre a maneira de a considerar. Aparecem sinais claros de abertura em relação ao futuro bebé.
  5. Muito acentuada: As descrições do bebé são marcadas por um importante grau de flexibilidade e abertura. Todas as informações sobre o feto, ao longo da gravidez, são percebidas, e a representação é baseada e modificada segundo essas mesmas informações. A mãe transmite uma evidente disponibilidade no reconhecimento das peculiaridades do bebé antes do nascimento, e de aceitação de novos elementos que o nascimento implica. As estimulações fornecidas pela entrevista são acolhidas como uma ocasião para uma reflexão posterior sobre o bebé.

### B.3. Intensidade do investimento

Esta escala é utilizada para medir a amplitude da implicação psicológica da mulher em direcção ao bebé e em direcção à relação com ele, que se pode apreender, também, na descrição dos estados afectivos através do grau de participação na entrevista. O que se pretende avaliar é o grau de intensidade das emoções exprimidas e não a sua natureza, que pode ser positiva ou negativa. Pretende-se, ainda, ter em conta o grau que a mulher está absorvida ao nível psicológico e afectivo, pelo bebé, que chega, em casos extremos, desprezar ou a anular os aspectos da sua vida que não estão relacionados com o bebé.

1. **Pobre:** A falta de implicação é evidente e consistente ao longo da entrevista. A mulher não exprime emoções na maneira como ela descreve o bebé. Ela pode estar desapegada dele ou presa por outras preocupações e interesses.
2. **Limitada:** Das descrições da mãe deduz-se um fraco nível de investimento emotivo em relação ao bebé. Certos aspectos do bebé, ou a relação com ele, podem ocupar a mãe de um modo circunscrito, mas a sua implicação global é limitada.
3. **Moderada:** A mãe transmite um sentido de implicação moderada quando fala do bebé e da relação com ele. Exprime sentimentos de afecto, de alegria, de preocupação e de medo, que dão coloração à representação do bebé.
4. **Considerável:** A mãe está visivelmente implicada quando fala do bebé, mas a sua relação com ele não abrange toda a sua vida afectiva, nem os seus interesses. Esta relação é descrita em tons emotivos intensos mas não extremos.
5. **Muito acentuada:** A mãe manifesta um grau extremo de investimento psicológico e afectivo no que diz respeito ao bebé e a sua relação com ele. O tom emotivo dessa implicação pode variar de uma preocupação ansiosa a uma exaltação de alegria. Esta pontuação é atribuída, igualmente, no caso onde ela não utiliza tons emotivos extremos nas suas descrições mas que, no entanto, a mulher parece totalmente absorvida pela relação com o bebé ao ponto de desinvestir outros aspectos de si própria e da sua vida.

### B.4. Coerência

Esta escala avalia a coerência global de ideação e dos sentimentos na representação materna do bebé. Refere-se, essencialmente, a um fluxo bem organizado de ideias e sentimentos acerca do bebé e da relação com ele. A coerência diz respeito, de igual forma, como já foi mostrado, à credibilidade e à plausibilidade da descrição materna do bebé e à capacidade de o sustentar com exemplos. Avalia a maneira como se construiu as generalizações e como se formaram os juízos e as avaliações a partir de acontecimentos e episódios pertinentes. Os índices de incoerência encontram-se em descrições confusas, vagas, evasivas, sem pertinência, sem argumentação, bizarras ou contraditórias, tendo em conta que a contradição é um sinal de fraca coerência que é encontrada em descrições do bebé que se remetem para a idade adulta ou oscilações de idade.

1. Pobre: As descrições do bebê e da relação materna com ele, são confusas, contraditórias, e/ou bizarras, sendo preciso fazer um grande esforço para as compreender. De um modo geral, todas as referências ao bebê são vagas, inconsistentes ou não respondem às estimulações fornecidas pela entrevista. A descrição da relação com o bebê é incoerente.
2. Limitada: As descrições do bebê e da relação materna são confusas, vagas, sem pertinência ou contraditórias. No entanto, a incoerência não é estendida a todos os domínios abordados.
3. Moderada: Denota-se uma coerência moderada ao longo da entrevista. As considerações sobre o bebê e sobre a relação com ele são suficientemente claras, precisas e pertinentes, ainda que possa revelar alguns índices de incoerência acerca de temas específicos.
4. Considerável: As descrições maternas do bebê e da relação com ele, são expressas de modo claro, congruente e bem organizada. Pode revelar indicadores de incoerência, mas eles são pouco importantes e limitados a sectores circunscritos. A coesão e a consistência da representação do bebê, não são abolidas.
5. Muito acentuada: As descrições maternas são caracterizadas por uma importante de elaboração e de clareza: os exemplos específicos são pertinentes e suportam as descrições gerais, e respondem às estimulações da entrevista. O padrão geral é de uma extrema coerência e integração.

#### B.5. Diferenciação da representação do bebê

Esta escala avalia até que ponto a mãe está consciente das características mentais e físicas que são próprias do bebê, com limites definidos e de necessidades específicas. A aceitação e reconhecimento do bebê como um indivíduo separado são revelados, mesmo que durante a gravidez a diferenciação seja parcial, essas características já estão presentes durante os últimos meses. Os sinais de diferenciação são:

- a) reconhecimento da aquisição do feto, ao longo dos meses, de uma configuração e de características cada vez mais definidas;
- b) o facto de falar cada vez mais vezes do bebê no próprio discurso e de considerar como um ser virtualmente separado de si, dotado de uma individualidade em via de se formar;
- c) o hábito de falar do bebê ou de se remeter a ele, utilizando o seu nome ou um alcunha;
- d) a tentativa de individualizar, nos movimentos fetais, as características pessoais, etc.

1. Pobre: Não há sinais de diferenciação em relação ao feto, nem em relação ao futuro bebê: a mãe não o reconhece, de nenhuma forma, como um indivíduo separado, mas vê-lo, muitas vezes, como um apêndice de si mesma.
2. Limitada: Na descrição materna há elementos de diferenciação que podem dizer respeito ao feto e/ou recém-nascido, mas a imagem do bebê tem dificuldade a assumir uma configuração própria, e esta aparece, em grande parte, indeterminada, confusa ou geral.

3. Moderada: Nas descrições maternas emerge uma imagem bastante precisa do bebê, tanto durante a gravidez como antes do nascimento, mesmo que resida um certo grau de indiferenciação e indeterminação
4. Considerável: A mãe reconhece os sinais de diferenciação do bebê que já estão presentes durante a gravidez, e ela preparou o meio de acolhimento do bebê. Nas descrições maternas reside uma imagem definida do bebê, ao qual reconhece atributos e necessidades específicas.
5. Muito acentuada: A diferenciação do bebê é muito acentuada: a mãe organizou e programou tudo o que diz respeito à sua chegada, e nas suas descrições dele, e realça todos os elementos que o figuram como um ser dotado de uma individualidade definida, com características físicas e psicológicas precisas, com competências e uma autonomia superior à sua idade.

#### B.6. Dependência social

Esta escala mede o grau de influência e dependência, com vista à subordinação da representação do bebê em relação às suas avaliações, opiniões, juízos e mensagens oriundas do seu parceiro, famílias de origem, dos amigos, do contexto social, dos agentes sociais e dos agentes de saúde (o pediatra, por exemplo). Mede o grau de conformismo em relação aos outros, que num caso extremo, comporta uma pobreza representativa, e a falta de elaboração pessoal: a imagem do bebê, no último caso, conforma-se às imagens e aos estereótipos sociais.

1. Pobre: Não há sinais de influências exteriores: a imagem do bebê forma-se a partir das fantasias, das expectativas e das opiniões maternas.
2. Limitada: Durante a entrevista, a mulher faz, algumas vezes, referência aos pontos de vista de outras pessoas ou às mensagens socioculturais relativas ao bebê, mas, de modo geral, eles têm pouca influência na representação do bebê.
3. Moderada: Ao longo da entrevista, a mulher faz referência a crenças, discursos, opiniões de outras pessoas sobre o bebê. A representação do bebê emerge de forma discordante em relação aos agentes sociais, ou então, como ponto de união entre as influências exteriores e as expectativas, e as opiniões e desejos da mãe.
4. Considerável: A influência das outras pessoas é elevada: assim que ela fala do bebê, a mãe cita ou adota o ponto de vista de outras pessoas, e ela tende a se conformar aos modelos socioculturais. Denota-se uma certa pobreza representativa.
5. Muito acentuada: As influências exteriores são preponderantes sobre a concepção e a imagem que a mãe tem do bebê. Denota-se conformismo, pobreza representativa, e falta de elaboração pessoal.

#### B.7. Emergência de fantasias

Esta escala mede a emergência de fantasias relativas à representação do bebê. Elas podem dizer respeito ao momento presente do desenvolvimento do feto ou relativas ao bebê

quando este nascer. As fantasias relacionadas com o feto, podem manifestar-se pelas crenças ou desejos sobre a sua conformação, pela utilização de metáforas ou metonímias para descrever os movimentos ou imagens na ecografia, por lhes atribuir disposições, sensações, inclinações, etc. As fantasias relativas ao bebé, podem ser relativas à sua integridade e à sua saúde, às suas qualidades físicas e ao seu carácter, o seu sexo, as suas semelhanças ou diferenças em relação à mãe ou ao parceiro, ou em relação aos seus familiares próximos. Elas podem, igualmente, dizer respeito à função que a mãe atribui ao bebé na sua própria vida ou na vida do casal, as expectativas sobre o seu futuro, etc. Os sonhos relativos ao bebé são considerados como um índice da presença de fantasias.

Quando de atribui a pontuação relativa a esta escala, é preciso considerar não somente o número das fantasias, mas também, a incidência que estas têm sobre a representação do bebé: se nas pontuações baixas elas são pouco numerosas e de fraco peso, já nas pontuações altas podem ser atribuídas quer no caso onde há muitas fantasias, ou no caso das fantasias, independentemente do seu número, são muito importantes e consistentes. A natureza das fantasias não é relevante para a atribuição da pontuação.

1. Pobre: Ao longo da entrevista não aparece nenhuma fantasia. A representação do bebé é baseado exclusivamente em elementos concretos e realistas, sem haver espaço para os elementos imaginários.
2. Limitada: Aparecem poucas fantasias, circunscritas a domínios delimitados. A representação do bebé apoia-se principalmente, nos elementos realistas e verificáveis. A mãe admite que tem uma certa dificuldade de imaginar o bebé ou prefere não privilegiar as fantasias sobre ele.
3. Moderada: As fantasias são expressas sobretudo em resposta aos pontos que estimulam a sua emergência. Elas são mais referidas em relação a domínios particulares (por exemplo, o nascimento, sexo, integridade do bebé), ainda que as conotações imaginativas possam estar presentes, mesmo nas descrições idealizadas.
4. Considerável: Uma quantidade notável de fantasias emergem ao longo da entrevista. Elas são exprimidas espontaneamente e não somente em resposta a estimulações específicas. Elas dizem respeito, quer à representação do feto, quer á do bebé, mesmo se elas são mais acentuadas em certos domínios em relação a outros. A pontuação é atribuída quer no caso onde as fantasias, ainda que não numerosas, têm um peso e uma importância consistentes, sem no entanto conotar um sentido claramente irrealista da representação do bebé.
5. Muito acentuada: As fantasias, independentemente do seu número, emergem ao longo da entrevista por reiteração e/ou coactivamente, invadindo assim a representação do bebé e dá-lhe um carácter abertamente irrealista.

## **ANEXO B.3.**

### **CATEGORIAS DAS REPRESENTAÇÕES MATERNAS**

(Massimo Ammanti, Carla Candelori, Marisa Pola, Renata Timbelli, 1999,

Traduzido da obra publicada em Francês)

#### 1) Representações maternas “integradas/equilibradas”

As representações da maternidade e do bebê são muito ricas, investidas afetivamente; fornecem um padrão coerente da experiência contextualizada na história da mulher; são representações abertas à mudança e à incerteza. A gravidez representa uma etapa de evolução pessoal da mulher e complemento da sua identidade. Mesmo que a gravidez não tenha sido programada, a mulher é capaz de se adaptar a essa nova experiência.

Em relação à atribuição de pontuações nas escalas das dimensões representativas, quanto à representação de si como mãe e à representação do bebê, as pontuações distribuem-se segundo os seguintes pontos:

Riqueza das percepções	3-5
Abertura à mudança	3-5
Investimento afectivo	3-5
Coerência	3-5
Diferenciação	3-5
Dependência Social	2-3
Emergência das fantasias	3-4

#### 2) Representações maternas “reduzidas/desinvestidas”

A mulher não se deixa levar, ela racionaliza (“é preciso encarar como uma etapa da vida”) e mostra uma certa rigidez e auto-afirmação. As representações são impessoais, abstractas, de episódios que não transmitem uma conotação de experiência.



No que diz respeito à atribuição das pontuações nas escalas de dimensões representativas, as pontuações relativas à representação de si como mãe e à representação do bebê atribuem-se segundo os pontos seguintes:

Riqueza das percepções	1-2-3
Abertura à mudança	2-3
Investimento afectivo	1-2-(3)
Coerência	2-3
Diferenciação	2-3
Dependência Social	1-2-3
Emergência das fantasias	1-2

### 3) Representações maternas “não integradas/ambivalentes”

Há uma coexistência de tendências diferentes em relação à maternidade a ao futuro bebê, com uma implicação excessiva e uma luta para se ausentar. Isto é feito num padrão alternante/oscilante, pouco integrada, que pode tornar-se confuso. As informações podem ser ricas mas pouco organizadas.

No que diz respeito à atribuição das pontuações nas escalas de dimensões representativas, as pontuações relativas à representação de si como mãe e à representação do bebê distribuem-se de acordo com os pontos seguintes:

Riqueza das percepções	2-4
Abertura à mudança	1-3
Investimento afectivo	2-4
Coerência	1-3
Diferenciação	1-2
Dependência Social	2-4
Emergência das fantasias	3-5

## Sub-categorias das representações maternas

### *Integrada/Equilibrada*

a) *Limitada*: O quadro representacional, uma vez suficientemente equilibrado em relação a si como mãe e em relação ao bebé, não é particularmente rico em percepções, em investimento afectivo e em fantasias. Denota-se um sistema defensivo baseado sobre a realização e o controlo. É preciso distinguir as representações desinvestidas sobre a base da coerência e da diferenciação.

b) *Orientada para si*: Denota-se a representação particularmente rica de si enquanto mãe e mulher; a maternidade é empreendida com ênfase sobretudo como experiência de crescimento pessoal. O bebé, ao contrário é menos focalizado, ou então pode ser fonte de culpabilidade, justamente porque ele não é considerado.

c) *Orientada para o bebé*: Verifica-se uma representação muito rica do bebé a quem a mulher atribui um papel particularmente importante na sua vida. Ela representa-se como uma mãe que se realiza principalmente pelo facto de realçar o filho.

### *Reduzida/Desinvestida*

a) *Acentuada*: As percepções, o investimento e as fantasias são muito limitadas, o padrão que emerge é sobretudo abstracto e não é baseado na experiência pessoal. Pode haver uma dependência social. Quadro geral de frieza e racionalidade. Quando ela fala do seu filho, a mulher vê-o mais no futuro do que no presente.

b) *Com medo*: no quadro de um desinvestimento geral, emergem medos e/ou sonhos/fantasias cujos conteúdos podem ser relativos à sua doença/morte, ou então, morte, doença, malformação, perda do bebé. É uma área do funcionamento mental dissociado, que não está inserido no contexto das experiências da mulher. Pode verificar-se uma pontuação muito elevada nas fantasias.

c) *Orientada para si*: no quadro do desinvestimento, a mulher manifesta uma grande atenção em relação a ela e pela maternidade que ela considera eventualmente como uma etapa necessária da sua realização. O bebé está fortemente em segundo plano.

#### *Não-integrado/Ambivalente*

a) *Confusa*: emergem representações e imagens parciais pouco organizadas e elaboradas, que dão um quadro no qual é difícil se identificar. Por vezes, a confusão é tão grande que não permite visualizar o ponto de vista da mulher e de o diferenciar aquela da sua mãe, do seu parceiro, etc.

b) *Inversão de papel*: denota-se um investimento muito acentuado no bebé, ao qual, atribui papéis e funções sobre os quais a mulher espera a solução dos seus problemas. As capacidades maternas são limitadas, e o futuro é atribuído àquele que o bebé trará. Há uma grande inversão, no sentido de atribuir funções protectoras ao bebé.

c) *Absorvida por si*: a mulher está muito absorvida por si mesma, pelos seus conflitos com o seu mundo familiar de origem, com o seu companheiro, etc; esses conflitos reflectem-se na própria gravidez. A mulher dá uma impressão que ela está notavelmente mergulhada que não chega a ver a existência do bebé.

## ANEXO C

### CATEGORIAS DA INTERACÇÃO CUIDADOR-BEBÉ

(Leila Beckwith, Sarale E. Cohen, Claire B. Koop, Arthur H. Parmelee & Ton G. Marcy, 1976, Traduzido do artigo originalmente publicado em Inglês)

#### Três medidas gerais:

- 1 – **Alimentação:** A percentagem do tempo de vigília no qual o bebé comia;
- 2 – **Cuidado físico:** A percentagem de intervalos de vigília, no qual o cuidado físico que não a nutrição (mudança de fraldas, vestir ou tomar banho);
- 3 – **Atenção:** A percentagem no tempo de vigília no qual o cuidador interage socialmente com o bebé através do toque, do suporte, da linguagem, apresentação de brinquedo ou olhar mútuo.

#### Cinco modos de linguagem:

- 1 – **Directivas:** Claras expressões imperativas para iniciar uma acção.
- 2 – **Críticas:** Pedidos claros para terminar uma acção ou verbalizações críticas e hostis.
- 3 – **Comentários:** Todas as verbalizações que não sejam nem uma directiva, nem uma crítica.
- 4 – **Resposta contingente às vocalizações do bebé:** O cuidador imita ou responde vocalmente a uma vocalização (sem choro do bebé).
- 5 – **Linguagem total:** A percentagem do tempo de vigília no qual o cuidador fala com o bebé em qualquer sentido.

#### Cinco medidas de toque e suporte físico (holding):

- 1 – **Média do suporte:** Total do suporte físico (holding) dividido pelo número de vezes que pegou no bebé.
- 2 – **Toque de afecto:** Beijo, abraço, festas, etc.
- 3 – **Toques intrusivos:** O cuidador toca o bebé a fim de o distrair ou inibir uma actividade. Inclui bater, retirar um objecto da mão, afastar de um sítio, etc.
- 4 – **Toques de consolo:** Festas repetidas, movimentos de embalar, etc.
- 5 – **Estímulos musculares:** Posicionamento do bebé sentado ou em pé de forma a que este deva suportar, pelo menos, parcialmente o peso do seu corpo.

#### Duas medidas de mediação do ambiente.

- 1 – **Apresentação de objectos:** O cuidador apresenta o objecto ao bebé de forma a encorajar a exploração táctil ou visual, ou proporcionando estimulação auditiva.
- 2 – **Liberdade de movimentos no chão:** O bebé está no chão, sem restrição de movimentos.

#### Uma categoria de jogo social:

- 1 – **Jogo social:** O cuidador chama a atenção, ou estimula o bebé sem usar objectos com uma brincadeira ou um jogo animado e divertida.

#### Quatro comportamentos dependentes do olhar simultâneo do bebé e do cuidador.

- 1 – **Olhar mútuo:** O bebé e o cuidador olham-se simultaneamente nos olhos.
- 2 – **Sorriso mútuo:** O bebé e o cuidador sorriem simultaneamente durante o episódio de olhar mútuo.
- 3 – **Vocalizações do bebé dirigidas ao cuidador** durante o episódio de olhar mútuo
- 4 – **Vocalizações frente-a-frente:** O cuidador vocaliza ao bebé durante o olhar mútuo. Note-se que com um mês de vida, o olhar mútuo foi medido se os bebés dirigiam o seu olhar para qualquer ponto da cara do cuidador.

#### Uma medida da resposta contingente do cuidador ao desconforto:

- 1 – **Contingência ao desconforto:** A percentagem de episódios de choro ao qual o cuidador respondeu de uma qualquer maneira, no intervalo de 45 segundos.

#### Três comportamentos adicionais do bebé:

- 1 – **Choro**
- 2 – **Sorriso para o observador:** O bebé sorriu durante o olhar mútuo com o observador.
- 3 – **Vocalizações ao observador:** O bebé vocalizou, durante o olhar mútuo, com o observador.

#### **Procedimento:**

Todos os bebés foram observados e testados quanto à idade desde a concepção, calculado em semanas desde o último período menstrual da mãe. Deste modo, os bebés foram observados quando tinham 1, 3, e 8 meses desde as suas datas de nascimento o 44, 53 e 74 semanas desde a sua idade concepcional. Nessas idades, as observações naturalísticas foram

realizadas em cada casa dos sujeitos à medida que a família procedia às suas rotinas do dia-a-dia.

Nas visitas de 1 e 3 meses de idade os bebês foram observados durante um ciclo que consistia desde o despertar do sono, a ser alimentados, e todas as outras actividades que ocorreram até adormecerem (durante mais de meia hora). Se o início da visita ocorreu em qualquer outro momento que não fosse o despertar do sono, o observador esperava ou voltava mais tarde nesse dia para observar essa parte do ciclo que faltou na primeira observação. Na visita dos 8 meses, foram observados uma hora e meia de tempo acordado activo (brincadeira), mais a alimentação.

Os comportamentos dos bebês e do cuidador primário foi medido em intervalos de 15 segundos, utilizando uma listagem. O observador dispõe de um temporizador automático, que emite um aviso sonoro de 15 em 15 segundos. Todas as medições, com as excepções notadas abaixo, foram quantificadas, de acordo com a frequência em que determinada categoria de comportamento ocorreu a cada 15 segundos, ajustado do tempo de vigília durante as observações. A resposta contingente à vocalização do bebê foi expressa como uma percentagem de vocalizações sem desconforto; A contingência da aflição foi expressa como uma percentagem de episódios de choro irritado.

## **ANEXO D**

## ANEXO D.1.

### IRMAG SARA

#### 1) “Querias que me contasses a história da tua gravidez?”

O início foi um bocadinho complicado, pronto. Por causa de uma perda de sangue eu soube que estava grávida, não fazia ideia nenhuma, e o médico pensava que eu estava pré-menstruada e então que eu corria perigo de vida, fui para o hospital. Ao princípio pensei “isto é impossível, eu não estou grávida, isto não me está a acontecer [ri-se]”, mas depois olha, aconteceu, mas pronto...Epá é bom.

*- E ao longo da gravidez?*

Ao longo da gravidez, fui aprendido muito, eu tinha o curso... Apanhei-me a prestar atenção a mim e aos outros, e depois... Antes era, antes pronto, antes de estar grávida era, queria lá saber, pronto, tirei férias, tinha de cuidar de mim e não sei quê e pronto. Mas agora estando grávida não, tenho de pensar em mim e nele, ou seja, estou a pensar nele estou a pensar em mim, então muda completamente, é muito complicado explicar [ri-se] porque... muda imenso...imenso, imenso, imenso...mas é bom [ri-se...] pá [suspira] é uma coisa tão espectacular...

*-É?*

É, É. Pensar o que ele está a crescer cá dentro... [ri-se]

#### 2) “E porquê um bebé precisamente neste momento da tua vida?”

*- “E Porquê...- pronto as perguntas estão estruturas e eu vou fazendo-as e tu adaptas a ti – e porquê um bebé precisamente neste momento da tua vida?”*

Olha é assim...não veio planeado, aconteceu por acaso [sorri], uma distracção fiquei prenha, foi logo [ri-se], mas...hamm...

*-Queres contar com é que foi?*

Foi numa festa, que a gente foi...e mais ele, o Hugo

*-Que era teu namorado?*

Hum, hum...na altura...ham, opá a gente foi a uma festa, um bocadinho de bebidas a mais...pronto, já estávamos um bocadinho bem dispostos [ri-se], como se diz, pronto, bêbados, certo?...opa, distraímo-nos e olha, pim. A gente quando acordou tínhamos a noção, mais ou menos, do que tinha acontecido, só que não tínhamos preservativo. Até fomos



confirmar se havia vestígios e tal, e não havia vestígios, e não estava a tomar a pílula. Olha foi logo, tchau. Mas depois apanhei a parte da menstruação fraca, logo ao princípio da menstruação, lá aquela ceninha...Olha foi logo à primeira, pronto...(?)[ri-se]

**3) E como é que te sentiste quando soubeste que estavas grávida?**

**- Quando é que foi, em que circunstância?...**

Hum, hum,.. foi no dia 1 de Dezembro, opá, eu fiquei parva de estar grávida, e eu na altura “não estou grávida, isto é uma maluquice”, opa,..e depois o médico disse-me “ah , vai ter de ir para o hospital e não sei quê” , por causa que eu fui lá para de urgência a um sitio mas que me mandaram para o hospital, fizeram sangue, fizeram exame de sangue e urina: negativo. E eu, bem, opa senti como um alívio. Entretanto disseram-me: “vai ter que fazer uma ecografia para termos mesmo a certeza” e eu fiquei em pânico [ri-se] outra vez?!...”Claro que não, era impossível eu estar grávida, eu não posso estar grávida, não posso!, é impossível”. Hã, a médica quando diz que eu estou grávida, veio de fazer a ecografia, “Olha estás grávida. Só que estás de muiiito pouquinho tempo.”. E eu é assim “Não, não posso, não acredito!, isto não está a acontecer!...” [diz a rir-se] A sério... opa, ao principio foi um bocadinho difícil, porque pá, como hei-de dizer...parecia-me que estava tudo a cair-me em cima. Porque... percebes, pronto, tenho as minhas irmãs que já aconteceu, já sei mais ou menos como é que é, e é muita responsabilidade, e eu que sou muito...sou de subir árvores...[ri-e] gosto de me divertir, de ir a uma discoteca, e não sei quê, fiquei um bocadinho assim em pânico, mas depois comecei a reagir bem.

**4) Como é que novidade foi recebida?**

**- Com quem falaste na altura, quem estava contigo?**

Eu tava com um amigo, era um amigo meu, que tava no hospital. Entretanto o pai dele chegou [pai do bebé], foi ter lá, ao hospital, para poder comunicar que o pai dele (o pai do Hugo) estava cá fora do hospital a fumar um cigarro. E ele ficou parvo a olhar para mim: “ O que é que tu tens, o que é que tu tens?” [ri-se e continua], que ele disse que eu estava branca que parecia farinha, e eu disse, eu disse assim “ Eu estou grávida!” e ele mandou-me um murro e o pai dele entretanto chega “Tas quê? estás grávida?”, e o rapazinho chorava de alegria, mas um escândalo [ri-se] oh, eu nem queria acreditar que estava grávida...não queria mesmo acreditar, acho que...[começa a rir-se] ah agora a lembrar-me a figura triste...

**- E a novidade, quando tu anunciaste, como é que foi recebida?...Achas que o Hugo reagiu bem , como é que reagiu?**

Ele ficou tipo “O quê?”, ficou muito sério a olhar para mim, depois feito parvo foi pelo corredor a bater palmas: “Vou ser pai, vou ser pai, vou ser pai”, ficou contente [ri-se], parecia um maluquinho a receber uma prenda, aquelas crianças a receber uma prenda que ficam todas contentes? [diz a rir-se e continua], parecia um maluquinho autêntico, pelo hospital a gritar “vou ser pai, vou ser pai, vou ser pai”...

**- E tu como reagiste a essa reacção?**

Eu...eu achei piada à reacção dele... [ri-se],

**- Ficaste mais calma, ficaste...**

Fiquei, fiquei. Por um lado, fiquei, senti-me um bocadinho mais aliviada, porque eu tinha aquele receio de ele negar, tas a ver..., só que... por um lado fiquei aliviada também, ele fez-me ver isso, a partir daí foi “eu vou ser pai, eu vou ser pai” [ri-se]

**- E depois quando saíste do hospital?**

Quando sai do hospital, entretanto vínhamos de ter ido fazer análises, e gritava pelo caminho “Eu vou ser pai! Eu vou ser pai! Eu vou ser pai!”, no meio da rua, abria a janela: “Eu vou ser paii!! [conta a rir-se], uma coisa toda maluca.

**- E como é que te sentiste entretanto?... Quando saíste do hospital...**

Opa, eu senti que eles ficaram...opá, fiquei a sempre a pensar, estava no caminho, entretanto fiquei a pensar na altura “Eu estou grávida, isto não me pode estar a acontecer.” [ri-se]

**- E quais foram as pessoas que estiveste a seguir? Os teus amigos, falaste com alguma irmã na altura?**

Não, não falei. Foi logo com os amigos, pronto, estivemos...e estava com o Hugo, e lá vou com eles...[ri-se].

**- E eles?**

E eles ficaram parvos a olhar para mim e a dizer “não isto é impossível a Sara estar grávida”, e eu “Tou”, e eles “Não, não pode, a gente só acredita vendo mesmo a tua barriga grande”. Que eles, pronto, ficaram um bocadinho...foi um choque, para eles também. Porque como é que pode ser... eu estava grávida...não, não pode [ri-se].

**-E quem foi a primeira pessoa da família que falaste?**

A primeira pessoa da família foi a minha irmã.

**- Passado quanto tempo de saberes?**

Foi...tinha um mês e meio de gravidez.

**- E como é que ela reagiu?**

Ela reagiu “Eu não acredito!” [rir-se] “Tás a gozar com a minha cara.” E eu: “Não tou.”, “Tás, tas” “Não tou. Fui fazer a ecografia” Fui buscar a ecografia: “Está aqui o teu sobrinho” e ela “eu não acredito! Isto não pode estar a acontecer!” [contou a rir-se] mas pronto, foi aquele choque, ela até disse “Como é que pode ser a minha criança agora estar a ser mãe”, é como ela diz “É uma criança bebé dentro de uma criança” [ri-se].

**- Mas disseste pessoalmente ou disseste ao telefone?**

Não, pessoalmente. Acho que ao telefone lhe dava um treco, acho que mandava um berro pelo telefone.

**- E o resto da tua família, o resto das tuas irmãs?**

O resto das minhas irmãs...a minha irmã mais velha reagiu um bocadinho em pânico, porque fez logo grandas filmes. A minha irmã Elsa, ficou, ficou sem palavras, ficou muita séria a olhar para mim, não disse mais nada, ficou foi muita séria a olhar para mim, passados uns dias é que me falou sobre o assunto [diz a rir-se], acha que ela estava a pensar “não é verdade o que acabou de dizer”. Mas de resto, correu tudo.

**- Os teus pais não lhes disseste directamente, mas disseram as tuas irmãs...Como é que eles ficaram?**

Não, disseram as minhas irmãs...Elas dizem, disse a minha irmã que comunicava mais com eles, que eles ficaram contentes, ah os avós... tão longe, e não quê...parece que eles ficaram contentes, agora vamos lá ver quando os vir outra vez, cara-a-cara. [pára e sorri].

**5) “ Que é que você sentiu e de que maneira a sua vida mudou, durante a gravidez?”**

**- E como é que tu te sentiste ao longo da gravidez até agora, e de que maneira é que a tua vida mudou? Em termos gerais.**

Em termos gerais... cheguei tipo...eu cheguei ao ponto de olhar-me ao espelho e não me reconhecer. Isso é péssimo, acho eu, a sério.

**- Em que altura da gravidez? No início, a meio?...**

Mais para o meio... felizmente agora, agora pronto, já estou melhorzinha. Não sei...gostava de me ver grávida!, pronto ainda gosto, é bonito. Mas irritava-me quando ia ao guarda-fatos “isto não me serve, isto não me serve, isto não me serve” ai! Entrava em pânico, pronto! Ainda hoje de vez em quando, pronto, mas estou mais calminha. Não me via, eu antes estava impecável, não era assim muito vaidosa, mas conseguia ver-me bem, voltar qualquer coisa para ficar mais ou menos, e com a gravidez não. Parece, foi-se tudo a baixo. Fui-me um bocadinho abaixo. Deixei-me ir a baixo, em termos de relaxada mesmo. Em termos de vestir-me, de arranjar-me, antes gostava de ir a um barzinho ou outro, pronto, ao café ou qualquer coisa assim. Entretanto o meu marido leva-me lá acima, tomar um cafezinho, ouvir um bocadinho de som, para não estar também fechada. Chego a um ponto que me sinto mal estar ali...sinto-me, opa não sei, sinto-me sufocada tar a ver toda a gente ali a fazer...aquilo tem uma pista de dança, estar a ver o pessoal todo a dançar, a divertir-se e não sei quê... Estar eu ali parada, afinal o que é que eu faço. Comecei a sentir-me desorientada.

**- E em relação ao João? Que mudanças é que notaste? Já tinhas namorado com ele...**

- Já...

**- De que maneira é que tu mudaste grávida?**

Em relação ao João...

**- ...Em termos gerais...**

...tá diferente ao que era dantes. Tá, tá. Eu nunca tinha estado muito tempo com ele [sorri] é a primeira vez que estou muito tempo com ele. Cada um...opa, ele começou a tratar a criança praticamente como se fosse dele. Opa...

**- E tu em relação a ele?**

Em relação a ele... sinto um bocado por causa da barriga, incomoda-me um bocado, por causa que...tem que fazer a distinção de brincadeiras aparentemente normais, como: andarmos à bofetada um ao outro...ou então andarmos a correr atrás do outro, então agora já não. Ele próprio é que me trava, trava um bocado, eu também travo um bocado por causa da criança, do bebé.

**- E em relação ao que sentes?**

Há coisas estranhíssimas...em relação a ele...é complicado. Sinto...há coisas que não sei...há coisas que é por causa da gravidez, que às vezes sinto-me assim um bocadinho mais...(como é que hei-de dizer?)...Não é...não é eu não gostar do João, que eu gosto mesmo. Pronto. Só que é assim, se eu tomar...eu não estou tanto a aconchegar a ele, já não pego-me tanto a ele, porque antes era tipo cola, tava a ir atrás do naco... Agora já não, já quero estar mais sozinha, pronto também é uma diferença também assim...por causa que eu antes era toda coisinha com ele, agora já não. E ele nota isso, só que é o que eu digo: deve ser a gravidez que deve estar a fazer isso, ou qualquer coisa assim.

**- E agora em relação ao Hugo? Quando soubeste da gravidez ainda estiveste um bocadinho com ele...[pausa] entretanto afastaram-se...sentiste alguma diferença em relação a ele durante a gravidez?**

Ao princípio correu tudo mal. Mas a gente separou-se, vai na volta dos... três?...dos três meses, que a gente se separou. E a...aos três meses correu tudo bem, mas entretanto comecei a deixar de ter apetite sexual...hã...não conseguia estar tão ligada como tava, era mais refugiada a mim própria. Se...como ele, pronto...

**- E achas que esse refúgio era por causa da gravidez?**

...Eu penso que sim, não sei, porque agora esse refúgio agora com o João está-me a acontecer, agora não sei. Outra coisa que me acontecia bastante com o Hugo, bastante, era que, pronto, ele gostava muito de me mimar, estava lá sempre em cima, pronto. E eu...pronto, toda a gente gosta, mas eu cheguei a um ponto que me enjoava só de ouvir a voz dele, estar ao pé de mim. Eu cheguei ao ponto que passava-me da cabeça.

**- E por que é que acha que era?**

Não sei...não faço a mínima...eu tinha alturas que me passava da cabeça, como tinha alturas que gostava e dava-me um vaipe e começava a berrar com ele, que tinha de sair de ao pé de mim, que eu não o aguentava, que queria estar sozinha. Depois dava-me imensos pânicos de

choro...Ainda hoje, de vez em quando, dá-me. É muita esquisito, acredita, é muita esquisito [ri-se].

**6) “A gravidez influenciou os seus hábitos de trabalho, as suas actividades e os seus ritmos de trabalho?”**

***- E até que ponto a gravidez influenciou os teus hábitos de trabalho (trabalhavas antes da gravidez, não é?), as tuas actividades e os teus ritmos de trabalho? Portanto, tanto o teu trabalho, como começaste o teu dia-a-dia? Em que termos isso se modificou durante a gravidez?***

Opa... imensas coisas...modificou. Imsensas coisas! [sorri] também deixei de trabalhar...tava a trabalhar tava grávida...até aos...4 meses...3 meses. Tava a trabalhar num restaurante., como cozinheira. Só que entretanto saí desse restaurante, porque eles não me pagaram. E eu aí fiquei...nem ouvi nem a questão...porquê? Tive complicações, enquanto tive lá, por causa da gravidez: tive imensas dores...era uma cozinha, depois era o calor, que sufocava-me imenso. Era a comida que enjoava-me, mas imenso, imenso, eu não podia nem cheirar, tal qual, que vinha-me a comida à boca...era muita coisa. Foi muita coisa que no trabalho me empatou um bocado. Mas assim, depois, pronto, era o cansaço, chegava a casa e...piuu, pronto, adormeci logo. Agora olha “vou sentar-me”, adormecia. No café era a mesma coisa, que a gente tinha pausazinhas, sentava-me um bocadinho e: adormecia logo. É que era logo instantâneo. Então eu estava-me sempre a mexer, estava sempre a fazer coisas, e eles tinham um andar por baixo... e pronto, aquela rotina toda também cansa-me um bocado.

***- E depois quando saíste do trabalho, que é que começaste a fazer?***

Quando saí do trabalho, comecei a não fazer nada...comecei a ficar em casa [sorri] pronto...

***- E depois como é que começaste a ir à Ajuda de mãe?***

Isso foi quando fomos outra vez ao hospital, às consultas do hospital.

***- Lembras-te de quantos meses de gravidez tinhas, nessa altura?***

Isso foi quando estava a entrar para os 6 meses, 5 meses...prá i...Não há mais, tava a entrar lá para os 6 meses de gravidez.

***- E então que é que eles te disseram?***

Ah...tão falaram-me de uns cursos...que tinham. Lá na escola...só fiz até ao 5º, gostava de ter tirado o 9º ano...então o médico falo-me do assunto, pronto, eles falaram-me do curso...

***- E era obrigatório?***

Não, não era. Pronto, ajudavam a gente...dava para tirar...a escolaridade obrigatória, nem que fosse uma mãe...

***- E começaste a ir lá?***

E eu, é assim: falei Dra. A., da ajuda de mãe, e ela falou-me “vais pensar, vais para casa, pensas...e dás-me uma resposta concreta, porque eu quero uma resposta concreta” [pausa] Para elas não estarem a investir e depois, pronto, e depois...pronto, desistir ou qualquer coisa assim. E depois fui, fui lá, e ela “pensaste?” e eu “pensei! Vou fazer, eu quero é ir para o curso...” [ri-se] e ela “tã bem”, inscreveu-me e depois deu-me a morada lá de Lisboa, lá no centro da Ajuda de Mães. Ham, comecei a frequentar aquilo lá.

**- E quanto tempo é que era?**

Ham..era de manhã...aquilo era das 9...das 9 até às 5, até às 5.

**- Tinham as refeições?**

Tinham o almoço, o lanche...

**- E era com o curso...**

Era, era, era sempre com o curso, depois fazíamos uma série de actividades.

**- E a que horas é que acordavas, quando chegavas...?**

Ihhh, acordava, acordava imensamente cedo, para mim era longe. É longe, também aquilo, era um bocadinho longe. Só que eu apetecia e pronto. É que eu queria tirar o nono ano. Acordava, opa, tinha dias que acordava às 6h, tinha outras que às 6 e meia, e um bocadinho mais atrasada às 7 que era para estar lá cedo!

**- E ias para lá, como?**

Ia de... carro, ia até Sintra, que ele está lá a trabalhar em São João de Sintra. Deixava-me na estação apanhava o comboio para Campolide e de Campolide apanhava a camioneta para lá. E pra cá era a mesma. Só que era de vez em quando, pronto. Às vezes o João fazia horas e não sei quê, e então tinha que vir até ao Cacém e do Cacém apanhava o comboio até ali e depois dali andava a pé! [ri-se]

### **7) “Considera que sua relação com o seu parceiro mudou, e de que forma?”**

**- E nós já falámos de algumas coisas que na tua relação com o João mudou. Outras coisas...Achas que aumentou os conflitos na relação entre você? Diminuiu?...**

um bocado...um bocado...não sei. Acho que...eu tou a sentir assim um bocadinho complicado. E depois era, pronto, na nossa situação não posso impedir o João de olhar [ri-se] e depois eu sentia-me sempre “arrrrrrrr”, roída!...Pá não sei, talvez por elas serem todas...à linha! [ri-se]...epá não sei...só que sentia-me, também um bocadinho...comecei-me a sentir um bocadinho mal, complexada comigo própria.

**- E ainda agora?**

Não, agora já não tanto...tenho um bocadinho!, de vez em quando...[ri-se] mas já não tanto. Sentia-me...sentia ciúmes! Pronto, porque lembrava-me dantes como era, e de repente com esta barriga...fiquei assim...

**- E em casa? Tu nunca viveste com ele antes. Começaste a viver com ele, foi uma mudança. Achas que a gravidez afectou?**

Acha que foi também. Parte do meu comportamento, durante a gravidez e não sei quê, também afecta um bocadinho. [pausa]

**- E em relação à tua vida sexual? Já falaste qualquer coisa antes...que o teu apetite sexual diminuiu...**

oh, bastante, bastante, diminuiu bastante. Logo, logo desde o início, opa...foi a partir dos meus dois meses...para cá. É que...pá, né...não tou virada para essa bola! [ri-se] Diminuiu, mas mesmo...houve uma altura então que...nem ouvir falar.

**- E como é que reages a isso?**

Eu agora estou a começar a reagir bem. Já estou a começar a reagir...não me atrevo agora...[ri-se] não me atrevo agora, não me atrevo que ele pode decidir vir cá para fora [ri-se de novo], pronto...

**- E ele como reagiu a isso?**

Ele ao princípio, pronto, foi a tal coisa, um homem não é de ferro, né? E então ele começava a gozar “ai a minha mão amiga” e eu “tá parvo”. Não, mas pronto, ele era assim, pronto, ele disse mais na brincadeira mas depois...passou. Passei fases e ele, ele só tinha era que superar também.

**- E em relação ao Hugo? Quando estavas com ele? E mesmo agora? O que é que mudou? Como é que ele reagiu à gravidez quando vocês estavam juntos e depois separados?**

Ele...houve ma altura que nem sequer dava notícias. Era preciso eu mandar Kolmis, bastantes, para ele me ligar. Para ele pensar...aconteceu alguma coisa, vou telefonar-lhe, senão ela não me larga. Pronto, para ele dar notícias. Senão ele não dava notícias...Entretanto...há um tempo para cá...uma consulta que eu tive agora há pouco tempo, a médica...ele ficou um bocadinho mais consciente que ele vai ser pai. Pelo menos, tomou consciência, mesmo, que “eu vou ser pai, eu vou ser pai mesmo” [sorri]. Pronto, mas...

**- E em relação a ti, como é que ele reage?**

Bem, bem. A gente sempre falou, pronto...apesar de tudo é a tal coisa: a gente tem um filho, e isso não quer dizer que a gente tenha de ser inimigos ou odiar um ao outro, porque não. A gente continua amigos, damo-nos bem.

**- Em relação aos hábitos? Agora voltando à tua relação com o João. Como é que vocês gerem isso?**

Agora é assim um bocadinho complicado. Eu fico mais bem-disposta quando saio desta zona [sorri], a sério. Talvez é de tar aqui trancada, sinto-me sufocada, bastante.

*- E ele leva-te a passear...*

Imenso, só que às vezes não dá, não é. Ele vem de carro, cansado, chega à cama, adormece.

*- E aqui em casa? As refeições, limpeza da casa...como é que fazem?*

Ah, eu faço, faço a limpeza, vou fazendo devagarinho...ele até, de vez em quando, dá uma ajuda. Ele diz "ah, qualquer coisa que tu não consigas, deixa estar que eu faço." Pronto, tenho outro mal, que eu sou casmurra. Então, vou fazendo, devagarinho as coisas, devagarinho, vou fazendo. Se deixar alguma coisa por limpar, ele também não se importa [ri-se]...

*- E ele em relação a ti, nota algumas diferenças?*

Em relação a mim...ele diz que, pronto a gente fala, que tou bastante diferente...que ele olha para mim e não conhece a Sara que conheceu, na altura que a gente namorava. Ele diz que a minha pessoa, há dias que conhece e há outros dias que não conhece. E então...

*- E como achas que ele reage a isso?*

Ele reage, na mesma, como deve ser...porque...ele acha que, pronto, também pode ser a gravidez que também esteja a mudar-me...e que eu esteja assim...a navegar um bocadinho. Mas ele reage bem.

*- Achas que ele é cuidadoso, carinhoso contigo?*

É...é bastante. É demasiado [sorri]. A sério, às vezes ele passa noites em dormir, por minha causa e tudo...para ver como é que eu tou, agora nestes últimos dias tem mesmo estado em cima, mesmo [ri-se].

*- E o Hugo em relação a ti? Preocupa-se contigo?*

Preocupa-se. Ele... Ele agora é assim, ele agora, agora é a tal coisa, agora é que a gente tem andado a falar mais. Pronto, ele separou-se lá da ex, lá ganhou tino, na cabeça, como eu lhe digo. Pronto, tá mais sossegado. Tá mais chegadoinho a mim, tá mais ligado, quer saber logo noticias, e se acontecer alguma coisa comigo para lhe dizer, como o bebé também logo mediato. Mas se eu precisar de alguma coisa, se precisar de desabafar, se eu precisar de algo, ou seja, para mim, para lhe dizer que ele diz que quer estar lá para ajudar. É a tal coisa, continua uma amizade [ri-se], mas é assim.

**8) "Como caracteriza a relação com a sua mãe. Durante a gravidez?"**

*- Fazendo-te outro tipo de pergunta: Como caracterizas a relação com a tua mãe durante a gravidez?*

Hii, não te posso explicar porque não tenho a minha mãe, ela está muito longe.



- *E ela não te contactou?*

- Ainda não contactou...

- *E tentaste contactá-la?*

[fomos interrompidas]

- hum...ainda não sequer contactou, olha contactou-me, tentou contactar-me o meu pai no dia que fui para o hospital. Depois deste tempo todo...Tentou contactar-me. Foi ele a telefonar-me e logo a seguir desistiu. Só que eu não podia e mais não se quê, não podia atender lá no CTG. Pronto, mas parece que vão pô-lo em contacto, outra vez, comigo...que é para eu saber.

Agora [ri-se]... com a minha mãe a relação...[encolhe os ombros]...é nada. Não sei, não faço ideia nenhuma.

### 9) “E quando é que reparou/reparaste nas primeiras mudanças no seu/teu corpo?”

- Hiiiiii...

[interrompidas]

- Olha, a primeira coisa a reparar foi o peito. Começou a alargar mais.

[outras vez, interrompidas]

- Comecei a sentir o peito a inchar...ham...comecei a sentir um bocadinho esquisita...em relação ao corpo. Engordei assim um bocadinho mais [sorri], depois a barriga também, comecei a sentir a barriga a esticar, que é o normal, né? Vá lá...fui, é esquisito, a gente sente o corpo um bocadinho esquisito, mas não senti imuitas, muitas, assim o corpo todo, não. A não ser umas manchas que me pareceu...

- *E como é que reagias? Identificavas-te com as mudanças...*

- opá, ao principio foi assim um bocadinho péssimo. Então principalmente o peito. Não gosto assim (vou ser ridícula...) assim muita gandeee [ri-se] pronto. Então fiquei assim um bocadinho...pá, tá grande, eu não acredito. Depois era os soutiens, que deixavam de...ainda tenho lá um ou outro que...Pronto, eu já tinha um peito assim mais ou menos, pronto. Depois o meu corpo também era diferente, dantes: Era mais forte, depois entretanto com a criança, que eu pronto...era magrinha e não sei quê. E agora, pá, eu sento-me muito...pá, sinto-me assim mais ou menos esquisita. E depois com as estrias...não tenho muitas, mas aparece-me assim dos nadas, uma ou outra [mostra], mas um dia desaparecem.

- *E notas diferença na tua reacção, desde o início até agora?*

- No início da gravidez, tipo...pá, é como a gente pagar um retrato, tas a ver? Como quando a gente era criança, e vemos o retrato e vemos umas diferenças enormes. E depois em termos de

cara e tudo, a cara parece que ficou, começa a ficar diferente. Via-me ao espelho e eu “não acredito, esta aqui não sou eu, não me estou a ver bem”.

**- E agora?**

- Agora não...agora já, já começo a me habituar melhor, e...

**- E o João como é que reagiu às tuas mudanças no corpo?**

- Ui, o João, o João foi naquela “Hi, a minha Sara já está gorda” [ri-se], e eu “chama-me gorda”. Era aquele pneuzinho...e ele “cais e não te levantas” [ri-se] a gozar comigo..., mas pronto...

**-Mas reagiu bem?**

- Ao princípio ficou assim um bocadinho...por causa que pensou que fosse mais fácil eu também, quer dizer...”isso faz-te bem de certeza!” e “tu é que és meu pai” [ri-se]. Pronto, ele é tipo...pronto, as mulheres que ele teve, grávidas e não sei quê, elas nunca tinham tido, sempre tinham seguro, então foi assim um bocadinho...Bem, ele tinha sempre a cabeça no meu umbigo, mas um dia ele perguntou “que é isto?!..”, e afinal...

#### **10) “E quando é que começou/começaste a usar roupas de grávida ?**

- Hiii...ainda hoje não uso! Uso assim uns vestidinhos...

**- Pois, mas roupa mais larga...Quando é que começaste a olhar para o teu roupeiro e tiveste a sensação que haviam roupas que já não podias usar.**

- hii...há...isso...

**- E que é que sentiste nessa altura? Que é que isso despertou em ti?**

- Que é que isso despertou em mim? Isso deitou-me imenso abaixo. Imenso, mesmo imenso...E as roupas...eu ter roupa e eu querer vestir e ela não entrar...há muitas calças e tudo que eu tenho, que não entram. Há outras calças que ainda entram, pronto, eu faço uma dobra, pronto tá tudo bem. Visto uma t-shirtzinha e tal por cima, e estou assim à vontade, tas a ver? Há muita que nem sequer entra. É escusado que não entra [sorri]. Ao princípio correu-me assim..., fui-me abaixo. Fui-me abaixo. Porque queria vestir, e acordava e não vestia, não cabia. Era tipo, muita estranho, muita estranho, muita estranho, muita estranho.

**- E agora?**

- Agora é que já tou...Agora é que já tou um bocadinho melhor, talvez por ser...por tar a acabar, não sei. Pronto, eu tou a começar a raciocinar mais ou menos, porque dantes eu queria sair ou queria ir a qualquer lado, queria vestir uma roupa que...nada. Não cabe nada..[ri-se]

**- E o João achou que houve diferenças? Na maneira que tu vestias e como é que ele reagiu isso...**

- Ele a isso reagiu, porque é assim... Aquilo abaixou-me de tal maneira, que eu irritava-me comigo mesma. E irritava-me com esta barriga. Que eu “fogo esta barriga!...pá ai, que raiva!”. E ele dizia sempre “tem calma, isto já passa. Senão, olha, [Sara ri-se] não emprenhasses!”. Mas, assim, dava-me apoio, imenso, para...”ó Sara deixa estar, isso já passa. Até estás bonita assim. Eu gosto de te ver grávida, tas bonita e não sei quê”. Só que pronto, foi um bocadinho assim, foi um bocadinho esquisito. Mas ele sempre me deu imenso apoio, para não ir abaixo e tudo. Ele reparava que que também era para não me ir abaixo. Só que eu ia-me sempre abaixo na mesma...

### **11) “Lembras-se de momentos de emoção particular durante a gravidez?”**

***- E continuando as perguntas...Lembras-te de algum momento de emoção, o de algum sentimento particular, durante a gravidez? Por exemplo, necessidade de apoio e não teres; preocupação; de medos; de sonhos relativos à gravidez; ou outras coisas.***

- Tive. Tive sonhos em relação à gravidez, tive bastantes...

[interrompidas]

Agora, medo...medo...medo...tive, tive bastante medo, em relação a toda a gravidez, tive bastante medo. Em relação...[ri-se] pronto, é a tal coisa que há bocado estava a falar, de eu ter ciúmes e tudo...Ele...Tinha bastante medo que ele chegasse a um ponto e ele me deixasse, tas a perceber? Ah, bastante. E eu tive assim algum tempo, sentir-me até bastante desprotegida, sem nada para me proteger, sabes? A que me agarrar. Ao longo da gravidez...

***- Foi em que altura da gravidez?...Achas que foi uma fase?***

- Foi há pouco tempo! Agora há pouco tempo! Opa, eu sentia sempre, depois era assim: cada rapariga que ele cumprimentasse, eu entrava em pânico, eu olhava à volta e...ai, elas não lhe vão largar...

[somos interrompidas]

- Nunca mais me esqueço de uma noite, a chavalinha cumprimentou-o, nem olhou para mim. A gente foi lá, a rapariga cumprimentou ele, pronto tá tudo bem e a sorrir...ah, eu olhei pra ela cá com uns olhos, a sério...[ri-se e depois pára] Opa, não sei, fiquei assim, um bocadinho revoltada.

***- Isso foi há quanto tempo?***

- Tinha pra i 7 meses e meio.

***- E outros tipos de medo que te lembres?***

- epá...

***- Ou preocupações como bebé..***

- Tive bastantes...tive bastantes. Acordei muitas vezes durante a noite em pânico, com pesadelos que eu tinha. Pesadelos em que tava...que eu sempre sangue...pronto, sonhava com imenso sangue, e que tinha a casa tudo com imenso sangue, e que saía um pedaço enorme cá de dentro e não sei quê. E eu acordava, toda aflita, agarrada à barriga, e chorava e se ele estava sossegado, eu mexia mesmo.

**- *E isso acontece ultimamente ou...?***

- Agora...agora é assim...agora a uns dias para cá, não tenho andado a sonhar. Mas há um tempo atrás era constantemente, praticamente. E então entrava assim muito em pânico, praticamente eu entrava em pânico, tas a ver? Sabes acordava suada, e perguntava-me “isto é real?”.

**- *Quando os médicos diziam que tinhas de descansar, de repousar em casa, ficavas a pensar nisso, ou conseguir fazer algumas coisas do dia-a-dia...***

- Ficava a pensar nisso, ficava. Mas tentava, pronto, não estar tanto tempo, não estar constantemente de cama. Mas os médicos diziam-me que tinha de estar de cama, mesmo de cama, deitada só, completamente de cama. Para me levantar para ir à casa-de-banho ou para ir comer qualquer coisa, e mesmo assim, “deitadinha só na cama”. Pronto. E eu entrava, comecei quando os médicos começaram a dizer isso, comecei a entrar em pânico “mas o que é que se passa?...”. Opa, fiquei assim um bocadinho aflita, tás a ver?

**- *E como é que acalmaste?***

- Pá...tenho andado a acalmar agora.. [sorri], agora, pronto, tenho andado a acalmar um bocadinho mais, porque o João também diz “tu tem calma, isso depois vai correr tudo bem e não sei quê”. Mas e ainda continuo ainda um bocado nervosa sobre isso. Fico assim um bocadinho em pânico...depois, eu também sou bicho carpinteiro, não consigo tar deitada, dá-me umas dores horríveis no corpo. E então fico assim um bocadinho...

**- *E como é que tu encaravas esses estados de espírito? E o João?***

- É esquisito, deixo-me levar por mim própria, e fico tão nervosa, mas tão nervosa. Quando uma pessoa está tão nervosa e tão triste não pára quieta. E, então, é ele que me faz parar quietinha. Começo aqui pensar um bocado, quieta agarrada à barriga, ainda acalmo-me. Às vezes adormeço, assim.

**- *E falas com alguém quando te sentes assim?***

- Não, não...Eu guardo para mim. Opa, é complicado, porque é assim: também sou um rapariga que tem um refúgio muito, muito próprio. É uma coisa que o João odeia, isso.

**- *Mas já antes da gravidez?***

- Já antes da gravidez e tudo. Pronto. Quando começa a encher, a encher, a encher, os problemas, o João trás. Pronto, é uma coisa que ele não gosta. Então ele começa a tirar tudo cá para fora, que ele diz “eu não gosto. Já não gostava de te ver assim antes, e então agora grávida, pior ainda.” E depois o pior é que ele nasça com esses problemas, e eu não quero que

ele saia à mãe nesse caso [ri]. Pronto, tirando isso, acho que estou a começar a recuperar agora...acho que na hora de sair o filho, aí sim.

***- De que forma o João reagiu emocionalmente à gravidez? Por exemplo com inveja, falta de interesses, competição, ou pelo contrário, com preocupação, protecção...?***

- É assim: no princípio quando soube que eu estava grávida, ele ficou assim “hã? Tás quê?”, e eu “tou grávida” e ele “é meu!?” [ri-se] E eu assim “não, não é teu”. Pronto, mas ele “tás, tás grávida” e eu tou”. Nós deixámo-nos de falar e depois falámo-nos, notou estranho, notou algo de estranho em mim. Nesse dia estava com umas calças justas pretas e um topzinho, e ele notou logo diferença, ninguém notava diferença! Tava com uns 3 meses grávida, e nem tinha assim muita barriga nem nada, e ele notou logo diferença em mim. “Não sei porquê estás diferente” e eu “eu tou grávida” e ele ficou...Mas pronto, ele era a criança que ele queria. Ele por ele...”se o pai não quiser dar o nome não faz mal. É meu e mais nada.” [ri-se]

Pronto, e quando eu estou triste ou assim, está sempre de olho, e depois às vezes, no fim-de-semana que estamos os dois, vem cá ao quarto “tás bem? Que é que andas a fazer?” [ri-se] Nunca me deixa ir abaixo, dá-me imensa calma.

***- E o Hugo? Houve um interesse imediato quando soube do bebé e depois como é que ele reagiu emocionalmente ao resto gravidez?***

- É assim, Hugo, o Hugo ao início da gravidez era um pai todo babaadoo, todo vaidoso, todo babado [sorri] Entretanto quando a gente se separou que ele pensava que eu gostava do outro e não sei quê. Ao menos já não fico a sofrer, nem nada. Senti-me um bocado usada e não sei quê, usada no termo que ele usou-me para esquecer outra, tás a ver? Isso acho que foi o que me levou também um bocadinho abaixo...acho eu.

***- E em relação ao interesse pela tua gravidez?***

- É assim, nos primeiros dias tudo bem, e não sei quê, e ele “cuidado que tu estás grávida”. Houve uma vez que ele perguntou-me pela “coisa”, e eu “ca quê?”. “A coisa...” respondi-lhe eu, e ele “ah não...o meu filho.” com desprezo enorme, e eu senti-me...Deu uma coisa na cabeça e não bati ao rapazinho porque causa que estava uma amiga minha ao meu lado.

***- E em relação a ti?***

- Essa parte, então, desligou completamente em relação a mim. A gente falou-se e depois nessa semana, e depois disso tchau. Era quando nos víamos, olá, e nada. E, então, ele teve bastante tempo desligado do filho, bastante.

***- E quando é que isso mudou?***

- Isso mudou desde que ele se separou, agora, da rapariga. Ele contou-me que ela não aceitava a criança...É assim: ela não tem nada que aceitar. Não é ela que está a sustentar o bebé dentro da barriga, não é ela que vai dar o nome – é a minha resposta de imediato, né? Porque até podia ter dito “olha, tem paciência ou assim”, mas não, foi logo a minha resposta. Mas, pronto, eu já sabia que eles tinham alguns problemas...que andava lá por outros sítios e mil e uma coisa, mas pronto a vida é dele e quero lá saber. E depois quando o via lá em baixo “se precisares de alguma coisa, diz, precisares de falar, tens aqui uma amiga e assim”, e ele em relação a mim “ah, também é a mesma coisa”.

**- *Quem é que contactava?***

- Era mais eu a ele. Mas era naquela de ele saber as consultas, para saber das coisas – porque eu também queria puxar por ele...

**- *E ele nunca quis ir?***

- Ele só foi a uma ecografia até agora. Foi a de um mês e meio. A primeira ecografia. Depois ele nunca mais foi a nenhuma ecografia, só a última [7 meses e meio]

**- *E como é que ele reagiu nessa ecografia?***

- Nessa ecografia? [ri-se] Eu tava a ver a cara dele, uma cara assim de otário, como se tivesse, assim um ar pasmado assim a olhar, ri-me na cara dele.

**- *Vocês, nessa altura, ainda estavam juntos.***

- Estávamos, ainda estávamos.

**- *E agora como é que ele reage à gravidez?***

- Ele...em relação isso...Ele agora está a trabalhar. Num hotel onde a gente se conheceu. E então tenho lá um amigo meu que me fala imenso, dele e tudo. E ele falou-me imenso que o Hugo chegou lá a chorar, arrependido que só agora ganhou noção que vai ser pai. Na minha consulta e tudo chorou quando ouviu o coração do bebé. A médica mexeu na minha barriga, e ele lá a mexer nos pezinhos, o rapaz parecia...

**- *Foi na última consulta?***

- Foi nesta consulta...acabou por aparecer. Pronto, eu estava à espera desse tal rapaz, desse meu amigo. Entretanto ele fez com que o Hugo fosse, e apanhou-me assim um bocadinho desprevenida [sorri], “pêra lá que é que ele está aqui a fazer”, estava à espera era do outro. O meu amigo trocou a folga, trocou com o Hugo, pronto lá deu a volta ao Hugo e mais não sei quê. É que é ele que anda a puxar mais o Hugo, para a responsabilidade. É que eu cheguei a um ponto que disse “não, não eu não o vou contactar mais”, ele quando apanhar a responsabilidade em cima eu acho que a criança já está cá fora e já está registada com o nome dele. E, depois, ele lá toma juízo. Ele que não tivesse dado desprezo ao filho. Mas, por acaso, desde há um tempo para cá ele tem andado a reagir bem.

**- *Ele tem-te contactado?***

- Sim, ele agora contacta-me. É a tal coisa, acho que ele está a tentar se aproximar, só está com um bocadinho de receio por causa do João. Pronto, eu já reparei isso. Mas é a tal coisa, eu tou com o João, se...(deus queria que não, né), se a gente se separar e mais não sei quê, não vou logo para ele. Ele vai ter que mudar muito, vai ter que mostrar que está mudado. Tem a responsabilidade de um filho.

**- *E o João não sente ciúmes do Hugo, de alguma forma?***

- Sente, bastante. Tal como ele diz “que é que esse rapaz quer?! E não sei quê”. Muita mal.

**- O João nunca foi contigo à ecografia?**

- Já, já foi a uma ecografia. E pergunta sempre, “então como é que está?”. Cada vez que tento esconder ele “estás a esconder qualquer coisa...”

**12) “Nós temos falado da história da sua gravidez, mas há aspectos positivos ou negativos que ainda não tenhamos abordado?”**

**- E há alguns aspectos positivos ou negativos que ainda não tenhamos falado sobre/na história da tua gravidez? Alguma coisa que achas que é importante? Que te lembres espontaneamente.**

- [acena] Há. Olha, um apago que eu tive. Pensei no aborto. Portanto...veio-me essa coisa à cabeça...foi mais ou menos na fase de terminar com o Hugo. Pensei mil vezes se ia abortar, mas entretanto...caí em mim, que eu só sinto tipo...um vento a passar. Mas de repente caí em mim, e pensei “não, pera lá, não vais abortar. Fizeste asneira, agora vais assumir”. Já que chegou ao que chegou, já estava de 2 e pouco, 3 semanas, tava tudo feito, já estava um ser humano. “Não, agora vais assumir a tua responsabilidade, é um ser humano que está dentro de ti” tava eu a pensar cá para mim [sorri]. Não, pronto...tá cá [sorri e toca na barriga]. Não fiz nenhuma asneira, “não, que eu depois posso me arrepender e isso, já é tarde”. Pronto, lá caí em mim “não, tá cá”.

**- E mais alguma coisa? Ou outra coisa que te lembres?**

- A não ser quando ele se mexe ou coisa assim.

**- O quê?**

- A não ser quando ele se mexe quando eu tenho ataques de choro.

**- Porquê?**

- Assim de repente. Não sei, não sei. Mas dá-me assim prantos de choro. E ele começa-se a mexer, bastante e não sei quê, e começo a ficar assim um bocadinho mais calma. [pausa]

**13) Fez as visitas ao médico e exames de controlo de gravidez?**

**- E em relação às tuas visitas ao médico e exames de controlo de gravidez? Fizeste controlo desde o início da gravidez.**

- Sim, mesmo no hospital. No hospital é que não tem sido sempre a mesma médica. Agora tenho é a médica da família, que é que me tem acompanhado até ao fim da gravidez. É daqui, é a mesma médica do Hugo, que ele tem. Análises à urina, de diabetes, esses exames todos de

protecção, que as grávidas fazem, os exames regulares. Nas grávidas é mais regular, porque qualquer coisa pode afectar. Pesavam...que a médica tem-me dado nas orelhas. Porque eu há 3 consultas que tem dado o mesmo peso, então ela tem-me dado nas orelhas “tens comido bem?”, “tenho”, tens mesmo, mesmo, mesmo?”, “tenho. Porquê?”, “Estás com o mesmo peso, isto é impossível! Para a próxima quero-te cá mais gorda. Nem que seja um pesinho a mais”, “tá bem, pronto”. Chego lá com 62 e ela lá dá-me nas orelhas. É que eu própria não engordei. Tudo o que eu ando a comer, não é para mim é para ele, então ela fica preocupada.

**- E problemas durante a gravidez, tiveste alguns?**

- Tive, tive, tive.

**- No início...náuseas? Ou alguma doença? Em relação a ti própria.**

- Eu própria? Humm, não. A não ser dor de dentes. Horrível. Ainda não passou, ainda hoje continua.

**- E em relação ao sono? Dormes bem, sentes-te muito cansada?**

- Em relação ao sono...Eu dormia bem! [ri-se] Há um tempo atrás eu dormia bem, dormia que nem uma pedra. Podiam pegar em mim que eu nem dava conta, podiam-me assaltar a casa que eu não dava conta. No princípio da gravidez também. Só que há um tempo para cá...é impossível dormir, ele ao mínimo, pronto, ele virar-me e tudo, acordo logo, logo. E qualquer coisa quando ele se mexe eu sinto logo...parece que...nem é dormir, eu chamo isto descansar, só. Porque ao mínimo descuido eu sinto, até mesmo durante a noite e não sei quê, eu adormeço também em cima da barriga. E acorda sempre agarrado...à barriga, é sempre à minha barriga. [ri-se] A sério. É esquisito, mas é assim. E até ele a mexer-se, às vezes a mexer e tudo, eu sinto logo. Qualquer coisa que aparece na minha barriga eu sinto logo.

**- E problemas na gravidez? Tiveste de estar em repouso nos últimos tempos. Explicaram-te porquê?**

- Explicaram porque é assim: se por acaso ele...tiver preso ali [mostra o baixo ventre], para tar de repouso que ele pode sair, por causa do esforço, empurrá-lo e não sei quê. Pa...ele não se instalar da vez mais, para não fazer esforço que ele fica lá entalado. Pronto, então...

**- Então foi por isso que nos últimos tempos te pedira para repousar?**

- Parece que sim. Mas agora não.[sorri] Mas agora nestes últimos tempos, a médica a meter a mão disse “não mexes ali senão a criança nasce-te na mão”, porque a cabeça dele está cá em baixo, mesmo.

**- Mas não há problemas?**

- Não, é só porque ele quer sair, para não nascer prematuro.

#### **14) “Com é que imagina o seu parto?”**

**- E em relação ao teu parto. Alguma vez falaste sobre isso...como é que imaginas?**



- Já falei com eles. Opa...eu não sei. Eu imagino um bocadinho negativo. Eu imagino que vai ser...opa, um bocadinho doloroso. Mas pá, eu tento ser positiva [ri-se]

**- Já falaste com quem sobre isso?**

-Opá...já falei com as minhas irmãs [sorri], pronto, já falei com a minha irmã S. sobre isso e ela própria diz “é complicado” dizer-me como vai ser porque...a minha irmã S. tem dois, um menino e uma menina, um casal. E é o que ela diz, da menina (que é a mais velha) não lhe doe praticamente nada. E nasceu gorda. Deste que nasceu com 2680, o menino, ela diz que lhe doe imenso, que ela queria morrer [ri-se]. É o que ela diz, todas as pessoas são diferentes.

**- E imaginas concretamente ou nem tanto?**

- Eu imagino...Eu às vezes fico assim a pensar, em mim aos berros, toda, toda em pânico, cheiinha de dores...mas tento ser positiva! Tento manter a calma, pra descontraír, que “vai correr tudo bem” [sorri] e pronto. Até à altura que fui parar, agora, ao hospital. Das contracções antes do tempo. A enfermeira perguntou-me como é que eu conseguia estar com aquela calma toda. E eu cá para mim a pensar “eu com esta calma se eu soubesse que ia ter o miúdo...” [ri-se]. Pronto, mas tentar ao menos, pronto manter a calma para ver se vai tudo como deve ser e pronto.

**- E quem é que gostarias que estivesse contigo, nessa altura?**

- Nessa altura, é assim...é...é complicado. É bastante complicado.

**- Mas quem é que tinhas pensado?**

- Não sei se...opa, como é que te hei explicar... [ri-se] Eu não te sei explicar...já nem sei se queria tar sozinha. Pronto, eu sozinha, também não queria tar sozinha, tenho bastante medo de tar sozinha. Quero ter alguém ao meu lado, então...pronto, tá para ser a minha irmã S. Que ela quer ir assistir ao parto, e não sei quê. Por um lado é bom porque ela já teve um. Só que, eu tenho medo dela, que a minha irmã quando acontece alguma coisa comigo ela entra mais em pânico do que eu já tou. Então fico também um bocadinho com receio, senão parece que é ela que é para ter o bebé não sou eu [ri-se]. Pronto, então fico com medo, não sei. O Hugo...pá, não tou a ver o Hugo a ir, não. Sei que ele ia gostar, bastante. Tanto que...mas não o tou a ver ali, não o tou a ver ali porque acho que lhe ia dar uma coisa forte e feio, e o médico em vez de estar socorrer a mim está a socorrer a ele [ri-se]. O João...o João acho que tinha mais capacidade para ir, para tar lá ao meu lado. Até porque ele já tem três. Mas não é por isso, é ele não tanto nervoso consegue manter-me a calma, consegue...ele consegue dominar-me, ele conhece-me bem. Ele quando quer consegue, então...então acho que...ao fim ao cabo eu gostava que fosse ele que tivesse lá. Se a minha irmã não tiver lá, pá acho que vai ser ele. Eu sinto-me bem com alguém que me conhece. Convém que me consegue segurar, que me consegue manter calma, portanto...que me dê apoio, pronto, eu tar aflita e conseguir me distraír e tar calma, para não tar nervosa, para não tar em pânico. E o João...eu vejo isso no João. Pronto, consegue-me manter.

**15) “Que é que sentiu/sentiste logo que calculou/calculaste que tinha/s um bebé dentro de si/ti?”**

- Ai, senti-me estranha [ri-se] Senti-me estranha! Olha, primeiro comecei a pensar como é que será eles vão sair daqui para fora. Vão ser dores horríveis. Depois...é estranho...

**- *Tiveste logo a consciência que tinhas um bebé dentro de ti ou só passado algum tempo?***

-Só passado algum tempo. Só mesmo vendo a ecografia. Só vendo na ecografia é que eu fui lá, e mesmo assim era um feioso e mesmo assim “como é que pode ser o meu filho aqui?” Foi assim que...hã. Depois, lá pelos 2 meses vi a ecografia, a outra. Dava para vê-lo perfeitamente bem. Tanto que dava pra ver a cabeça e tudo [sorri].

**- *E foi na primeira ecografia que te disseram que estavas grávida?***

- Não, não...Essa ecografia e eu não percebia nada daquilo. Vi uma coisinha assim um bocadinho larga e coiso. A ecografia de lá para Janeiro, aquilo no inicio era uma coisiinha assim, pequenina. “É impossível [ri-se] aquilo não é o meu filho”...opá, é a tal coisa, depois de estar a pensar: como é que pode uma coisinha assim, tão linda, tão piquinina, mas mesmo uma coisinha muito piquininininha pode se formar numa coisa tão grande. Fiquei eu assim, opa...entrei em pânico...Eu acho que em mim só caí bem na realidade lá por volta depois desse exame. Quando comecei ele a formar...já, um aspecto de criança mesmo. Mas mesmo assim tava a pensar : como é que pode ser uma coisa tar a crescer tanto.

**- *E já sentiste os primeiros movimentos fetais. E foi em que mês? E como é que sentiste os primeiros movimentos do bebé?***

- É complicado, é complicado. Porque é assim, eu, eu sentir, assim, bem bem bem bem, mas mesmo muita bem que dava logo para reparar...quando ele tava lá para os três, meses. Se eu estava distraída, reparava logo [ri-se]. De vêes em quando, quando estava sossegada ele mexe-se, ele mexe-se bastante.

**- *Que é que sentiste, das primeiras vezes?***

- É esquisito. Parece que estão-te a mexer cá dentro, cá dentro da barriga, sentes tudo remoído. Até sentes uma pressão e tudo, à volta do umbigo, e tudo cá em baixo. Opa...

**- *E a nível de emoções? Que é que sentias?***

- Emoções...opa, sentia-me alegre! Mas ao mesmo tempo fiquei assim um bocadinho, opa não sei...Eu parava quieta...passava-se pronto! Mas, depois, ah, ficava logo quieto. Depois estava normal. Ele mexia-se e eu “Hiii, espectáculo...”. E, mas, não tentei...eu acho que...que tava mais excitada como o sentia na altura que o sentia. Ainda hoje sinto-o mais ou menos. Como quando eu fico aflita e “ah, está aqui” [sorri]. Pronto, é esquisito.

**- *E achas que é um bebé que se mexe muito ou pouco?***

- hiii...eu acho que ele vai ser das noitadas. Que ele mexe mais à noite, que do dia. Eu acho que ele vai ser noitadas. Eu acho que ele vai nascer é de noite [ri-se]. Por causa que, eu tou um

bocado cansada e adormeço, e durante a noite não pára. E o João diz “não pára” e ele sempre foi assim. Durante a noite trim trim trim trim. È assim: ele durante o dia mexe, só que eu acho que é mais a agitação que eu tenho durante o dia e à noite quando eu tou calminha, ele mexe-se todo, a agitação fica toda para ele, então ele fica lá todo...[ri-se] eu não sei o que se passa lá dentro...

- *Mas também dizes que ele se mexe nos momentos que tu estás mais nervosa...*

- É...quando eu tou triste ou qualquer coisa assim, ele mexe-se muito...

- *Porque é que achas que isso acontece?*

- Acho que...que ele não gosta de ver a mãe triste. Porque acho que...sim. Opa, eu não sei mas nestas alturas...pronto, ele apanha-me na altura que eu tou muita mal mesmo, eu acho, pronto, que é ele. Tá a querer mimar-me...acho que é isso: a querer que eu fique alegre. Porque ele, ao fim ao cabo, deve sentir. Um pouco. Só quando eu páro de chorar e respiro fundo, tou mais aliviada, ele aí, pára. Deixa de mexer com aquela agitação toda, pára logo. Eu vejo as coisas mais por essa maneira: que é ele não tar a querer ver triste.

#### **16) “Como é que imagina o seu bebé?”**

- *E como é que imaginas o teu bebé? Já sabes que ele é rapaz. E quanto às características físicas e características e de personalidade, como é que o imaginas?*

- hak. Imagino algumas coisinhas...Imagino assim um bocadinho aloirado. Assim castanhinho aloirado. Pelo meu cabelo... Olhos! Imagino os olhos claros! [sorri] Não sei de que cor, mas imagino dos olhos claros. O João diz que tenho olhos de camaleão - muda assim de vez em quando, assim para o esverdeado. E os olhos do pai são clarinhos. E moreninho. Por causa que eu e o pai somos moreninhos.

- *E mais?*

- Forte! Imagino-o forte! Imagino que ele vai ter uma granda cabeça [ri-se], a sério, que vai ser um alta cabeçudo. Penso que ele vai ser forte. Se sair ao pai, né. No sentido do corpo, que vai ter músculos. Porque tanto o pai como eu, eu dizem que tenho os ombros largos, pronto.

- *E imaginas assim, com essa estrutura, quando ele nascer?*

- Acho que não. Acho que vai ser assim magrinho. Ele agora em bebezinho eu acho que ele vai nascer assim uma coisinha assim tipo...um rato. A sério, acho que me vai aparecer assim uma coisa tipo um rato, como aqueles ratinhos acabadinhos de nascer todos esborrachados? Avermelhados? [ri-se] A sério, eu acho que faço assim um horror do meu filho [ri-se]. A sério. E ao mesmo tempo vejo nascer dali um bebé gorducho...E começo a imaginar imensas coisas: os pezinhos dele pequeniiiiininhos...Imaginar a altura de nascer, arrepio-me, a sério, dá-me uns nervos, malucos, a sério [ri-se]

- *Mas a sensação é boa...é assustadora...é o quê?*

- É, é boa. Tás a ver, tipo, quando estás emocionada com alguma coisa, que vem-te aqueles nervos à flor da pele. É tal e qual. É mais nervoso...do que isso. Mas, opa, é, é estranho.

**- *E de personalidade? Imaginas alguma coisa do bebé?***

- Imaginar, imagino. Se sair à mãe, vai ser muita rabugentão!...Pronto. hihhi, a sério. Pronto. Se sair à mãe e ao pai, em termos de comida...pronto, como eu era...pronto, como eu sube quando era criança, e mesmo antes de estar grávida, e tudo, pá...vai ser um rapaz em que em termos de comida, vai ser aquele tipo que vai ter de encher de comida todos os dias. [ri-se] E então, pronto, acho que não vou ter leite suficiente, para ele. Em termos de comida...pronto, peço a deus que se assim for, ao menos que é sinal que ele come melhor. Pronto, afinal tá tudo bem. Pronto, eu vejo que ele vai...opa, não sei...acho que ele vai começar a ficar mais gordo...e tudo. Ele muda tanto, que ele vai ser um bebé...com imensa fome.

**- *E outras características de personalidade? Achas que ele vai ser bem-disposto, que vai ser...***

- Vai! Acho que ele vai ser extrovertido. Bastante extrovertido. Muita maluco da cabeça. O pai e a mãe é [ri-se]. Então acho que ele vai ser muita extrovertido, muita maluco da cabeça. Pronto, acho que ele vai ser divertido...acho que...acho que ele vai ser muito...vai ter um feitio enorme. Vai...

**- *Como?***

- Como...quando ele não for com uma cara muito estranha, vai ser pau. Mesmo. Eu sou assim a dar com um pau. Mesmo. Eu sou bastante assim, então... eu vejo-o mais ou menos assim também. Mas vejo-o assim muita amigo, muita maluco...Pronto, um rapaz assim para se divertir...um rapaz eléctrico!, eu vejo-o assim um rapaz eléctrico. Eu já tenho muita barriga eléctrica, e imagino cá fora...Eu imagino quando ele começar a andar, vai-me destruir tudo! [ri-se] o que ele tiver ao alcance!... opa, não sei...

**- *E sabes como é que o Hugo imagina o bebé? Ele já te disse?***

- Não...nunca...nunca me falou. Eu já lhe perguntei: então, imaginas alguma coisa? Por acaso já, já lhe falei. E ele disse “não, não...” – nem sequer tem noção!...nem sequer...

**- *E o João? Costuma imaginar o bebé?...***

- Ele diz que vai ser bruto. Vai ser assim...um louco, com H grande. Que vai ser maluco da cabeça, também [ri-se]. Se sair à mãe, vai ser um espectáculo! Se sair aqui ao pai, também!...Pronto, então...coincide. Coincide, mais ou menos. O João pensa...em relação a ele, que ele vai ter mesmo que ser um H grande. Que não se pode ir abaixo. Claro que quer, depois, depois um rapaz assim ensine o rapaz a andar à porrada, a andar a porrada...assim para se defender [ri-se]...”lá é de pequenino que e torce o pipino”. Pronto, vai ser...já tem ideias. Mas isso...pronto, se sair ao padraço, pronto...meninos não poder ser paneleiro...[ri-se] Pronto...o João com o meu sobrinho pequenino é “és menino gostas de meninas”, e depois se

rapaz vir paneleiro?, “ah, deus queira que não...ai...”. Mas se ele decidir ser, olha paciência, siga a vida dele, que eu não o vou traumatizar com isso.

**17) “Acha/s que já existe uma relação entre si/ti e o seu/teu bebé? Como é que caracteriza/s essa relação?”**

- É complicado...é complicado. Porque já...epá...a 100%, a 100% mesmo...não é 100% comunicado. Acho que é por causa dele estar cá dentro, ele tar...ele está comigo, pronto...Imagina que ele...eu falo com ele, pronto. Às vezes até parece que ele responde. A sério. Com os pontapés [ri-se]...Às vezes pergunto “então, como é que está a tua vida?” e ele toc [ri-se]...Pronto, acho que é a tal coisa...acho que não...não é 100%, que...que eu também tenho um bocado receio...tar agora nos pré-parto...não o sinto e quero falar com ele! Percebes? Não sei. E depois ter que chegar a um tempinho que ele é que e não sei quê...tenho receio que ele não goste de mim.

**- Porquê?**

- Opa, não sei...Ela chateou-me, e agora...

**- Mas como bebé?**

- Como bebé e quando crescer...tenho imenso, bastante, muito mesmo. Pronto, há filhos que preferem mais dos pais do que as mães, e por acaso tenho receio disso.

**- E, então, falas com o teu bebé? Em que momentos?**

- Não sei...

**- Mas para ti ele está sempre presente?**

- Tá. Para mim tá. Qualquer coisa que eu faça ele está sempre protegido, tá. Não sei...ele para mim está sempre presente, pronto. Tou sempre atenta a ele. A gente tá aqui a falar, mas eu tou a sentir, tou sempre atenta a ele. Tou a falar contigo e tou atenta a ele, tás a ver? E...quando eu tou...esteja o que tiver a fazer, tou sempre atenta a ele. Pronto. Só que...pronto, falar com ele, falo. Falo mais quando estou sozinha.

**- E quando estás com o João? O João costuma falar com ele?**

- ah, costuma. Ele diz “estás bom? Então pichas? [ri-se] e ele às vezes até parece que responde! Com um pézinho ou outro...ou lá o que é...que eu não sei se é pés, se é joelho, se é braços, ah eu não sei o que é...ah, é uma confusão assim muito grande [ri-se]. Então...pronto acho que é assim, pronto...tento estar agora assim bastante tempo, que é que depois...tenho medo de ser...tar depois, quando ele começar a ser...pronto, estar sempre assim em cima, em cima, em cima, tipo mãe galinha...tenho receio que ele depois sinta mais tarde. Pronto. Sendo assim, vai ser bebé de certeza...pronto, já sei como é que eu sou...[sorri] agora eu não sei como é que vai ser com um filho meu!...

**- Vocês já pensaram num nome. Mas já costumam tratá-lo pelo nome?**

- Para o João é o João Filipe: “ó, João Filipe tudo bem?”. E eu é, ou Lipe, ou Filipe...é mais filipinho. Ou lipe, ou amorzinho da mãe...assim. Ou então chama-lhe bebédas...

**- *E o Hugo já falou alguma vez para o bebé?***

- Falou. Assim, mais para o cochicho, mas já falou. Disse assim “vais te portar bem, está bem? Sim, sim.” E não sei quê. E agora...ele agora, coisa e tal, “olá filho”, “tchau filho” [ri-se] Fica assim...eu vi-o lá na consulta, que eu tava com a barriga, só um bocadinho tapada e ele diz hihi e começa-se a rir. Mas era isso que eu queria. Ele tava a olhar para a barriga, e tava com aquela vontade de mexer que eu reparei. Então destapei a barriga e comecei a dar festinhas à barriga. E “Olha que o papá tá qui”, ele tava-se a mexer. E eu vi de ele querer ir lá, só que tinha medo, de ir, estás a ver? E eu reparei. Peguei na mão dele “tá aqui o teu filho”. O miúdo estava-se a mexer e de repente parou! [ri-se] Acho que reconheceu assim, ...reconheceu, não sei bem se reconheceu ou se foi mais naquela...donde é que é esta mão. Porque...há mãos que, pronto, que ele não tinha sentido, que ele pára. E então, ele parou, por um instante parou e de repente ele “pá”. Ele...mexe... dá assim uma volta assim muita grande, ele “ó filhooote”. E depois pôs a cabeça mesmo ao pé da barriga, a falar assim baixinho...mas tipo a chamar-lhe “filhote”. E então fiquei...

### **18) “Tem sonhado com o bebé?”**

**- *Há bocado já falámos sobre isto...: tens sonhado com o bebé?***

- Mais ou menos. Como eu...propriamente sonho...eu acho que ele vai ser aquela coisinha assim...não rato, que eu falei, pronto. Mas acho que é assim um ratozinho. [...] Não vi foi a cara dele.

**- *E em que circunstâncias? Como é que era o sonho?***

- Esse...esse era, foi...eu tenho assim sonhos esquisitos.

**- *Então, conta-me. Como é que são os teus sonhos?***

- Esse aí...pronto eu sonhei...lembro-me de pegar nele e quando vou olhar para a cara dele, acordei, não sei porquê. Sobressaltada, não sei porquê. Pronto, depois fiquei assim...tava-se a mexer, ele tava-se a mexer bastante e [pausa] Tive outros também. Péssimos, também, pesadelos, horríveis. Mesmo horríveis. Via a sanita e depois tipo, sentava-me, mas pareciam mesmo reais. Aquele sonho que parece mesmo real. Ia-me a sentar e tinha umas cuecas brancas vestidas e coiso, e olho para as cuecas e vê-se o meu sangue. Vou a olhar para sanita e vejo assim uma coisa. Aquilo eu metia no bolso...e depois eu acordei assim muita apavorada com o meu filho...

**- *E o que é que metias no bolso?***

- Era...eu acho que era ele, era assim, era...

**- *Em que altura é que tinhas esses sonhos? Repetiram-se?***

- Tipo agora...perto dos 7, dos 7, tive agora mais. É com cada pesadelo, mesmo. Tive um também assim muita maluco, que vi debaixo de um comboio, uma criança qualquer lá no meio do carril. Agora não sei. Acho que era o meu filho. Porque...Via parte da frente do comboio, sentia peso em mim. Senti que me empurraram e eu...fico depois a olhar assim para o lado, tava uma criança ali. Já me sentia leve. Eu fui a correr, dei um grito de todo o tamanho. Fui a correr, peguei, vou para acordar...na altura que eu acordei, o comboio estava a passar por cima. E eu acordei assim muito em pânico, sobressaltada “e o meu filho onde é que ele tá?”. Pronto, ou seja, tive aquele...aquele impacto, acho que é mais aquele impacto de proteger o meu filho. Opa não sei, é esquisito. É que eu também...eu levo um bocadinho esses sonhos. Assim um bocadinho grande.

**- Mas como?**

- Opa, levo como um aviso, para ter cuidado com ele. Porque isso também foi mais na altura que os médicos me disseram que tinha de tar em repouso absoluto. Por causa do bebé. E eu acho que levei isso...levei isso demasiado a sério. Tipo um aviso. Os médicos dizerem-me isso. Pronto, ainda hoje fico a matutar nisso. Os médicos disseram-me que é para ter repouso, e logo a seguir tenho esses sonhos. Eu acho que é tipo um aviso. Para tar...

**- Quando é que começaste a sonhar com o bebé? Quando soubeste que estavas grávida ou muito mais tarde?**

- Muito mais tarde...Eu já tive um sonho, só que não me lembro dele...assim ao certo, ao certo...como correu não me lembro. Sei que era um sonho, ao certo, que ele ia ao meu colo, só que não me lembro bem como é que foi. Agora há um tempo para cá, desde a médica disse que é para estar de repouso, é que tive mais pesadelos.

### **19) “Viu o bebé em ecografias?”**

**- Já viste o bebé em ecografias...tiveste o privilégio de ser logo no início. Quando é que foi essa primeira vez que o viste? Como é que te pareceu?**

- [sorri] A primeira era...era um feijãozinho, um feijão autêntico. Dava para ver o coraçãozinho dele e tudo. Estava de 7 semanas e 3 dias e coisa. “Tá com o coraçãozinho grande, tá um feijãozinho assim mais para o esticado”.

**- E à medida que foste fazendo as ecografias...**

- A próxima ecografia...passou tão rápido, mas tão rápido, que eu olhei assim de repente, e tipo mesmo...fiquei parva. Até disse à médica: ainda há pouco tempo o vi cá, e agora está isto? Já tinha cabecinha, já tinha bracinhos, já tinha pernas, e dava para ver o tamanho do...[ri-se] [14 semanas e 3 dias]

**- Acho que foi nessa consulta que me disseste que ficaste emocionada, não foi?**

- Já, tipo, aquela ele mexeu a cabeça [pausa] E o João até tava a dizer “vê lá se o rapaz é chinês”. E eu virei-me assim mesmo “olha que a mãe logo vai à discoteca” e ele abanou a cabeça assim [ri-se]

**- *E como é que te sentiste nessa altura?***

- Foi...foi estranho. Porque nesse dia eu senti...opá, eu senti o meu filho ouviu-me. Ele ouviu-me! Fiquei assim, opa...fiquei comovida. Porque parecia...parecia, não, eu levo isso para...opa, não sei. Às vezes parece que, eu vejo isso como uma resposta dele. Até porque eu sei que ele é pequenino e coisa assim, e ele mexe-se, ele mexe-se imenso. Quando tou a cantar e assim, ele mexe-se [sorri], começa-se a mexer! Eu acho que é ele a dançar, e eu imagino que é ele a dançar e não sei quê. E então começo a lembrar-me...então, fico a pensar: ele gosta de discotecas! [ri-se] Ou como te disse da outra vez: eu imagino-o assim um bocadinho maluco da cabeça. Então, opa, foi uma coisa que ficou-me...ficou-me marcada. [pausa] Ri-me imenso, achei piada, vieram-me as lágrimas aos olhos, foi aquela coisa “a mãe logo vai à discoteca” e ele manda-me logo, foi como aquela coisa ele a dizer que sim, tás a ver? Vieram-me as lágrimas aos olhos e eu comecei a rir. A médica virou-se e tudo, e disse “que é que lhe disseste?” e eu disse que logo vou à discoteca, e ela assim: ele respondeu-te! [ri-se] Ela própria achou engraçado também. Opa...

**- *Qual foi a última vez que viste o bebé na ecografia? Das últimas duas vezes já não o viste...***

- Não, não...Foi nessa consulta que eu sube que ele era o pichas. Fiquei assim um bocado estranho...opa, é estranho. Não mostram assim muito bem, mostra assim tipo branco ou negro a parte dos olhos, da boca, aquela coisa do narizinho, pronto. Mas eu gostava que visse muita bem. Fico assim a pensar: ah, hoje em dia já à aquela tecnologia que a gente consegue ver a cara da criança como deve ser. Às vezes aparece na televisão e tudo. Porque é que eles não fazem isso à gente? [sorri] Fico assim também um bocadinho, um bocadinho revoltada, tás a ver? Que eu gostava de ver a cara, a formação da cara do meu filhote, tás a ver? E eles não mostram. Vou-me abaixo um bocadinho por causa disso. É chato, eles são maus para mim [sorri].

## **20) “Já escolheu o nome do bebé?”**

**- *Já escolheste o nome do bebé. Quem é escolheu? E porquê?***

- Hum, hum. Escolhi...Porque é assim, eu quero que seja Filipe, Filipe tenho de pôr. Por causa de um primo meu. Pronto, fui adorada por ele, então sempre disse que ia ter um Filipe e quando soube que era um rapaz, então Filipe, pronto [sorri]. O resto agora...

**- *Tinhas uma relação muito próxima com esse primo?***

- É, bastante. Bastante, mesmo.

**- *E agora?***



- Agora já não. A gente já não se vê há algum tempo, mesmo. Mas mesmo em miúdo e tudo, aquele meu primo é aquela coisa, ainda hoje. Pá, é...até em miúda, muitas vezes, é meu namorado. Não sei...tenho sempre aquela adoração por ele, não consigo explicar. E eu disse, quando tiver um rapaz há de ser Filipe. Era o lipe, lipe, lipe, lipe...[pausa]

**- E que é que o João diz?**

- hã...agora, a tal coisa, por causa do João. Ele queria João Filipe. Só que isso agora é uma grande confusão [ri-se] Por causa que o o Hugo quer que seja Hugo Filipe. Ou seja, isto já vai ser uma enorme confusão.

**- Mas já falaste com os dois?**

- Já. Mas é a tal coisa, pá, nem Hugo, nem João, é Filipe, pronto. Tá, tá o assunto acabado, Filipe tem de certeza. Ou João Filipe ou Hugo Filipe. Mas Filipe ninguém o tira.

**21) “Que é que preparou/ preparaste para o bebé?”**

- Tipo o quê?

**- A roupa, o quarto...se te ajudaram, e quem. Já preparaste alguma coisa?**

- A caminha ainda não. Mas já tenho. Já tenho tudo. Tenho a...roupinha dele, tenho arranjadinho nas gavetas...já tenho a mala feita. A caminha dele, pronto...tá cá fora...mas não é logo. Pronto, não vai dormir comigo, vai dormir na alcofa. Mas não quero-o logo na cama, por causa que tenho um bocado de receio, da cama também. Até ele crescer...enquanto ele tiver no berço vai ficar ao pé de mim, sossegadinho, é meu bebé, quero ele ao pé de mim. Quando ele já tiver...quando ficar bem sozinho, aí ele dorme fica sozinho. Antes disso, não. Eu vou ficar aí pé dele...[sorri]

**- Tiveste ajuda?**

- Não, preparei sozinha. Tive ajuda foi na mala para o hospital, eu não sabia, pedia à minha irmã e ela ajudou-me. Agora o resto, não.

**22) “Nós temos falado da história do seu/teu bebé, mas há (alguns) aspectos positivos ou negativos que ainda não tenhamos abordado/falado?”**

- Algum aspecto positivo ou negativo?... É negativo quando a gente não dá atenção a ele. Porque ele sente. Houve um dia que eu estava em baixo, não lhe liguei muito e ele não se mexeu. Foi um dia que tava na cabeça de vestir qualquer coisa, e nem me serviu. É que nem entrar entrou. E eu comecei a chamar-lhe nomes e tudo mais e alguma coisa. À barriga. “Vem cá para fora que a gente trata do assunto, vê o que é que estás a fazer” e não sei quê. “Por tua causa estou assim” e não sei quê. Então, a reclamar...Então, cheguei ao fim do dia, caí em mim e fiquei...hoje ainda não o senti...Comecei a mexer na barriga (que eu nem na barriga

mexi, que tava rabujenta, mesmo rabujenta, mesmo com o burro amarrado, um dia não). E foi quando eu caí em mim e pensei “fogo, o que é que eu fiz”. Tava a dar festinhas, tava a falar com ele, e já eu já chorava “vá, desculpa lá, vá lá” e não sei quê. Vá, ele voltou a mexer-se, e ah, foi um alívio tão grande! Já me vinha as lágrimas aos olhos e tudo e ele lá mexeu-se. Parecia...opa, quando te sentes pesada e tornas-te leve, senti um alívio tão grande. “eu não falo mais mal para ti, tá bem filho?” [ri-se] a sério.

[pausa; mudamos de dentro de casa para o terraço, a pedido de Sara]

**23) “Já chegou/aste a pensar como será o bebé?”**

**- Nos primeiros meses?**

- Já...os primeiros meses... [sorri] Opa...vai ser velhaco. Assim um ratinho...um bocadinho rabujento, ou então..só se for isso, então. Opa...eu vejo-o de tanta maneira. Vejo-o aquele ali bebé sossegadinho, que é preciso a gente acordar para lhe dar de comer. Ou então vejo aquele bebé rabujentoo, sempre a chorar, sempre a chorar, sempre a chorar...hihihi.

**- E já falaste alguma vez, com o Hugo, como é que ele o imagina?**

- Ainda não falei assim muito coisa, muito bem...mas já...na consulta que ele foi, coiso, e...ele fica assim um bocadinho: vai nascer ratinho, como ele diz: “acho que vai nascer ratinho pequenino” [ri-se]. Ali com os ossinho, muita pequenino...vai nascer ali um, uma coisinha muita pequenina. Ele até já comentou que acha que vai ter medo de mexer no filho [ri-se].

**- E quanto ao João? Ele imagina-o como bebé?**

- É assim, quanto ao João, ele já está mais habituado em relação aos bebés: tanto pode nascer gordo, como pequenino.

**- Mas já falaram dos primeiros meses?**

- Ah, ele diz que ele vai ser chorão! Vai ser muito rabugento – ele está sempre a dizer isso. “Que ele quando vier para cá, não vou dormir toda a noite. Por causa dele”. Sabes, assim, aquele bebé eu está a chorar toda a noite? Hhihi.

**- O que é que pensas que ele não será?**

- ah.....o que ele não será, o que eu penso que ele não será?... [pausa] Quietos. Assim para o quietinho. Acho que ele vai ser assim para o atrevidote. Epá, é assim. [pausa]

**- E o Hugo? Sabes como é que ele não o imagina?**

- haa, não sei.

**- E o João?**

- o João quer que o bebé seja, o João diz que vai ser logo desde pequenino, ali, que vai pegá-lhe a ensinar-lhe as meninas [ri-se] “a ser homem!”.

**24) “Já ficou/ficaste preocupada a pensar no estado de saúde do teu bebé? (à nascença e durante os primeiros meses?)”**

- Já...tenho medo. Tenho medo de apanhar uma doença em qualquer lado, assim, ou que ele fique doente. Tenho medo. Sinceramente tenho. Às vezes fico a pensar.

**25) “De que quês é que pensa/s que o seu/teu bebé terá necessidade nos primeiros meses?”**

***- De que é que ele vai precisar?***

- Que é que ele vai precisar? Além de mim? [sorri] Vai precisar de mim! Do meu carinho, do meu apoio. Vai precisar de sentir, que a mãe está ali, que é para ele reconhecer o cheirinho da mãe. [interrompidas] Vai precisar...pronto, deus queria que eu dê leite para amamentar. De atenção...Nos primeiros dias vai precisar de muito carinho, vai.

**26) “Nós temos falado de como será o seu/teu bebé, mas há (alguns) aspectos positivos ou negativos que não tenhamos abordado?”**

- Olha...Em relação a ele é assim: aspecto positivo ou negativo, eu só espero é que...que a minha relação com ele seja melhor do que a que à relação com os meus pais. Quero ter uma relação muito aberta, quero ser a mãe e a irmã do meu filho. Quando ele precisar de desabafar, falar sobre tudo, sem receios, sem nada, que é para eu também poder ajudar. Quero ser uma óptima mãe, e noutra altura a irmã ou a amiga dele. Quando ele quiser. Ir para as discotecas com ele, divertir-me...

***- Pensas nisso?***

- Penso! Eu quero que o meu filho vá comigo à discoteca [ri-se] quando ele tiver idade, eu quero, eu própria quero levá-lo lá [ri.-se]. Mas também é assim...não quero o proteger, pronto, quero protegê-lo um bocado daquele mundo, do nosso mundo, pronto, verdadeiro, tás a ver? A nossa vida real é muita má [sorri]. Pronto, quero mostrar-lhe um bocadinho disso, mas também protegê-lo, pronto. Fazer-lhe ver, mas quero mostrar-lhe realmente o que é praticamente a vida. Que é para ele ter mais ou menos a noção, que é para um dia quando eu lhe faltar, ele ter noção do que é. Do que é a vida. Tenho imenso receio de não estar ao pé dele durante um tempo. [diz uma piada]

**27) “ Vou mostrar uma lista de características descritivas do bebé. Elas estão colocadas de forma a poder/res ver as características opostas (passivo/activo), e há uma linha que permite definir todos os graus possíveis de uma característica à outra. Você**

terá/terás de fazer uma cruz no ponto, que segundo você/tu, descreve melhor o bebê que está/s à espera/de que está grávida.”

28) “Existem características da sua/tua família, ou da do teu/seu parceiro, que gostava ou não gostava, para o seu/teu bebê?”

*- Do Hugo ou do João, que gostavas ou que não gostavas para o teu bebê.*

- hum...

*- Aquelas que gostavas, primeiro...*

- As que eu gostava!...Ora, do pai, do Hugo. O que eu gostava que o meu filho tivesse do Hugo. [pausa] Ui, ui [ri-se] tá difícil.

*- As características são físicas e de personalidade. As duas coisas.*

- Físicas? Físicas, eu gostava que o meu filho nascesse assim com a cara mais ou menos do pai. Tem uma cara assim muita gira, por acaso tem. [pausa] hum...o cabelinho. Gostava que fosse lisinho. É capaz de ser lisinho. Hum...mais...

*- E de personalidade?*

- Personalidade. Tou a falar agora da parte do pai, pronto, para falar do padraço então... hum...a vontade de vasculhar, de vadear. De procurar coisas novas, de viajar, essas coisas. Gostava que o meu filho tivesse isso, do pai. Eu também tenho, mas pronto. Do pai, gostava que o meu filho tivesse isso. O pai é muito...é divertido. [pausa] hum...mais...brincalhão! O pai é...tem a sua faceta de criança. Tem mais faceta de criança do que de adulto, mas pronto, hehe. Isso pronto, mas deve ser da idade. Dizem que as mulheres tornam-se mais...adultas do que aos homens, prontos. Gostava que ele tivesse essa faceta. Hã, dar bem com toda a gente. Com toda a gente. Que não seja racista com ninguém. O pai só, só dá-se mal se, se levar um pontapé (como se diz). Tirando isso, dá-se bem. Gostava que o meu filho fosse essa parte do pai. [pausa] Opa, em relação ao João, o padraço...hum..não quero que o meu filho saia aquele mulherengo...[ri-se] a sério, o João é mulherengo. Ham...também não é mau para o menino, é bom sinal. É sinal que o rapazinho é. Não é virado para o bicho. Mas também se tiver que ser virado para bicho, paciência, vou ter que aceitar da maneira que ele é. Ham...quero que seja habilidoso como padraço.(que não saia nada a mim, hihhi). Hum...mais...[pausa] quero...como o padraço, como o João...ham...carinhoso! Hum...em termos físico...ham...em termos físicos...aqueles pontos mais importantes de um homem, tás a ver? Eu quero que o meu filho saia mais ao padraço que ao pai. O pai...aiiii...nem sei como é que ele teve um filho, jkhjkh, mas pronto. [ri-se] Eu quando contar ao meu filho que o pai tinha assim um instrumento toda coisa, dá-lhe assim uma forte e feio [ri-se] [...] Cada um tem o seu problema, não é? Tem a sua maneira. Mas pronto.Não quero o meu filho medronto. Quero o meu filho como padraço. Se fôr para andar à porrada, manda logo a um. Não, não quero.

*- Em relação à tua família, que é que tu gostavas que o bebê tivesse deles?*

- Em relação à minha família. He-he-he. Doidinho, assim mesmo doidinho da cabeça. Quero, quero. Um doido relativo a...não doido maluco. Um doido assim daqueles...aquelas pessoas que a gente chama doidas, super divertidas...pronto, conseguem que a gente tando tristes ao pé dessas pessoas fica leves. Sempre activas, sempre...prá frente é que está a vida. Pronto. Tenho...algumas pessoas assim na minha família. Não quero que o meu filho saia da minha família à bebida, isso nem pensar, por amor de deus. Não queria nada, mesmo. Pode beber, uma ou outra de vez em quando, mas se sair ao meu pai...huk huk. Gostava é que o meu filho saísse era ao avô! E não ao meu pai. Ao pai do pai. Hi..adorava. Porque ele é.. o Zé é uma pessoa espectacular. O Zé é daquelas pessoas que...dá-se bem com toda a gente...pronto, quando tem, mete respeito, isso mete. Mas é assim, dá-se bem com toda a gente...se alguém o lixar ou qualquer coisa assim, corta logo o mal pela raiz. Isso é logo. É uma pessoa...extrovertida. Bastante. É divertida. É... simpático. É...olha, é um cota jovem, assim dizendo [ri-se]. e está sempre pronto para brincadeiras. É...pronto, sabe ser sério, sabe ser aquela pessoa responsável e não sei quê, mas também tem a sua faceta criança. É um espectáculo. Eu, por acaso, curti bué conhecer.

- *E em relação às tuas irmãs e aos teus pais? Alguma coisa que gostavas ou que não gostasses?*

- Em relação a eles...Em relação às minhas irmãs...discoteca! Noitada, prai. Divertimento. Quero que ele se divirta. Seja divertido. Mais...é assim muita coisa.

**29) “Existem características positivas ou negativas que não tenhamos falado?”**

- Hum..não! [pausa] Não.

**30) (Administrar a escala 2 e 3 das características individuais da mãe e do pai do bebé).**

- *“Aqui está uma lista de características para se/te descrever/es a si/ti, com as mesmas indicações da outra escala.”*

- *“Podes voltar a repetir?”*

**31) “Que género de mãe acha/s que vai/s ser durante os primeiros meses?”**

- Hii...não sei. É assim: eu tenho medo de rejeitar o meu filho. Tenho bastante medo. Penso que não, né?, mas pronto, os médicos dizem que as mães às vezes, pronto, na altura...do parto e não sei quê, que levam um certo tempo a habituar-se aos filhos. Que não é bem aquele rejeitar, assim de...nunca mais. Não é, né? Mas pronto, tenho medo que me aconteça isso. Bastante. Mas também...vai ser muito bom, vou andar sempre a mimá-lo...[sorri] andar sempre ao pé dele [sorri] A sério, é a tal coisa, como tenho esse receio que me aconteça isso...mas tirando esse receio, acho que vai...[sorri] acho que vai ser bom, vou estar sempre ali. Acho que vou ser uma mãe galinha, de certeza. Mas tenho medo [sorri] muito medo.

- *Que género de mãe, tu não queres ser?*

- [repete a pergunta] Eu não quero aquele tipo de mãe que...pá...

- *Nos primeiros meses. Que tipo de mãe é que não queres ser?*

- Não quero ser aquela mãe que dá desprezo ao filho. [pausa] Não quero ser aquela mãe onde...pronto, ele já cá dentro sente-me...então cá fora, sente mais ainda. A presença. E a falta. E não quero ser aquela mãe, onde o meu filho vai sentir a minha falta, onde o meu filho não me conhece. Eu não quero ser aquela mãe onde o meu filho não me conhece. Eu não quero ser aquela mãe que o meu filho não reconhece a voz...Pronto. E eu não quero ser aquela mãe, se o meu filho está a chorar e mo passam para o colo, ele chora mais.

- *E pensas amamentar, Sara?*

- Eu enquanto puder dar mama, eu quero dar mama ao filho. Enquanto eu puder dar!, nem que ter, esteja na escola, tenha uns 6 ou 5 anos, seja o que for! Quer mama, dou-lhe mama! Acho que é...é bom sinal. Porque é assim: se ele quiserem, e a gente tem leite para dar, não vou rejeitar o meu leite...que tem coisas que eu como e não sei quê, e dizem que faz bem e tudo...Não vou rejeitar o meu leite, não vou secar porque ele já é grande? Vou-lhe dar mama! Enquanto eu tiver, pronto. Claro que vai chegar àquela fase onde ele não come a mama, e a...pronto, aquela fase em que ele já vai querer o biberão. Ham...

[somos interrompidas]

**32) “Consideras/Pensas que é preciso habituar o (teu) bebé a um ritmo de sono, por exemplo, logo nos primeiros dias, ou acha/s que é melhor que ele encontre o seu próprio ritmo sozinho?”**

- Eu acho que é bom, ele conhecer-se a ele próprio. Pronto. Que ele... em pequenino habituamos àquele seu ritmo, tá-se a conhecer a ele próprio. E...não sei, eu penso assim. Ele, pronto, a habituar-se a si próprio, a ele próprio, isso é bom...é capaz de o tornar, daqui...um tempo mais tarde independente, dele. E conhecer-se bem a ele, tás a ver? Há coisas assim também...acho que era bom.

**33) “Depois do nascimento, acha/s que vai/s ser ajudada por alguém?”**

- Olha, não sei...Sei que, pronto, o João vai-me ajudar imenso. Apesar de ser aquele pai babaado...pai entre aspas, claro. Vai-me ajudar imenso. Ham...agora assim...e as minhas irmãs quando puderem vir cá. A minha irmã S., se calhar vem cá ajudar-me...Acho que vou ser...ajudada, muito. Vai haver pessoas que vão-me querer ajudar. Também não quero tornar-me aquela grávida que, lá por estar em casa sou...sou, que tenho estar de repouso, pronto. É escusado. E isso não. Não me façam isso. Não me metam na cama, que eu dou em maluca. A sério.

- *E em relação ao Hugo? Achas que vais ser ajudada por ele?*

- Em relação ao Hugo, não sei [suspira] Sinceramente não sei. Mas...agora na maneira que ele anda agora...se continuar assim, se calhar já está a começar a meter a cabeça no sitio, tá

começar a pensar bem. Acho que...que não sei. Não tanto como o João vai-me a ajudar, né?, mas...acho que sim.

**34) “Nós temos falado de como é que acha/s que será como mãe, há aspectos positivos ou negativos que ainda não tenhamos abordado?”**

- Negativo ou positivo? Eu como mãe? Ai, ai ai ai ai [ri-se] Não sei...positivo ou negativo. Uma coisa negativa – por um lado é positivo, por outro é negativa – tenho medo de ser mãe galinha. Aquelas mães em que ele está a bater com a cabeça e a gente mete a mão. Tenho medo um bocado disso. Não quer dizer que não faça isso, não quero é constantemente. Quero, tem de bater um bocadinho com a cabeça para também ver que as coisas tão erradas, para ele saber, que eu tinha razão. Pronto, é a tal coisa, mostrar-lhe um bocadinho do mundo exterior, mas também protegê-lo. 50% protegê-lo, 50% deixá-lo tar. Pronto, é assim. Que é para não passar pelo que eu passei.

**35) (Administrar a escala 4 das suas características maternas)**

**“Esta lista apresenta características que podem descrever como é que calcula que será como mãe: por favor, faça da mesma forma que as listas precedentes.”**

**36) “Como é que você era quando era bebé?”**

- Hiiii...[sorri]

- *Do que te contaram. O teu aspecto, o temperamento, hábitos durante os primeiros meses.*

- Olha, do que me contaram, era...comilona, chorona [ri-se], era...lembro de ver uma fotografia minha (não era muito, muito bebé, já nem sequer tinha 1 mês. Tinha uns mesitos...já avançados. Não sei quanto tempo é que eu tinha) mas onde, ham, foi tirada na madeira, numas festas quaiques muita malucas, que a minha irmã tinha ido para lá e levou-me. Era, uma bola autêntica.

- *E mais? De temperamento? Falaram-te de mais alguma coisa? De hábitos que tu tinhas?*

- Era comilona, chorona. A minha irmã diz que eu chorava muito durante a noite. O sono...ela diz que tinha fases. Era conforme.

**37) “Como era a relação que você tinha com os seus pais quando era bebé?”**

[pausa]

- *Com a tua mãe?...Disseste-me que ela te rejeitou no início...*

- Hum, hum.

**- Alguém te contou como é que tu reagias no início, na tua relação com a tua mãe?**

- Até que me contaram, mas...não sei. Assim ao certo, não sei, mesmo. Do que...do que as pessoas me dizem, não sei, acho que não foi boa.

**- Porquê?**

- opa...bem...assim ao certo não sei, mas sei que as pessoas dizem que eu não era muito apegada à minha mãe...quando era bebé. Talvez por ela ter-me rejeitado e essas coisas. Não, não sei, é coisa que eu não sei explicar-te, tás a perceber?

**- E a tua relação com o teu pai?**

- Ao meu pai...não faço a mínima. A mínima, niqueles.

**38) “Nós temos falado da sua/tua mãe, mas há aspectos positivos ou negativos que ainda não tenhamos abordado?”**

**- E em relação à tua mãe, há algum aspecto, positivo ou negativo, que ainda não tenhamos falado? Ela como mãe.**

- Ela como mãe.

**- Ela como mãe em relação a ti.**

- Ela como mãe em relação a mim.

**- Mas ainda bebé. Ela rejeitou-te e depois voltou atrás, ou...foi alguém que tomou conta de ti?**

- A minha irmã mais velha, quando pôde, teve a cuidar de mim.

**- A partir de que altura? Logo quando eras bebé?**

- [suspira] Logo quando era bebé, até ela se casar e...

**- Como é que ela cuidava de ti? Quem é que te dava de comer, quem...**

- Era a minha irmã. Ela fazia tudo. A minha irmã diz que muitas vezes chegava a casa e eu tava sempre assadinha. Sempre, sempre. Toda assadinha e cheinha de fome.

**- E tu choravas, e a tua mãe não tava ao pé de ti?**

- Acho que ela não me ligava mesmo.

**- Mas tava contigo em casa ou estava no café, a trabalhar?**



- Ela tava, tava em casa. Hum, não sei, é a tal coisa...fui sabendo de tanta coisa que eu também fui-me desligando, tás a ver? Cheguei àquele ponto em que nem sequer, nem sequer quis saber assim muito.

**39) (Administrar a escala 5 das características maternas da própria mãe)**

**“Esta última lista apresenta características através das quais vai/s descrever a sua/tua mãe durante a infância”**

[Sara emociona-se e pede para fumar. Fica transtornada com o exercício]

**40) “Em quê que acha que se/te assemelha/s, ou não, à sua/tua mãe?”**

**- Assinalaste as características da tua mãe. Como é que achas que te assemelhas a ela, como mãe? Ou não?**

- [Suspira]

**- O que tu achas que ela daquilo que ela foi contigo e o que tu vais ser com o teu bebé...ou que és com o teu bebé. O que achas que difere ou que achas parecido?**

- Nada igual. Completamente diferentes.

**- Dá-me exemplos.**

- Em tudo. O meu filho se tiver fome, se quiser, seja à hora que for, vai comer. Nem que tenha acabado de almoçar e quer, vai comer. [pausa e suspira]. Pá, em termos de carinho...quero que o meu filho saiba o que é amor de mãe. Pronto. Pá, é assim: em poucas palavras, há aquelas pessoas que sabem o que é que quer dizer a palavra mãe, o que é que significa e...sentem. Né? E há aquelas que não. Que não sabem o que é. Então eu quero que o meu filho saiba o que é. Que é ter uma mãe e ser uma mãe...é o que eu quero. É o que eu sinto... [suspira]

**41) “Há alguma coisa que não tenha/s dito e que gostava/s de dizer?”**

**- Em relação a isto? A tua mãe como tua mãe e tu como mãe do teu filho?**

- Em relação a isto...[pausa] complicado. É uma coisa que é bastante complicada em relação a isso. Em relação à minha mãe e eu, e eu e o meu filho. É bastante complicado, porque é assim: eu tou a apren, eu não sei, eu não sei, pronto: da nossa mãe, mãe, da minha mãe, mãe, não. Foi ela que me pariu. Foi ela que me teve. Pronto, ham. Eu não sei o que é que é...não sei ao certo...ou seja, não sei mesmo. O que é que é...o que é que é um beijo duma mãe, o que é que é o “olá” de uma mãe, eu não...eu não sei o que é a palavra...o que é uma mãe!, tás a ver? É uma coisa que é assim...é a tal coisa, eu vou aprender agora, com o meu filho. É isso que eu gostava. De fazer. Pronto, vou mostrar para o meu filho...tentar ver se...pronto, um dia mais

tarde, gostava de lhe perguntar se eu fui uma boa mãe para ele, ou não. Saber se fui uma boa mãe para ele, para saber se errei ou não errei. Porque eu não quero...eu por exemplo...eu acho que se fosse minha mãe, que a minha mãe, agora, querer que isso aconteça. Que...não se dão bem com os filhos, tás a ver?, e depois com os netos, querem corrigir aquele erro. Que fizeram. E dar aos netos o que não deram aos filhos. Eu não quero, eu não quero muito isso, tás a ver? Eu quero que com os meus filhos pense que fui uma excelente mãe, e tal e qual para os meus neto, ou para uma neta ou assim. [sorri] Se eu chegar até aí! Pronto. Em relação...a ser mãe, eu quero...é muito complicado para as pessoas que nunca souberam o que é o amor de mãe, é muito complicado. É uma experiência, aprender o que quer dizer mãe, e aprender a dar amor. De mãe. Olha, é pronto...quem passa por isso é que sabe o que é. É praticamente a mesma coisa que uma criança não conhecer a mãe, não sabe o amor verdadeiramente de mãe. E depois, de um dia mais tarde se chegar a ser mãe, fica a pensar...bastante a pensar: como é que seria ou como é que era se a nossa mãe fosse assim. Como é que havia de ser...Deixa muito a pensar. Por isso é que eu, às vezes digo sempre às minhas amigas que têm pais espectaculares, e que reclamam “ai, isto e ...”. Mas é a tal coisa que eu digo sempre: que ao menos sabes o que é o amor de mãe. Quando estás doente, e quando precisas. Nem sei o que é isso...Vou saber agora em relação de mim para o meu filho. É complicado, sabes...[chora e ri-se].

## **ANEXO D.2.**

## **ANEXO E**

## **ANEXO E.1.**

### **Observação 1**

**Sara e Hugo Filipe**

**16 Setembro de 2004 – 16h30**

**22 dias - 3 semanas**

A Observadora entra no pátio da casa e encontra o companheiro de Sara que está a trabalhar, debruçado sobre uma caixa do correio, e cumprimentam-se. Dirige-se à porta da casa, que está totalmente aberta, e é contígua à sala. Ela bate. No quarto do casal à direita da entrada, está Sara deitada transversalmente na cama, e diz-lhe que entre.

A Observadora entra, cumprimentam-se, e Sara continua deitada, com o apoio do cotovelo, e está a amamentar o bebé. Sara diz à Observadora, sorrindo:

- Apanhaste-o acordado hoje...

O bebé está de barriga para cima e braços ao longo do corpo, com a cara virada para o lado direito onde está o peito da mãe. Tem os olhos semi-abertos, e vai mamando alternadamente com paragens, com o corpo quieto. Sara segura no peito com a mão direita, mantendo o mamilo na boca do bebé. A Observadora coloca-se ao lado da cama, aos pés da mãe e do bebé, em pé. Permanecem uns momentos assim, e Sara sussurra-lhe:

- Está aqui um elemento estranho para ti...não é filho?

A mãe vai ajeitando o peito na boca do bebé com a mão direita. Olha para a Observadora e diz-lhe:

- Amanhã vamos registá-lo. Afinal vai-se chamar Hugo Filipe!... [o primeiro nome é do pai; estavam indecisos entre o nome do pai e do companheiro].

Sara sorri a olhar para o bebé que parou de mamar, mas que continua com o mamilo na boca. A mãe faz movimentos suaves com o peito (sem retirar o mamilo), e diz, olhando para a Observadora, a rir:

- É um sacana... este sacana pára... Para adormecer nunca quer chucha. Eu tento, mas é sempre mama...

O bebé continua com o mamilo na boca e sem mamar. Tem os olhos semi-abertos, fixados no peito. Sara olha para ele, retira o mamilo da boca do bebé e tenta colocá-lo de novo

na boca dele, fazendo ligeiros movimentos, mas o bebé mantém a boca aberta sem movimentos de sucção. Sara continua a olhar para ele, e diz a sorrir:

- Está a gozar com a mãe... Estás a gozar com a mãe!....

E Sara ri-se. O bebé desvia o olhar do peito para a cara da mãe, e sorri.

- Ah, um sorriso...tão bom!

E sorri. Sara coloca novamente o mamilo na boca do bebé, mas ele não suga, e ela retira-o, olhando sempre para ele. Recolhe o seio no soutien, e limpa a boca do bebé com os dedos dela. Levanta-se e deixa o bebé na cama, que se mantém numa nova posição: com as pernas esticadas e a cabeça virada para o lado direito, com os olhos semi-abertos e olhar fixo, mas com o braço esquerdo ao pé da cabeça e o braço direito esticado ao longo do corpo.

A Observadora desloca-se para os pés da cama, de pé, podendo ver o bebé de lado. Sara vai ao berço (que está ao lado da cama), e tira o colchão da alfofa, e coloca-o ao lado do bebé, em cima da cama.

- Tenho de pôr lençóis, que no outro dia ele sujou-o todo – diz, a sorrir.

O bebé começa emitir sons, e a mover os membros superiores e inferiores, e ligeiramente a cabeça e olhar. Sara continua a executar a tarefa, e envolve o colchão com o lençol, olhando alternadamente para o bebé. Depois sai do quarto para a sala, e ele continua a mover-se e a gemer. Ela diz, da sala:

- Vá filho, vais fazer sozinho...Eu não quero andar atrás de ti quando fores mais crescido...

Entra no quarto, e continua a executar a tarefa, enquanto diz à Observadora:

- Ele não consegue cagar...Então, eu ajudo-o com o...o...termómetro. Mas, não quero fazer sempre isso, quero que ele aprenda sozinho.

O bebé começa a choramingar, e Sara continua a fazer a cama, enquanto olha para ele e imita os sons que ele emite. Depois de uns instantes, o bebé chora com mais intensidade, e agita os membros, flectindo-os e esticando-os, com a cabeça virada para cima e a face contraída. Sara inclina-se para ele, olhando-o:

- Então, filho?...

E dá-lhe beijinhos na barriga. Depois, Sara flecte-lhe os joelhos e mantém-los junto ao ventre.

- Vá, filho, faz força...

O bebé pára de chorar durante uns instantes, ficando quieto mas contraído, e depois recomeça a chorar e a agitar os membros e cabeça. Sara pega-lhe pelos sovacos, colocando-o ao colo de barriga para baixo, dando-lhe palmadinhas no rabo ou fazendo movimentos

rotativos suaves no rabo e costas. O bebé deixa de chorar, move os membros e começa a chuchar no braço da mãe.

- Isso é o braço, filho...

E sorri. Eleva-o, de costas para ela, e coloca-o de lado no colo, inserindo-lhe o mamilo na boca. Ele começa a sugar e encontra-se de barriga para cima e com a cara virada para o lado esquerdo, no peito direito da mãe. Sara continua de pé, com o bebé ao colo a mamar, e ele pára de vez em quando, muito quieto.

Entra o companheiro de Sara no quarto, e pergunta por um objecto que procura. Ela indica-lhe e ele sai. Volta de novo ao quarto com a mesma questão, e Sara alterna o olhar entre o companheiro e o bebé. O bebé continua a mamar, quieto, e com os olhos semi-abertos e o olhar dirigido ao peito. Sara passa o dedo na face esquerda do bebé, e diz-lhe:

- Então...já te arranhaste...

E depois pega-lhe nas unhas, e observa-as, levando-as à boca dela e roendo-as. O bebé continua a mamar, e move ligeiramente os braços. Sara diz-lhe suavemente:

- Vá, está quieto...

Sara larga a mão do filho e observa-o a mamar, aconchegando-o ligeiramente ao peito, colocando-o assim numa posição mais lateral no colo. O bebé continua a mamar, e coloca a mão direita em cima do peito esquerdo - o qual está a mamar - da mãe.

- Ai, que arranhas a mãe...

E retira a mão do filho, mantendo-a na mão dela e depois poisa-a, deixando-a ao lado do corpo dele. O bebé coloca de novo a mão dele sobre o peito da mãe, e ela retira-a ligeiramente para o lado.

Sara senta-se na cabeça da cama, com o bebé ao colo a mamar. Ele pára muitas vezes de sugar, retirando a boca, e respirando de forma audível. A mãe olha continuamente para o bebé, respeitando a pausa da mamada, e depois aproximando-o do peito, e o bebé recomeça a mamar. Passados uns instantes, o bebé novamente pára a mamada e respira de forma audível. Sara continua a olhar para ele, ri-se, e diz à observadora:

- Ouves ele respirar?

Sara deixa-o nessa posição e depois aproxima-o do peito, e o bebé recomeça a mamar. Passados uns instantes, o bebé faz uma pausa mais longa na mamada e adormece, com o mamilo na boca. Está muito quieto, de olhos fechados, braços e pernas abertos e esticados, de barriga para cima, ao colo da mãe. Sara pega numa chucha que está à cabeceira da cama, molha-a na boca dela, e tenta substituir o mamilo pela chucha, mas o bebé desvia a cabeça. Ela tenta de novo, e depois deixa-a na sua própria boca e chucha-a. Coloca o bebé,

transversalmente, em cima da cama. O bebé permanece quieto, na mesma posição descontraída, mas com olhos semi-cerrados e cabeça para cima.

Sara vai buscar alfofa ao berço, e coloca-o em cima da cama. O companheiro de Sara entra no quarto e liga televisão. Ele sai do quarto, e deixa tv ligada em volume normal. Sara coloca colchão na alfofa e coloca o bebé lá dentro, que permanece calmo e a abrir e fechar ligeiramente os olhos.

Sara deixa-o na alfofa e dirige-se ao berço, arrumando-o. O bebé começa a gemer e a mover ligeiramente os membros e a cabeça. Sara inclina-se sobre a alfofa (que continua em cima da cama), e pergunta-lhe suavemente algo inaudível [para a Observadora]. Faz-lhe festinhas com o nariz dela na mão dele. O bebé continua agitado.

Entra o companheiro de Sara novamente no quarto, e dirige-se para o outro lado da cama e deita-se. Fica a olhar para televisão e comenta-a.

O bebé continua a gemer, e agitado, e Sara pega-lhe e coloca-o levantado ao colo dela, embalando-o; mas o filho continua agitado. Sara coloca uma fralda de pano sobre a cama e estende-o sobre o pano. O companheiro olha para os dois e diz:

- Tira-lhe essa roupa, o miúdo sufoca...

Sara responde:

- Não, está uma aragem fresca...

E despe a parte de baixo do babygrow do bebé, enquanto este continua agitado. O companheiro dirige-se novamente a Sara:

- Tu estás toda descascada e o puto não pode...

E dirige-se depois para a Observadora:

- Estás cheia de frio, não é?

E ri-se. A Observadora adopta uma postura e expressão neutra. Ele suspira e vira-se para a televisão.

Sara abre a fralda, sem a retirar debaixo do bebé (que vai rabujando), olhando para ele, e diz-lhe:

- Espera, filho...

Vai buscar termómetro à cabeceira, e coloca-se de cócoras no chão, de frente para o rabo do bebé. Flecte os joelhos do filho, e insere-lhe termómetro no ânus, fazendo movimentos suaves. O bebé olha para cima, e deixa de agitar os membros.

- Tens de fazer alguma força filho, senão a mãe tira-o.

O bebé continua quieto, pestanejando, e Sara continua com os mesmos movimentos no ânus do filho, até que o bebé expele gases e fezes liquidadas. Sara desvia-se e depois continua.



- Não fazes mais nada?

E continua com os movimentos durante mais alguns instantes. Sara pára e retira-lhe a fralda, mudando para outra. O bebé está quieto, e faz barulhos com a boca, a olhar para cima. O companheiro diz:

- Tira-lhe essa roupa!

Sara começa a rir-se, e abotoa o babygrow, mantendo o bebé deitado, que move as pernas e braços. Ele rabuja e ela diz-lhe, olhando para ele:

- Oh filho, acabei de pôr a fralda... Não vais fazer outra vez, pois não?

Sara eleva-o e coloca-o virado para ela, com a cabeça dele apoiada no ombro direito dela, e tenta abotoar a parte de trás do babygrow. O bebé mexe muito os membros e cabeça, e ela diz:

- Espera... A mãe está a tentar pôr-te isto, está difícil...

O bebé geme e agita o corpo, e Sara coloca-o deitado ao colo, e dá-lhe de mamar, no peito direito. Este mama, mas pára muitas vezes, retirando sempre a boca. Sara pega numa chucha e molha-a na boca dela, e tenta-lhe colocá-la na boca dele, mas o bebé desvia a cara. Sara encosta-o ao peito, pega na mão dele e coloca-a em cima do peito dela. Olha para ele e diz-lhe:

- Está aqui o peito, vês?

O bebé mama mais um bocadinho e depois adormece, com a boca no mamilo. Sara retira o peito repentinamente, olha para ele, que continua a dormir, e ela sorri.

O bebé está de olhos fechados e membros em posição aberta e descontraída, e Sara coloca-o em cima da alfofa, que continua em cima da cama. O Companheiro olha para Sara e diz-lhe:

- Não queres pôr mais um cobertor, não?

Sara abana a cabeça e ri-se. Coloca a alfofa dentro do berço. O bebé dorme. Sara sorri para a Observadora e ficam ambas a observá-lo.

Momentos depois, Sara pega na fralda suja e sai do quarto. A Observadora acompanha-a, em direcção à cozinha. Sara diz-lhe:

- Agora só daqui a 3 horas... Fica muito quietinho.

E Sara sorri.

A Observadora diz que tem de ir embora, e despede-se, e Sara diz:

- Ele agora está mais vivaço, estica os braços e agarra com as mãos com muita força!

E exemplifica, a sorrir e com os olhos arregalados, levantando os braços e cerrando as mãos. A Observadora volta a despedir-se, e Sara dela, e vai-se embora.

## ANEXO E.1.1.

### Análise de conteúdo da Observação 1

Sara e Hugo Filipe

22 dias – 3 semanas

#### ANÁLISE DE CONTEÚDO

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO	N.º
Linguagem/Fala da Mãe	Directivas	“Ela diz, da sala: - Vá filho, vais fazer sozinho...[...]” (P 2)	/ 6
		“Depois, Sara flecte-lhe os joelhos e mantém-los junto ao ventre. - Vá, filho, faz força...” ( P 3).	
		“Sara diz-lhe suavemente: - Vá, está quieto...” (P 3).	
		“Sara abre a fralda, sem a retirar debaixo do bebé (que vai rabujando), olhando para ele, e diz-lhe: - Espera, filho...” (P 5).	
		“- Tens de fazer alguma força filho, senão a mãe tira-o.” (P 5).	
		“O bebé mexe muito os membros e cabeça, e ela diz: - Espera...[...]” (P 5).	
	Críticas	“ [...] e diz [...]: - É um sacana...este sacana pára...Para adormecer nunca quer chucha. Eu tento, mas é sempre mama...” (P 1)	/ 3
		“[...] Eu não quero andar atrás de ti quando fores mais crescido...” (P 2)	
		“e ela diz-lhe, olhando para ele: - Oh filho, acabei de pôr a fralda... Não vais fazer outra vez, pois não?” (P 5).	
	Elogios	“- Ah, um sorriso...tão bom!” (P 2).	

		<p>“[...] Sara diz: - Ele agora está mais vivaço, estica os braços e agarra com as mãos com muita força! E exemplifica, a sorrir e com os olhos arregalados, levantando os braços e cerrando as mãos.” (P 6).</p>	/ 2
	<b>Comentários</b>	<p>“Permanecem uns momentos assim, e Sara sussurra-lhe: - Está aqui um elemento estranho para ti...não é filho?” (P 1)</p> <p>“[...] e diz a sorrir: - Está a gozar com a mãe... Estás a gozar com a mãe!.... E Sara ri-se.” (P 1).</p> <p>“O bebé [...] começa a chuchar no braço da mãe. - Isso é o braço, filho... E sorri.” (P 3).</p> <p>“Sara passa o dedo na face esquerda do bebé, e diz-lhe: - Então...já te arranhaste...” (P 3).</p> <p>“O bebé continua a mamar, e coloca a mão direita em cima do peito [...] - Ai, que arranhas a mãe...” (P 3).</p> <p>“[...]até que o bebé expele gases e fezes líquidas. Sara desvia-se e depois continua. - Não fazes mais nada?” (P 5).</p> <p>“[...] e ela diz: - [...] A mãe está a tentar pôr-te isto, está difícil...” (P 5).</p> <p>“Olha para ele e diz-lhe: - Está aqui o peito, vê?” (P 5).</p> <p>“Sara diz-lhe: - Agora só daqui a 3 horas...Fica muito quietinho. E Sara sorri.” (P 6).</p>	/ 9
	<b>Respostas contingentes às vocalizações do bebé</b>	<p>“Sara continua a fazer a cama, enquanto olha para ele e imita os sons que ele emite.” (P 2).</p> <p>“Sara inclina-se para ele, olhando-o: - Então, filho?...” (P 2).</p>	

		<p>“Sara inclina-se sobre a alcofa (que continua em cima da cama), e pergunta-lhe algo inaudível [para a Observadora].” (P 4).</p>	/ 3
<b>Comportamentos tácteis da Mãe</b>	<b>Afecto</b>	<p>“E dá-lhe beijinhos na barriga.” (P 2).</p>	/ 3
		<p>“Sara passa o dedo na face esquerda do bebé, e diz-lhe: - Então...já te arranhaste...” (P 3).</p>	
		<p>“Faz-lhe festinhas com o nariz dela na mão dele.” (P 4).</p>	
	<b>Intrusivos</b>	<p>“E depois pega-lhe nas unhas, e observa-as, levando-as à boca dela e roendo-as.” (P 3).</p> <p>“O bebé [...] coloca a mão direita em cima do peito [...] E [Sara] retira a mão do filho, mantendo-a na mão dela e depois poisa-a, deixando-a ao lado do corpo dele.” (P 3).</p> <p>“O bebé coloca de novo a mão dele sobre o peito da mãe, e ela retira-a ligeiramente para o lado.” (P 3).</p>	/ 3
	<b>Estímulos musculares</b>		
<b>Outros Comportamentos da Mãe</b>	<b>Olhar</b>	<p>“ [...] a olhar para o bebé, que parou de mamar [...]” (P 1)</p>	
		<p>“Sara olha para ele [...]” (P 1).</p>	
		<p>“Sara continua a olhar para ele, e diz:[...]” (P 2).</p>	
		<p>“[...] olhando sempre para ele.” (P 2).</p>	
		<p>“Sara continua a executar a tarefa,[...] olhando alternadamente para o bebé.” (P 2).</p>	
		<p>“Sara continua a fazer a cama, enquanto olha para ele [...]” (P 2).</p>	
		<p>“Sara inclina-se para ele, olhando-o [...]” (P 2).</p>	
		<p>“[...] e Sara alterna o olhar entre o companheiro e o bebé.” (P 3).</p>	

		<p>“Sara larga a mão do filho e observa-o a mamar [...]” (P 3).</p> <p>“Sara senta-se na cabeça da cama, com o bebé ao colo a mamar [...]. A mãe olha continuamente para o bebé [...]” (P 3).</p> <p>“Sara continua a olhar para ele [...]” (P 4).</p> <p>“Sara abre a fralda, sem a retirar debaixo do bebé (que vai rabujando), olhando para ele, e diz-lhe [...]” (P 5).</p> <p>“Ele rabuja e ela diz-lhe, olhando para ele [...]” (P 5).</p> <p>“Olha para ele e diz-lhe: - Está aqui o peito, vê?” (P 5).</p> <p>“Sara retira o peito repentinamente, olha para ele, [...]” (P 6).</p> <p>“O bebé dorme. Sara sorri para a Observadora e ficam ambas a observá-lo.” (P 6).</p>	/ 16
	<b>Sorriso</b>	<p>“ Sara sorri [...]” ( P 1)</p> <p>“[...] e diz a sorrir: - Está a gozar com a mãe... Estás a gozar com a mãe!... E Sara ri-se.” (P 2).</p> <p>“- Ah, um sorriso... tão bom! E sorri.” (P 2).</p> <p>“- Isso é o braço, filho... E sorri.” (P 2).</p> <p>“O bebé novamente pára a mamada e respira de forma audível. Sara [...] ri-se [...]” (P 3-4).</p> <p>“[...]que continua a dormir, e ela sorri.” (P 6).</p>	/ 6
	<b>Amamentar</b>	<p>“ Sara está deitada transversalmente na cama [...], com apoio do cotovelo, e está a amamentar o bebé” ( P 1).</p> <p>“ Sara segura no peito com a mão direita, mantendo o mamilo na boca do bebé” ( P 1).</p>	

		<p>“ A mãe vai ajustando o peito na boca do bebé com a mão direita.” (P 1).</p> <p>“ A mãe faz movimentos suaves com o peito (sem retirar o mamilo)” ( P 1).</p> <p>“ [...] retira o mamilo da boca do bebé e tenta colocá-lo de novo na boca dele, fazendo ligeiros movimentos, mas o bebé mantém a boca aberta sem movimentos de sucção.” (P 1-2).</p> <p>“Sara coloca novamente o mamilo na boca do bebé, mas ele não suga, e ela retira-o,” (P 2).</p> <p>“Eleva-o, de costas para ela, e coloca-o de lado no colo, inserindo-lhe o mamilo na boca.” (P 3).</p> <p>“[...]aonchegando-o ligeiramente ao peito, colocando-o assim numa posição mais lateral no colo.” (P 3).</p> <p>“ [...] respeitando a pausa da mamada, e depois aproximando-o do peito, e o bebé recomeça a mamar.” (P 3).</p> <p>“Sara deixa-o nessa posição e depois aproxima-o do peito, e o bebé recomeça a mamar” (P 3).</p> <p>“O bebé geme e agita o corpo, e Sara coloca-o deitado ao colo, e dá-lhe de mamar, no peito direito.” (P 5).</p> <p>“Sara encosta-o ao peito, pega na mão dele e coloca-a em cima do peito dela.” (P 5).</p>	/ 12
	<b>Cuidar</b>	<p>“Recolhe o seio no soutien, e limpa a boca do bebé com os dedos dela.” (P 2).</p> <p>“Depois, Sara flecte-lhe os joelhos e mantém-los junto ao ventre. - Vá, filho, faz força...” ( P 2-3).</p> <p>“Sara pega-lhe pelos sovacos, colocando-o ao colo de barriga para baixo, dando-lhe palmadinhas no rabo ou fazendo movimentos rotativos suaves no rabo e costas. O bebé deixa de chorar [...]” (P 3).</p>	

		<p>“Sara pega uma chucha que está à cabeceira da cama, molha-a na boca dela, e tenta substituir o mamilo pela chucha, mas o bebé desvia a cabeça. Ela tenta de novo, e depois deixa-a na sua própria boca e chucha-a.” (P 4).</p>	
		<p>“Sara coloca colchão na alcofa e coloca o bebé lá dentro, que permanece calmo e a abrir e fechar ligeiramente os olhos.” (P 4).</p>	
		<p>“[...] mas o filho continua agitado. Sara coloca uma fralda de pano sobre a cama e estende-o sobre o pano. [...] E despe a parte de baixo do babygrow do bebé, enquanto este continua agitado.” (P 4).</p>	
		<p>“Sara abre a fralda, sem a retirar debaixo do bebé (que vai rabujando) [...] Vai buscar termómetro à cabeceira, e coloca-se de cócoras no chão, de frente para o rabo do bebé. Flecte os joelhos do filho, e insere-lhe termómetro no ânus, fazendo movimentos suaves.” (P 5).</p>	
		<p>“O bebé continua quieto, pestanejando, e Sara continua com os mesmos movimentos no ânus do filho, até que o bebé expele gases e fezes líquidas. Sara desvia-se e depois continua.[...] Sara pára e retira-lhe a fralda, mudando para outra.” (P 5).</p>	
		<p>“Sara ri-se, e começa a abotoar o babygrow, mantendo o bebé deitado [...] Sara eleva-o e coloca-o virado para ela, com a cabeça dele apoiada no ombro direito dela, e tenta abotoar a parte de trás do babygrow.” (P 5).</p>	
		<p>“Sara pega numa chucha e molha-a na boca dela, e tenta-lhe colocá-la na boca dele, mas o bebé desvia a cara.” (P 5).</p>	
		<p>“O bebé está de olhos fechados e membros em posição aberta e descontraída, e Sara coloca-o em cima da alcofa, que continua em cima da cama.[...] Coloca a alcofa dentro do berço.” (P 6).</p>	
			<b>/ 11</b>
<b>Respostas da Mãe ao Desconforto do Bebé</b>	<b>Tácteis</b>	<p>“Sara inclina-se para ele [...] Olha para ele, e dá-lhe beijinhos na barriga.” (P 2).</p>	

		<p>“Sara pega-lhe pelos sovacos, colocando-o ao colo de barriga para baixo, dando-lhe palmadinhas no rabo ou fazendo movimentos rotativos suaves no rabo e costas. O bebé deixa de chorar [...]” (P 3).</p>		
		<p>“O bebé continua a gemer, e agitado, e Sara pega-lhe e coloca-o levantado ao colo dela, embalando-o;” (P 4).</p>		/ 3
	<b>Verbais</b>			
<b>Introdução de um 3º Elemento</b>		<i>Mencionado pela mãe</i>	<i>Presente</i>	
	<b>Companheiro</b>			
	<b>Observador</b>	<p>“Permanecem uns momentos assim, e Sara sussurra-lhe: - Está aqui um elemento estranho para ti...não é filho?” (P 1; L 12-13)</p>		/ 1
	<b>Outros</b>			
<b>Mediatização do Ambiente pela Mãe</b>	<b>Liberdade de movimentos</b>	<p>“Levanta-se e deixa o bebé na cama, que se mantém numa nova posição: com as pernas esticadas e a cabeça virada para o lado direito, com os olhos semi-abertos e olhar fixo, mas com o braço esquerdo ao pé da cabeça e o braço direito esticado ao longo do corpo.” (P 2).</p>		
		<p>“Está muito quieto, de olhos fechados, braços e pernas abertos e esticados, de barriga para cima, ao colo da mãe. [...] Sara coloca o bebé, transversalmente, em cima da cama. O bebé permanece quieto, mesma posição descontraída, mas com olhos semi-cerrados e cabeça para cima.” (P 4).</p>		/ 3
<b>Linguagem do Bebé</b>	<b>Vocalizações</b>	<p>“O bebé começa emitir sons [...]” (P 2).</p>		



		<p>“Sara abre a fralda, sem a retirar debaixo do bebé (que vai rabujando) [...] (P 5).</p> <p>“O bebé está quieto, e faz barulhos com a boca, a olhar para cima.” (P 5).</p>	/ 3
	<b>Choro</b>	<p>“Sara [...] sai do quarto para a sala, e ele continua a mover-se e a gemer.” (P 2).</p> <p>“O bebé começa a choramingar [...]“Depois de uns instantes, o bebé chora com mais intensidade [...]” (P 2).</p> <p>“O bebé pára de chorar durante uns instantes, ficando quieto mas contraído, e depois recomeça a chorar [...]” (P 3).</p> <p>“O bebé começa a gemer [...] O bebé continua a gemer, e agitado [...]” (P 4).</p>	/ 4
<b>Comportamentos do Bebé</b>	<b>Movimentos</b>	<p>“O bebé começa [...] a mover os membros superiores e inferiores, e ligeiramente a cabeça e olhar.” (P 2).</p> <p>“Sara [...] sai do quarto para a sala, e ele continua a mover-se e a gemer.” (P 2).</p> <p>“Depois de uns instantes, o bebé chora com mais intensidade, e agita os membros, flectindo-os e esticando-os, com a cabeça virada para cima e a face contraída.” (P 2).</p> <p>“ [...] depois recomeça a chorar e a agitar os membros e cabeça.” (P 3).</p> <p>“O bebé deixa de chorar, move os membros e começa a chuchar no braço da mãe.” (P 3).</p> <p>“Sara [...]tenta substituir o mamilo pela chucha, mas o bebé desvia a cabeça.” (P 4).</p> <p>“O bebé começa a gemer e a mover ligeiramente os membros e a cabeça.” (P 4).</p> <p>“Sara inclina-se sobre a alcofa [...]O bebé continua agitado.” (P 4).</p>	

		<p>“[...]o bebé deitado, que move as pernas e braços. Ele rabuja [...] O bebé mexe muito os membros e cabeça” (P 5).</p>	/10 ou /3
		<p>“[...] e tenta-lhe colocá-la na boca dele, mas o bebé desvia a cara.” (P 5).</p>	
	<b>Toque</b>	<p>“O bebé continua a mamar, e coloca a mão direita em cima do peito esquerdo - o qual está a mamar – da mãe.” (P 3).</p>	/2
		<p>“O bebé coloca de novo a mão dele sobre o peito da mãe [...]” (P 3).</p>	
	<b>Olhar</b>	<p>“ Tem os olhos semi-abertos, fixados no peito” (P 1).</p>	/5
		<p>“O bebé desvia o olhar do peito para a cara da mãe [...]” (P 2).</p>	
		<p>“O bebé continua a mamar, quieto, e com os olhos semi-abertos e o olhar dirigido ao peito.” (P 3).</p>	
		<p>“Flecte os joelhos do filho [...] O bebé olha para cima, e deixa de agitar os membros.” (P 5).</p>	
		<p>“O bebé está quieto, e faz barulhos com a boca, a olhar para cima.” (P 5).</p>	
	<b>Sorriso</b>	<p>“ O bebé [...] e sorri.” (P 2).</p>	/1
	<b>Sugar/Mamar</b>	<p>“[...] e vai mamando alternadamente com paragens” (P 1).</p>	
		<p>“[...]o bebé que parou de mamar, mas que continua com o mamilo na boca.” (P 1).</p>	
		<p>“O bebé deixa de chorar [...] e começa a chuchar no braço da mãe.” (P 3).</p>	
		<p>“Ele começa a sugar e encontra-se de barriga para cima e com a cara virada para o lado esquerdo, no peito direito da mãe. [...] e ele pára de vez em quando, muito quieto.” (P 3).</p>	
		<p>“O bebé continua a mamar [...]” (P 3).</p>	

		<p>“Ele pára muitas vezes de sugar, retirando a boca, e respirando de forma audível.” (P 3).</p> <p>“Passados uns instantes, o bebé novamente pára a mamada e respira de forma audível.” (P 4).</p> <p>“[...]e depois aproximando-o do peito, e o bebé recomeça a mamar” (P 4).</p> <p>“[...]e dá-lhe de mamar, no peito direito. Este mama, mas pára muitas vezes, retirando sempre a boca.” (P 5).</p>	/ 9
	<b>Vigília/Sono</b>	<p>“Sara diz à Observadora [...] : - Apanhaste-o acordado hoje... [...] Tem os olhos semi-abertos [...]” (P 1).</p> <p>“[...]e deixa o bebé na cama, que se mantém numa nova posição: com as pernas esticadas e a cabeça virada para o lado direito, com os olhos semi-abertos e olhar fixo [...]” (P 2).</p> <p>“Passados uns instantes, o bebé faz uma pausa mais longa na mamada e adormece, com o mamilo na boca” (P 4).</p> <p>“O bebé permanece quieto, mesma posição descontraída, mas com olhos semi-cerrados e cabeça para cima. [...] que permanece calmo e a abrir e fechar ligeiramente os olhos.” (P 4).</p> <p>“O bebé mama mais um bocadinho e depois adormece, com a boca no mamilo.” (P 6).</p> <p>“O bebé está de olhos fechados e membros em posição aberta e descontraída, [...]” (P 6).</p>	/ 6
<b>Comportamentos da Interação Mãe/Bebé</b>	<b>Olhar mútuo</b>	“Sara continua a olhar para ele [...]O bebé desvia o olhar do peito para a cara da mãe” (P 2).	/ 1
	<b>Sorriso mútuo</b>	“E Sara ri-se. O bebé [...] sorri. - Ah, um sorriso... tão bom! E sorri.” (P 2).	/ 1
	<b>Jogo/Brincadeira</b>		

	<b>Contacto pele/pele</b>	<p>“Sara inclina-se para ele, olhando-o: - Então, filho?... E dá-lhe beijinhos na barriga.” (P 2).</p> <p>“O bebé continua a mamar, e coloca a mão direita em cima do peito esquerdo - o qual está a mamar – da mãe. [...] E retira a mão do filho, mantendo-a na mão dela e depois poisa-a, [...]” (P 3).</p> <p>“O bebé coloca de novo a mão dele sobre o peito da mãe, e ela retira-a ligeiramente para o lado.” (P 3).</p> <p>“O bebé começa a gemer e a mover [...]Sara inclina-se sobre a alcofa [...]Faz-lhe festinhas com o nariz dela na mão dele.” (P 4).</p> <p>“Sara encosta-o ao peito, pega na mão dele e coloca-a em cima do peito dela.” (P 5).</p>	/ 5
<b>Comportamentos do Companheiro</b>		<p>“O companheiro de Sara entra no quarto e liga televisão. Ele sai do quarto, e deixa tv ligada em volume normal.” (P 4).</p> <p>“Entra o companheiro de Sara novamente no quarto, e dirige-se para o outro lado da cama e deita-se. Fica a olhar para televisão e comenta-a.” (P 4).</p> <p>“O companheiro olha para os dois e diz: - Tira-lhe essa roupa, o miúdo sufoca...” (P 4).</p> <p>“O companheiro dirige-se novamente a Sara: - Tu estás toda descascada e o puto não pode... E dirige-se depois para a Observadora: - Estás cheia de frio, não é? E ri-se. A Observadora adopta uma postura e expressão neutra. Ele suspira e vira-se para a televisão.” (P 4-5).</p> <p>“O companheiro diz: - Tira-lhe essa roupa!” (P 5).</p> <p>“O companheiro olha para Sara e diz-lhe: - Não queres pôr mais um cobertor, não?” (P 6).</p>	/ 6
<b>Relação Mãe/Observador</b>	<b>Fala</b>	<p>“Sara diz à Observadora [...] : - Apanhaste-o acordado hoje...” (P 1).</p>	

		<p>“Olha para a Observadora e diz-lhe: - Amanhã vamos registá-lo. Afinal vai-se chamar Hugo Filipe!... [o primeiro nome é do pai; estavam indecisos entre o nome do pai e do companheiro]” (P 1).</p> <p>“[...] e diz [...]: - É um sacana...este sacana pára...Para adormecer nunca quer chucha. Eu tento, mas é sempre mama...” (P 1).</p> <p>“Sara vai ao berço (que está ao lado da cama), e tira o colchão da alcofa, e coloca-o ao lado do bebé, em cima da cama. - Tenho de pôr lençóis, que no outro dia ele sujou-o todo” (P 2).</p> <p>“Entra no quarto, e continua a executar a tarefa, enquanto diz à Observadora: -Ele não consegue cagar...Então, eu ajudo-o com o...o...termómetro. Mas, não quero fazer sempre isso, quero que ele aprenda sozinho.” (P 2).</p> <p>“[...] ri-se, e diz à observadora: - Ouves ele respirar?” (P 4).</p> <p>“Sara diz-lhe: - Agora só daqui a 3 horas... Fica muito quietinho.” (P 6).</p> <p>“A Observadora diz que tem de ir embora, e despede-se, e Sara diz: - Ele agora está mais vivaço, estica os braços e agarra com as mãos com muita força! E exemplifica, a sorrir e com os olhos arregalados, levantando os braços e cerrando as mãos.” (P 6).</p>	/ 8
	<b>Comportamentos</b>	<p>“[...] à Observadora, sorrindo” (P 1).</p> <p>“ [...] olhando para a Observadora, a rir: [...]” (P 1).</p> <p>“ [...] diz, a sorrir.” (P 2).</p> <p>“Coloca a alcofa dentro do berço. O bebé dorme. Sara sorri para a Observadora e ficam ambas a observá-lo.” (P 6).</p> <p>“E Sara sorri.” (P 6; L ).</p>	/ 5

<b>Aspectos Formais do Setting</b>	<b>Hora (início)</b>	16h30	
	<b>Duração</b>	1 hora	
	<b>Local</b>	Casa / Quarto do casal	

## **ANEXO E.2.**

### **Observação 2**

**Sara e Hugo Filipe**

**30 Setembro de 2004 – 11h**

**36 dias – 5 semanas**

A Observadora bate à porta e Sara diz-lhe que entre. Entra e avisa que está doente, ao que a mãe responde que não faz mal. Sara e o bebé estão deitados na cama, com um cobertor por cima.

- Adormeci...estava a dar mama e adormeci...

E sorri. Sara está do lado direito do bebé e deitados lateralmente, virados um para o outro. O bebé está de olhos fechados e dorme.

A Observadora coloca-se de pé ao lado da cama, e Sara diz-lhe:

- Dei-lhe mama às 9h, e adormeci. [pausa]... também tenho de lhe dar o medicamento.

Sara boceja, enquanto olha para ele. O bebé continua a dormir, quieto, com ligeiros movimentos do tórax. Tem um braço para cima ao lado da cabeça, e o outro para baixo. Sara continua a olhar para ele durante alguns momentos, em silêncio, e depois diz:

- A médica receitou este medicamento, para ele fazer cocó [e aponta para medicamento em cima da mesa de cabeceira]. Agora já está melhor...quando acordou mandou logo um sorriso! Tava logo com outra cara!...

Sorri para a Observadora, e depois olha para o bebé, a sorrir, enquanto continua:

- Gosto tanto que ele esteja assim!...Bem-disposto!

Depois olha em volta:

- Anteontem até as lágrimas me vieram aos olhos...estava-lhe a custar tanto...não gosto nada, prefiro ter eu as dores!

Faz uma pausa e olha para ele. Dá-lhe a mão e ele move os lábios e braços (sem mudar a posição inicial), e depois fica quieto, continuando de olhos fechados. Sara olha novamente em volta:

- Às vezes perguntam-me se tive dores depois do parto e eu digo “não, só os pontos, e às vezes as ancas”, e elas dizem que as dores foram todas para o meu filho...gente doutros tempos!

Ri-se e boceja.

- Por acaso hoje não dormi nada...tive dores de dentes, apanhou-me este lado da cara todo...

Sara tenta se mexer, olhando para a Observadora e depois para o bebé, para ver a reacção dele. O bebé começa a gemer, movendo os membros e cabeça, sem abrir os olhos.

- Pronto, pronto, pronto...

Diz-lhe sussurrando, e dá-lhe festinhas no braço e na cara, e o bebé acalma.

- Mariquinhas...

E sorri.

- Precisava de levantar...tenho tanta roupa para passar a ferro...

Olha para o bebé, enquanto diz à Observadora:

- Está todo encolhidinho na minha perna, como se estivesse sentado...

Sorri, e levanta lençol para aquela ver, sorrindo novamente. Põe o braço direito nas costas do bebé, e diz:

- Deve dormir até às 12 horas, penso eu...

Fica a olhar para o bebé, e depois boceja. Diz-lhe:

- A mãe precisa de te pôr na alfofa...mas tu ainda não estás num sono profundo...

Sara permanece uns momentos em silêncio olhando em frente, e depois olha para a Observadora e diz:

- Hoje o João saiu...

O bebé mexe-se e geme, e ela diz-lhe:

- Pronto, pronto...

E embala-o levemente, com o braço que está nas costas dele.

- Quando ele saiu...o João sempre que sai dá-lhe um beijinho [e sorri], mas hoje ele ficou acordado, com olhos muito abertos, eu pu-lo ao pé de mim...acabámos por adormecer os dois.

Olha para ele, e dá-lhe festinhas no nariz com o dedo, a sorrir:

- Bandulho... meu bandulho...

O bebé move-se e geme um bocadinho, e depois acalma. Sara continua a olhar para ele e depois diz à Observadora:



- Tem a manha toda...já com 5 semanas faz o que quer de mim...só mimos. O que eu não consigo com 2 anos...

E olha para ele, e depois em frente e pergunta à Observadora:

- Hoje é dia quê?...quinta...dia 25 fez um mês, quarta. Já fui à médica, já está com 4,325 quilos! E 58 centímetros...ou 52...está gordo.

Sorri e diz ao bebé:

- Meu gordo, meu gordo...

Enquanto lhe dá festinhas no braço, o bebé move a cabeça ligeiramente e os membros.

- A médica disse que estava muito bem, e pergunta se é tudo mama...e eu disse que sim [pausa]...ela não quer que eu dê suplemento, mas ele fica com fome! Dou-lhe mama e ele fica com fome. Ontem dei-lhe chucha, à noite, e depois suplemento. Ah!...ficou logo satisfeito! Pim!

Abre os braços e sorri. Sara aconchega os cobertores e o bebé mexe-se ligeiramente. Quando se tenta levantar, o bebé começa a mexer cabeça e corpo, e abre e fecha os olhos.

- Vais ficar com a Raquel, filho, que a mamã tem de ir fazer chichi.

Diz-lhe a olhar para ele, e ele olha para ela, com a cabeça inclinada para cima e fixa-a, mexendo-se ligeiramente. Sara espera uns momentos, enquanto se olham, e depois levanta-se e veste-se. Diz à Observadora:

- Podes te sentar aqui ao pé dele.

Sara sai do quarto e a Observadora muda para o outro lado, no fundo da cama, para ver melhor o bebé. Ele permanece de barriga para cima, com a cara virada para o lado direito, e com olhar fixo. Move-se ligeiramente e produz sons. Mãe responde fora do quarto:

- Espera filho, já vou...

O bebé começa a mover-se mais e a abrir a boca, enquanto movimentava a língua. A mãe entra no quarto e senta-se ao pé dele. Ele continua a mover-se e a emitir sons, e a mãe vai-lhe dando beijinhos na barriga e nas pernas. Ele continua a fazer movimentos com a boca.

- Vou-te dar o teu remédio, filho.

Levanta-se e leva medicamento e biberão para fora do quarto. O bebé continua a mover-se, sempre com a cara virada e olhos fixos para o lado. Sara regressa ao quarto com o biberão, pega no bebé e ele geme. Coloca-o ao colo de lado.

- Toma...

O bebé suga e depois desvia a cara.

- Vá, filho, finge que é doce...é doce...

Ele suga mais um bocado de liquido, a olhar em frente para o peito da mãe. Move os braços e pernas, e escorre liquido da boca. Sara olha para ele e diz-lhe:

- Isto que deitaste fora é para te ajudar no teu cocó...vá, toma tudo...

O bebé suga com mais intensidade até ao fim. Depois, continua a mover a boca, e a emitir sons, e Sara imita-o. Ele move o corpo e geme um bocadinho.

- É mama, é mama?

Sara retira o peito e insere o mamilo na boca do bebé. Ele mama com intensidade, até que o peito descai da boca do bebé.

- Vá...mama...não podes tirar...

E coloca-lhe o mamilo na boca, olha para o relógio em frente, e diz:

- Está a mamar mais cedo...

Ele continua a sugar com intensidade, e peito descai da boca do bebé.

- Ai que eu te tiro...Então?

Encosta-o mais a ela, e o bebé coloca boca no mamilo, que depois descai e ele começa a chorar.

- Toma...

Sara ajeita a posição do bebé no colo, e este suga com intensidade.

- Cuidado, senão tiras-me tudo...fico sem uma pinga de leite...

O mamilo sai de novo da boca do bebé.

- Vou-te pôr assim...

Deita-o na cama, colocando-se deitada ao lado dele e dá-lhe de mama. O bebé mama, pára e chora. Ela coloca-o novamente ao colo e o bebé mama, olhando fixamente para ela. Ela olha para ele, e depois para o corpo dele e mexe-lhe nos pés despídos.

- Já estás com as unhas dos pés crescidas...

O bebé mexe as pernas e braços, sem retirar a boca.

- Vá, deixa a mãe mexer nos pés...

Ele retira a boca, mexendo os membros e cabeça.

- Vá, mama, está aqui a mama...

Sara coloca-lhe novamente o mamilo na boca e começa a cantarolar, e o bebé acalma-se e suga. Passados uns momentos, o bebé pára de sugar e mexe os membros e contrai a cara. Sara abana-o ligeiramente, dando-lhe palminhas no rabo. Insere-lhe mamilo na boca, e o bebé suga. Depois contrai a cara, e pára de sugar, contraindo também os membros e esticando-os, sem retirar a boca do mamilo.

Sara flecte-lhe os joelhos, e o bebé acalma e recomeça a sugar, mas depois pára e contrai o corpo e cara.

- Vá filho, as duas coisas ao mesmo tempo não...

O bebé, com a boca no mamilo, começa a gemer, e Sara embala-o. Ele retira a boca e começa a chorar. Sara coloca-o em cima da cama e levanta-se. Pega numa fralda e no termómetro. Flecte-lhe os joelhos e diz-lhe:

- Vá filho, faz força!...

O bebé move a cabeça (sempre de lado) e membros, gemendo. Sara tira-lhe a fralda:

- Ah, já estás a começar a fazer...

Flecte-lhe novamente os joelhos, encostados ao ventre. Diz-lhe suavemente:

- A mãe não te vai ajudar, és um feio...

O bebé começa a chorar e a mover os membros.

- Pronto, pronto, a mãe ajuda, mas não mereces.

Sara coloca-se de cócoras no chão, flecte-lhe os joelhos e começa a fazer movimentos com o termómetro no ânus. O bebé continua a olhar para o lado, contraindo a cara e movendo os membros superiores.

- Não levantes o rabo, filho. Senão acontece alguma desgraça...

O bebé expele fezes líquidas, que são projectadas e sujam a mãe.

- Eu bem te disse...

E limpa-se. Sara continua com os movimentos do termómetro no ânus do bebé, que tem ambos os membros junto ao corpo e a cara contraída e vermelha, e expele mais fezes líquidas.

- Isso, filho...

Sara continua a executar os movimentos, e durante uns momentos o bebé não expele mais nada. Ela pára e olha para o filho. O bebé está calmo, com a cabeça ainda para o lado, com os olhos abertos e boca semi-aberta, com os membros descontraídos. Sara diz à Observadora:

- Vês?

E ri-se.

- Está mais aliviado.

Recomeça os mesmos movimentos, e o bebé expele mais fezes. Sara continua os movimentos e diz:

- Pronto, já está tudo?

Limpa-o e põe-lhe pomada. O bebé produz sons.

- Não vais fazer chichi agora, pois não?

Espera uns instantes e coloca-lhe nova fralda.

- Pronto...já tens fralda nova.

Dá-lhe beijinhos no rabo e na barriga, e fala com ele:

- Agora beijinhos nos pés...

E pega-lhe nos pés e beija-os, ficando assim alguns instantes. O bebé tem os olhos semi-abertos e move ligeiramente os membros, com a boca semi-aberta. O bebé esboça um sorriso, Sara vê e sorri para ele, e depois para a Observadora. Depois, Sara faz-lhe pequenos movimentos no tronco, de lado, e o bebé mexe-se e geme.

- Ah, já reages às cócegas, já já.

Repete, e o bebé chora.

Sara dá-lhe beijinhos na mão e na barriga, e o bebé pára de chorar, continuando com a boca aberta, com movimentos ligeiros dos membros, mas com corpo quieto, e a emitir sons.

- É mama? É mama, outra vez?

A Observadora diz que tem de ir e despede-se. Mãe e bebé ficam na cama, com a mãe inclinada sobre ele.

## ANEXO E.2.1.

### Análise de conteúdo da Observação 2

Sara e João Pedro

36 dias – 5 semanas

#### ANÁLISE DE CONTEÚDO

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO	N.º
<b>Linguagem/Fala da Mãe</b>	<b>Directivas</b>	“- Toma...” (P 4).	<b>/10</b>
		“- Vá, filho, finge que é doce...é doce...” (P 4).	
		“(...)vá, toma tudo...” (P 4).	
		“- Vá...mama...não podes tirar...” (P 4).	
		“- Toma...” (P 4).	
		“- Vá, deixa a mãe mexer nos pés...” (P 5).	
		“- Vá, mama, está aqui a mama...” (P 5).	
		“- Vá filho, as duas coisas ao mesmo tempo não...” (P 5).	
		“(...)e diz-lhe: - Vá filho, faz força!...” (P 5).	
		“- Não levantes o rabo, filho. Senão acontece alguma desgraça...” (P 5).	
	<b>Críticas</b>	“- Ai que eu te tiro...Então?” (P 4).	<b>/10</b>
		“- Cuidado, senão tiras-me tudo...fico sem uma pinga de leite...” (P 4).	
		“Diz-lhe suavemente: - A mãe não te vai ajudar, és um feio...” (P 5).	

		<p>“- Pronto, pronto, a mãe ajuda, mas não mereces.” (P 5).</p> <p>“O bebé expele fezes líquidas, que são projectadas e sujam a mãe. - Eu bem te disse... E limpa-se.” (P 6).</p> <p>“O bebé produz sons. - Não vais fazer chichi agora, pois não?” (P 6).</p>	/ 6
	<b>Elogios</b>	<p>“(...) e depois olha para o bebé enquanto continua: - Gosto tanto que ele esteja assim!...Bem-disposto!” (P 1).</p> <p>“Sorri e diz ao bebé: - Meu gordo, meu gordo...” (P 3).</p> <p>“- Isso, filho...” (P 6).</p>	/ 3
	<b>Comentários</b>	<p>“- Mariquinhas... E sorri.” (P 2).</p> <p>“Diz-lhe: - A mãe precisa de te pôr na alfofa...mas tu ainda não estás num sono profundo...” (P 2).</p> <p>“(...) e dá-lhe festinhas no nariz com o dedo, a sorrir: - Bandulho... meu bandulho...” (P 2/3).</p> <p>“- Vais ficar com a Raquel, filho, que a mamã tem de ir fazer chichi.” (P 3).</p> <p>“- Vou-te dar o teu remédio, filho.” (P 4).</p> <p>“(...)e diz-lhe: - Isto que deitaste fora é para te ajudar no teu cocó...(...)” (P 4).</p> <p>“- Vou-te pôr assim...” (P 4).</p> <p>“- Já estás com as unhas dos pés crescidas...” (P 5).</p> <p>“Sara tira-lhe a fralda: - Ah, já estás a começar a fazer...” (P 5).</p> <p>“- Está mais aliviado.” (P 6).</p>	

		<p>“Sara continua os movimentos e diz: - Pronto, já está tudo?” (P 6).</p>	
		<p>“- Pronto...já tens fralda nova.” (P 6).</p>	
		<p>“(...) e fala com ele: - Agora beijinhos nos pés...” (P 6).</p>	
		<p>“- Ah, já reages às cócegas, já já.” (P 6).</p>	<b>/ 14</b>
	<b>Respostas contingentes às vocalizações do bebé</b>	<p>“Mãe responde fora do quarto: - Espera filho, já vou...” (P 3).</p>	
		<p>“Depois, continua a mover a boca, e a emitir sons, e Sara imita-o.” (P 4).</p>	
		<p>“Ele move o corpo e geme um bocadinho. - É mama, é mama?” (P 4).</p>	
		<p>“(...) e a emitir sons. - É mama? É mama, outra vez?” (P 6/7).</p>	<b>/4</b>
<b>Comportamentos tácteis da Mãe</b>	<b>Afecto</b>	<p>“Faz uma pausa e olha para ele. Dá-lhe a mão (...)” (P 1).</p>	
		<p>“Põe o braço direito nas costas do bebé, (...)” (P 2).</p>	
		<p>“Olha para ele, e dá-lhe festinhas no nariz com o dedo, a sorrir: (...)” (P 2).</p>	
		<p>“Enquanto lhe dá festinhas no braço (...)” (P 3).</p>	
		<p>“(...) e a mãe vai-lhe dando beijinhos na barriga e nas pernas.” (P 4).</p>	
		<p>“Dá-lhe beijinhos no rabo e na barriga (...)” (P 6).</p>	
		<p>“E pega-lhe nos pés e beija-os, ficando assim alguns instantes.” (P 6).</p>	
		<p>“Sara dá-lhe beijinhos na mão e na barriga, e o bebé pára de chorar (...)” (P 6).</p>	<b>/ 8</b>

	<b>Intrusivos</b>	“Ela coloca-o novamente ao colo e o bebé mama (...) e mexe-lhe nos pés despidos.” (P 5).	/ 1
	<b>Estímulos musculares</b>		
<b>Outros Comportamentos da Mãe</b>	<b>Olhar</b>	“Sara boceja, enquanto olha para ele.”(P 1).	
		“Sara continua a olhar para ele durante alguns momentos, em silêncio (...)” (P 1).	
		“(…) e depois olha para o bebé (...)” (P 1).	
		“Faz uma pausa e olha para ele.” (P 1).	
		“Sara tenta se mexer, olhando para a Observadora e depois para o bebé, para ver a reacção dele.” (P 2).	
		“Olha para o bebé, enquanto diz à Observadora: (...)” (P 2).	
		“Fica a olhar para o bebé, e depois boceja.” (P 2).	
		“Olha para ele, e dá-lhe festinhas no nariz com o dedo (...)” (P 2).	
		“Sara continua a olhar para ele (...)” (P 3).	
		“E olha para ele,(...)” (P 3).	
		“Diz-lhe a olhar para ele (...)” (P 3).	
		“Sara olha para ele e diz-lhe(...)” (P 4).	
		“Ela olha para ele (...)” (P 5).	
		“Ela pára e olha para o filho.” (P 6).	
	<b>Sorriso</b>	“(…) a sorrir, enquanto continua: (...)” (P 1).	/ 14
“- Mariquinhas... E sorri.” (P 2).			
“(…) a sorrir: (...)” (P 2).			



		<p>“Sorri e diz ao bebé: (...)” (P 3).</p>	
		<p>“(...) Sara vê e sorri para ele (...)” (P 6).</p>	/ 5
	<b>Amamentar</b>	<p>“Sara retira o peito e insere o mamilo na boca do bebé.” (P 4).</p>	
		<p>“E coloca-lhe o mamilo na boca (...)” (P 4).</p>	
		<p>“Encosta-o mais a ela (...)” (P 4).</p>	
		<p>“Sara ajeita a posição do bebé no colo (...)” (P 4).</p>	
		<p>“Deita-o na cama, colocando-se deitada ao lado dele e dá-lhe de mama.” (P 5).</p>	
		<p>“Ela coloca-o novamente ao colo (...)” (P 5).</p>	
		<p>“Sara coloca-lhe novamente o mamilo na boca (...)” (P 5).</p>	
		<p>“Sara abana-o ligeiramente, dando-lhe palminhas no rabo. Insere-lhe mamilo na boca (...)” (P 5).</p>	/ 8
	<b>Cuidar</b>	<p>“Sara aconchega os cobertores e o bebé mexe-se ligeiramente.” (P 3).</p>	
		<p>“Sara regressa ao quarto com o biberão, pega no bebé e ele geme. Coloca-o ao colo de lado.” (P 4).</p>	
		<p>“Sara flecte-lhe os joelhos, e o bebé acalma (...)” (P 5).</p>	
		<p>“Sara coloca-o em cima da cama e levanta-se. Pega numa fralda e no termómetro. Flecte-lhe os joelhos (...)” (P 5).</p>	
		<p>“Sara tira-lhe a fralda (...) Flecte-lhe novamente os joelhos, encostados ao ventre.” (P 5).</p>	
		<p>“Sara coloca-se de cócoras no chão, flecte-lhe os joelhos e começa a fazer movimentos com o termómetro no ânus.” (P 5).</p>	
		<p>“Sara continua com os movimentos do termómetro no ânus do bebé (...)e expele mais fezes líquidas. (...) Sara continua a executar os movimentos (...)” (P 6).</p>	

		<p>“Recomeça os mesmos movimentos, e o bebé expele mais fezes. Sara continua os movimentos (...) Limpa-o e põe-lhe pomada. (...) Espera uns instantes e coloca-lhe nova fralda.” (P 6).</p>			/ 8
<b>Respostas da Mãe ao Desconforto do Bebê</b>	<b>Tácteis</b>	“ (...) e dá-lhe festinhas no braço e na cara, e o bebé acalma.” (P 2).			/ 4
		“E embala-o levemente, com o braço que está nas costas dele.” (P 2).			
		“Sara abana-o ligeiramente, dando-lhe palminhas no rabo.” (P 5).			
		“ (...) começa a gemer, e Sara embala-o.” (P 5).			
	<b>Verbais</b>	“- Pronto, pronto, pronto... Diz-lhe sussurrando (...)” (P 2).			/ 3
		“O bebé mexe-se e geme, e ela diz-lhe: - Pronto, pronto...” (P 2).			
“(...)e começa a cantarolar (...)” (P 5).					
<b>Introdução de um 3º Elemento</b>		<i>Mencionado pela mãe</i>	<i>Presente</i>		
	<b>Companheiro</b>	“- Hoje o João saiu... (...) - Quando ele saiu...o João sempre que sai dá-lhe um beijinho [e sorri] (...)” (P 2).			/ 1
	<b>Observador</b>	“- Vais ficar com a Raquel, filho, que a mamã tem de ir fazer chichi.” (P 3).			/ 2
		“Diz à Observadora: - Podes te sentar aqui ao pé dele.” (P 3).			
	<b>Outros</b>				
<b>Mediatização do Ambiente pela Mãe</b>	<b>Liberdade de movimentos</b>				
<b>Linguagem do Bebê</b>	<b>Vocalizações</b>	“Move-se ligeiramente e produz sons.” (P 3).			

		<p>“Ele continua a mover-se e a emitir sons (...)” (P 3).</p> <p>“Depois, continua a mover a boca, e a emitir sons (...)” (P 4).</p> <p>“O bebé produz sons.” (P 6).</p> <p>“(...) e emite sons.” (P 6).</p> <p>“(...) mas com corpo quieto, e a emitir sons.” (P 6).</p>	/ 6
	<b>Choro</b>	<p>“O bebé começa a gemer, movendo os membros e cabeça, sem abrir os olhos.” (P 2).</p> <p>“O bebé mexe-se e geme (...)” (P 2).</p> <p>“O bebé move-se e geme um bocadinho, e depois acalma.” (P 3).</p> <p>“Ele move o corpo e geme um bocadinho.” (P 4).</p> <p>“(...) e ele começa a chorar.” (P 4).</p> <p>“O bebé mama, pára e chora.” (P 5).</p> <p>“O bebé, com a boca no mamilo, começa a gemer (...)” (P 5).</p> <p>“Ele retira a boca e começa a chorar.” (P 5).</p> <p>“O bebé move a cabeça (sempre de lado) e membros, gemendo.” (P 5).</p> <p>“O bebé começa a chorar e a mover os membros.” (P 5).</p> <p>“Repete, e o bebé chora.” (P 6).</p> <p>“Sara dá-lhe beijinhos na mão e na barriga, e o bebé pára de chorar (...)” (P 6).</p>	/ 12
<b>Comportamento do Bebê</b>	<b>Movimentos</b>	<p>“Dá-lhe a mão e ele move os lábios e braços (sem mudar a posição original)” (P 1).</p>	

		<p>“(…) o bebé começa a gemer, movendo os membros e a cabeça, sem abrir os olhos.” (P 2).</p> <p>“(…) o bebé mexe-se e geme (…)” (P 2).</p> <p>“(…) o bebé move-se e geme um bocadinho e depois acalma.” (P 3).</p> <p>“(…) o bebé move a cabeça ligeiramente e os membros (…)” (P 3).</p> <p>“(…) aconchega os cobertores e o bebé mexe-se ligeiramente (…); o bebé começa a mexer a cabeça e corpo (…)” (P 3).</p> <p>“(…) com a cabeça inclinada para cima e fixa-a, mexendo-se ligeiramente.” (P 3).</p> <p>“O bebé começa a mover-se mais e a abrir a boca, enquanto movimenta a língua.” (P 3).</p> <p>“O bebé continua a mover-se, sempre com a cara virada e olhos fixos para o lado.” (P 4).</p> <p>“(…) e depois desvia a cara.” (P 4).</p> <p>“Move os braços e pernas, e escorre liquido da boca.” (P 4).</p> <p>“O bebé mexe as pernas e braços, sem retirar a boca.(…) Ele retira a boca, mexendo os membros e cabeça.” (P 5).</p> <p>“O bebé move a cabeça (sempre de lado) e membros, gemendo.” (P 5).</p> <p>“(…) contraindo a cara e movendo os membros superiores.” (P 5).</p> <p>“(…) e move ligeiramente os membros, com a boca semi-aberta.” (P 6).</p> <p>“Depois,Sara faz-lhe pequenos movimentos no tronco, de lado, e o bebé mexe-se e emite sons.” (P 6).</p>	
			/ 10
	<b>Toque</b>		

	<b>Olhar</b>	“(…)e ele olha para ela (…)” (P 3).	/ 5
		“(…)e com olhar fixo.” (P 3).	
		“(…) a olhar em frente para o peito da mãe.” (P 4).	
		“(…)olhando fixamente para ela.” (P 5).	
		“O bebé continua a olhar para o lado (…)” (P 5).	
	<b>Sorriso</b>	“O bebé esboça um sorriso (…)” (P 6).	/ 1
	<b>Sugar/Mamar</b>	“O bebé suga (…)” (P 4).	
		“Ele suga mais um bocado de liquido (…)” (P 4).	
		“O bebé suga com mais intensidade até ao fim.” (P 4).	
		“Ele mama com intensidade (…)” (P 4).	
		“Ele continua a sugar com intensidade, e peito descai, novamente, da boca do bebé.” (P 4).	
		“(…)e o bebé coloca boca no mamilo, que depois descai (…)” (P 4).	
“(…)e este suga com intensidade.” (P 4).			
“O bebé mama, pára e chora.” (P 5).			
“Ela coloca-o novamente ao colo e o bebé mama (…)” (P 5).			
“(…)e o bebé acalma-se e suga.” (P 5).			
“Passados uns momentos, o bebé pára de sugar e mexe os membros e contrai a cara.” (P 5).			
“(…)e o bebé suga. Depois contrai a cara, e pára de sugar, contraindo também os membros e esticando-os, sem retirar a boca do mamilo.” (P 5).			

		<p>“(…)o bebé acalma e recomeça a sugar, mas depois pára e contrai o corpo e cara.” (P 5).</p>	
			<b>/ 13</b>
	<b>Vigília/Sono</b>	<p>“Sara está do lado direito do bebé e deitados lateralmente, virados um para o outro. O bebé está de olhos fechados e dorme.” (P 1).</p> <p>“O bebé continua a dormir, quieto, com ligeiros movimentos do tórax. Tem um braço para cima ao lado da cabeça, e o outro para baixo.” (P 1).</p> <p>“Quando se tenta levantar, o bebé começa a mexer cabeça e corpo, e abre e fecha os olhos.” (P 3).</p> <p>“Ele permanece de barriga para cima, com a cabeça virada para o lado (...)” (P 3).</p> <p>“O bebé continua a olhar para o lado, contraindo a cara e movendo os membros superiores.” (P 5).</p> <p>“O bebé está calmo, com a cabeça ainda para o lado, com os olhos abertos e boca semi-aberta, com os membros descontraídos.” (P 6).</p> <p>“O bebé tem os olhos semi -abertos (...)” (P 6).</p> <p>“(…) continua com a boca aberta, com movimentos ligeiros dos membros, mas com corpo quieto, e a emitir sons.” (P 6).</p>	
			<b>/ 8</b>
<b>Comportamentos da Interação Mãe/Bebé</b>	<b>Olhar mútuo</b>	<p>“Diz-lhe a olhar para ele, e ele olha para ela, com a cabeça inclinada para cima e fixa-a, mexendo-se ligeiramente.Sara espera uns momentos, enquanto se olham, e depois levanta-se e veste-se.” (P 3).</p>	

		“(…) e o bebé mama, olhando fixamente para ela. Ela olha para ele, e depois para o corpo dele e mexe-lhe nos pés despídos.” (P 5).	/ 2
	<b>Sorriso mútuo</b>	“O bebé esboça um sorriso, Sara vê e sorri para ele (…).” (P 6).	/ 1
	<b>Jogo/Brincadeira</b>	“(…) e fala com ele: - Agora beijinhos nos pés... E pega-lhe nos pés e beija-os, ficando assim alguns instantes. O bebé tem os olhos semi-abertos e move ligeiramente os membros, com a boca semi-aberta. (...) Depois, Sara faz-lhe pequenos movimentos no tronco, de lado, e o bebé mexe-se e emite sons. - Ah, já reages às cócegas, já já. Repete, e o bebé chora. Sara dá-lhe beijinhos na mão e na barriga, e o bebé pára de chorar, mas continua com boca aberta, com movimentos ligeiros dos membros, mas com corpo quieto, e a emitir sons.” (P 6).	/ 1
	<b>Contacto pele/pele</b>	“Dá-lhe a mão e ele move os lábios e braços (sem mudar a posição inicial), e depois fica quieto, continuando de olhos fechados.” (P 1).	
		“Enquanto lhe dá festinhas no braço, o bebé move a cabeça ligeiramente e os membros.” (P 3).	
		“Ele continua a mover-se e a emitir sons, e a mãe vai-lhe dando beijinhos na barriga e nas pernas. Ele continua a fazer movimentos com a boca, já sem vocalizar” (P 4).	
		“(…) e mexe-lhe nos pés despídos. - Já estás com as unhas dos pés crescidas... O bebé mexe as pernas e braços, sem retirar a boca. - Vá, deixa a mãe mexer nos pés... Ele retira a boca, mexendo os membros e cabeça.” (P 5).	
		“Dá-lhe beijinhos no rabo e na barriga (…).” (P 6).	/ 5
<b>Comportamentos do Pai</b>			
<b>Relação Mãe/Observador</b>	<b>Fala</b>	“- Adormeci...estava a dar mama e adormeci...” (P 1).	

		<p>“A Observadora coloca-se de pé ao lado da cama, e Sara diz-lhe: - Dei-lhe mama às 9h, e adormeci. [pausa]... também tenho de lhe dar o medicamento.” (P 1).</p>	
		<p>“(...) e depois diz: - A médica receitou este medicamento, para ele fazer cocó [e aponta para medicamento em cima da mesa de cabeceira].(...) quando acordou mandou logo um sorriso! Tava logo com outra cara!...” (P 1).</p>	
		<p>“Sara olha novamente em volta: - Às vezes perguntam-me se tive dores depois do parto e eu digo “não, só os pontos, e às vezes as ancas”, e elas dizem que as dores foram todas para o meu filho...gente doutros tempos! Ri-se e boceja. - Por acaso hoje não dormi nada...tive dores de dentes, apanhou-me este lado da cara todo...” (P 2).</p>	
		<p>“- Precisava de levantar...tenho tanta roupa para passar a ferro...” (P 2).</p>	
		<p>“(...) enquanto diz à Observadora: - Está todo encolhidinho na minha perna, como se estivesse sentado...” (P 2).</p>	
		<p>“(...) e diz:. - Deve dormir até às 12 horas, penso eu...” (P 2).</p>	
		<p>“(...) e depois olha para a Observadora e diz: - Hoje o João saiu...(...) - Quando ele saiu...o João sempre que sai dá-lhe um beijinho [e sorri], mas hoje ele ficou acordado, com olhos muito abertos, eu pu-lo ao pé de mim...acabámos por adormecer os dois.” (P 2).</p>	
		<p>“(...) e depois diz à Observadora: - Tem a manha toda...já com 5 semanas faz o que quer de mim...só mimos. O que eu não consigo com 2 anos...” (P 3).</p>	
		<p>“(...) e pergunta à Observadora: - Hoje é dia quê?...quinta...dia 25 fez um mês, quarta. Já fui à médica, já está com 4,325 quilos! E 58 centímetros...ou 52...está gordo.” (P 3).</p>	
		<p>“- A médica disse que estava muito bem, e pergunta se é tudo mama...[...] Ontem dei-lhe chucha, à noite, e depois suplemento. Ah!...ficou logo satisfeito! Pim! Abre os braços e sorri.” (P 3).</p>	
		<p>“Diz à Observadora: - Podes te sentar aqui ao pé dele.” (P 3).</p>	



		<p>“Sara diz à Observadora: - Vês? E ri-se. - Está mais aliviado.” (P 6).</p>	/ 13
	<b>Comportamentos</b>	“(…) E sorri.” (P 1).	/ 4
		“Sorri para a Observadora (…)” (P 1).	
		“Sorri e levanta lençol para aquela ver, sorrindo novamente.” (P 2).	
“(…) sorri para ele, e depois para a Observadora.” (P 6).			
<b>Aspectos Formais do Setting</b>	<b>Hora (início)</b>	11 horas	
	<b>Duração</b>	1 hora	
	<b>Local</b>	Casa / Quarto	

## **ANEXO E.3.**

### **Observação 3**

**Sara e Hugo filipe**

**05 de Novembro de 2004 – 12h15**

**72 dias – 10 semanas**

Sara recebe a Observadora, e diz-lhe que o bebé está na cadeira, no quarto. Sara fica na sala, a arrumar roupa (contígua à entrada e ao quarto), enquanto a Observadora entra no quarto do casal: o bebé está a dormir, na cadeira que está dentro do berço e virada para a parede.

A Observadora não consegue ver o bebé e pede a Sara se pode virar a cadeira na diagonal, e Sara assente. A Observadora senta-se na cama, ao lado do berço. O quarto está em silêncio, e durante uns momentos só com a presença da Observadora e do bebé que dorme. Sara entra e olha para o bebé em silêncio, sorri e diz:

- Está gordo.

Continua a olhá-lo em silêncio, e depois vai para a sala, arrumar.

O bebé espreguiça-se, esticando os membros, com os olhos fechados. Permanece a dormir durante uns minutos, e depois mexe a cabeça para a frente, fazendo “biquinho” com a boca e sorri por duas vezes, e continua a dormir. Durante o sono o bebé contrai as pernas, faz movimentos com a boca e depois fica quieto respirando profundamente. A determinada altura, sorri, e continua a dormir.

Sara aparece à entrada do quarto e diz à Observadora:

- Está constipadinho...e com um bocadinho de febre...levou duas picas, aqui e aqui.

E exemplifica nas nádegas dela. Fica a olhar para o bebé, em silêncio, e retira-se do quarto. O bebé está a dormir, sorri e “faz beicinho”. Sara pergunta à Observadora se se pode ausentar por pouco tempo para ir aos correios, e aquela assente.

O bebé continua a dormir sossegado. A certa altura, o bebé estica pernas, braços e cabeça, e a fralda vai para a cara, o bebé mexe-se mais, até remover parcialmente a fralda, e depois fica quieto e dorme.

Sara chega a casa, ausente por poucos minutos, e vai para a cozinha.

O período de sono do bebé dura, no total, 55 minutos. O bebé estica os braços e pernas, mexe muito a cabeça, vocalizando “hum, hum”, e pára. Recomeça, contraindo a cara, abrindo e fechando os olhos com muita frequência. Pára, boceja, e olha fixamente em frente. Pouco depois, recomeça os mesmos movimentos, acompanhados com movimentos de sucção, e geme. Permanece uns instantes assim, até que passa do gemido ao choro.

Sara, que continua na cozinha, diz:

- Já vai, filo... Bebé, já vai...

E entra no quarto, pega na cadeira do bebé e coloca-a em cima da cama do casal, virada para ela. O bebé continua a mexer-se e a chorar.

- Pronto, pronto...

Sara pega no bebé, e põe-o no colo, de lado. Olha-o e diz-lhe:

- A mãe está aqui, filo...

O bebé continua a chorar, e Sara passa o dedo na cara dele:

- Pronto, a mãe está aqui.

O bebé suspira fundo, acalma-se passando do choro ao gemido, olha em frente, estremeando a cabeça e corpo. Sara coloca-o no berço.

- Vou pô-lo aqui, vou fazer a papa para ele.

O bebé fica de barriga para baixo, de olhos abertos a olhar para o lado e vocaliza “hum, hum”. Sara diz-lhe:

- Vou aquecer água, primeiro bebes água.

E sai do quarto. O bebé mexe a cabeça, começa a gemer, e passados uns instantes começa a chorar. Sara entra no quarto e diz-lhe:

- Estou a aquecer água, filo...

O bebé continua a chorar e Sara pega-o pelos sovacos, e encosta-o a si, e depois ao colo. O bebé pára de chorar, respirando profundamente, e fazendo “hum, hum”. Sara encaminha-se para a cozinha, com o bebé ao colo, e fica de pé ao lado do microondas que está a trabalhar. O bebé continua a fazer os mesmos sons, intercalando com gemidos suaves, e tem o olhar fixo em frente. Sara olha para ele e diz-lhe:

- Para onde é que estás a olhar?

E olha para o mesmo sítio que o bebé. Sorri e diz:

- Que é que aquilo tem de engraçado, filo? Hã? Que é que é?

Sara fica a olhar para ele, ora para o ponto que ele fixa, até que o microondas apita e ela pega no biberão com água. Senta-se e mantém o bebé ao colo, de lado, e o bebé começa a

gemer, movimentando o corpo. Sara dá-lhe o biberão, deitando-o mais para trás, e o bebé suga, ficando quieto, a olhar em frente.

- É águinha, filo...Para a baíga...é para ajudar a fazer cocó.

E toca com o dedo na fralda, enquanto olha para ele, a demonstrar. O bebé suga com frequência normal, sem pausas. Sara comenta:

- Está todo cagado...

Põe o nariz dela na mão do bebé, e diz-lhe:

- Deixa a mãe ver...

O bebé continua a sugar a água e a olhar em frente, quieto. Sara continua a observá-lo, e diz-lhe, a sorrir:

- Seu vadio...andas a vadiar e a mãe nem sabe...

Sara olha para a Observadora a sorrir e diz:

- Vês?

E faz movimentos com a cabeça a indicar a mão do bebé.

- Ali, nas costas da mão.

Depois olha para o bebé, e diz-lhe:

- Vais tomar banho daqui a bocado...

O bebé continua a sugar a água, e Sara comenta com a Observadora:

- Dou-lhe banho e depois de um bocado já está todo sujo...não percebo. A doutora diz que é normal nos bebés...não sei...

E olha para a Observadora como se estivesse à espera de resposta, mas a Observadora desvia olhar para o bebé, e Sara também. Ficam em silêncio, e depois Sara pergunta à Observadora a que horas tem o comboio para se ir embora, e esta responde que faltam uns minutos.

- Oh que pena...senão vias ele a tomar banho!.... Nunca viste...

Sara olha para o bebé. O bebé continua a sugar o biberão com água, até que se engasga. Sara retira o biberão e inclina o bebé ligeiramente para a frente. O bebé pára de tossir e Sara coloca-o na posição anterior e encosta o biberão aos lábios. O bebé fecha a boca, e olha para ela. Sara diz-lhe, a olhar para ele:

- Então, estás a gozar com a mãe?

Sara encosta novamente o biberão na boca do bebé, e este rejeita-o movendo a cabeça e gemendo. Sara imita-o, e o bebé olha novamente para ela, ainda a gemer. Sara afasta o biberão e olha o nível da água, e depois olha para o bebé, dizendo:

- Só um bocadinho mais, filo...

Sara faz uma nova tentativa de colocar o biberão na boca do bebé, jorrando água, e o bebé recomeça a sugar, mexendo ligeiramente a cabeça e fazendo pausas. Numa dessas pausas, Sara retira o biberão, e o bebé geme, a olhar para ela. Sara fica a olhar para ele e imita-o. O bebé contrai a cara e as pernas, e emite um gemido próximo do choro, e Sara imita-o novamente. O bebé começa a chorar, movendo o corpo.

- Pronto, desculpa...A mãe já não goza contigo.

E encosta-o a si.

- A mãe vai-te ajudar...

Sara levanta-se, com o bebé ao colo, e encaminha-se para o quarto, colocando-o em cima da cama de casal. O bebé geme e olha para cima, movendo a cabeça e membros.

A Observadora diz que tem de se ir embora, e combinam a próxima observação, com a presença do pai do bebé. A Observadora despede-se e sai.

## ANEXO E.3.1.

### Análise de conteúdo da Observação 3

Sara & Hugo Filipe

72 dias - 10 semanas

#### ANÁLISE DE CONTEÚDO

CATEGORIAS	SUB-CATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTO	N.º	
Linguagem/Fala da Mãe	Directivas	“Põe o nariz dela na mão do bebé, e diz-lhe: - Deixa a mãe ver...” (P 3).	/ 3	
		“(…)olha para o bebé, dizendo: - Só um bocadinho mais, filo...” (P 3).		
		“Sara diz-lhe: - Vou aquecer água, primeiro bebes água.” (P 2).		
		Críticas		
		Elogios	“Sara entra e olha para o bebé em silêncio, sorri e diz: - Está gordo.” (P 1).	/ 1
		Comentários	“Sara entra no quarto e diz-lhe: - Estou a aquecer água, filo...” (P 2).	
	“Sara olha para ele e diz-lhe: - Para onde é que estás a olhar?” (P 2).			
	“Sorri e diz: - Que é que aquilo tem de engraçado, filo? Hã? Que é que é?” (P 2).			
	“- É água, filo...Para a baíga...é para ajudar a fazer cocó. E toca com o dedo na fralda, enquanto olha para ele, a demonstrar.” (P 3).			
	“- Seu vadio...andas a vadiar e a mãe nem sabe...” (P 3).			
		“Depois olha para o bebé, e diz-lhe: - Vais tomar banho daqui a bocado...” (P 3).		

		<p>“Sara diz-lhe, a olhar para ele: - Então, estás a gozar com a mãe?” (P 3).</p>	
		<p>“- Pronto, desculpa...A mãe já não goza contigo. (...) - A mãe vai-te ajudar...” (P 4).</p>	/ 8
	<b>Respostas contingentes às vocalizações do bebé</b>	<p>“Sara imita-o (...)” (P 3).</p>	
		<p>“Sara fica a olhar para ele e imita-o.” (P 4).</p>	
		<p>“(...)e Sara imita-o novamente.” (P 4).</p>	/ 3
<b>Comportamentos tácteis da Mãe</b>	<b>Afecto</b>	<p>“Sara passa o dedo na cara dele (...)” (P 2).</p>	
		<p>“E encosta-o a si.” (P 4).</p>	/ 2
	<b>Intrusivos Estímulos musculares</b>		
<b>Outros Comportamentos da Mãe</b>	<b>Olhar</b>	<p>“Sara entra e olha para o bebé em silêncio (...)” (P 1).</p>	
		<p>“Continua a olhá-lo em silêncio (...)” (P 1).</p>	
		<p>“Fica a olhar para o bebé, em silêncio (...)” (P 1).</p>	
		<p>“Olha-o (...)” (P 2).</p>	
		<p>“Sara olha para ele (...) E olha para o mesmo sítio que o bebé.” (P 2).</p>	
		<p>“Sara fica a olhar para ele, ora para o ponto que ele fixa (...)” (P 2).</p>	
		<p>“Sara continua a observá-lo (...)” (P 3).</p>	
		<p>“Depois olha para o bebé, e diz-lhe: (...)” (P 3).</p>	
		<p>“(...) a Observadora desvia olhar para o bebé, e Sara também.” (P 3).</p>	
		<p>“Sara olha para o bebé.” (P 3).</p>	

		<p>“Sara diz-lhe, a olhar para ele: (...)” (P 3).</p> <p>“(...)e depois olha para o bebé, dizendo: (...)” (P 3).</p> <p>“Sara fica a olhar para ele e imita-o.” (P 4).</p>	/ 13
	<b>Sorriso</b>	<p>“(...)sorri (...)” (P 1).</p> <p>“Sorri (...)” (P 2).</p> <p>“(...)e diz-lhe, a sorrir: (...)” (P 3).</p>	/ 3
	<b>Amamentar</b>	<p>“ Sara dá-lhe o biberão, deitando-o mais para trás, e o bebé suga, ficando quieto a olhar para em frente.” (P 2)</p> <p>“O bebé suga com frequência normal, sem pausas.” (P 2).</p> <p>“O bebé continua a sugar a água e a olhar em frente, quieto.” (P 3).</p> <p>“O bebé continua a sugar o biberão com água, até que se engasga. Sara retira o biberão e inclina o bebé ligeiramente para frente. O bebé pára de tossir e Sara coloca-o na posição anterior e encosta o biberão nos lábios. O bebé fecha a boca e olha para ela.” (P 3).</p> <p>“Sara encosta novamente o biberão na boca do bebé, e este rejeita-o movendo a cabeça e gemendo.” (P 3).</p> <p>“ Sara faz uma nova tentativa de colocar o biberão na boca do bebé, jorrando água, e o bebé recomeça a sugar, mexendo ligeiramente a cabeça e fazendo pausas. Numa dessas pausas, Sara retira o biberão (...)” (P 3).</p>	
	<b>Cuidar</b>	<p>“(...)o microondas apita e ela pega no biberão com água. Senta-se e mantém o bebé ao colo, de lado (...) Sara dá-lhe o biberão, deitando-o mais para trás (...)” (P 2).</p> <p>“Sara retira o biberão e inclina o bebé ligeiramente para a frente. O bebé pára de tossir e Sara coloca-o na posição anterior e encosta o biberão aos lábios.” (P 3).</p>	/ 6





<b>Linguagem do Bebê</b>	<b>Vocalizações</b>	“(…)vocalizando “hum, hum” (…).” (P 2).	/ 4	
		“(…)e vocaliza “hum, hum”.” (P 2).		
		“O bebê pára de chorar, respirando profundamente, e fazendo “hum, hum”.” (P 2).		
		“O bebê continua a fazer os mesmos sons, intercalando com gemidos suaves (…).” (P 2).		
	<b>Choro</b>	“(…)e geme.” (P 2).		/ 12
		“Permanece uns instantes assim, até que passa do gemido ao choro.” (P 2).		
		“O bebê continua a mexer-se e a chorar. (...) O bebê continua a chorar (...)” (P 2).		
		“O bebê suspira fundo, acalma-se passando do choro ao gemido (...)” (P 2).		
		“(…)começa a gemer, e passados uns instantes começa a chorar.” (P 2).		
		“O bebê continua a chorar (...)” (P 2).		
		“(…)e o bebê começa a gemer, movimentando o corpo.” (P 2).		
		“(…)e este rejeita-o movendo a cabeça e gemendo.” (P 3).		
		“(…)e o bebê geme, a olhar para ela.” (P 4).		
		“O bebê contrai a cara e as pernas, e emite um gemido próximo do choro (...)” (P 4).		
“O bebê começa a chorar, movendo o corpo.” (P 4).				
“O bebê geme (...)” (P 4).				
<b>Comportamentos do Bebê</b>	<b>Movimentos</b>	“O bebê espreguiça-se, esticando os membros, com os olhos fechados.” (P 1).		

		<p>“Durante o sono o bebê contrai as pernas, faz movimentos com a boca e depois fica quieto respirando profundamente.” (P 1).</p> <p>“A certa altura, o bebê estica pernas, braços e cabeça, e a fralda vai para a cara, o bebê mexe-se mais, até remover parcialmente a fralda, e depois fica quieto e dorme.” (P 1).</p> <p>“O bebê estica os braços e pernas, mexe muito a cabeça (...) Recomeça, contraindo a cara (...)” (P 2).</p> <p>“Pouco depois, recomeça os mesmos movimentos, acompanhados com movimentos de sucção (...)” (P 2).</p> <p>“O bebê mexe a cabeça (...)” (P 2).</p> <p>“(...)e o bebê começa a gemer, movimentando o corpo.” (P 2).</p> <p>“O bebê fecha a boca (...)” (P 3).</p> <p>“(...)e este rejeita-o movendo a cabeça e gemendo.” (P 3).</p> <p>“O bebê começa a chorar, movendo o corpo.” (P 4).</p> <p>“O bebê geme (...)movendo a cabeça e membros.” (P 4).</p>	
			<b>/ 11</b>
	<b>Toque</b>		
	<b>Olhar</b>	<p>“Pára, boceja, e olha fixamente em frente.” (P 2).</p> <p>“(...)olha em frente, estremecendo a cabeça e corpo.” (P 2).</p> <p>“O bebê fica de barriga para baixo, de olhos abertos a olhar para o lado (...)” (P 2).</p> <p>“(...)e tem o olhar fixo em frente.” (P 2).</p> <p>“(...)e a olhar em frente, quieto.” (P 3).</p> <p>“(...)e olha para ela.” (P 3).</p>	

		“(...)e o bebé olha novamente para ela, ainda a gemer.” (P 3).	/ 9
		“(...)e o bebé geme, a olhar para ela.” (P 4).	
		“(...)e olha para cima (...)” (P 4).	
	<b>Sorriso</b>		
	<b>Sugar/Mamar</b>	“(...)e o bebé suga, ficando quieto, a olhar em frente.” (P 2).	/ 4
		“O bebé suga com frequência normal, sem pausas.” (P 3).	
		“O bebé continua a sugar a água (...)” (P 3).	
		“(...)e o bebé recomeça a sugar, mexendo ligeiramente a cabeça e fazendo pausas.” (P 3).	
	<b>Vigília/Sono</b>	“(...)o bebé está a dormir, na cadeira que está dentro do berço e virada para a parede.” (P 1).	/ 5
		“Permanece a dormir durante uns minutos, e depois mexe a cabeça para a frente, fazendo “biquinho” com a boca e sorri por duas vezes, e continua a dormir. (...)A determinada altura, sorri, e continua a dormir.” (P 1).	
“O bebé está a dormir, sorri e “faz beicinho”.” (P 1).			
“O bebé continua a dormir sossegado.” (P 1).			
“O período de sono do bebé dura, no total, 55 minutos.(...) abrindo e fechando os olhos com muita frequência.” (P 2).			
<b>Comportamentos da Interação Mãe/Bebé</b>	<b>Olhar mútuo</b>	“(...)e olha para ela. Sara diz-lhe, a olhar para ele: (...)” (P 3).	
		“(...)a olhar para ele (...) e o bebé olha novamente para ela (...)” (P 3).	

		“(…)a olhar para ela. Sara fica a olhar para ele (…)” (P 4).	/ 3
	<b>Sorriso mútuo</b>		
	<b>Contacto pele/pele</b>	<p>“Sara pega no bebé, e põe-o no colo, de lado. Olha-o e diz-lhe: - A mãe está aqui, filo... O bebé continua a chorar, e Sara passa o dedo na cara dele: - Pronto, a mãe está aqui.” (P 2).</p> <p>“(…)Sara pega-o pelos sovacos, e encosta-o a si, e depois ao colo.(…) Sara encaminha-se para a cozinha, com o bebé ao colo, e fica de pé ao lado do microondas que está a trabalhar.” (P 2).</p> <p>“- Pronto, desculpa...A mãe já não goza contigo. E encosta-o a si.” (P 4).</p>	/ 3
<b>Comportamentos do Pai</b>			
<b>Relação mãe/observador</b>		<p>“Sara entra e olha para o bebé em silêncio, sorri e diz: - Está gordo.” (P 1).”</p> <p>“Sara aparece à entrada do quarto e diz à Observadora: - Está constipadinho...e com um bocadinho de febre...levou duas picas, aqui e aqui. E exemplifica nas nádegas dela.” (P 1).</p> <p>“- Vou pô-lo aqui, vou fazer a papa para ele.” (P 2).</p> <p>“Sara comenta: - Está todo cagado...” (P 3).</p> <p>“Sara olha para a Observadora a sorrir e diz: - Vês? E faz movimentos com a cabeça a indicar a mão do bebé. - Ali, nas costas da mão.” (P 3).</p> <p>“Sara comenta com a Observadora: - Dou-lhe banho e depois de um bocado já está todo sujo...não percebo. A doutora diz que é normal nos bebés...não sei... E olha para a Observadora como se estivesse à espera de resposta, mas a Observadora desvia olhar para o bebé, e Sara também.” (P 3).</p>	

		<p>“Ficam em silêncio, e depois Sara pergunta à Observadora a que horas tem o comboio para se ir embora, e esta responde que faltam uns minutos.  - Oh que pena...senão vias ele a tomar banho!...  Nunca viste...” (P 3).</p>	17
	<b>Comportamentos</b>		
<b>Aspectos Formais do Setting</b>	<b>Hora (início)</b>	12h15	
	<b>Duração</b>	90 minutos	
	<b>Local</b>	Casa: Quarto de casal/ cozinha/ Quarto de casal	