



UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA
ESPECIALIDADE EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO

**VINCULAÇÃO PARENTAL MATERNA E PATERNA: UMA COMPARAÇÃO ENTRE O
PRÉ E O PÓS-PARTO.**

(Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e Aconselhamento)

AnaGuedes Chimuco N°.20130635

ORIENTADORA: Professora Doutora Rute Brites
Universidade Autónoma de Lisboa

Lisboa, Abril 2017

*Ao primeiro homem que aprendi a amar meu amado pai Horácio Chimuco
Que apesar da falta que me faz,
Permaneço vivo nas minhas eternas lembranças.
Guardarei na tábua do meu coração seus ensinamentos e conselhos
Eternas saudades!*

“In memoriam”

Agradecimentos

A Deus pela sua infinita bondade e auxílio, dando-me sabedoria e inteligência para superar tantos obstáculos ao longo desta caminhada. Te Amo Jéova, és tudo para mim Obrigada Senhor!

Aos meus pais Horácio Chimuco e Aurora Cassinda, por terem sido a causa da minha existência. A minha gratidão é imensa, guardo os vossos ensinamentos. Aos meus irmãos (manos e manas) de uma forma geral, em especial ao Mano Piedoso não tenho palavras para agradecer todo o amor, educação, apoio, investimento, e por teres acreditado em mim ao longo da vida, só o amor faz essas coisas, Obrigada pai grande. Ao Makatito não poderei deixar de fazer menção de ti, afinal és um modelo de pessoa para mim, obrigada por todo apoio. Vós sois o meu maior orgulho e um enorme exemplo de pessoas humanistas.

A minha irmã Branca obrigada pelo teu apoio emocional, ainda me lembro como se fosse hoje, que foste a primeira pessoa com quem partilhei o desejo que Deus havia colocado no meu coração em ir a Portugal e terminar a minha formação académica, foi numa bela viagem de carro de Luanda para Benguela, onde o sonho começou a tornar-se realidade. Tu motivas-me a estudar, obrigada por tudo Mana Branquio és uma mulher guerreira e batalhadora. A mana Deolinda obrigada pela sua ajuda nessa fase de transição da minha vida, tua mansidão, humildade e bondade faz-lhe uma pessoa única que Deus recompense todo teu esforço, dedicação enfim que o Senhor te honre. Obrigada por quererem sempre o melhor para a vossa cassula. Amo-vos todos, meus guardiões! Por acreditarem, pelo apoio e pelo orgulho que depositam e sentem por mim!

Nunca poderei recompensar tudo que já e ainda fazem por mim, que Deus na sua bondade e misericórdia abençoe vocês e vos faça prosperar em tudo, e que aonde colocarem a planta do vosso pé que esse lugar seja vos dado por herança Josué 1:3.

Ao Alberto, pela paciência, apoio e ajuda permanente. À Professora Doutora Rute Brites, a orientadora desta dissertação, por quem desde o primeiro ano da Licenciatura criei certa admiração e estima como professora pela forma de ensinar e interagir com os alunos, que é uma metodologia bastante enriquecedora. Obrigada pela sua orientação, disponibilidade, paciência, motivação e incentivo, que se revelaram cruciais para a realização deste trabalho tenho dito que a professora é muito humanista. Sei que fui chata e

inconveniente muitas vezes, especialmente essa fase da redação da dissertação de mestrado, o meu muito sincero obrigada! E sem esquecer obrigada pelos imensos livros emprestado.

À Universidade Autónoma de Lisboa, pela formação e profissionalismo. Cresci muito enquanto pessoa nesta Instituição foram anos gratificantes e bastante enriquecedores, certamente que levo comigo uma bagagem de conhecimentos para o resto da minha existência. Claro que nessa jornada não foram apenas momentos bons surgiram alguns altos e baixos que fazem parte da vida, afinal não há vitória sem sacrifício, mas estou certa que os dias de turbulências não sobrepõem os dias de contentamento que experiencie na Universidade.

A Instituição tem um excelente corpo docente, em especial a Professora Doutora Rute Brites, Iolanda Galinha, António Mendes Pedro, Joaquim Monteiro, Paula Pires, Mónica Pires Fernanda Lencastre professora desejo-lhe muita saúde, e a todos os demais professores cujos nomes não estão citados a quem agradeço tudo o que me ensinaram. À Doutora Luísa Ferrerinho pela sua eficiência e seu profissionalismo em atender as nossas correspondências eletrónicas, e as muitas outras questões relativamente ao curso.

Às amigas que aqui nasceram e que levo para a vida, pela partilha da alegria, companheirismo e apoio. Em especial a Vilma Assis, que já se encontra a trabalhar em Angola, obrigada pela sua amizade e prontidão em ajudar. Obrigada a todos pelas vossas amigas levo a comigo para a vida toda, que Deus abençoe voçes.

Agradecimento também a todas as Instituições Hospitalares e a todas as mães e pais que consentiram colaborar nesta investigação, que tiveram a simpatia de colaborarem comigo, e aos colegas que ajudaram na aplicação dos questionários.

O meu muito obrigado a todos que direta ou indiretamente tornaram essa investigação possível de ser realizada.

Muito obrigada!

Resumo

Este estudo tem por objetivo analisar a intensidade de vinculação que os progenitores estabelecem com o bebê durante o terceiro trimestre de gravidez (pré-natal) e no período pós-natal, e evidenciar as diferenças existentes entre mãe e pai. Para esse efeito, foram utilizados dois instrumentos: um questionário sócio-demográfico e a Escala de Vinculação Pré-Natal e a Escala de Vinculação Pós-natal, a fim de medir o nível de intensidade de vinculação das díades mãe-bebê e pai-bebê, nos dois momentos. Os estudos sobre a vinculação pré-natal constituem um campo de investigação científica muito atual e pertinente. Apesar dos vários conceitos teóricos sublinharem a importância do papel materno na definição do vínculo, na atualidade o papel do pai tem sido alvo de atenção. A temática da vinculação parental materna e paterna no pré e pós-parto estabeleceram a base da fundamentação da pertinência deste estudo. A amostra na fase pré-natal é composta por 130 casais primíparos e múltiparos. Destes 30 mães e 22 pais participaram no período pós-natal, totalizando 52 indivíduos. Os resultados indicam que na qualidade da vinculação, assim como na intensidade de preocupação existem diferenças entre mãe e pai, em ambos os momentos, apresentando os primeiros valores superiores. Comparando as fases pré e pós-natal, verifica-se que as mães apresentam valores superiores antes do nascimento. De igual modo, existem diferenças significativas entre a vinculação pré e pós-natal paterna, com valores superiores na fase pré-natal. A vinculação pré-natal materna é mais intensa, comparativamente à paterna, assim como a vinculação pós-natal é mais intensa para a mãe, em comparação com o pai. Estes resultados, distintos da maioria dos estudos feitos, evidenciam a necessidade de aprofundar os estudos sobre o período da transição para a parentalidade, na medida em que existirão diversas variáveis individuais e diádicas, que poderão influenciar a forma como o bebê é “recebido”, pelos seus pais.

Palavras chaves: Vinculação materna, Vinculação paterna, Vinculação pré-natal, Vinculação pós-natal, Transição para a parentalidade.

Abstract

The main objective of this study is to analyze the intensity of attachment that the parents establishes with the baby during the third semester of pregnancy (prenatal) and in the postnatal period and to show the differences between mothers and fathers. For this purpose, two instruments were used: a socio-demographic questionnaire and the Prenatal Bonding Scale and Postnatal Bonding Scale, in order to measure the level of intensity of attachment of the mother-infant and father-infant dyads, in both moments. Studies on prenatal attachment constitutes a current and pertinent scientific research field. Although various theoretical concepts emphasize the importance of the maternal role in the definition of bonding currently the father's role has been the object of attention. The thematic of maternal and paternal parental attachment in the pre- and postpartum period established the basis of pertinence of this study. The sample in the prenatal period is composed of 130 primiparous and multiparous couples. Of the previous sample only 30 mothers and 22 fathers participated in the postnatal period, totalizing 52 individuals. The results indicate that in the quality of the attachment, as well as in the intensity, there are differences between mothers and fathers in both moments, hence the first presents higher values. Comparing the pre and postnatal period, we verified that mothers present higher values before the child's birth. Similarly, there are significant differences between the pre and postnatal paternal attachment, with higher values in the prenatal period. The maternal prenatal attachment has more intensity compared to the paternal, just as the postnatal attachment has more intensity on mothers compared to fathers. These results differs from previous studies done it highlights the need to deepen the studies on the transition to parenthood, since there will be several individual and dyadic variables that may influence the way the baby is "received" by his future parents.

Keywords: Maternal bonding, Paternal bonding, Prenatal bonding, Postnatal bonding, Transition to parenthood.

Índice

Agradecimentos.....	3
Resumo.....	5
Abstract.....	6
Índice.....	7
Índice de Figuras.....	9
Índice de Tabelas.....	10
Lista de Abreviaturas.....	11
Introdução.....	14
Parte I: Enquadramento Teórico.....	17
1: Parentalidade.....	18
1.1 Maternidade.....	21
1.2 Paternidade.....	26
2: Transição para a Parentalidade.....	32
3: Princípios Teóricos da Vinculação.....	40
3.1 Vinculação Parental.....	48
3.2 Vinculação Materna.....	52
3.3 Vinculação Paterna.....	57
4: Vinculação na Transição para a Parentalidade-Pertinência do Estudo.....	62
Parte II: Método	
2.1 Delineamento do Estudo.....	67
2.2 Questões de Investigação.....	67
2.3 Objetivos.....	68
2.3.1 Objetivos específicos.....	68
2.4 Hipóteses de estudo.....	69
2.5 Modelo de Investigação.....	71
2.6 Definição e Operacionalização de Variáveis.....	71
2.7 População e Participantes.....	72
2.8 Instrumentos.....	76
2.8.1 Questionário Sociodemográfico.....	77
2.8.2 A Escala de Vinculação Pré-Natal Materna e Paterna.....	77
2.8.3 A Escala de Vinculação Pós-Natal Materna e Paterna.....	78
2.9 Procedimentos.....	79
2.10 Procedimentos de Tratamento Estatístico.....	80
Parte III: Resultados	
3.1 Consistência Interna das Escalas.....	83
3.2 Verificação do Pressuposto da Normalidade.....	83
4. Comparação entre Mães e Pais.....	84
4.1 Vinculação Pré-Natal.....	84

4.2 Vinculação Pós-Natal.....	85
5. Comparação entre a Vinculação Pré-Natal e Pós-Natal Materna e Paterna.....	86
5.1 Comparação da Vinculação Materna.....	86
5.2 Comparação da Vinculação Paterna.....	86
6. Discussão dos Resultados.....	87
 Parte IV: Conclusão.....	 94
Referências Bibliográficas.....	97
 Anexos.....	 119
Anexo A Apresentação do Estudo	
Anexo B Declaração de Consentimento Informado aos Participantes	
Anexo C Questionário Sociodemográfico dos Participantes	
Anexo D Escalas de Vinculação	

Índice de Figura

Figura 1: Modelo de Investigação

Índice de Tabelas

Tabela 1: Caracterização sociodemográficos dos pais na fase pré-natal.

Tabela 2: Caracterização sociodemográficos dos pais na fase pós-natal

Tabela 3: Fidelidade das Medidas

Tabela 4: Vinculação Pré-Natal Materna e Paterna

Tabela 5: Vinculação Pós-Natal Materna e Paterna

Lista de Abreviaturas

UNICEF	United Nations for Children Fund's
ONU	Organização das Nações Unidas
QVM	Questionário de Vinculação da mãe
QVP	Questionário de Vinculação do pai
SPSS	Statistical Package for Social Sciences
NICHO	National Institute of Children Health and Human Development
MFAS	Maternal Fetal Attachment Scale
OMS	Organização Mundial da Saúde
MPAS	Maternal Post-Attachment Scale
PPAS	Paternal Post-Attachment Scale
EVPN	Escala de Vinculação Pós-Natal-Materna
EVPN	Escala de Vinculação Pré-natal Materna
EVPN	Escala de Vinculação Pós-Natal Paterna
EVPN	Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna
EVG	Escala de Vinculação Global
EV	Escala de Vinculação
IV	Intensidade de Vinculação
QV	Qualidade de Vinculação
SM	Sentimentos de maternidade
PT	Paciência e Tolerância
IP	Intensidade de Preocupação

EG	Escala Global
M	Média
DP	Desvio Padrão
Mín	Mínimo
Máx	Máximo

**Vinculação Parental Materna e Paterna: Uma comparação entre o
Pré e o Pós-parto**

Introdução

A Teoria da Vinculação de John Bowlby é considerada uma das mais importantes teorias do desenvolvimento (Davila & Levy, 2006). Bowlby definiu a vinculação como um sistema intrincado de emoções e comportamentos que visam a proteção e proximidade entre a criança e a sua figura de vinculação (1990).

A presença desta figura oferece conforto e segurança durante os períodos de stresse, para além de estimular a aprendizagem social, uma vez que permite à criança explorar o ambiente, sentindo que tem uma base segura (conceito desenvolvido por Ainsworth segundo Davila & Levy, 2006). De igual modo, através de múltiplas interações com a mesma figura de vinculação ao longo do tempo, a criança identifica os seus cuidadores e consegue antecipar os seus comportamentos, pelo que, quando se sente ameaçado, socorre-se dela, procurando conforto e proteção (Weinfield, Sroufe, Egeland, & Carlson, 1999).

A figura de vinculação é, assim, a pessoa à qual a criança dirige o seu comportamento de vinculação, sendo a maioria das vezes a figura materna, segundo Bowlby (1990), ressaltando que depende do grupo familiar que a rodeia, podendo assumir esse papel o pai, irmãos mais velhos, avós ou outros.

Neste sentido, é expectável que a maioria dos estudos sobre vinculação se debrucem na relação mãe-filho, sendo a do pai-filho frequentemente menos estudada. Contudo, nas últimas décadas o papel do pai na família tem mudado, tornando-se este mais participativo nos cuidados e responsabilidades para com o bebé. Esta alteração traz benefícios para o desenvolvimento social, emocional e cognitivo da criança, no entanto muitos pais ainda se sentem pouco preparados para os desafios da parentalidade e outros não estão ainda sensibilizados para o envolvimento com as crianças, necessitando de ser motivados para aprender a importância do seu papel. (Coleman, Garfield & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, 2004).

Se o vínculo mãe-bebé se estrutura desde o início da gestação, o estudo de Samorinha, Figueiredo, e Cruz (2009) revela que o vínculo pai-bebé pode iniciar-se também ainda durante a gravidez, principalmente após a realização da ecografia do primeiro trimestre, que permite ter uma aproximação e uma representação cognitiva do bebé. Neste sentido, verifica-se que ambos os pais se envolvem emocionalmente com o feto numa fase prematura da gestação.

Após a fase pré-natal, e durante o crescimento dos seus filhos, mães e pais influenciam os seus filhos de formas similares em relação ao desenvolvimento da moralidade,

competência em interações sociais, realização académica e saúde mental. No entanto, o envolvimento do pai é diferente do envolvimento da mãe. Os pais dedicam mais tempo a brincar com os seus filhos do que as mães (Coleman et al., 2004), apesar de ser mais provável um relacionamento seguro entre mãe-filho. (Faria, Santos, & Fuertes, 2014).

Para ilustrar as diferenças no envolvimento materno e paterno, pode referir-se um estudo exploratório realizado em Portugal com mães e pais de crianças com 15 meses, que revelou que as mães exprimiam cerca de cinco vezes mais comportamentos verbais, o dobro do toque e dos comportamentos afetivos, enquanto os pais aceitaram com maior frequência os interesses e escolhas de atividades das crianças (Alves, Fuertes, & Sousa, 2014, in press, citado por Faria, Santos, & Fuertes, 2014).

Por sua vez, embora a vinculação seja resultado de múltiplos fatores e interações, a vinculação segura está fortemente relacionada com a sensibilidade materna, que é superior à paterna (Lucassen, IJzendoorn, Volling, Tharnwer, Bakermans-Kranenburg, Verhulst, et al 2011).

Após a exposição das relações entre vinculação pré e pós parto e a parentalidade, este tema torna-se relevante pela escassez de estudos realizados sobre a forma como o casal percebe o seu filho e se vincula a ele tanto numa fase pré-natal como pós-natal.

Atendendo a estes pressupostos e verificando-se uma lacuna de estudos comparativos entre a vinculação materna e a paterna, particularmente na população portuguesa, levantam-se as seguintes questões: Será que existem diferenças significativas entre a vinculação pré-natal e a vinculação pós-natal? Será que o nascimento do bebé altera, de forma significativa, a vinculação parental? Será que existem diferenças entre mães e pais, no que se refere à vinculação parental com o bebé, quer antes, quer após o nascimento?

De forma a responder as estas questões, realizámos por escalas, utilizando três instrumentos (questionário sociodemográfico, escala de vinculação pré-natal e escala de vinculação pós-natal), junto de mães e pais em dois momentos distintos, no terceiro trimestre de gestação e seis a oito semanas após o parto. Este questionário foi tratado estatisticamente utilizando o programa, sendo os resultados apresentados posteriormente.

Para uma melhor compreensão desta investigação dividiu-se este estudo em cinco partes. Na primeira parte será exposto o enquadramento teórico, que destacará conceitos como a parentalidade, a transição para esta fase do ponto de vista materno e paterno, os princípios teóricos da vinculação e a forma como é vivida pela mãe e pelo pai. Na segunda parte será apresentado o percurso metodológico, com a definição da amostra, objetivos do estudo, hipóteses, instrumentos e técnicas estatísticas utilizadas. Na terceira parte serão apresentados

os resultados e é exposta a discussão dos resultados, com a verificação das hipóteses e dos objetivos e, por fim, a quarta parte a conclusão.

Esta dissertação foi redigida segundo o Novo Acordo Ortográfico.

Parte I

Enquadramento Teórico

1. Parentalidade

É consensual declarar que a família constitui o pilar principal quanto ao alicerce da sociedade, aceite nas mais variadas áreas científicas como a Psicologia, Medicina, Antropologia, Economia, Política e outras. Quanto aos psicólogos do desenvolvimento o interesse assenta na família em particular, na qualidade de contexto básico e essencial que tange a socialização, no qual uma coletividade de indivíduos se inter-relaciona reciprocamente em função do seu desenvolvimento e nas suas particularidades individuais (Cruz, 2005). Segundo a Convenção dos Direitos da Criança (*United Nations Children's Fund* / UNICEF) e a Organização das Nações Unidas (ONU) (1990), divulgou, no artº27º, é responsabilidade dos pais e dos cuidadores substitutos de acordo com os seus recursos financeiros e habilidades, salvaguardar as condições primárias da vida para um desenvolvimento condigno dos filhos (Barroso & Machado, 2010).

Hennigen e Guareschi (2002) ressaltam que o exercício da parentalidade deve ser entendido como uma experiência humana, sendo assim enquadrada no âmbito sociocultural de uma determinada fase, na qual mulher e homem tornam-se pais.

De acordo com a comunidade científica, a parentalidade é descrita como uma das “obrigações” mais árduas e complexas, constituindo uma das maiores responsabilidades e desafios para o ser humano. Consiste num conjunto de tarefas conferidas aos pais para que os mesmos tomem conta, protejam, guardem, auxiliem e garantam a sobrevivência e o desenvolvimento, tanto físico como psicológico, da criança (Barroso & Machado, 2010).

Alarcão (2006) refere que a parentalidade é a segunda etapa do ciclo vital de um casal, uma vez que marca o nascimento do primeiro filho. Esta fase dá início a dois novos subsistemas, o parental e o filial; do mesmo modo, surgem novas tarefas e obrigações, e várias reorganizações relacionais no seio familiar, sendo um processo de adaptação que inclui mudanças a nível biológico, afetivo, cognitivo e social do desenvolvimento tanto da mulher como do homem. O nascimento de um filho é motivo de profundas mudanças na vida conjugal.

Do ponto de vista da Psicologia, define-se a parentalidade como “um conjunto de ações encetadas pelas figuras parentais (...) junto dos filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando (...) recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade” (Cruz, 2013, p.13).

Deste modo, a relação entre pais e filhos torna-se fundamental, assumindo um papel indispensável nas relações familiares. Quanto à qualidade de cuidados à criança, os pais representam os principais agentes da sua socialização, a nível emocional, comportamental e de desenvolvimento cognitivo. Apesar disso, nunca se pode atribuir a culpa aos pais pela maneira de ser e de agir, que influenciará os comportamentos dos filhos, porque as suas ações envolvem outros fatores, como a idade, o número de irmãos, a hereditariedade, a idiossincrasia de cada filho, e outros fatores familiares (Oliveira, 1994 citados por Ferreira & Vasconcelos, 2015).

Moreira e Angelo (2008) consideram que a parentalidade é a capacidade de proporcionar cuidado e oferecer um ambiente que promova um excelente desenvolvimento e crescimento a qualquer ser humano. O termo “família” pode ser usado amplamente como uma referência ao ambiente social no qual a parentalidade é conduzida.

Assim, a parentalidade diz respeito às funções executivas, designadamente a segurança, integração e ensino na cultura familiar das gerações vindouras. Estas tarefas podem estar a cargo não apenas dos pais biológicos, como de outros familiares ou até de pessoas que não façam parte do meio familiar (Sousa, 2006). Mesmo que o subsistema parental construa um padrão de parentalidade derivado da família de origem, o desenvolvimento e o enquadramento familiar é que irão reelaborar ou reajustar o padrão de parentalidade.

Segundo o dicionário de língua portuguesa, a parentalidade significa a simultaneidade da paternidade e da maternidade, qualidade de ser mãe e pai (Dicionários Priberam, 2014).

Essa definição divide-se em duas extensões fundamentais, o envolvimento parental e a relação coparental (Mesquita, 2013).

O conceito de coparentalidade de acordo com Gordon e Feldman (2008) diz respeito à qualidade da partilha entre os pais e como ambos exercem as suas obrigações parentais, ou melhor, comportamentos organizados entre os dois com uma sincronia mútua, seja sob a forma da agressividade, apoio, companherismo, concorrência ou envolvimento.

A coparentalidade é definida pela forma como os cônjuges se relacionam mutuamente e como desempenham as suas obrigações parentais e partilham responsabilidades no âmbito da educação dos filhos (Sheftall, Schoppe-Sullivan, & Futris, 2010).

É um processo complexo, não somente produto de fraternidade biológica, mas do processo de tornar-se mãe e pai. Segundo a literatura, ser mãe é desempenhar o papel de mãe, um papel multidimensional que inclui dimensões na relação familiar como proximidade, comunicação, monitorização, aceitação e suporte. Quanto ao papel do pai, nas últimas décadas tem sofrido mudanças. Se antigamente o pai era visto apenas como o provedor financeiro da família, atualmente, devido à introdução da mulher no mercado de trabalho, ao uso de métodos contraceptivos e aos avanços tecnológicos na área de inseminação artificial, o homem foi posto numa posição de escolha, de ser pai ou não. Consequentemente, essa posição fê-lo assumir novas funções no âmbito familiar (Oliveira & Pelloso, 2004).

Neste sentido, a parentalidade foi alvo de transformações nos últimos anos, devendo-se não só a mudanças socioculturais e à introdução das mulheres no mercado laboral, como também às novas exigências no mercado de trabalho, para ambos os pais. De igual modo, têm-se vindo a verificar alterações na maneira como se percebe a parentalidade, ou seja, o envolvimento parental com a criança, uma vez que lhe foi concedido um novo espaço na família (Mesquita, 2013).

Anteriormente ao nascimento do primeiro filho, a missão principal dos cônjuges é estabelecer-se como uma díade. Ao longo da transição para a parentalidade, os mesmos passam por uma transformação significativa, diferenciando o relacionamento em dois subsistemas: os subsistemas conjugais e o de coparentalidade (Carneiro, Corboz-Warnery, & Fivaz-Depeursinge, 2006; Schoppe-Sullivan et al., 2004 citados por Bouchard, 2014).

Os novos pais têm a obrigação de desenvolver uma aliança paternal, ou seja, a capacidade de identificar, respeitar e reconhecer o papel parental do outro e as suas tarefas. A qualidade da aliança paternal tende a ser estável durante os primeiros anos de parentalidade e adiante (Bouchard, 2014).

A parentalidade não é uma função estática. Está em constante desenvolvimento. As funções parentais vão-se aperfeiçoando no decorrer do percurso da nossa existência e vão-se alterando consoante a fase de desenvolvimento em que a criança se encontra ora vejamos, cuidar de um recém-nascido, de uma criança em idade pré-escolar, ou de um adolescente, requer disponibilidade e responsabilidades parentais diferentes (Reis, 2007).

Tornar-se pai propõe desafios para todos os casais. Companheiros que experimentam tensões absolutas maritais pré-natais narram maiores dificuldades conjugais no período pós-natal, enquanto os companheiros com estratégias produtivas de gestão das diferenças pré-natais relatam satisfação minuciosa no início da paternidade (Cowan & Cowan, 2000). Por conseguinte, é importante haver uma sintonia emocional entre os casais, ou seja, como os casais respondem, ouvem e se conectam um com o outro.

Conclui-se dizendo que de acordo com Stern (1997 citado por Zorning, 2010), as representações parentais relacionadas com o bebê começam muito antes do seu nascimento, podendo as representações maternas preexistir antes da concepção. Não podemos reduzir a parentalidade à gestação e ao nascimento de uma criança, uma vez que as identificações realizadas na infância certamente influenciam a maneira como cada indivíduo exerce a parentalidade.

Relativamente à parentalidade existem duas funções distintas, aquela que é própria das mães e aquela que é própria dos pais. E essas funções são diferentes, e apesar de estar a haver uma mudança daquilo que foi a perspetiva tradicional, passado séculos as investigações mostram que ela ainda permanece. Numa visão mais tradicional, as mães são, por “excelência”, as cuidadoras primárias, enquanto que os pais são os cuidadores secundários, principalmente pela fonte de sustento. Nos tempos atuais existe um maior equilíbrio entre as tarefas e funções, o pai atual é mais participativo. Podemos aferir que existe uma complementariedade entre as funções do pai e da mãe (Brites, 2015). Falamos de maternidade e paternidade.

1.1 Maternidade

A maternidade é um fenómeno demasiado complexo para que apenas um campo da ciência a possa compreender, na íntegra (Correia, 1998). De acordo, com Kitzinger (1978, citado por Correia, 1998) “basta-nos olhar para as diferentes manifestações do papel de mãe noutras civilizações para compreender que a Maternidade também é uma atividade multidimensional”.

Segundo Monteiro (2005) numa abordagem tradicional e convencional define-se a maternidade como uma experiência natural, comum a todas as mulheres, resultantes da sua predisposição biológica para dar à luz. Nesta linha de pensamento, a maternidade remete-nos

para a concretização da própria essência feminina, sendo que a mulher possui um conjunto de características inatas a fim de ser mãe, cumprindo desse modo o seu destino biológico.

Leal (2005) declara que a maternidade vai além de ter um filho, tem que se desejar ser mãe. De acordo com Mendes (2002), a gravidez é uma experiência de transformação, de desenvolvimento e de grandes desafios. Diante desse envolvimento a grávida passa a assumir, no decorrer do período de gestação, novas competências, as quais são fundamentais para a transição segura para a maternidade, que resultará num ajustamento adequado.

Falar de maternidade leva-nos subsequentemente a refletir noutro conceito, o de gravidez. São frequentemente considerados como sinónimos, porém traduzem duas realidades distintas entre si (Leal, 1990). A gravidez é um processo que acontece num período aproximadamente de quarenta semanas entre o momento da concepção e o parto. É um período temporal que é evidenciado por alterações corporais, acompanhadas das consequentes experiências psicológicas, ou seja, ao assumir a gravidez a mulher tem que se adaptar a ela, exigindo uma grande mudança (Leal, 2005).

Por sua vez, o processo de constituição da maternidade surge muito antes da fertilização, a partir das relações primárias e reconhecimento da mulher, decorrendo pela atividade lúdica infantil, a adolescência, a vontade de ter um filho e a própria gestação (Aragão, 2006; Brazelton & Cramer, 1992; Missonnier & Solis-Ponton, 2004; Szejer & Stewart, 1997 citados por Marin, Gomes, Lopes, & Piccinini, 2011).

Deste modo, a maternidade não diz respeito a uma ocorrência biológica, mas a uma vivência inscrita numa dinâmica socio-histórica que envolve afeto, amor e prestação de cuidados, contribuindo para um desenvolvimento harmonioso e sadio do recém-nascido, sendo um projeto a longo prazo (Leal, 2005a).

Para Everingham (1994, citado por Monteiro 2005, p.53) “(...) a maternidade é essencialmente social, envolvendo a mãe numa cultura de maternidade que suporta e influencia os seus julgamentos maternais”. Em suma, não é uma questão exclusiva da mulher, visto que compreende um conjunto de significados elaborados pela sociedade que orientam as obrigações da mesma, estando muito dependente do seu enquadramento sócio-histórico.

Ao longo de milhares de anos, por todo o mundo, a fertilidade era reconhecida como uma dádiva de Deus e a infertilidade era desvalorizada, como um castigo de Deus. A definição de maternidade estava ligada à ideia de instinto, amor maternal e sacrifício na tradição judaico-cristã (Badinter, 1998). A fertilidade era considerada como um favor divino (Deus) e de prosperidade familiar. A mãe “perfeita e normal” era obrigada a mostrar-se dedicada e paciente, acedia a todas as necessidades da criança e era totalmente devotada. Era

vista como uma mulher virtuosa e divina e todo o afastamento dessa norma provocava sentimentos de culpabilidade e decepção. O trabalho fora do lar era penalizado porque era considerado como desperdício físico de energias, de saúde e das competências da *performance* das funções maternas, além de um princípio que comprometia a dignidade feminina. Toda a mulher que não pretendia exercer a vocação materna era censurada por recusar o sentimento de amor intrínseco à condição feminina e infringir as leis da natureza (Badinter, 1998).

Além disso, nas sociedades rurais, a maternidade era associada à fertilidade da terra. As crianças eram reconhecidas como fundamentais para o trabalho e para a segurança do futuro dos pais, na doença e na velhice, ainda que, inúmeras vezes, representassem um encargo no presente (Knibielher, 1977, citado por Scavone, 2001).

De acordo com (Giddens, 1993, citado por Scavone, 2001), a “invenção da maternidade” descreve várias influências que influenciaram as mulheres a partir no fim do século XVIII: o começo da ideia de amor romântico, criar um lar, a mudança das relações entre os pais e os respectivos filhos. O autor salienta neste período, a forte ligação da maternidade com a feminilidade.

Scavone refere (2001), numa reflexão em torno da sociedade, relativamente às mudanças quanto aos princípios e experiências da maternidade atual, que a escolha da maternidade é uma ocorrência moderna do século XX, tendo aspetos como a evolução da urbanização, os progressos tecnológicos e a consolidação da sociedade industrial (principalmente, no campo da contraceção), sido responsáveis pela transição de um modelo tradicional de maternidade, ou melhor, a mulher definida como mãe, para um modelo moderno de maternidade a mulher definida também como mãe, entre outras possibilidades.

Se a grande responsabilidade posta na mãe no desenvolvimento da criança era acompanhada de uma dinâmica familiar em que a mesma dependia do marido, com a I Guerra Mundial, a mulher viu-se obrigada a encarregar-se do lugar do homem que ia para a guerra, revelando a sua capacidade de ir mais além do que gerar filhos e educá-los. Quando regressaram da guerra, os homens depararam-se com as conquistas das mulheres, tornando-se improvável voltarem às atividades domésticas depois de se reconhecerem com outras habilidades. A mulher garantia, assim, a sua independência por meio da atividade profissional, o que veio mudar o tipo de relação que mantinha com o homem (Correia, 1998).

Nos anos 60 nasceu um movimento feminista. E esta época foi assinalada, não somente pela entrada do feminismo no mercado laboral, como, além disso, as condições impostas de conciliar a vida familiar com o trabalho, e posteriormente, pelo surgimento de

contraceção medicalizada e segura, que possibilitou a escolha quanto à maternidade (Scavone, 2004).

Scavone (2001) refere que nos meados do século XX a maternidade começou a ser entendida como uma construção social que caracterizava a posição da mulher na família assim como na sociedade. De acordo com as feministas do pós-guerra Scavone divulgou que a maternidade era a causa fundamental da dominação do feminino pelo masculino.

Posto isso, a maternidade foi reconhecida como sendo um destino para as mulheres. Desta forma, a recusa à maternidade seria para essas mulheres, a principal fase para terminar com o domínio masculino e ajudar as mulheres a conquistar seus sonhos, especialmente no âmbito público e posteriormente alcançar a sua independência.

O surgimento da modernidade e os seus progressos tecnológicos, principalmente no campo da contraceção, trouxeram às mulheres uma maior possibilidade na escolha da maternidade e abriu espaço para criação do problema de ser ou não ser mãe. Um dos princípios que viabilizou a escolha da maternidade foi, sem dúvida, o anticoncepcional moderno (Scavone, 2001).

Segundo Silva e Dauber (2013), a mulher passou a desempenhar certa autoridade com relação à maternidade, uma vez que o lugar do pai corria o risco de ser excluído ou não.

Na atualidade, a decisão de ter filhos é algo analisado e reanalisado, com a proliferação dos contraceptivos o casal tem filhos se assim o desejar e o momento de exercer a maternidade acontece principalmente num contexto de projeto que inclui fatores económicos e profissionais (Correia, 1998). De acordo com Gonçalves (2008), na sociedade atual, a maternidade representa um projeto de vida e um investimento pessoal e experiencial, bastante diferente do ser-mãe de décadas anteriores. Agora, as experiências relacionadas a maternidade são reflexos dos diversos trajetos percorridos pelas mães tendo em conta os filhos, o que deve ser compreendido como fundamental a existência de estar na vida manifesto pela cultura e costumes.

Deste modo, a maternidade continua a ser afirmada como um elemento muito forte da cultura e identidade feminina, pela sua ligação com o corpo e com a natureza. Canavarro (2001, p.22) defende que a maternidade é frequentemente caracterizada como natural e instintiva, pois “muitas mulheres sentiram, sentem e sentirão que ser mãe é fundamental para a sua realização pessoal”.

Os valores da maternidade são bastante importantes na cultura ocidental, predispondo as mães a dedicar-se ao desempenho de várias funções para os filhos. A mãe é vista como um guardião contra todos os danos que possam ocorrer aos filhos, uma cuidadora e um modelo

positivo, dotado de uma paciência ilimitada. As investigações indicam que muitas mães nas sociedades ocidentais estão em conformidade com este discurso, e esforçam-se para apresentar-se de acordo com esses padrões, mesmo quando as suas experiências reais de maternidade divergem (Peled & Parker, 2013; Gueta, Peled, & Sander-Almozinho, 2016). Apesar de a maternidade ser vista numa ótica diferente em relação a décadas atrás, não obstante, continua ser uma das transições mais significante que acontece na vida conjugal em particular para a mulher (Caplan, Mason, & Kaplan, 2000).

A maternidade, para a mulher, representa uma experiência significativa, com um elevado valor afetivo. A mulher deve ter uma autoconfiança e segurança nas suas obrigações e ser capaz de realizá-las com afeto, alegria e aquela sensação de felicidade que auxilia no seu bem-estar emocional e na própria autoestima. Apesar de serem, funções/tarefas complexas numa perspectiva psicológica, elas estão carregadas de angústias e aflições, como também felicidade, alegria e realização pessoal (Felice, 2006).

É notório que, cada vez mais, o período compreendido entre a gravidez e a maternidade tem sido objeto de investigação pela comunidade científica. É visto como uma fase de transição, que implica alterações ao nível hormonal, psicológico, físico, familiar e social, provocando reorganização e reajustamento na vida dos indivíduos (Bayle, 2006; Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004). Trata-se de uma fase exigente em termos de mecanismos de *coping* essenciais para uma adaptação mais satisfatória a várias mudanças. A forma como todas estas modificações são assimiladas, executadas e vivenciadas está relacionada com a estrutura da personalidade de cada mulher singularmente, o apoio conjugal, familiar e social, o conhecimento da gravidez e a posterior elaboração do projeto de maternidade (Leal, 2005).

A gravidez e a maternidade envolvem mudanças significativas na vida de toda mulher, que exigem adaptações contínuas e a longo prazo. Como qualquer outra crise de desenvolvimento, a gravidez e a maternidade podem desequilibrar o ciclo de vida da mulher, que varia de acordo com a maneira como a crise será vivenciada (Paiva, Galvão, Pagliuca, & Almeida, 2010).

De acordo com os estudos, até 70% das mães primíparas experimentam depressão pós-parto, ansiedade e/ou tristeza após o parto (Behringer, Reiner, & Spangler, 2011). Apesar que, essas emoções são tidas como normais, colocam as mães em risco para a depressão pós-parto, o que ameaça precocemente a relação mãe-bebé e o desenvolvimento socioemocional do bebé (Behringer, Reiner, & Spangler, 2011).

Do ponto de vista psicológico, o projeto adaptativo da maternidade começa com a gravidez, que facilita a preparação para ser mãe, por meio dos ensaios cognitivos de obrigações e funções maternas, ligando-se afetivamente à criança, começando o processo de reorganização da relação para integrar o novo membro, incluindo a existência do filho na família e, ao mesmo tempo, aprendendo a aceitá-lo como pessoa singular, com vida única (Canavarro, 2001).

Na maternidade, os conflitos são vistos como uma fase de desenvolvimento, por causa da adaptação de novas responsabilidades e tarefas, contendo uma quantidade enorme de stresse, seja para o casal, ou a família (Brigido, 2010).

Minuchin (1982) considera que, quando nasce o primeiro filho, atinge-se um novo nível familiar e o subsistema conjugal tem que se diferenciar, com o objetivo de desempenhar as funções de cuidado e educação do filho, sem deixar de se apoiar mutuamente. Na sociedade ocidental atual, admite-se que a família é uma das mais naturais instituições, sendo o centro organizador onde irá constituir-se e serão transmitidos os valores relacionados a uma dada cultura. A maior parte dos antropólogos concorda com o pensamento de que uma instituição denominada família, existe na sua totalidade em todas as sociedades, tem a sua organização tão vasta que a sua totalidade estaria de acordo com o modo como for estabelecida, sendo o cerne que forma uma sociedade, assim como o desenvolvimento e a maturidade emocional de cada indivíduo (Zambrano, Lorea, Mylius, Meinerz & Borges, 2006).

Sendo a maternidade um processo exclusivamente para as mulheres, muito mais do que ser algo inscrito nos seus genes é preciso desejar sê-lo. Deste modo podemos definir a verdadeira maternidade e paternidade.

1.2 Paternidade

Nos finais do século XX ocorreram imensas alterações das funções do homem no âmbito familiar nas sociedades ocidentais. A partir dos anos 50 e 60 os homens passam a compreender a importância da paternidade, que faz com que assumam de forma diferente, a responsabilidade educativa, moral e social dos filhos. Desse modo o modelo tradicional de participação paterna, no qual os homens davam assistência à mulher no que se refere aos cuidados do filho como fonte de sustento deu lugar a novas ideologias culturais, de partilha de responsabilidades entre a mãe e o pai, constatando-se que existe cada vez mais uma participação ativa nos cuidados da criança (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000).

Na contemporaneidade, o exercício da paternidade mudou desde o modelo patriacal até modelos mais diversos de exercício da paternidade. Desse modo, consoante as transformações que ocorrem na sociedade, o pai altera as suas funções (Souza, 2009).

Assim como a mãe, o pai procede a uma ordenação psíquica da paternidade. Nos tempos atuais vivemos num mundo em constante mudança, no qual os pais se deparam com o modelo igualitário e ao mesmo tempo com o modelo tradicional. No igualitário existe uma complementariedade entre as funções materna e paterna, ou melhor, há uma partilha das tarefas entre o casal. Ao contrário daquilo que se vê no igualitário, no modelo tradicional o pai é visto como o indivíduo que presta suporte financeiro, prático, físico e emocional à mãe e ao filho. O pai não é exatamente confrontado com a obrigação de garantir a sobrevivência direta dos filhos, sendo essa responsabilidade da mãe (Stern, 2000).

Gomez (2005) Nogueira e Ferreira (2012), alega que atualmente tem-se observado, por todo o mundo, os homens a tornarem-se cada vez mais participativos, com um destaque progressivo das obrigações paternas. Cada vez mais, o pai está a tornar-se um parceiro na relação com o filho a partir do nascimento, começando pelo diagnóstico de gravidez, que passa a ter uma representação mental provida de afeto (Matos, 2004).

Tornar-se pai é realizar os anseios de reprodução que puderam surgir no decorrer da infância e de igual modo na adolescência, é ter acesso à mesma atitude que o seu próprio pai e mudar a condição genealógica deste último (Le Camus, 2002). Sendo assim, é realizar uma tarefa de suporte e apoio, não esquecendo que a presença do pai é um elemento muito importante nos exames de controlo médicos da gravidez e posterior ao parto (Bayle, 2006).

O conceito do que significa ser um pai e as funções da paternidade são construídos ao longo de milhares de anos, com início na primeira infância. Os rapazes tornam-se pais dos rapazes que se tornarão pais no futuro. Nenhum investigador descreveu os caminhos que promove nos rapazes a prática da paternidade, de igual modo não existe uma teoria explicativa que se debruce sobre o processo que molda a prática da paternidade (Lamb, 1997; Tanfer & Mott, 1998, citados por Cabrera et al., 2000).

Relativamente à paternidade, Fein (1978), descreve três perspetivas diferentes: a tradicional, a moderna e a emergente. Na perspetiva tradicional, encontra-se o pai como provedor da família, o mesmo fornece apoio emocional à mãe, sem se envolver diretamente com os filhos, e exerce um estilo parental autoritário e soberania. A perspetiva moderna salienta a sua função no desenvolvimento emocional, moral e escolar do filho. Por sua vez, a perspetiva emergente origina-se no conceito de que os homens estão psicologicamente, habilitados em colaborar de forma ativa nos cuidados e educação dos filhos.

Antigamente, no que se refere às obrigações parentais, os polos eram o homem no espaço público *versus* a mulher no espaço privado. Na atualidade procura-se formar outra visão, a do pai tradicional *versus* o pai interativo e participativo, que, segundo Hennigen e Guareschi (2002, p.62) tem uma função “hierarquizada, restrita e artificial”. O pai atual, na verdade, não está nem num extremo, nem no outro, e sim num momento de transição (Hurstel, 1999 citados por Beltrame & Bottoli, 2010).

De acordo com Lamb (1997, citados por Silva & Piccinini, 2007), a definição de paternidade na atualidade engloba imensas atividades tipicamente vistas tal e qual os elementos da maternidade. No tempo atual é comum os pais levarem os seus filhos à escola, aos centros de saúde, preocuparem-se com a alimentação e com outras tarefas, que tradicionalmente são para as mulheres. Os pais começam a se envolver na gravidez da mãe e a partilhar o nascimento e as tarefas exigidas pelo filho, mostrando alegria e buscando a sua própria experiência (Ribeiro, 2005).

A paternidade é uma experiência humana bastante envolvida com objetivos institucionais e sociais que a legitimam. Posto isso, a conceção do que é a paternidade deve ser entendida face ao contexto sócio-cultural de um tempo (Saraiva, 1998, citados por Hennigen & Guareschi, 2002).

À luz do referencial ecológico-sistémico, considera-se que a paternidade é formada no ajuste de aspetos macro e microssistémicos do âmbito socio-histórico-cultural em que se está inserido. Posto isso, é essencial evidenciar que a família está diretamente ligada aos processos de mudança da cultura, participando da mesma fluidez e desintegração da sociedade contemporânea (Gracia & Musito, 2000 citados por Staudt & Wagner, 2008).

Assim “ser pai” é uma função que se encontra em vasta mudança. Atualmente é necessário adotar uma nova atitude que é imposta nos homens, não apenas pela fase em que se está a transitar, onde novas tarefas são previstas, como um pai mais participativo, mas, além disso, em prol da sociedade que exige do homem ser um pai mais presente e comprometido com os assuntos dos filhos e familiares, o “pai ideal” (Gabriel & Dias, 2011).

Assim, a coexistência de padrões familiares clássicos e contemporâneos remete para um estilo emergente de paternidade. Neste sentido, os pais narram constatar uma grande pressão sociocultural para serem mais envolvidos com os filhos em relação ao que eram no passado (Henwood & Procter, 2003). Simultaneamente, verifica-se que os pais não são os únicos ou mesmo as principais fontes de sustento nas famílias: as mulheres também o são (Raley, Bianchi, & Wang, 2012).

O exercício da paternidade acarreta enormes desafios, esteja o pai inserido numa família monoparental, biparental, ou reconstituída. O desafio principal refere-se com a permanência do pai que, apesar das transformações familiares e da sociedade, terá que formar um vínculo com o seu filho. Adicionalmente, outro fator, diz respeito ao ajustamento face à independência da mulher, que recomenda que o pai seja mais participativo na vida do filho, compartilhando funções, estabelecendo limites, em conjunto com a mãe, com hábitos que facilitem a atuação de ambos em prol do bem-estar dos filhos (Dorais, 1994, citados por Dantas et al., 2004).

Entretanto, a presença e as tarefas que o pai desempenha são imprescindíveis, para o desenvolvimento do filho e a interação mútua pai e filho, sendo considerado um dos fatores cruciais no que diz respeito ao desenvolvimento cognitivo e social. De igual modo, possibilita a capacidade de aprendizagem e a inclusão da criança na sociedade. Comprovou-se clinicamente que, na vida adulta, os modelos da vivência na infância aparecem nas várias relações sociais (Benczik, 2011).

Além disso, tem-se verificado uma maior flexibilidade das funções maternas e paternas. De acordo com este conceito, aparece constatemente divulgado o princípio da *coparentalidade*, onde ambos os progenitores fazem uma divisão das tarefas e responsabilidades em todas as áreas da vida familiar como, por exemplo: os cuidados dos filhos de modo igualitário, concordando com as funções parentais independentemente do género (Cabrera et al., 2000; Deutsch, 2001). Nas sociedades ocidentais, os pais são notificados, ou exigidos, a estarem envolvidos num relacionamento com os seus filhos, e isso inicia-se desde a fecundação. Todavia, existe uma incompatibilidade significativa entre a evolução das mentalidades e o que é a realidade das práticas (Larossa, 1988; Rustia & Abbott, 1993 citados por Rouyer, Frascarolo, Zaouche-Gaudron, & Lavanchy, 2007).

De facto, estudos que investigam a qualidade e a quantidade da cooperação dos pais na educação dos seus filhos mostram a ênfase num maior envolvimento em determinados domínios, como creches ou relações emocionais com a criança, e simultaneamente uma ausência significativa do pai em trabalhos menos gratificantes, como as atividades domésticas, que continuam destinados para as mães, o “verdadeiro líder” da família (Castelain-Meunier, 2002 citados por Rouyer et al., 2007).

A socióloga Francesa Castelain-Meunier (2004), refere que, as mudanças registadas na cultura estabelecem uma norma dos lugares parentais do ponto de vista dos direitos e obrigações face às necessidades dos filhos, com a transição da autoridade paterna e parental

para um regime de co-parentalidade. Todavia a verdade é que na sociedade ocidental contemporânea, se conservam as diferenças entre mulher e homem na esfera parental.

Tem-se verificado que atualmente o pai está cada vez mais envolvido nas atividades diárias familiares comparativamente com aquilo que era no passado, apesar de que este envolvimento ainda acontece numa escala menor daquilo que se espera por parte do pai, e a mãe continua sendo a cuidadora principal. (Monteiro, Veríssimo, Santos & Vaughn, 2008). Essa divisão de gênero relativamente aos papéis de trabalho é mais visível em famílias de classe socioeconômico baixa, de maneira que, geralmente o pai é a fonte de sustento, sendo atribuída à mãe a administração do lar e da coesão familiar (Bustamante & Trad, 2005).

Apesar de as mães revelarem que os pais estão cada vez mais presentes nas atividades com os filhos, todavia parece haver diferenças na forma como os pais se relacionam com as raparigas e os rapazes. Os pais incentivam mais os rapazes a participar nas brincadeiras masculinas, e as meninas em brincadeiras típicas femininas. As mães têm tendência a tratar igualitariamente as filhas e os filhos, ao contrário do pai, que adapta o seu estilo parental, de acordo com o gênero do filho/a. Na verdade, os pais interagem em brincadeiras e jogos mais a nível físico com os rapazes (Feldman, 2003; Faria, Dos Santos, & Fuertes, 2014) As mães interagem mais em atividades lúdicas e são mais disponíveis emocionalmente para as filhas.

Entretanto, as evidências indicam que a qualidade da parentalidade do pai tem uma função distinta e essencial e no desenvolvimento cognitivo precoce e nas capacidades reguladoras das crianças, mesmo após terem em conta a qualidade da parentalidade materna (National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network [NICHD ECCRN], 2004, 2008; Towe-Goodman, Willoughby, Mills-Koonce, & Blair, 2014). Foram ainda encontradas evidências sobre a contribuição única dos pais para o desenvolvimento cognitivo geral e cognitivo das crianças os três primeiros anos de vida (Mills-Koonce et al., 2014 citados por Towe-Goodman et al., 2014).

Vários autores (Grossmann, Grossmann, Fremmer-Bombik, Kindler, & Scheuerer-Englisch, 2002), sugerem que à medida que as mães fornecem conforto, bem-estar e segurança face ao perigo, são obrigações complementares do pai a prestação afetuosa, incentivo e apoio para a exploração, bem como os ensinamentos e desafios no decorrer do jogo com o filho.

Vários fatores interferem para auxiliar, modular ou pelo contrário, impedir o envolvimento do pai na criação dos seus filhos (Turcotte, Dubeau, Bolte & Paquette, 2001; Pleck, 1997 citados por Rouyer et al., 2007). É relevante examinar os motivos subjacentes ao envolvimento paterno, os quais provêm da visão de que a paternidade é menos objetiva e

definida culturalmente do que a maternidade, tornando as obrigações paternas cada vez mais sensíveis às influências da sociedade, dos filhos e do casal (Cabrera, Fitzgerald, Bradley & Roggman, 2007; Rouyer et al., 2007).

O envolvimento paterno, (Jia, & Schoppe-Sullivan, 2011) é definido como o nível em que o pai se envolve na educação dos filhos, no seu funcionamento como parceiro ou na adversidade nas suas tarefas parentais, que representam duas fontes relevantes de influência na socialização do filho. Entretanto, só recentemente é que se tem estudado o envolvimento paterno e a coparentalidade junto no âmbito duma melhor compreensão dessas duas relações.

Finalmente, muitos estudos têm focalizado a influência das características das crianças, o sexo e a idade no envolvimento do pai. Relativamente às características da criança têm sido compreendidas como causadoras de um envolvimento positivo com os seus pais (Wood & Repetti, 2004). Outras pesquisas indicam que o sexo da criança influencia o grau de envolvimento do pai. Um estudo indica que o pai com família dupla é mais propenso a se envolver no cuidado do menino do que da menina (Aldous, Mulligan, & Bjarnason, 1998; Crouter & Crowley, 1990; Larson, Richards, Moneta, & Holmbeck, 1996 citados por Wood & Repetti, 2004). Os estudos referem que o pai pode-se sentir mais confortável com crianças mais velhas, que não exigem cuidados com banhos e fraldas, em comparação com crianças mais jovens na medida em que, quando o pai interage com os filhos, é mais à base da brincadeira do que dos cuidados práticos (Wood & Repetti, 2004).

A investigação efetuada pela National Institute of Child Health and Human Development (NICHD, 2000) constata que o envolvimento paterno nas funções de cuidados dos filhos é superior quando a mãe e o pai são jovens, apesar de os pais mais velhos e menos tradicionais serem mais sensíveis ao longo das brincadeiras com os filhos, o que poderá indicar que a idade do pai no envolvimento com o filho tem dimensões diferentes.

Os pais mais velhos tendem a envolver-se menos nos cuidados proporcionados ao filho/a. Tal, provavelmente, deve-se ao ponto de vista mais tradicional das suas funções, atribuindo à mulher a responsabilidade da gerência da família (Balanchó, 2004; Pimenta, Veríssimo, Monteiro, & Costa, 2010). Contraditoriamente Lima, (2005) constatou que os pais mais velhos revelaram ter maiores responsabilidades, ao contrário das demais amostras portuguesas, que não revelaram nenhuma associação entre o envolvimento paterno e a sua idade nessas funções.

Simultaneamente, deparamo-nos com as novas exigências do papel masculino. Atualmente, aborda-se sobre o “novo homem”, mais interativo e participativo na vida afetiva

e familiar, compartilhando com a companheira/esposa as áreas privadas e públicas (Badinter, 1986; Morgan, 2004 citados por Staudt & Wagner, 2008).

Contudo, desde os finais do século XX, as tarefas parentais são mais rígidas, os relacionamentos entre os cônjuges são menos estáveis em virtude ao índice elevado de separações e/ou divórcios, e para dizer que, os pais têm pouco tempo para se dedicar aos cuidados e educação dos filhos (Mesquita, 2013).

No momento em que o casal decide ter filhos, começa a chamada transição para a parentalidade, entretanto esta transição acontece a vários níveis, acontece ao nível individual, e na relação entre a mulher e o homem. Verifica-se uma mudança no casal e na pessoa como um ser individual e após o nascimento do filho/a dinâmica familiar também muda. Essa mudança começa logo antes do nascimento da criança, em que o casal começa a reunir as condições necessárias para receber e acomodar o bebê da melhor forma possível. A nível individual na mulher ocorre a mudança biológica e psicológica, sendo a primeira bastante visível. Assim como ocorre mudanças na mulher verifica-se de igual modo mudanças psicológicas no homem, configurando-se um novo “*self*” em ambos os pais.

2. Transição para a Parentalidade

No percurso da vida adulta somos frequentemente confrontados com um conjunto de alterações que se manifestam como transições essenciais. Entre todas as transições, a mais notável é a que acontece quando nos tornamos pais. A transição para a parentalidade é constantemente revelada como uma fase de crise, principalmente quando é o primeiro filho. O percurso para a parentalidade tem uma característica única, que é a sua irreversibilidade, ou seja, uma vez mãe ou pai, nunca deixaremos de o ser (Cruz, 2005).

No momento em que um casal pretende ter um filho, começa a chamada transição para a parentalidade, e esta transição acontece a vários níveis, individual (cônjuges) e relacional (entre a mulher e o homem). Durante essa fase mudam os indivíduos, o casal, e quando o filho nasce a dinâmica familiar também se altera (Brites, 2015).

O interesse por este processo de transição para a parentalidade teve início em 1957, quando LeMasters anunciou que 83% dos casais experienciavam uma crise severa na transição do estado de casal para o de pais. Apenas nos primórdios dos anos 1980 emergiram

os estudos longitudinais e a aceitação da tese de LeMasters (Belsky & Pensky, 1988; Cowan & Cowan, 1988, citados por Hernandez & Hutz, 2009).

A transição para a parentalidade é um dos eventos mais agradáveis e bem-aventurados e ao mesmo tempo de grande mudança que muitos indivíduos experimentam ao longo das suas vidas (Cowan & Cowan, 2000; Feeney, Hohaus, Noller, & Alexander, 2001 citados por Fillo, Simpson, Rholes, & Kohn, 2015). No entanto, é também uma das mudanças de vida mais stressantes, desafiantes e de maior desânimo da fase adulta (Nelson, Kushlev, & Lyubomirsky, 2014). Apesar de melhorar o bem-estar e a vida conjugal de alguns indivíduos, essa fase dá início, também, a uma “fadiga crónica”, a maiores encargos financeiros e a conflitos no trabalho e no âmbito familiar. Todos esses sintomas elevam o stresse da vida de quase todos os pais primíparos. A maioria destes relataram uma diminuição na satisfação conjugal, das atividades de companheirismo, das atividades íntimas e um aumento dos conflitos durante esta fase (Kohn, Rholes, Simpson, Train & Wilson, 2012).

Companheiros que experimentam tensões conjugais pré-natais relatam muitas dificuldades conjugais pós-natais, ao passo que os casais com estratégias produtivas de ultrapassar as diferenças na fase pré-natal relatam menos insatisfação numa fase precoce da parentalidade (Cowan & Cowan, 2000 citados por Curran, Hazen, Jacobvitz, & Sasaki, 2006).

Um filho provoca alterações nos costumes e hábitos acarretando grandes responsabilidades e uma redução do tempo que os cônjuges têm um com o outro, o que pode causar tensões. A mulher e o homem que eram apenas companheiros assumem os novos papéis de mãe e pai (Canavarro, 2001). Por vezes, esta transição pode alterar a qualidade conjugal e o relacionamento dos pais tornando-o mais conflituoso, podendo levar a dissoluções. Apesar de muitos estudos relatarem que a satisfação relacional declina significativamente após o nascimento do primeiro filho, com diversos casais a apresentarem diminuição no bem-estar conjugal, outros estudos não têm evidenciado alterações ou eventualmente um aumento da satisfação relacional ao longo da transição (Van Egeren, 2004).

Ainda que exista uma vasta literatura sobre o impacto da transição para a parentalidade em casais, no que concerne à transição para a paternidade existe pouca pesquisa empírica. (Belsky & Kelly, 1994; Walzer, 1998 citados por Doherty, Erickson, & Larossa, 2006).

Nalguns estudos sobre a influência intergeracional a respeito da nova paternidade, Cox et al (1985, citados por Doherty, Erickson, & Larossa, 2006) verificaram que as capacidades parentais dos homens estudados foram previstas pela maneira como muitos percebem os

seus próprios pais a serem solidários com a sua autonomia e como observaram as suas mães a serem sensíveis às suas necessidades. Para os pais e as mães atuais, a característica da relação com o parente do mesmo sexo que é bastante narrado no decorrer da gravidez foi o preditor essencial duma posterior técnica de educação que influencia a maneira como é sensível ao bebé e à adaptação das suas respostas.

Do ponto de vista da mudança psicológica, a identidade dos pais é alterada após o nascimento do filho. Segundo esta abordagem, a identidade é definida como um misto internalizado de expectativas de funções, sendo ao longo das interações sociais que os diversos estatutos como cônjuge, pai, trabalhador, provedor financeiro, apresentam um sentido. O sentido que é dado aos papéis pessoais é consequência do ponto de vista da identidade, que posteriormente irão dirigir os comportamentos de cada pessoa (Henley & Pasley, 2005; Stryker, 2007).

Do ponto de vista social, o papel da maternidade é fundamental para a identidade da mulher, a paternidade é mais relevante para a autoconceção das mulheres em relação aos homens, e os homens tendem a compreender a paternidade como algo que "fazem", ao passo que, normalmente, as mulheres experienciam a maternidade tal como algo que elas "são" (Ehrensaft, 1987, citados por Katz-Wise, Priess, & Hyde, 2010).

Por sua vez, tornar-se pai está associado a alterações nas relações sociais e na personalidade, porque a transição para a parentalidade acarreta uma reestruturação das funções e demandas que irão desafiar o âmbito familiar (Relvas, 2000; Lang, Reschke, & Neyer, 2006), principalmente quando se trata do primeiro filho, pois segundo a perspetiva eco-sistémica, o nascimento do primogénito representa uma mudança de funções e a entrada definitiva no mundo adulto. De facto, nos pais de “primeira viagem” têm sido observadas mais mudanças na sequência da transição para a parentalidade do que nos pais que têm outra criança (Harriman, 1983, citados por Katz-Wise, Priess, & Hyde, 2010), uma vez que esta fase da vida acarreta um conjunto de alterações físicas nomeadamente no corpo da mulher, a nível da relação dos cônjuges e nas famílias de origem de ambos, implicando ainda a reorganização das funções e papéis no que concerne à divisão do trabalho (Canavarro, 2001; Figueiredo, 2005).

Relativamente à reorganização dos papéis, esta fase é considerada crítica, contudo, os estudos indicam que, mesmo entre casais em que o esposo trabalha horas extras, as mulheres geralmente realizam duas a três vezes mais os trabalhos domésticos do que os homens (Bianchi, Milkie, Sayer, & Robinson, 2000; Goldberg & Perry-Jenkins, 2004). Os estudos sugerem que a divisão do trabalho e dos papéis profissionais e familiares tende a tornar-se

mais tradicional durante a fase da transição para a parentalidade em famílias em que ambos são trabalhadores (Goldberg & Perry-Jenkins, 2004). As mulheres começam a trabalhar menos fora de casa e a desempenhar mais funções domésticas em comparação aos homens na sequência do nascimento do primeiro filho, uma norma que continua com o aumento consecutivo dos filhos. Até mesmo em casais que esperam uma divisão superior de igualdade nas atividades, tanto as mães como os pais relataram que as mães realizaram mais trabalho doméstico em comparação aos pais depois do nascimento do primeiro filho (Gjerdingen & Center, 2005).

Aliás, os comportamentos relativamente às funções de género são um aspeto das modificações psicológicas que pode ser mais percebida em indivíduos que se tornam pais. Nos casais que fazem uma divisão mais tradicional relativamente à distribuição das tarefas domésticas e dos cuidados aos filhos, a maioria é cumprida pelas mães, apesar de atualmente se verificar uma alteração nesse padrão, os homens atuais estão cada vez mais envolvidos nos cuidados e educação dos filhos, nos Estados Unidos da América, pelo menos desde os anos 1960 (Parker & Wang, 2013; Fillo, et al., 2015). Em relação à população portuguesa, também se nota diferença na partilha das tarefas domésticas, com os homens a estarem mais distantes. A ligação da feminilidade com a maternidade e a família, tal como a ideia de que os filhos sofrem quando a mãe trabalha fora, deixando-os sozinhos em casa, ainda é bastante evidente em Portugal, apesar do índice elevado de participação da mulher no mercado de trabalho (Almeida, 2003).

Ao longo das últimas décadas, as atitudes em função de género tornaram-se mais igualitárias. Atualmente a mulher trabalha fora de casa e não é mãe a tempo inteiro, o que tem gerado uma grande pressão para os homens, uma vez que devem estar mais envolvidos com o filho e na família partilhando as tarefas, e ao mesmo tempo servindo como provedor financeiro primário (Rogers & Amato, 2000; Katz-Wise, Priess, & Hyde, 2010; Fillo, et al., 2015). Este papel de provedor financeiro também é sustentado pela sociedade por meio de oportunidades de trabalho, causando aos homens um maior comprometimento com o papel de provedor em relação ao papel parental.

Numa pesquisa de Silva e Piccinini (2007), os pais expressaram estar felizes com a paternidade, e admitiram administrar bem esse dever, mesmo que exista uma confusão entre a paternidade real e a ideal. De acordo com Balancho (2004), os pais contemporâneos consideram-se flexíveis e comunicativos, sempre presentes na vida dos filhos, aptos para partilhar a autoridade ocupada. Porém, Monteiro, Veríssimo, Santos e Vaughn (2008) alegam que apesar de os “novos pais” se encontrarem mais disponíveis para cuidar dos filhos

e responsabilizarem-se nas tarefas domésticas, verifica-se que as mulheres continuam a desempenhar duas vezes mais rotinas domésticas em relação os homens, que admitem acima de tudo, um papel de auxiliador sempre que necessário.

Eagly e Wood (1999, citados por Katz-Wise, Priess, & Hyde, 2010) fizeram um estudo baseado na Teoria Social Estrutural, mencionando que a sociedade mantém restrições e oportunidades específicas para homens e mulheres, as quais levam a uma partilha específica do trabalho e do poder de acordo com o género. Esta teoria, desenvolvida para contrapor as teorias evolucionistas de diferenças de género, postula que os papéis pessoais que cada indivíduo ocupa, sejam devido às pressões socioculturais, escolhas individuais ou fatores biológicos, levam-nos a desenvolver sentimentos psicológicos e, por sua vez, comportamentos que mais satisfatoriamente se adequam a essas mesmas funções. Por exemplo, o papel biológico nas mulheres relativamente à reprodutividade ou procriação (parto, aleitamento, gravidez), em conjunto com a perspetiva cultural para a maternidade, coloca-as num papel diferenciado de parentalidade em relação aos homens, que têm uma contribuição biológica inferior, mas ainda são confrontados com marcadas expectativas culturais para a paternidade, tais como servir como um chefe de família ou a fonte de sustento (Katz-Wise, et al., 2010).

Portanto, a Teoria Social Estrutural admite que homens e mulheres podem ser diferentes psicologicamente antes do nascimento de um filho, porque já ocupam papéis diferentes de género, com a mulher a dar mais importância à família e os homens ao trabalho. Do mesmo modo, prevê-se uma maior divergência nas características psicológicas e comportamentais, com o nascimento de uma criança, que certamente servirá melhor para alinhar os indivíduos com os seus papéis ou funções como pais. Por conseguinte, as mulheres e os homens são submetidos a mudanças psicológicas consoante o grau em que a sua integração e papéis sociais são alterados (Katz-Wise, et al., 2010).

Também a Teoria Evolucionista tem a sua perspetiva em relação à diferença de género, defendendo que os pais investem nos filhos biológicos com o objetivo de aumentar a probabilidade de sobrevivência e dar continuidade à linha genética da família (Emlen, 1995). De igual modo, destaca as diferenças de género na transição para a parentalidade. Para as mulheres o parto exige tempo, esforço, dedicação e custos financeiros, quer para as mulheres gestantes quer para as cuidadoras. Ao contrário dos homens que partilham uma carga menor relativamente aos cuidados dos filhos. Uma vez que as mulheres tendem a ter uma função mais exigente, na qual procuram garantir recursos para o filho, tem que haver um esforço ou dedicação maior por parte do pai (Doss, Roades, Stanley, & Markman, 2009).

Por outro lado, dada a exigência da sua função, as mulheres tornam-se menos dedicadas aos seus cônjuges durante a transição para a parentalidade. Os homens também podem apresentar uma diminuição na dedicação pessoal e no relacionamento de confiança com a esposa após o parto. Segundo as normas sociais, uma nova criança será capaz de servir como uma barreira significativa para o rompimento de um relacionamento. Se para as crianças e mulheres o casamento garante proteção legal de serem abandonadas pelo pai/esposo, a ausência de proteção legal em uniões coabitantes facilita os homens para a separação, após o nascimento de um filho. Postula-se que os pais que coabitam são cinco vezes mais propensos a anular a sua união num período sensivelmente de três anos após o nascimento do filho, em comparação com pais casados (Osborne, Manning, & Smock, 2007).

Ainda de acordo com a perspectiva evolucionista, os teóricos modernos da evolução colocam a parentalidade no topo da pirâmide das necessidades humanas, não como necessidade fisiológica imediata, relacionada com a felicidade, mas junto da filiação, estima e companheirismo, necessidades frequentemente associadas com um bem-estar elevado (Kenrick, Griskeviciu, Neuberg, & Schaller, 2010; Nelson, Kushlev, & Lyubomirsky, 2014). Apesar de a evolução servir sem dúvida para potencializar a sobrevivência dos genes, em vez de maximizar o bem-estar, seria adequada para a satisfação das necessidades humanas básicas e psicologicamente gratificantes, levando ao aumento da motivação para sobreviver. De facto, a satisfação de cada uma das necessidades básicas humanas priorizadas antes da parentalidade foi destacada para predizer um maior bem-estar. Deste modo, postula-se que a parentalidade é uma das necessidades mais elevadas dos seres humanos e é evolutivamente adaptativa, na medida em que os pais criam e educam os filhos com sucesso (Nelson, et al., 2014).

No mesmo sentido, os cientistas sociais defendem que a paternidade tem vantagens e desvantagens, contudo alguns estudos indicam que a paternidade está associada com maior bem-estar (Aassve, Goisis, Sironi, 2012; Nelson, Kushlev, English, Dunn, & Lyubomirsky, 2013), enquanto outros sugerem o inverso (Evenson, Simon, 2005; Nelson, et al., 2014).

Sendo uma transição associada a desafios únicos, como assegurar a sobrevivência, o bem-estar dos filhos e a formação da unidade familiar, a parentalidade representa um enorme desafio para o relacionamento conjugal, visto que é geralmente acompanhada por um aumento de responsabilidade devido à criação dos filhos (Claxton & Perry-Jenkins, 2008), bem como uma diminuição notável na quantidade e qualidade do diálogo conjugal. Os pais tornam-se tão centrados nos filhos que diversas vezes desviam a atenção do casamento, deixando tempo insuficiente com o objetivo de abordar questões de relacionamento ao longo de uma etapa da

vida que exige bastante diálogo (Mosek-Eilon, Hirschberger, Kanat-Maymon, & Feldman, 2013).

Duas perspectivas amplas podem ser identificadas dentro do conjunto das grandes literaturas relacionadas com a transição para a parentalidade e as mudanças no casamento. Na primeira, a transição para a paternidade é vista como um estímulo para uma mudança na união pela qual espera a maioria dos casais (Doss, Rhodes, Stanley, & Markman, 2009). Na segunda perspectiva, a transição para a parentalidade é entendida como uma fase transitória significativa no desenvolvimento das famílias.

A primeira perspectiva considera que há uma mudança qualitativa na relação que é relativamente inesperada, contrária da natureza, relativamente grande em amplitude e provavelmente a persistir (Doss, Rhodes, Stanley, & Markman, 2009). Eventualmente, porque ter um filho tem um efeito abrangente sobre o funcionamento conjugal, estudos empíricos adotando esta perspectiva não têm contado com grupos de controlo rigorosos de elegibilidade para as amostras sob investigação. Simultaneamente, os profissionais que adotam esta perspectiva têm realçado a necessidade de interferir com casais terapeuticamente para auxiliá-los a “navegar” nesta transição crítica (Pacey, 2004).

Para quem defende a transitoriedade, a chegada ou o surgimento de um bebé pode produzir alterações temporárias na qualidade da relação conjugal a diversos graus entre casais diferentes, conforme determinado pela sua habilidade de adaptar-se a estes novos desafios (Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman, & Bradbury, 2008).

O facto de os casais, pais pela primeira vez, se sentirem sobrecarregados pela responsabilidade de administrar novas tarefas domésticas, proteger a criança, equilibrar os papéis familiares e o trabalho, pode aumentar a tensão entre os cônjuges e diminuir a qualidade das relações sexuais, eventualmente levando a uma maior hostilidade e menor empatia (Twenge, Campbell, & Foster, 2003; Mosek-Eilon, Hirschberger, Kanat-Maymon, & Feldman, 2013). Neste sentido, durante a transição para a parentalidade, os casais narram uma intensificação dos conflitos (Doss, Rhoades, Stanley, & Markham, 2009), constatando-se uma maior negatividade e menor positividade ao longo das discussões e/ou conflitos a partir do momento que se iníci a gestação até a criança completar um ano de vida. Por sua vez, a negatividade examinada nos processos de comunicação entre casais, antecipa uma insatisfação total conjugal e risco de divórcio (Markman, Rhoades, Stanley, Ragan, & Whitton, 2010).

Um aspeto que pode ajudar os casais a suportar as suas divergências de forma eficiente durante a transição para a parentalidade é a religião e a espiritualidade (Mahoney, 2010;

Kusner, Mahoney, Pargament, & Demaris, 2014) constataram que os cônjuges que entenderam que o casamento era algo sagrado expressaram excelentes habilidades de resolução dos problemas maritais. Assim sendo, os cônjuges que se envolvem numa determinada religião conseguem ultrapassar os problemas conjugais duma forma diferente (Rauer & Volling, 2015).

Um estudo realizado entre 1980 e 2009 alega que o crescimento da frequência religiosa e/ou a importância da religião, para ambos ou um dos cônjuges, foi frequentemente correlacionado com maior satisfação conjugal, estando o maior envolvimento religioso correlacionado com baixas taxas de divórcio. Estas conclusões indicam que os casais podem recorrer a crenças espirituais ou comportamentos promovidos pelas instituições religiosas, de modo a conseguir estratégias adequadas para controlar os conflitos. Todavia, um maior envolvimento religioso não tem sido frequentemente ligado à regularidade dos conflitos, ou divergências conjugais, ou estratégias de resolução de conflitos (Mahoney, 2010; Rauer & Volling, 2015; Kusner, et al., 2014).

Também a questão cultural pode influenciar a transição para a parentalidade, em particular para casais desta nova geração, devido à crença cultural que Fowers (2000, citado por Hawkins, Fawcett, Carroll, & Gilliland, 2006, p.5) denominou por “mito da felicidade conjugal”. O autor alegou que muitas pessoas casam acreditando ter encontrado o seu par perfeito e com a esperança de viver feliz para sempre. Em contraposição, o autor argumenta que para o casamento ser gratificante, os cônjuges devem ter objetivos comuns, nutridos pelo valor da amizade, igualdade, lealdade e altruísmo. Estas virtudes são fundamentalmente significativas no decorrer da transição para a parentalidade, dado que a realidade se encontra com a expectativa.

Por fim, importa referir a Teoria dos Sistemas Familiares, que define famílias como sistemas complexos que estão permanentemente a mudar e com características homeostáticas (Minuchin, 1985; Davies & Cicchetti, 2004). As famílias consistem em subsistemas conjugais, parentais, e com irmãos que são ambos independentes e demasiado interdependentes (Minuchin, 1985), ou seja, as discussões conjugais e disfunções do comportamento da criança mutuamente influenciam-se uns aos outros. Por isso, sendo a transição para a parentalidade um ciclo dinâmico de reestruturação da apresentação do *self* e do parceiro conjugal, a regulação da independência e intimidade no âmbito familiar é uma questão central ao longo desta fase, e os pais com dificuldades em qualquer uma dessas áreas são capazes de experimentar problemas de ajustamento na sua transição (Clulow, 1991, citados por Flykt et al., 2011).

Em suma, conclui-se que há uma pressão social das tarefas e funções que cada vez mais é partilhada. Na atualidade a mulher tem um desafio diferente, trabalha, não está só em casa a tomar conta dos filhos e lar, e os pais também se sentem pressionados a participarem mais na vida dos filhos. Por outro lado, a dinâmica conjugal também está a mudar, ambos os pais reservam menos tempo para a vida a dois, sendo um desafio conseguir conciliar ambos os papéis de forma eficiente e agradável para o ambiente familiar. A seguir iremos nos debruçar sobre os princípios da vinculação, ou seja, como a vinculação ocorre tanto em primatas como nos seres humanos.

3. Princípios teóricos da Vinculação

O desenvolvimento do conceito de vinculação está, essencialmente, inerente aos trabalhos desenvolvidos pelo pioneiro J.Bowlby e sua colaboradora M. Ainsworth, que revolucionaram a maneira de analisar e apreender o vínculo afetivo de que se constrói entre a mãe e o filho/a. A motivação de Bowlby, gerou uma grande preocupação com os resultados da privação, separação e perda da mãe durante a guerra. Enquanto Ainsworth, por seu lado escolheu um método de observação da própria relação, em âmbito naturalístico, e avaliou o impacto da presença da figura de vinculação (mãe) como uma “base segura” para explorar o meio ambiente (Bretherton, 1992).

Segundo Zimerman (2004), o termo vinculação tem origem do latim *vinculum* e quer dizer união duradoura, maneira de relacionamento entre elementos, que de modo simultâneo se encontram unidos e são inseparáveis, mesmo que, estejam bem definidos entre eles.

Estando as investigações voltadas em apreender as técnicas pelas quais as pessoas formavam, potencializavam e conservavam os laços afetivos durante a vida, emergiu a teoria do apego, também denominada de teoria da vinculação, formulada por J.Bowlby (1969/1984), que apresenta uma visão teórica do desenvolvimento sócio-afetivo que entende a existência de uma necessidade humana inata para formar laços afetivos com indivíduos significantes (Schmidt & Argimon, 2009). A vinculação é uma alteração no vínculo afetivo, no qual se sente que é “obrigatória” a presença de outrem, verificando-se assim um acréscimo de sensação de proteção. Assim, o outro serve como uma base segura a partir do qual o indivíduo experimenta relações novas e explora o mundo (Bee, 1996).

Nesta perspectiva, o termo vinculação refere-se a uma afeição duradoura próxima, entre uma criança e o seu cuidador. A figura de vinculação fornece uma base segura a partir da qual a criança pode explorar ativamente o seu ambiente (Bowlby, 1977).

De acordo com Brazelton (1988, citado por Milbradt, 2008), define-se que o vínculo é um processo contínuo, pois o mesmo não ocorre de um dia para o outro, não é automático nem acontece imediatamente; o vínculo é naturalmente instintivo. Contudo o tempo do estabelecimento do vínculo pode divergir entre os pais.

A teoria da vinculação de Bowlby surgiu a partir das observações dos comportamentos de crianças e adolescentes que foram separados das suas mães e/ou cuidadores primários por um tempo indeterminado. O autor observou que quando um primata ou um bebê humano é separado da sua mãe, passa por uma série de reações emocionais previsíveis, como o choro, a busca ativa da mãe, e a resistência a outras pessoas que o tentam acalmar. O segundo estado da criança é o desespero, após várias tentativas em encontrar a mãe sem sucesso o mesmo entra num estado de passividade. E o terceiro ou último estado, que se refere apenas aos seres humanos, é o desapego, um mecanismo de defesa que a criança usa para evitar a mãe caso a mesma retorne (Hazen & Shaver, 1987).

A teoria da vinculação surge como conceito-chave, em meados do século XX, nos campos da psicologia e psicopatologia, originado a partir da separação prematura entre crianças e figuras parentais. Para a sua elaboração colaboraram a etologia, a psicanálise, as ciências cognitivas, a cibernética e a informática. O psicanalista britânico John Bowlby, fundador da teoria da vinculação, aparece, portanto, como o autor mais influente com relação à primeira infância, na psicopatologia desta época (Guedeney & Guedeney, 2004).

John Bowlby (1969) compreende que o sistema de vinculação é uma disposição que mantém a criança orientada a aproximar-se da mãe, através de comportamentos de vinculação, tal como as ações específicas de observação que a criança usa para se aproximar da mãe ou cuidador substituto, particularmente quando está angustiada ou apreensiva. Quando o sistema de vinculação é ativado, a criança responsabiliza-se em organizar os comportamentos de vinculação sob a forma de movimentos e sinais que abarcam o sorriso, choro, o olhar, o balbuciar. Quando manifestados pelo bebê, chamam a atenção da mãe com intuito de conseguir proximidade, abrigo e apoio emocional.

Bowlby recorre às descobertas da etologia para fundamentar a sua interpretação das funções do comportamento de vinculação, porque não estava satisfeito com o ponto de vista psicanalítico, que teorizava que o amor de mãe era proveniente da gratificação oral. Em 1873 Spalding anunciou que os pintinhos nascidos de uma incubadora tendiam a seguir persistentemente o primeiro objeto em movimento ao qual foram expostos. Em 1910, Heinroth deu o seu contributo ao registar que as aves precoces (gansos) recém-nascidas dirigiam-se para a mãe após a eclosão. Konrad Lorenz, em 1935, forneceu um quadro teórico

para interpretar as observações de Heinroth, designando o termo *imprinting* que só pode acontecer durante um tempo específico da vida de um animal. Trata-se de um período de curta duração durante o qual o organismo é assumido para estar em uma fase crítica de desenvolvimento fisiológico (citado por Moltz, 1960).

As investigações de Lorenz (1935), em relação ao *imprinting* com gansos e patos propuseram que a criação do vínculo não precisa de alimento para se formar. Lorenz confirmou que certas espécies de aves, ao longo dos primeiros anos de vida desenvolvem fortes vínculos com a figura materna sem necessidade de precorrer à alimentação (citado por Bretherton, 1992).

Harry Harlow (1958), inspirado pelos estudos do *imprinting* e da privação materna de Bowlby, realizou um estudo laboratorial, com macaco *rhesus* em isolamento social. Horas depois do nascimento, o autor separou-os das suas progenitoras, e colocou-os num contexto laboratorial, que incluía duas figuras, uma com um boneco de peluche e outra com um boneco de arame com biberão. Os resultados obtidos foram que o bebê macaco alimentava-se sempre na figura de arame, porém passava imensas horas amparados nos braços da figura de peluche, que lhe proporcionava conforto e segurança, indicando que, a satisfação alimentar não era o motivo fundamental da proximidade à figura de arame pelo seu sustento. Adicionalmente, outro resultado comprovou que a figura de peluche era usada, conforme mais tarde M. Ainsworth (1967) chamaria, como uma base segura de exploração. Agarrado à figura de peluche o macaco explorava objetos e, ao ganhar segurança, retirava-se para explorar o meio ambiente; quando se alarmava na presença de eventos imprevisíveis, retornava para a figura como se fosse um abrigo seguro (citado por Vicedo, 2010).

Bowlby, influenciado pela etologia, acreditou que a tendência para os bebês primatas desenvolverem vínculos com os cuidadores era resultado da pressão evolucionária, pois o comportamento de vinculação auxiliaria a sobrevivência da criança face ao perigo, tais como a predação, a exposição a elementos perigosos, ou agressões de animais da mesma espécie (Duschinsky, 2015).

Três padrões de comportamento de vinculação foram propostas por uma colega Canadiana de Bowlby, Mary Ainsworth. Ainsworth e Wittig (1969 citado por Duschinsky, 2015) observaram uma dúade de 26 bebês-cuidadores num estudo denominado “situação estranha”. O procedimento da situação estranha foi projetado para usar sinais conhecidos e de separação para tirar possíveis ansiedades em relação à disponibilidade do cuidador. O procedimento foi designado a chamar as expectativas da criança sobre o que ocorre quando a ansiedade sobre a disponibilidade da figura de vinculação aconteceu no passado, e permitiu

que um observador analisasse estas expectativas do comportamento percebido (Duschinsky, 2015).

Bowlby (1969/1982) propôs que os relacionamentos relativos à teoria da vinculação, especialmente aqueles que envolvem afetos com os cuidadores principais, têm um enorme impacto sobre a maneira como um indivíduo desenvolve percepções ou se compreende a si próprio (*self*), os outros e o mundo. De modo específico, a teoria da vinculação atribui aos seres humanos, desde o nascimento, com capacidades inatas para criar relações íntimas com outros indivíduos.

Neste sentido, a teoria da vinculação de Bowlby (1953a, 1969/1982, 1973, 1980a) é definida simplesmente como uma ligação emocional com outrem, que é evidenciada pela procura de proximidade e sentimentos de segurança na presença de outros, e protesto face à separação com a figura de vinculação. Ainsworth (1982) e Bowlby (1969/1982, 1988), argumentaram que a vinculação da criança à mãe foi considerada como sendo programada biologicamente em manter a criança próxima, aumentando assim as suas probabilidades de sobrevivência, num ambiente repleto de predadores. Quando a criança mantém proximidade com a sua cuidadora, a primeira sente-se segura proporcionando uma fonte de proteção e conforto perante ameaças assustadoras. Deste modo, a vinculação fornece uma base segura cuja sensação é proporcionada pela figura de vinculação.

A teoria da vinculação define-se de igual modo, como uma teoria evolucionária. Bowlby (1979, p.129) declara que "Attachment theory is, at a fundamental level, an evolutionary theory of social behavior from the cradle to the grave." Certamente, as teorias vão-se aperfeiçoando com o atual desenvolvimento da ciência a respeito do processo de evolução das espécies. Do ponto de vista da perspectiva evolucionista, a procura de vínculo opera para garantir a sobrevivência da criança devido aos predadores ambientais e à multiplicidade de riscos que os nossos ancestrais enfrentaram (Bowlby, 1969/1982, 1988).

Entretanto, as problemáticas da privação e da separação na infância e as suas consequências no desenvolvimento só obtiveram relevância após a Segunda Guerra Mundial. A guerra não teve piedade das crianças nem mulheres e isto criou muita inquietação das consequências de separação precoce, o que motivou o surgimento da teoria da vinculação (Guedeney & Guedeney, 2004).

Porém, Guedeney e Guedeney (2004) salientam que a problemática principal da vinculação já havia sido mencionada por alguns precursores, como Himre Herman que usou conhecimentos etológicos a fim de entender o desenvolvimento emocional. Com base em observações de primatas, teorizou que existe uma necessidade primária de segurar/agarrar. O

psiquiatra escocês Ian Suttie, expôs igualmente a ênfase primária da vinculação entre a criança e a figura materna. E o psicanalista inglês Fairbairn foi o primeiro a aconselhar o abandono da teoria das pulsões, o que exerceu influência sobre Bowlby, que foi bastante criticado por colocar em causa esta teoria. Por último, Balint, outro precursor da teoria, formulou a conceção de amor primário.

Bowlby experienciou inúmeras críticas quando drasticamente abandonou a teoria das pulsões. E, entretanto Mary Ainsworth, uma forte apoiante da sua teoria da vinculação, ajudou-o a enfrentar as críticas, mostrando o conceito de base de segurança (Guedeney & Guedeney, 2004). Contudo, só mais tarde, após a realização de diversos estudos sobre as relações precoces é que a Sociedade Britânica de Psicanálise homenageou Bowlby e aceitou de bom grado a teoria da vinculação (Guedeney & Guedeney, 2004).

Em 1954, Mary Ainsworth foi para o Uganda, no continente Africano. Inspirada pelo trabalho de separação que havia feito com Bowlby, desenvolveu um estudo e analisou as respostas das crianças face ao desmame e à separação.

Com base na observação da Situação Estranha¹, Ainsworth e colaboradores, detetaram três padrões de vinculação: o padrão de vinculação segura, o inseguro ambivalente/resistente e o inseguro evitante (Bowlby, 1990). Posteriormente, nos anos 80, Solomon e Main observaram um quarto padrão denominado de vinculação desorganizada/desorientada (Solomon & George, 2011).

A vinculação segura caracteriza as crianças que são capazes de buscar efetivamente proximidade ou interação com a mãe quando retorna, e depois voltam para explorar o meio/brinquedos (Ainsworth et al., 1978). As investigações mostram que as mães de crianças com vínculos seguros são mais sensíveis às necessidades da criança. Estas crianças fortemente ligadas às suas mães são capazes de se concentrar na figura de vinculação até que o contato seja alcançado e, uma vez que sua necessidade de segurança foi atendida, desvia a atenção para o meio e a explora.

As crianças com uma vinculação inseguras-evitante/ambivalente: são crianças que não exibem o equilíbrio de vinculação de exploração observado em crianças seguras. Estas crianças têm níveis elevados de ansiedades (“denominado “ansioso ambivalente” ou

¹ O procedimento da situação estranha, um estudo laboratorial cujo objetivo era avaliar a relação mãe-bebê foi um dos contributos mais conhecidos e desenvolvidos por Ainsworth. Esse procedimento consiste em oito fases, primeiro a criança é levada a um ambiente estranho com a sua mãe, depois um estranho entra e a mãe sai, e retorna a entrar. Em seguida é a vez de o estranho sair, seguindo-se a mãe e fica a criança sozinha. Nas fases finais primeiro o estranho retorna e em seguida a mãe. Dá-se muita atenção ao comportamento exploratório da criança (que usa a mãe como uma base segura da qual pode sair para explorar o mundo) e ao comportamento de reunião com a mãe, quanto, mas rápido a criança volta a explorar os brinquedos na sala depois do retorno da mãe, mas ela é considerada segura (Van Rosmalen, Van de Horst, & Van der Veer, 2016).

resistente”), mostram tendência em evitar a mãe após a reunião e têm muita dificuldade em se acalmar. Pesquisas anteriores mostraram que esses padrões de vinculação inseguros estão relacionados com a imprevisibilidade de respostas dada pela mãe de crianças ambivalentes ansiosos e rejeição de sinais de aflição por mães de crianças de evitação (Main, Kaplan, & Cassidy, 1985). No entanto, as crianças tanto seguras e inseguras exibem respostas de apego “organizadas”, isto é, o seu apego é organizado em torno de padrões identificáveis coerentes.

No padrão de vinculação insegura evitante, a criança fica indiferente com a separação da figura de vinculação, sem deixar de prestar atenção aos brinquedos. No retorno da figura, não a procura podendo até evitá-la (Padrón, Carlson, & Sroufe, 2014).

A partir daí, Bowlby (1969) em colaboração com Ainsworth, desenvolveu a teoria da vinculação. Ambos concordaram que as crianças nascem com uma tendência natural biológica para procurar o contacto e estar próximas da figura materna e/ou do cuidador. A maneira como a mãe lida e interage com a criança demonstra de que forma a vinculação ocorre, sendo indispensável para um desenvolvimento harmonioso.

Verifica-se, então, que é nos primeiros doze meses que a criança desenvolve uma relação singular com o principal cuidador, que lhe transmite proteção e segurança. Esta relação é construída com base num sistema interativo, em que o bebé procura ser cuidado e a mãe que cuida satisfaz os apelos do bebé (Bowlby, 1990). É aqui que esta mãe e/ou cuidador se torna a figura de vinculação para o bebé, contendo em si competências para fazê-lo sentir protegido e seguro quando a criança identifica perigo, podendo assim explorar o mundo exterior.

Porém, Bowlby (1977) reviu a sua teoria, reconhecendo que a vinculação é um sistema comportamental infantil que funciona ligado com o sistema parental. A relação que o bebé desenvolve com os pais permite-lhe obter segurança. Da mesma forma, permite aos pais salvaguardar e cuidar dos seus familiares geneticamente mais próximos, tendo como exemplo os filhos.

Bowlby (1990) concluiu que o comportamento de vinculação é qualquer comportamento cuja finalidade é a criança estar próxima da figura de vinculação, de acordo com elementos situacionais concernentes à criança, meio ambiente e ao comportamento da figura de vinculação. Assim, percebe-se que a vinculação tem bases biológicas que só podem ser entendidas num contexto de desenvolvimento, isto é, o bebé nasce com um conjunto de sistemas comportamentais disponíveis para serem ativados.

O objetivo principal dos sistemas de vinculação é fornecer ao bebé um sentimento de confiança, de maneira que o mesmo possa recorrer para auxílio e proteção a todo momento

que for preciso. No início do desenvolvimento humano, a separação da figura de vinculação normalmente, evoca sentimentos de ansiedade, protesto e preocupação que são entendidos como manifestações do que é conhecido de ansiedade de separação (Bowlby, 1988). O modo como a separação é analisada torna-a bastante crítica para o desenvolvimento do ser humano. Se a figura de vinculação continuamente atende a criança quando necessário ou em angústia a criança compreende que é possível ter a confiança, proteção e afeto. Como resultado, a criança está apta para enfrentar com a separação de forma eficiente, sendo também capaz de desenvolver estratégias adequadas para a ultrapassar, assim como encontrar as mesmas estratégias em outros indivíduos. Quando a segurança é estabelecida através da relação de vinculação, os bebês podem explorar o seu meio ambiente por meio da, "base segura", adquirindo experiências e tornando as crianças cada vez mais autônomas (Reuther, 2014).

Nos primeiros anos de vida a vinculação é compreendida através de comportamentos, isto é, choro ou sorriso direcionado para uma pessoa particular, normalmente a mãe. A criança com uma vinculação deficitária tem uma probabilidade elevada de manifestar dificuldades de relacionamentos ao longo da sua vivência e, conseqüentemente, outras situações problemáticas. Ao contrário, uma criança que apresenta uma vinculação segura com as figuras parentais, vai manifestar um desenvolvimento mais adequado com vista à sua autonomia (Moreira, 2004).

Além disso, Bowlby observou que, se a criança é constantemente ou totalmente atendida sempre que solicitar, a mesma pode formar um modelo da mãe como sendo sensivelmente responsiva, e esse modelo irá ajudar as expectativas, ou seja, a criança sabe que a mãe atenderá as necessidades sempre que solicitar o que lhe proporcionará tranquilidade e segurança (Bowlby, 1973). A criança irá procurar a mãe sempre que se sentir ameaçada, e explorará o meio ambiente quando se sentir segura. Por fim, os processos cognitivos auxiliam a fazer uma interpretação positiva face a estímulos ambíguos. No decorrer da infância, quando os modelos representacionais estão em desenvolvimento há, de acordo com Bowlby (1973), um vínculo entre a figura de vinculação, modelo interno e o modelo interno do *self*. Ao longo do tempo as crianças desenvolvem crenças que o comportamento da sua mãe irá ser previsível, e, simultaneamente, desenvolvem uma visão complementar de si mesmas, ou seja, se as crianças são valorizadas e amadas, irão ver-se como amáveis e valiosas. Se, no entanto, são mal amadas ou rejeitadas, irão desvalorizar-se e ter uma má impressão de seu *self* (Cassidy, 2000).

De acordo com Bowlby (1990), a pessoa constrói modelos internos dinâmicos sobre a figura vinculativa e mediante as experiências e aprendizagens, que têm início nos primeiros

doze meses e se reproduzem quase todos os dias na infância e adolescência. Deste modo, os modelos que representam as figuras de vinculação são automatizados, podendo ser usados de forma inconsciente. O autor afirma ainda que cada indivíduo tem dois modelos internos dinâmicos, um relacionado com o conhecimento de si próprio, incluindo capacidades e aptidões, e outro concernente com o meio ambiente. Similarmente, Melo (2004) concorda que no desenrolar do desenvolvimento, através das experiências vinculativas, a criança elabora representações dinâmicas, ou melhor, modelos internos de trabalho que a acompanham durante toda sua vivência.

O princípio central da teoria de vinculação, de acordo com Bowlby, (1969, 1973), é que os indivíduos desenvolvem representações mentais ou modelos internos de trabalho que visam o entendimento do próprio (*self*) e outrem. Estes modelos internos contêm conteúdos específicos relativamente à figura de vinculação. Além disso, acredita-se que o conteúdo contém conhecimentos das experiências interpessoais, e sentimentos associados a essas experiências. Os modelos internos de trabalho são tidos como processos que influenciam a interpretação individual acerca do mundo de cada um. Não obstante esses processos são hipoteticamente designados para funcionar fora da consciência. Os modelos internos tendem a ser estáveis ao longo do tempo, apesar de poderem mudar, sob determinadas condições (Bowlby, 1969, 1973; Pietromonaco & Barrett, 2000).

Neste sentido, a vinculação pode, eventualmente, estender-se para além dos progenitores e familiares e incluir grupos de pares na adolescência, parceiros íntimos, figuras religiosas e culturais na idade adulta. É substancial notar que, em geral, comportamentos de vinculação e a formação de relações íntimas são universais, no entanto, o modo como estes comportamentos são revelado com o tempo e as diferentes formas podem divergir de acordo com práticas socioculturais (Reuther, 2014).

Normalmente, o modelo interno de trabalho proveniente da interação pais-bebê é relativamente estável ao longo do desenvolvimento e influencia as expectativas dos indivíduos e as crenças sobre relacionamentos íntimos na vida adulta (Cassidy, 2000; Waters, Merrick, Treboux, Crowell, & Albersheim, 2000; Borelli, Sbarra, Snavely, McMkain, Coffey, Ruiz, Wang, & Chung, 2014).

Relativamente à fase adulta, existem duas diferenças individuais no estilo de vinculação que organiza a forma como as pessoas se comportam, pensam e sentem nas relações íntimas, a vinculação ansiosa e a evitante (Mikulincer & Shaver, 2003). A primeira dimensão, ansiedade de vinculação, centra-se em torno do medo sobre o abandono ou rejeição. Os indivíduos com *scores* (pontuações) altos nesta dimensão são incertos sobre o seu

próprio valor, dependem fortemente da aprovação de outros e sentem um certo desconforto se percebem que a aceitação da figura de vinculação é condicionada. A segunda dimensão, a vinculação evitante, refere-se ao grau no qual o indivíduo sente desconforto com a proximidade emocional e a dependência de outros. Indivíduos com altos níveis de vinculação evitante tendem a limitar a intimidade e a expressão emocional. Em contraste, indivíduos com vínculos seguros (isto é, baixa pontuação nas duas dimensões acima citadas) são confidentes sobre a sua própria amabilidade e esperam que os parceiros íntimos sejam responsivos. Devido a esta segurança/confiança, são pessoas que se sentem confortáveis com a proximidade nos relacionamentos, mas simultaneamente procuram conservar a sua autonomia individual (Roles, Simpson, Campbell, & Grich, 2001).

Conclui-se então que as relações definidas numa idade precoce entre a criança e a figura de vinculação podem ser compreendidas tal e qual prototípico das relações de intimidade na idade adulta (Roisman, Madsen, Hennighausen, Stroufe, & Collins, 2001).

Um dos princípios mais importantes da teoria da vinculação declara que um recém-nascido necessita desenvolver um relacionamento com o seu progenitor ou cuidador substituto, para que haja um desenvolvimento adequado tanto a nível social, emocional e psicológico. Em seguida iremos abordar a forma como os progenitores se vinculam.

3.1 Vinculação Parental

No processo da transição para a parentalidade, o homem e a mulher defrontam-se com inúmeras funções a realizar, uma delas é a ligação ao feto que condiciona a sua adaptação. A ligação dos pais ao feto em gestação acontece justamente no início da gravidez, denominada vinculação pré-natal (Figueiredo & Costa, 2009; Samorinha, Figueiredo, & Cruz, 2009).

A ideia de que a vinculação parental começa durante a gravidez não é recente. Camarneiro e Justo (2010), apontam que a vinculação pré-natal é um vínculo emocional estabelecido anterior ao nascimento entre os progenitores e o bebé. Outros estudos neste campo têm confirmado que a vinculação dos pais com o filho antes do nascimento possibilita primeiro uma interiorização prematura do feto, por meio de imagens, expectativas e preocupações relativas ao filho que vai nascer, incluindo este ser humano no âmbito familiar, o que possibilitará uma relação triádica mãe-pai-bebé depois do nascimento (Brito, 2009; Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindenmeyer, & Lopes, 2009). O processo de vinculação continua depois do nascimento e inclusive após o período pós-natal (Klaus, Kennell, & Klaus, 1995 citados por De Cock, Henrichs, Vreeswijk, Maas, Rijk, & Van Bakel, 2016).

Neste âmbito, Klaus, Kennel, e Klaus (2000) consideram que a aceitação e o planeamento da gravidez, a consciencialização dos movimentos fetais, a perceção do feto como um ser independente, a experiência do parto, o nascimento do bebé, os “gestos” de contemplar, tocar, cuidar e acolhê-lo como um ser individual no seio familiar, representam factos relevantes para o desenvolvimento do vínculo. Por conseguinte, reconhece-se que a relação do vínculo dos pais começa ao longo da gravidez, com um desenvolvimento progressivo nos sentimentos de vinculação da mãe em direção ao bebé durante a gravidez, principalmente em resposta aos movimentos fetais (Sedgmen, McMahon, Cairns, Benziel, & Woodfield, 2006; Gomez & Leal, 2007).

A informação sobre a gravidez dá início ao primeiro trimestre e manifesta o começo de um processo em que o casal se torna pai, dando início à ligação ao feto. O consentimento e a adaptação da gestação e a consciencialização do feto como parte integrante da mãe são importantes (Bayle, 2006).

A relação paterna deve ser entendida de forma particular, uma vez que o vínculo entre pai-filho é indireto, mediado pela mãe. Tal e qual as mulheres, os homens também podem sofrer de uma crise emocional como angústias e fantasias durante a gestação, denominado como a “*Síndrome de Couvade*” referindo-se durante todo o desenvolvimento da gravidez, a uma expressão somática de angústia ou ansiedade. Esta síndrome é evidenciada por sintomas psicológico/físicos semelhantes aos das gestantes (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004).

Diversas investigações abrangem os exames de rotina da gravidez na promoção do *bonding* pré-natal. A ecografia fornece aos progenitores uma afirmação visual da gravidez e contato com o filho que vai nascer, dado que visualizar o filho é um elemento signifiante da representação cognitiva que os progenitores formam do filho/a e esta representação é um fator fundamental na evolução do vínculo pré-natal, contribuindo também para a diminuição da ansiedade dos pais (Kleinveld, Timmermans, van den Berg, van Eijk, & Ten Kate, 2007; Sedgmen et al., 2006). Os avanços da ciência nos últimos 20 anos, permitiram que a gravidez seja vivida de outra forma, sendo possível precisar a idade gestacional com rigor, e visualizar o desenvolvimento e crescimento do feto, a fim de identificar anomalias fetais, e disfunções cromossómicas. A apresentação de imagens do feto, para além de fortes sentimentos de vinculação, promove comportamentos adequados de saúde ao longo da gravidez (Sedgmen, et al., 2006).

Numa investigação de Kohn e colaboradores (1980 citados por Samorinha et al., 2009), os cônjuges mencionaram sentimentos elevados de proximidade e conhecimento do

recém-nascido, assim como o acréscimo da responsabilidade em ser pais, após observarem o filho (a). Deste modo, presume-se que a visualização do feto por meio da ecografia pode originar emoções que estimulam a vinculação pré-natal, o que une o casal e afeta o seu compromisso e estilo de vida.

Um estudo realizado por Samorinha, et al., (2009) revelou que a ecografia tranquiliza e fortalece a ligação dos pais ao bebé durante a fase da gravidez. Os autores avaliaram o impacto da ecografia do primeiro trimestre na ansiedade e vinculação pré-natal, tendo os resultados evidenciados que, após a realização da ecografia, a vinculação pré-natal aumentava significativamente, verificando-se uma diminuição da sintomatologia ansiosa, tanto nas mulheres como nos homens.

Figueiredo, Costa, Pacheco, e Pais (2007) e Figueiredo, Costa, Marques, Pacheco, e Pais (2005) verificaram a inexistência de diferenças entre os progenitores com relação ao nível de vinculação com o feto. As investigações neste contexto, não constatarem diferenças entre mães e pais na vinculação pré-natal, seja antes ou após da ecografia.

De acordo com Condon (1993) no decorrer do período da gravidez, os pais adquirem uma representação interna, progressivamente formada do feto composta por um conjunto de realidades e fantasias, nas quais o feto assume um papel de projeção que promove o desenvolvimento do vínculo emocional. O mesmo autor afirma que os padrões que fortalecem o vínculo pais-bebé envolvem desejar conhecer, proteger e ir ao encontro das suas necessidades.

Um estudo desenvolvido em Portugal por Camarneiro e Justo (2010) cujo objetivo era analisar e distinguir o vínculo pré-natal materno fetal e paterno fetal, concluiu que homens mais novos estavam mais vinculados ao feto, seja globalmente, seja na intensidade da preocupação e na qualidade da vinculação. Verificou-se de igual modo um nível de vinculação pré-natal superior em homens pais pela primeira vez, tanto na vinculação pré-natal global e de intensidade da preocupação. Contudo, não se verificou mudanças na qualidade da vinculação. O planeamento da gravidez é uma variável significativa para a vinculação materno-fetal e paterno-fetal e verifica-se uma qualidade superior de vinculação na mulher, assim como no homem, quando a gravidez é desejada, ao contrário de quando a gravidez não é planeada nem desejada, onde os níveis de vinculação são inferiores.

Os dados acerca de outras relações da vinculação pré-natal são limitados e menos consistentes. Cranley, 1981; Condon e Esuvaranathan (1990) não constatarem nenhuma diferença nos níveis de vinculação entre mães primíparas e múltíparas, apesar de, Bloom (1995 citado por Gomes & Leal, 2007) verificar que as mães com idade superior aos 35 anos

mencionaram menor vinculação pré-natal, em relação às mães jovens. Contudo, no estudo de Righetti et al., (2005) a idade não se correlacionava com o nível de vinculação materna ou paterna.

Camarneiro e Justo (2012) realizaram uma investigação com o objetivo de comparar a satisfação conjugal e o vínculo pré-natal das mulheres e dos homens ao longo da gestação, de acordo com o número de filhos. Os investigadores confirmaram que a satisfação conjugal nas mulheres e homens era superior na primeira gestação comparativamente com a segunda, além disso, concluíram que o vínculo materno e paterno não alterava de acordo com o número de filhos. Logo, as dimensões de vinculação pré-natal total e intensidade da preocupação paterna são superiores nos homens sem filhos. Entretanto nas mulheres estas variáveis não são influenciadas pela paridade (número de filhos), a vinculação pré-natal total ao feto e a intensidade da preocupação materna é superior, não se verificando diferenças estatisticamente significativas seja nas grávidas primíparas ou múltiparas.

As investigações que têm associado a vinculação do feto com a paridade, ou com o número de filhos, indicam que as primíparas estão mais vinculadas ao feto do que as múltiparas, assim como os homens que vão ser pais pela primeira vez têm níveis superiores na vinculação global paterna ao feto em comparação com os que já têm filhos. Lorensen, Wilson, e White (2004) acreditam que os causadores pelo acréscimo desta vinculação dos pais ao feto são a excitação, o orgulho e o efeito novidade. Por sua vez, Condon e Esuvaranathan (1990) associaram a baixa vinculação pré-natal encontrada nos homens que já têm filhos ao declínio da qualidade de singularidade que descreve o nascimento de um filho em pessoas que experienciaram essa fase da vida.

Por outro lado, algumas investigações recentes vão no sentido de não haver diferenças entre o número de filhos e a vinculação pré-natal paterna e materna. Do mesmo modo, a correlação entre a vinculação pré-natal materna e a vinculação pré-natal paterna parece ser moderada e positiva (Camarneiro & Justo, 2009). Apesar de se desvalorizar o pai neste processo de vinculação, a figura paterna tem uma função imprescindível na construção da vinculação da mãe com o bebé. Se a mãe compreender que é desejada e amada pelo pai da criança, tende a realizar satisfatoriamente as tarefas de ser mãe. Investigações mostram que o suporte amoroso do esposo auxilia a mulher a aperfeiçoar sua obrigação maternal (Gomes, Marin, Piccinini, & Lopes, 2015).

Considerando a inexistência de resultados consensuais a este respeito, debruçar-nos-emos agora sobre a especificidade da vinculação materna e paterna.

3.2 Vinculação Materna

Segundo Manfroi, Macarini, e Vieira (2011), a díade do vínculo entre mãe-filho pode ser explicada com bastante facilidade. Os princípios básicos envolvidos na maternidade como as grandes estimulações ligadas à gravidez, ao parto e à amamentação seriam causadores de um conjunto de soluções comportamentais, cooperando para a formação de um vínculo positivo. Além de se saber que o recém-nascido tem particularidades que auxiliam este vínculo, sobretudo pela amamentação, em que existe um contacto direto com a mãe através do olhar, toque, vocalização, e o calor do corpo de ambos. Já em relação ao pai não existe nada que demonstre estas estimulações.

A gravidez é uma ocorrência que marca permanentemente a vida da mulher e do homem, pela profunda transformação psíquica que irá reestruturar a sua identidade e torná-los mães e pais, capazes de cuidar de um bebé recém-nascido (Brito, 2009). Em termos psicológicos, a gravidez começa quando a mulher toma consciência da sua gravidez, podendo a fase gestacional de aproximadamente 40 semanas ser dividida num Primeiro trimestre, que se inicia no momento em que se tem o conhecimento da gravidez, independentemente de planejar e/ou desejar (Ferrari, Piccinini, & Lopes, 2007; Mendes, 2002; Sarmiento & Setúbal, 2003).

Nessa fase, é normal que se verifique alguma ambivalência entre o desejar, a dúvida, e o medo das responsabilidades que a maternidade acarreta. A mulher pode sentir emoções contraditórias de felicidade, inquietação e stresse, bem como, sintomas somáticos tais como enjoos e vômitos, hipersónia, fadiga, desejar e/ ou ter aversão a certos alimentos, podendo ainda verificar-se uma alteração na sua atividade sexual. Este trimestre evidencia-se, também, pela introversão da gestante, que se centra exclusivamente no seu *self* e desinveste nas suas relações e no mundo a sua volta, simultaneamente verifica-se uma intensificação no interesse da unidade mãe-filho (Brito, 2009; Mendes, 2002; Sarmiento & Setúbal, 2003).

O segundo trimestre refere-se à fase da diferenciação do feto, que reflete o período mais estável do ponto de vista emocional, com a perceção dos movimentos fetais (que aproximadamente entre a 16^a- e a 20^a semana de gestação) que é uma ocorrência bastante significativa para a mulher (Esteves, Anton, & Piccinini, 2011; Monforte & Mineiro, 2006). Neste período emergem os sentimentos de personificação do feto surgindo fantasias relativamente às características do recém-nascido (nome, sexo). De igual modo, a mãe começa a dialogar e a “palpar” o feto, o que se observa quando a mesma canta, acaricia o ventre e faz festinhas (Bayle, 2006; Mendes, 2002; Sarmiento & Setúbal, 2003). Neste período

surge o bebê imaginário, no qual em que a mãe concebe-lhe uma personalidade e o idealiza, (Bayle, 2006; Monforte & Mineiro, 2006).

O último e terceiro trimestre refere-se à fase de separação, em que a grávida se prepara para a separação que acontece no momento do parto (Brazelton & Cramer, 1993, citados por Monforte & Mineiro, 2006). Stresse, ansiedade e as disfunções emocionais são os sintomas mais relevantes com a aproximação do parto (Bayle, 2006; Camarneiro, 2007), sendo um período também marcado por sentimentos de ambivalência entre o desejo de ter o filho e pôr um fim a gravidez e, simultaneamente, o desejo de prorrogá-la, para não ter que enfrentar as exigências e adaptações do recém-nascido (Bayle, 2006; Mendes, 2002). Neste período há mudanças na vida sexual do casal, havendo uma diminuição dessa atividade com medo de magoar o bebê, e nascer sujo devido aos espermatozoides. O término do parto prepara a mulher para a separação e descoberta do bebê na sua realidade (Bayle, 2006).

Progressivamente, no decorrer da gravidez, a mãe projeta uma ideia do bebê e uma ideia de si enquanto mãe (Stern, 1997, citados por Ferrari, Piccinini, & Lopes, 2007; Samorinha, et al., 2009) e investe com afeição no seu filho. De acordo com Salisbury, Law, Laglase, & Lester (2003), a vinculação pré-natal baseia-se na representação cognitiva do feto e manifesta-se em comportamentos de cuidado e afeto ao bebê. Apesar de esta ser uma área de estudo relativamente recente, iniciada nos anos 70, já algumas investigações se dedicaram ao desenvolvimento e fatores que condicionam a vinculação pré-natal. Entretanto, as investigações neste âmbito ainda são poucas, pois as investigações têm vindo tradicionalmente a destacar, as experiências maternas (Cabrera, Tamis Le-Monda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000).

Por outro lado, a gravidez pode provocar uma crise emocional² para a mãe, assim como dar início a uma capacidade de adaptação e solucionar conflitos até desconhecidos (Piccinini, Gomes, Nardi, & Lopes, 2008). O estudo de Condon e Corkindale (1997), com mulheres grávidas, descreve um período de crise para grande parte dos pais, com consequências notórias na vinculação pré-natal, o que fez com que esses autores investigassem as hipóteses de sintomatologia depressiva, ansiedade e níveis baixos de suporte social influenciarem o desenvolvimento da vinculação pré-natal materna. De acordo com os autores supracitados, níveis baixos de vinculação nas mulheres grávidas estão relacionados

² Leung, Ngai, Lee, Chan, Leung, Lee, & Tang (2006) relatam que um número considerável de mulheres grávidas durante o diagnóstico pré-natal enfrenta disfunções psíquicas incluindo ansiedade e depressão. Apesar de que, um pouco de ansiedade pode ser uma resposta adequada e auxiliar na tomada de decisão, em contrapartida um nível elevado de ansiedade pode dificultar a tomada de decisão eficiente, diminuindo o bem-estar materno e com implicações adversas sobre a vinculação pais-filhos.

com níveis altos de sintomatologia depressiva e de ansiedade, de julgamento e domínio na relação conjugal com o companheiro, e níveis baixos de suporte social. Assim, o bem-estar psicológico materno relaciona-se significativamente com a qualidade da vinculação materno-fetal, ou seja, mães com níveis superiores de depressão e ansiedade pré-natal revelaram níveis inferiores de vinculação mãe-feto (Vreeswijk, Maas, Rijk & Van Bakel, 2014).

No mesmo sentido, Schmidt e Argimon (2009) efetuaram um estudo cujo objetivo era investigar as relações entre o tipo de vinculação da grávida, a vinculação com o bebê intra-útero e a existência de sintomatologia depressiva e ansiosa. Concluíram que existe uma relação entre o padrão de vinculação da grávida e o nível de vinculação materno fetal, salientando que as grávidas que manifestam vinculação segura evidenciam uma diminuição das sintomatologias ansiosas e depressivas. Do mesmo modo, as grávidas primíparas manifestam uma vinculação materna fetal superior comparativamente com as múltiparas.

Na atualidade entende-se que a relação de vinculação entre mãe e o filho é de importância substancial para o desenvolvimento emocional e social do futuro da criança (Sedgmen, MacMahon, Cairns, Benziel, & Woodfield, 2006). As mudanças hormonais, a consciência dos movimentos fetais e, especialmente, o contato com o recém-nascido posterior ao parto predeterminam esta relação. No entanto, considerando as dimensões biológicas, a presença de sintomatologia psicopatológica, tal como a particularidade da relação do casal e o estilo de vinculação da mãe influenciam a vinculação pré-natal (Samorinha, et al., 2009).

Deste modo, a vinculação materna intensifica-se com o tempo gestacional, especialmente após as primeiras experiências de movimento fetal (Gomes & Leal, 2007). Os estudos efetuados por Piccinini, Gomes, Nardi, e Lopes (2004) constataram que o desenvolvimento do vínculo materno-fetal aumentou com a idade gestacional o que, por sua vez, está relacionado com a percepção dos movimentos fetais. Os autores entrevistaram grávidas que apresentam níveis superiores de satisfação com o aumento da idade gestacional, que está relacionado ao crescimento da barriga e do feto. De acordo com Teixeira, Raimundo, e Antunes (2016) à medida que, a gravidez avança, o feto torna-se cada vez mais humano e amado para a mãe, não apenas como uma extensão da mãe, mas na verdade como um ser independente.

No decorrer da gravidez, o bebê intra-útero vive experiências e é influenciado pelas experiências da mãe. No término da gestação, o feto já ouve e responde a sons, respondendo aos estímulos externos, o que permite criar uma reciprocidade entre a mãe e o feto (Schmidt & Argimon, 2009).

O modelo de Cranley (1981), principalmente, o desenvolvimento da *Maternal-Fetal Attachment Scale* (MFAS), assinalou o começo da investigação no âmbito da vinculação mãe-feto. Cranley definiu a Maternal-Fetal Attachment Scale, tal como a natureza da experiência materna como “consciência física e cinestésica” e “conhecimento intelectual” do feto. No entanto, a MFAS viria a ser reprovada por incluir itens e sub-escalas que, numa ótica conceptual, constituíam atitudes no que concerne ao estado gestacional e a função materna, e não vinculação ao feto *per se* (Honjo et al., 2003 citados por Gomes & Leal, 2007).

Em contrapartida, os resultados do estudo longitudinal de Siddiqui e Hagglof (2000), referem que o nível de envolvimento pré-natal pode pressupor a qualidade do envolvimento pós-natal as mães que contam maior afeto e que fantasiaram mais com o bebé ao longo da gravidez declaram maior afeto durante a interação, especialmente ao estimular as habilidades da criança, um ano posterior ao nascimento.

A sensibilidade parental é um preditor para a uma vinculação segura, segundo M. Ainsworth, que identificou dimensões diferentes do cuidado maternal que pareciam prever a vinculação segura na díade mãe-bebé. Mas tarde a autora fala sobre a sensibilidade aos sinais de criança, ou melhor, estar em sincronia com as necessidades e ritmos individuais da mesma. Ainsworth ressaltou que o calor e a sensibilidade materna não devem ser confundidos porque o calor materno é uma característica da mãe, enquanto que a sensibilidade se refere a uma resposta apropriada às iniciativas do bebé (Van Rosmalen, Van der Horst, & Van der Veer, 2016).

A vinculação mãe-bebé tem início no período pré-natal, momento em que o casal já constitui o conceito de singularidade do bebé, aceitando algumas características e comportamentos. Deste modo, os autores aconselham que a aceitação prévia do bebé antes do nascimento, fantasiar as suas particularidades, refletir e estar com ele, produz consequências para a criação da representação do bebé, e para a relação vindoura com a mãe ou cuidadora substituta (Piccinini, Gomes, Moreira, & Lopes, 2004). O desenvolvimento do vínculo mãe-filho é afetivo e é compreendido como a formação de um compromisso emocional que leva a mãe a procurar atender as necessidades do filho, no que se refere à alimentação, higiene, afeto e proteção (Maçola, Vale, & Carmona, 2010).

No entanto, apesar da vinculação nos seres humanos se iniciar no período pré-natal, ocorre durante todo o seu desenvolvimento como um *continuum* com início na gravidez e que se estende no relacionamento entre a mãe e o bebé no pós-natal (Schmidt & Argimon, 2009). Assim, identificam-se três períodos: vinculação pré-natal (ao longo da gravidez), vinculação perinatal (parto e pós-parto) e vinculação pós-natal (Sá, 2004). A vinculação pré-natal diz

respeito ao desenvolvimento de sentimentos dos pais pelo bebé ao longo da gravidez (Condon, 1993). A vinculação perinatal é influenciada pelo trabalho de parto e a confrontação com o bebé real, que a mãe pode olhar, tocar e escutar. Quanto mais satisfatório e pouco traumatizante é o trabalho de parto, mais possibilita a vinculação mãe-bebé. A vinculação pós-natal, que começa no decorrer do período puerpério refere-se à capacidade da mãe sustentar as necessidades do filho e do *feedback* deste ser gratificante para si (Sá, 2004).

A vinculação representa a confiança da criança no seu cuidador, e é manifesta a vontade preferencial do filho para o contato com o cuidador em períodos de stresse e o recurso ao cuidador como uma "base segura" para explorar o meio ambiente (Bowlby, 1969).

Por isso, a sensibilidade materna desempenha um papel fundamental na formação do vínculo mãe-bebé. A sensibilidade é definida como a capacidade de analisar e compreender com precisão os sinais e informações implícitos no comportamento da criança e responder de maneira instantânea e adequada, por exemplos: encorajar e tranquilizar a criança quando se observa que a mesma está ansiosa ou aflita. A associação entre a sensibilidade materna e a vinculação mãe-bebé é frequentemente encontrada. Intervenções que aumentam o nível de sensibilidade materna também criam maior vínculo, o que sugere uma relação causal entre a sensibilidade e a vinculação (Lucassen et al., 2011).

Klaus e Kennell (1976 citado por Figueiredo, 2003) introduziram o termo “*bonding*” para se referirem a uma relação única, específica e duradoura que é formada num período sensível, identificada nos primeiros contatos iniciais entre a mãe e o bebé após o parto, tratando-se de um processo de interação não unidireccional, visto que o comportamento da mãe afeta na vinculação da mãe, o *bonding*, mas pelo contrário (Figueiredo, Costa, Pacheco, & Pais, 2007). George e Solomon (1999) alegam que o *bonding* se desenvolve numa interação contínua com o sistema de vinculação do bebé e tem a mesma função adaptativa, proporcionar e favorecer a proteção e sobrevivência.

Robson e Moss (1970 citado por Figueiredo, 2003), por seu lado, optaram pela definição “*maternal attachment*” declarando que os primeiros momentos imediatos ao parto, são críticos para a formação do *bonding* e conseqüentemente para a qualidade dos cuidados maternos e para o desenvolvimento e bem-estar do bebé.

Após uma explicação sucinta a respeito do estabelecimento do vínculo materno, debruçar-nos-emos agora no estabelecimento do vínculo na díade pai-filho.

3.3 Vinculação Paterna

A teoria da vinculação considera que as crianças não só procuram o vínculo com as mães biológicas, mais também com, outros cuidadores que se relacionam constantemente com eles. Apesar de as mães biológicas serem alvo em grande parte das investigações relativamente à sensibilidade e vínculo infantil, diversas investigações têm considerado o papel da sensibilidade paterna no vínculo pai-bebé. Estudos atuais sobre os pais revelam resultados mistos, com certa dificuldade de encontrar uma relação significativa entre sensibilidade paterna e vínculo, e outros referem uma significativa, porém moderada, associação (Lucassen et al., 2011).

Também os estudos relativamente à vinculação paterna pré-natal são raros, pois as investigações centraram-se tradicionalmente nas experiências maternas. Apesar disso, os dados disponíveis indicam que na maioria dos casos a vinculação mútua pai-bebé estabelece-se ao longo da gravidez. Os estudos de May e Cowan confirmaram o desenvolvimento da ligação paterna ao longo da gravidez (Gomes & Leal, 2007).

Lamb e Parke (2002) comprovaram que os filhos formam relações de vinculação tanto com as mães como com os pais. A função dos pais como figura de vinculação, no entanto, não deve ser anulada, já que investigações atuais constataram que o envolvimento do pai é benéfico para a criança.

Apesar de o vínculo mãe-filho receber bastante atenção, durante este período, também os pais se preparam psicologicamente para a vida com os seus filhos, desenvolvendo expectativas do futuro, e começam a ter ideias e fantasias sobre a vida com o feto (Vreeswijk, Maas, Rijk, & Van Bakel, 2014).

A partir do útero, o bebé já ouve e discrimina a voz da mãe e do pai devido à diferença de tonalidade. Sendo assim, o vínculo do bebé com a figura paterna começa no útero (Benczik, 2011).

Piccinini, Gomes, De Nardi, e Lopes (2008) referem que a gravidez é um evento bastante marcante na vida da companheira, que causa grandes mudanças quer físicas, emocionais, biológicas, psicológicas, mas também a nível relacional. Por um lado, espera-se que a figura paterna desenvolva representações do feto e construa uma relação de vinculação com um bebé que não conhece (Vreeswijk et al., 2014). Por outro lado, neste período, pode ser difícil para os futuros pais experienciarem o feto como um bebé real, uma vez que só a mulher consegue sentir o filho a desenvolver-se no seu interior (Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindemeyer, & Lopes, 2009).

Além disso, os pais podem vivenciar mudanças na relação com as suas companheiras, assim como diversos fatores de stresse relacionados com a gravidez, por exemplo, preocupações com o bem-estar da mãe e do feto. Esses desafios podem influenciar negativamente a relação que o pai é capaz de construir com o feto, todavia a relação pai-feto pode estar relacionada com a qualidade da relação mãe-bebê no período pós-natal. Apesar de existirem algumas investigações, há uma escassez de conhecimento sobre a relação que o pai forma com o feto durante a gravidez, embora esta relação, tal como a da mãe-feto, possa influenciar a relação pai-filho quando a criança nasce (Vreeswijk et al., 2014).

Algumas investigações referem que quando os pais não querem nem fazem projetos relativamente ao bebê, tal tem consequências adversas na formação do vínculo afetivo com o bebê (Figueiredo et al., 2005). Entretanto, numa investigação mais recente, Ferreira, Laia, e Néné (2010), encontraram um resultado oposto, declarando a falta de diferenças do *bonding* em progenitores que inicialmente não queriam ou planejaram a gravidez, comparativamente com aqueles que desejaram e planejaram com o desenrolar da gravidez, esta acaba por ser desejada e aceite, o que pode resultar num aumento do envolvimento afetivo do pai.

Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, e Tudge (2004) realizaram um estudo cujo objetivo era averiguar como se processava o envolvimento paterno no decorrer do terceiro trimestre de gestação. Comprovaram que muitos pais se envolvem de maneiras diferentes no decorrer da gestação das suas companheiras, demonstrando-se emocionalmente vinculados a elas e ao filho. Apesar disso, alguns pais constataram dificuldades quanto ao envolvimento com o bebê, aparentando não senti-lo como real, logo, mostraram um vínculo inferior com a gestação.

Uma investigação nacional nos E.U.A comprovou que o número de filhos, planejar a gravidez e o nível académico exercem influência quanto ao envolvimento do pai na gestação, uma vez que os que esperavam o primeiro filho, os que planejaram a gravidez, os pais mais velhos, casados e os que apresentavam um nível de escolaridade superior tinham uma maior vinculação com os filhos. Nesta investigação, 83.2% dos pais envolveram-se na gravidez das suas parceiras, salientando a relevância do envolvimento paterno durante a gravidez (Martin, McNamara, Milot, Halle, & Hair, 2007).

Nas últimas décadas, as mudanças nos papéis sociais têm colaborado para o crescimento do envolvimento dos pais com os bebês. As mulheres desempenham uma vida laboral e social cada vez mais ativa, o que faz com que haja menos disponibilidade para desempenhar as funções de casa. Como resultado, os pais deixam de estar unicamente envolvidos com o sustento financeiro e têm de encarregar-se em prestar cuidados ao filho, nos

diversos estágios do desenvolvimento da criança (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000).

Cada vez mais, se verifica uma tendência para que os pais se identifiquem como parte de um casal grávido a partir do início da gestação, querendo desempenhar um papel ativo através da participação com a mulher nos cursos de preparação para o parto e nas consultas pré-natais (Ferreira, Laia, & Néné, 2010; Nogueira & Ferreira, 2012). Apesar de o homem não engravidar, tal experiência é normalmente um processo vivenciado entre ambos. Ainda que seja evidente que as mudanças no homem não são biológicas, os mesmos passam por imensas mudanças, como as mulheres (Camarneiro, 2007; Figueiredo, 2005).

A forma como o pai processa a gravidez é por meio das suas emoções, projeções e questionamento (Delmore, Pancer, Hunsberger, & Pratt, 2000). Entretanto, a observação da ecografia, a auscultação cardíaca fetal, o sentir dos movimentos fetais do bebé por meio do toque no ventre da mulher, essas técnicas auxiliam no fortalecimento do vínculo entre o pai e o bebé na fase pré-natal (Sá, 2003). De acordo com Samorinha et al., (2009) as ecografias possibilitam aos homens, particularmente, sentirem-se próximos do bebé.

Neste sentido, é plausível conceber que o estabelecimento do vínculo paterno é mais lento, comparativamente com a mulher. Verifica-se que só depois do nascimento e durante o desenvolvimento do bebé, é que o vínculo entre pai e filho é consolidado (Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindenmeyer, & Lopes, 2009). Similarmente, ao que acontece na mulher (Figueiredo, 2005) o vínculo pré-natal do pai com o seu filho é influenciado pelas relações mais precoces com a sua própria mãe (Piccinini et al., 2009).

Estudos recentes mostram que a vinculação do pai ao feto em pais pela primeira vez é superior comparativamente aos pais que já têm filhos. Os pais de “primeira viagem” manifestam níveis superiores na vinculação pré-natal e intensidade da preocupação paterna (Camarneiro & Justo, 2012). E estes autores verificaram que o número de filhos não influenciava a qualidade da vinculação pré-natal materna e paterna. Já segundo Lorensen, Wilson, e White (2004) a vinculação pré-natal é superior na primeira gestação, do que na segunda.

A qualidade do vínculo pré-natal do pai e a ideia do feto estão inter-relacionados. Pais que relataram maior qualidade de vinculação pré-natal estavam mais predispostos a ter ideias equilibradas dos bebés por nascer, ao passo que, pais com uma qualidade inferior de vinculação estavam mais predispostos a mostrar pouco envolvimento. Além de que, a qualidade da vinculação pré-natal relatada pelos pais foi superior quando os pais tiveram menos sintomas de ansiedade e depressão ao longo da gravidez, quando eram mais jovens e

quando esperavam o seu primeiro filho. Estes fatores não foram significativamente relacionados com as representações internas dos pais ao feto (Vreeswijk et al., 2014).

Verifica-se, que cada vez mais, os pais desejam estar presentes no trabalho de parto Brandão (2009) constatou uma relação entre o corte do cordão umbilical e o envolvimento afetivo pai-bebé, referindo um nível superior do envolvimento afetivo em pais que o fizeram. O autor acrescenta que, os profissionais de saúde desempenham um papel fundamental na realização do parto sendo que os mesmos deveriam incentivar os pais a participar para posteriormente, cortar o cordão umbilical do bebé.

Quando o pai participa do nascimento do seu filho, verifica-se um aumento na relação entre o pai e o bebé, promovendo assim, a vinculação entre a díade pai-filho. A participação do pai no parto é uma excelente oportunidade para que o casal se envolva e partilhe o nascimento do filho, que de certa forma é um acontecimento de extrema importância na vida conjugal (Carvalho, 2003).

Habib e Lancaster (2006) evidenciaram um desenvolvimento de sentimentos de vinculação pré-natal entre o primeiro e terceiro trimestre de gestação em pais pela primeira vez. Além de alterações hormonais, psicológicas e fisiológicas constatadas em homens no decorrer e logo depois da gravidez, foram detetadas alterações elevadas nas concentrações de cortisol, prolactina e concentrações de pré-testosterona no período pós-natal, similarmente os resultados encontrados em mulheres. Estes resultados revelam que não só as mulheres experimentam intensas mudanças ao longo da gravidez, mas que os pais do mesmo modo, ficam diretamente afetados na sua *performance* física e psicológica (Vreeswijk et al., 2014).

Condon (1993) desenvolveu um questionário para examinar especificamente a vinculação pré-natal do pai para com o feto, conhecido como o *Paternal Attachment Scale* (PAAS). Condon (1993) foi o fundador dos estudos relativos à vinculação pré-natal paterna. O mesmo recrutou homens que iriam ser pais e examinou a vinculação pré-natal paterna durante a gestação. O modelo de Condon ainda é uma referência até nos tempos atuais. Este instrumento consiste em duas dimensões distintas da vinculação pré-natal. A qualidade da vinculação: representa experiências afetivas, como a proximidade, distância, carinho e irritação para com o feto. A intensidade da vinculação: representa preocupação com o feto e a quantidade de tempo gasto a refletir, conversar, sonhar ou na palpação do feto, assim como a intensidade do feto que acompanha essas experiências (Gomes & Leal, 2007).

Concluimos afirmando que, apesar das investigações a respeito do estabelecimento do vínculo em grande parte ser com as mães, e dos avanços nas, mas diversas áreas, as mães ainda continuam sendo alvo das investigações. Atualmente desde os anos 50, resultado do

progresso no âmbito perinatal que as investigações têm-se centrado no vínculo da díade pai-filho, apesar da sua escassez os estudos feitos com mães tem sido usado para relacionar o vínculo entre pai-filho, que igualmente se estabelece ao longo da gravidez. Assim como a mãe desempenha um papel fundamental no desenvolvimento sadio da criança o pai de igual modo, é tido como fundamental no desenvolvimento do vínculo com o bebé.

4.

Vinculação na transição para a parentalidade-pertinência do presente estudo

Os estudos sobre a vinculação pré-natal constituem um campo de investigação científica muito atual e pertinente. O conceito de vinculação pré-natal tem sido um conceito um tanto quanto polêmico, visto que constitui um fenômeno unilateral e subjetivo da representação dos progenitores, cujos fatores determinantes são objetivo de discussão e investigação científicas atuais. De acordo com Condon (1993), os estudos psicométricos neste âmbito dedicam-se a tornar evidentes os fatores determinantes que mais adequadamente avaliam a vinculação pré-natal ao nível total, a qualidade e a intensidade da vinculação pré-natal.

Apesar dos vários conceitos teóricos sublinharem a importância do papel materno na definição do vínculo, na atualidade o papel do pai tem sido alvo de atenção no que toca esta temática, existindo ainda assim a necessidade de aumentar as investigações a respeito das características de ambos os progenitores e da relação definida entre os progenitores no estudo da vinculação pré-natal.

Ao abordar a temática da vinculação parental materna e paterna no pré e pós-parto surgiram, conseqüentemente, questões que estabeleceram a base da fundamentação da pertinência deste estudo.

Um estudo realizado por Porat-Zyman, Taubman-Ben-Ari, e Spielman (2016) avaliou as circunstâncias do nascimento, fatores individuais e conjugais com uma amostra de pais pela primeira vez, um mês e cinco meses pós-parto. Os resultados mostraram que circunstâncias normativas e stressantes no parto levam a um crescimento pessoal, no entanto, pais de bebés prematuros experimentam níveis de crescimento mais elevados. Além disso, um mês após o parto, os pais sentem um vínculo mais ansioso e maior autoeficácia parental, sendo o crescimento pessoal um forte preditor para este fator na análise após cinco meses de nascimento. Por sua vez, cinco meses pós-parto verificou-se um efeito parceiro positivo na autoeficácia parental e as mães relataram um crescimento mais elevado do que os pais. Assim, parece que o tempo desempenha um papel importante no crescimento pessoal, sendo esta uma experiência idiossincrática.

Considerando que a transição para a parentalidade é um período de maior vulnerabilidade, frequentemente acompanhado de stresse, pela dificuldade de adaptação às funções de pais, Mazzeschi, Pazzagli, Radi, Raspa, e Buratta (2015) realizaram um estudo observacional para investigar a relação entre o tipo de vinculação materna, a vinculação pré-natal materna com o feto e o ajustamento diádico durante a gravidez e o seu contributo para o stresse da mãe três meses após o parto. Este estudo revela que um vínculo ansioso está negativamente associado à vinculação pré-natal materna, especialmente com a qualidade da ligação emocional e com o ajustamento na relação do casal, ou seja, a mãe mostra menos pensamentos positivos sobre o feto e menos confiança na sua relação com o parceiro. No período pós-parto, mães mais seguras mostraram possuir menos dificuldade em lidar com as tarefas da maternidade e ser mais capazes de se envolver em comportamentos de apoio. Por fim, um nível baixo de ajustamento diádico durante a gravidez foi considerado um fator de risco para o stresse parental, no período inicial após o nascimento.

O estudo de Schoppe-Sullivan, Altenburger, Settle, Dush, Sullivan, e Bower (2014) averiguaram o comportamento intuitivo de uma amostra de mães e pais, e suas associações ao envolvimento positivo pós-parto. Três meses após o parto, os pais completaram um diário onde avaliaram o tempo gasto em atividades de envolvimento positivo adequadas ao desenvolvimento, com os seus bebés. Os resultados revelaram que o comportamento intuitivo dos futuros pais mostra níveis mais baixos do que o das futuras mães. Além disso, os futuros pais revelaram um maior comportamento intuitivo quando apresentaram maior capital humano e crenças mais progressivas sobre o papel de pais, e quando os parceiros mostraram menor autoeficácia parental. Por fim, considerou-se que futuros pais com maior comportamento intuitivo mostravam maior envolvimento nas atividades de desenvolvimento nos três meses após o parto, mas só quando as grávidas revelaram baixos níveis de comportamento intuitivo parental.

McMahon, Barnett, Kowalenko, e Tennant (2006) realizaram um estudo com o objetivo de explorar a associação entre o estado de espírito da mãe, a depressão pós-parto e a vinculação mãe-criança insegura. Este estudo revelou que as mães com depressão mostraram maior propensão para um estado de espírito inseguro em relação ao vínculo. Por sua vez, filhos de mães cronicamente deprimidas eram mais propensos a ter um vínculo inseguro, no entanto, a relação entre depressão e vínculo materno-infantil foi moderado pelo estado de espírito materno.

Um estudo longitudinal realizado por Katz-Wise, Priess e Hyde (2010) mostrou que depois do nascimento de um filho, os pais (mulheres e homens) tornam-se bastante mais tradicionais do que igualitários nas funções de género, no que concerne os comportamentos e atitudes face à divisão das funções domésticas e à identidade, principalmente no primeiro filho. São as mulheres que tendem a adotar estes padrões tradicionais.

Numa investigação longitudinal com díades portuguesas mãe-bebé e pai-bebé, Fuertes, Faria, Beegly, e Lopes-dos-Santos (2016), avaliaram a relação entre a qualidade da vinculação e a sensibilidade parental durante a interação pais-bebé, ou a quantidade de tempo que cada um dos progenitores gastava com o filho, durante o jogo e ou em atividades de prestação de cuidados regulares (por exemplo, alimentação, banho, e as brincadeiras). Para tal foi utilizada uma amostra de crianças saudáveis com progenitores de classe média. Todos os pais descreveram o seu nível de envolvimento em atividades de prestação de cuidados. As mães foram classificadas como mais sensíveis durante a interação progenitor bebé comparativamente aos pais. Verificou-se, de igual modo, uma maior prevalência de um estilo de vinculação segura nas díades mãe-bebé. Um vínculo seguro foi previsto pela quantidade de tempo que os pais passavam envolvidos em cuidar e brincar, e pelo seu comportamento durante a interação.

De acordo com um estudo realizado por Siddiqui e Hägglof (2000), no qual analisaram a associação entre a vinculação materno-fetal no decorrer do terceiro trimestre de gestação e a interação mãe-bebé nas doze semanas do pós-natal, algumas mães, que experienciaram afeto e fantasiaram mais em relação aos seus bebés intra-útero, exibiram envolvimento superior na interação, às 12 semanas de vida extra-uterina.

O desenvolvimento da vinculação materno-fetal afeta significativamente os cuidados pós-natal e consequentemente o desenvolvimento do bebé. De igual modo, poderá influenciar o vínculo materno-fetal depois do parto e a capacidade da mãe em prestar cuidados ao seu bebé. Logo se torna imprescindível haver uma intervenção de uma equipa de Enfermagem especializada para auxiliarem na vinculação materno-fetal (Nishikawa & Sakakibara, 2013).

Gomez e Leal (2007), numa investigação realizada em Portugal, verificaram que os pais (homens) que esperavam o nascimento do primeiro filho, tinham um nível superior de vinculação durante a gravidez. Constataram, também, um acréscimo da vinculação à medida que a gravidez progredia, e uma relação positiva entre a vinculação e a perceção da satisfação conjugal e um declínio no nível de vinculação, com o aumento da idade dos progenitores. As

mesmas encontraram ainda uma relação direta entre a intensidade do vínculo do pai após o nascimento e o nível de vinculação no término da gestação.

As perguntas de investigação que se coloca para este estudo e vai tentar se comprovar são as seguintes:

- 1) Existem diferenças significativas entre a vinculação pré e pós-natal materna?
- 2) Existem diferenças significativas entre a vinculação pré e pós-natal paterna?
- 3) Existem diferenças significativas entre a vinculação pré-natal paterna e a vinculação pré-natal materna?
- 4) Existem diferenças significativas entre a vinculação pós-natal paterna e a vinculação pré-natal materna?

Parte II

Método

Capítulo II – Método

Após uma explicação sucinta a respeito da vinculação, que enquadra o tema desta investigação, debruçar-nos-emos agora na parte metodológica do trabalho.

De uma forma geral, este capítulo serve para descrever todo o percurso da investigação, no sentido de cumprir o nosso propósito. Assim, o primeiro passo foi delinear o estudo, definindo o objetivo, o tipo de investigação, a abordagem metodológica e o tipo de amostra. Seguiu-se a definição das questões de partida do estudo, a definição dos objetivos específicos para cada grupo amostral e a formulação das hipóteses. O passo seguinte foi definir a forma como seriam operacionalizadas as variáveis e posteriormente caracterizaram-se os participantes. Seguidamente foram caracterizados os instrumentos utilizados, definidos os procedimentos de recolha de dados e, por fim, os tratamentos estatísticos tomados.

De referir que todos os passos da metodologia exigiram a sua definição/caracterização para ambos os pais em dois momentos distintos, antes e após o nascimento do bebé.

2.1 Delineamento do Estudo

Segundo Bowlby (1969/1982), a vinculação é a relação preferencial entre a criança e a sua figura materna, não obrigatoriamente a progenitora, mas quem lhe presta cuidados, fornece segurança e com quem desenvolve uma relação afetiva de reciprocidade. Atendendo a este facto, a questão a que se procura responder com o desenvolvimento deste estudo é conhecer a intensidade de vinculação que os pais estabelecem com o bebé durante o terceiro trimestre da gravidez e no período perinatal (pós-natal). Por conseguinte, pretende-se comparar a vinculação parental materna e paterna nos períodos pré e pós-parto.

Com esta investigação pretende-se descrever fenómenos, identificar variáveis e relacionar factos (Almeida & Freire, 2008) decorrentes da gestação e após o parto, pelo que o desenho da investigação é simultaneamente descritivo e analítico de comparação entre o pré e o pós-parto (medidas repetidas).

É uma investigação descritiva, uma vez que serão quantificados os princípios que descrevem uma ou mais variáveis ou eventuais relações entre os fenómenos e identificadas as componentes. Além disso, serão comparadas e estimadas eventuais diferenças em termos de proporção (Almeida & Freire, 2008).

O presente estudo de investigação adotou uma metodologia quantitativa para a recolha e análise dos dados, através da utilização de um protocolo de instrumentos com o qual se procurou obter medidas fiáveis das variáveis em estudo, seguindo-se a análise estatística (Wilson & Maclean, 2011). O delineamento utilizado é do tipo comparativo.

A amostra foi constituída de modo não probabilístico intencional, dado que foram recrutados casais à espera de bebé de várias entidades no distrito da grande Lisboa. É um estudo de índole longitudinal sequencial e prospetivo.

O protocolo foi aplicado em dois momentos diferentes: antes do nascimento do bebé, no terceiro trimestre de gravidez, e no período perinatal, cerca de dois meses após o nascimento do bebé.

2.2 Questões de investigação

Este estudo pretende responder às seguintes questões de investigação:

- 1) Existem diferenças significativas entre a vinculação pré e pós-natal materna?
- 2) Existem diferenças significativas entre a vinculação pré e pós-natal paterna?
- 3) Existem diferenças significativas entre a vinculação pré-natal paterna e a vinculação pré-natal materna?
- 4) Existem diferenças significativas entre a vinculação pós-natal paterna e a vinculação pré-natal materna?

2.3 Objetivos

O objetivo principal da investigação é analisar a intensidade de vinculação que os pais estabelecem com o bebé durante o terceiro trimestre de gravidez (pré-natal) e no período pós-natal, e evidenciar as diferenças existentes entre mãe e pai.

2.3.1 Objetivos específicos

Para a Mãe:

- Medir a qualidade da vinculação ou intensidade de preocupação materna na fase pré-natal;

- Medir a qualidade de vinculação e a paciência e os sentimentos de maternidade na fase pós-natal;
- Verificar se existem diferenças significativas no que diz respeito à intensidade do vínculo que a mãe estabelece com o bebé antes e após o nascimento.

Para o Pai:

- Medir a qualidade da vinculação ou intensidade de preocupação paterna na fase pré-natal.
- Medir a qualidade da vinculação e a paciência e tolerância na fase pós-natal.
- Verificar se existem diferenças significativas no que diz respeito à intensidade do vínculo que o pai estabelece com o bebé antes e após o nascimento.

Comparação entre Mãe/Pai:

- Verificar se existem diferenças significativas na qualidade da vinculação paterna e materna na fase pré-natal;
- Verificar se existem diferenças significativas na qualidade da vinculação paterna e materna na fase pós-natal.

2.4 Hipóteses de estudo

Com o intuito de propor uma resposta aos objetivos acima referidos, foram formuladas as seguintes hipóteses de estudo, que posteriormente serão expostas à análise estatística:

Hipótese 1: A mãe possui níveis superiores de vinculação pós-natal com o bebé, comparativamente com os níveis de vinculação pré-natal.

Relativamente às diferenças entre o vínculo pré-natal e o vínculo pós-natal, a investigação refere que o vínculo emocional das mães evolui gradualmente ao longo da gestação, entre a gravidez e o parto, principalmente após os primeiros contactos com o recém-nascido. Grande parte das mães sente um carinho especial para o filho no decorrer da gravidez ou semanas depois do parto, em comparação com outras que não sentem nenhum afeto para com o recém-nascido passado uma semana, no entanto esta relação intensifica-se com o passar do tempo (Figueiredo, Costa, Pacheco & Pais, 2007).

Hipótese 2: O pai possui níveis superiores de vinculação pós-natal com o bebé, comparativamente com os níveis de vinculação pré-natal.

Segundo Figueiredo (2005), os pais têm geralmente menos oportunidades de se vincular ao bebé no decorrer da gravidez da companheira e durante o parto. Esta perspetiva revela o impacto positivo do contacto precoce com o bebé, na vinculação emocional e na qualidade da interação dos pais com o bebé.

Hipótese 3: Os níveis de vinculação pré-natal das mães são superiores aos dos pais.

Alguns estudos, como os de Camarinho e Justo (2009a) e Habib e Lancaster (2006), constatarem que a vinculação pré-natal é superior nas mulheres em relação aos homens. Outros mostram que apenas a mulher pode sentir o feto desenvolver-se no seu interior e posteriormente dar à luz e amamentar a criança, razão pela qual o pai não consegue criar uma vinculação direta e sólida com o bebé. Logo, a formação da vinculação na díade pai-filho será mais lenta, aumentando progressivamente depois do nascimento e ao longo do desenvolvimento do filho/a (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004). As mulheres e os homens apresentam padrões diferentes de interação com os bebés, visto que existe uma harmonia física da mãe com o bebé ao longo da gravidez, o que não se verifica no pai (Raphael-Leff, 2009).

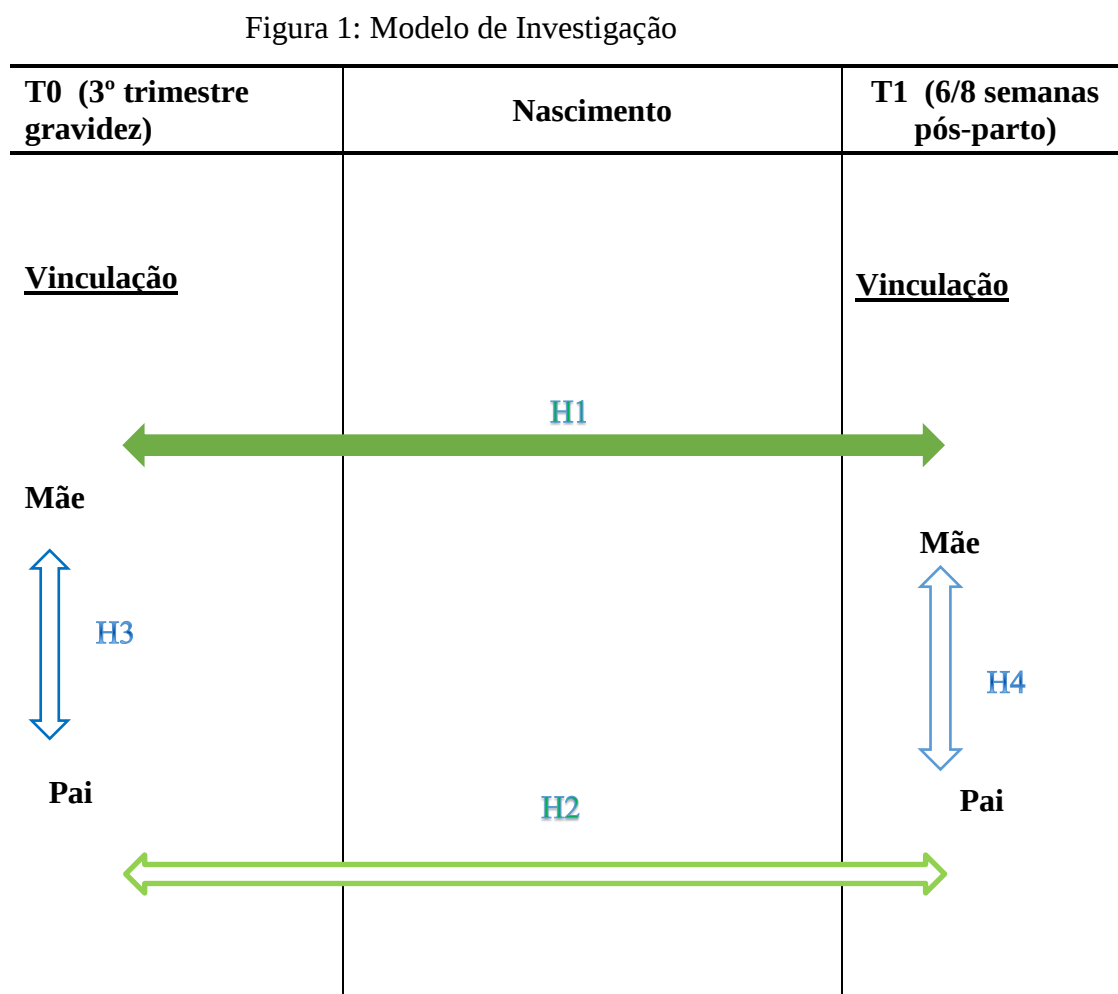
Contudo, alguns investigadores revelam que o vínculo pai-filho se desenvolve da mesma forma como o da mãe (Figueiredo, 2005; Figueiredo, et al., 2007), não tendo Samorinha et al., (2009) encontrado diferenças na vinculação pré-natal entre mulheres e homens ao longo do primeiro trimestre de gravidez.

Hipótese 4: Os níveis de vinculação pós-natal das mães são superiores aos dos pais.

Os estudos realizados por Nogueira e Ferreira (2012) confirmaram que a intensidade do vínculo paterno após o nascimento se relaciona diretamente com o nível do vínculo no término da gestação. Apesar disso, Sá (2003) realça que o facto do pai não poder sentir o feto dentro de si, é um fator pertinente para tornar a formação do vínculo mais lenta, que se vai estabelecendo progressivamente depois do nascimento.

2.5 Modelo de Investigação

2.5.1 Apresentamos agora o modelo de investigação que representa as hipóteses formuladas:



2.6 Definição e Operacionalização de Variáveis

Este estudo contempla variáveis de critério, independentes e dependentes.

As variáveis de critério podem ser consideradas as características existentes na amostra. Neste caso, são as características sociodemográficas, que incluem: idade, estado

civil, escolaridade e dados relativos à história obstétrica (número de semanas de gravidez, previsão do parto, primeira gestação ou não, problemas na gravidez, frequência de formação de preparação para o parto e se a gravidez resultou de algum método de fertilidade). Serão utilizados apenas para a caracterização dos participantes do estudo.

As variáveis independentes são as relativas ao fenómeno em estudo, que “influenciam” a variável dependente. Neste caso, a variável independente é o nascimento do bebé, sendo operacionalizada através da aplicação do protocolo em dois momentos: antes do nascimento (T0- terceiro trimestre de gravidez) e após o nascimento (T1 – dois meses após o nascimento).

Por fim, a variável dependente é o efeito, resultado observado e que está associado à variável independente. Neste caso, é a vinculação materna e paterna nas fases pré e pós-natal e é medida utilizando duas escalas – Escala pré-natal e Escala pós-natal – cada uma delas com particularidades para a mãe e para o pai.

2.7 População e Participantes

De acordo com Almeida e Freire (2007), uma população é um conjunto de indivíduos, casos ou observações no qual se quer investigar um determinado fenómeno (...) ao contrário de uma amostra, que é um conjunto de situações (casos, indivíduos ou observações) que são extraídos de uma população.

Fizemos um pedido de autorização junto das diversas direções, no qual apresentávamos o estudo. Desse pedido constavam informações gerais sobre a investigação, o protocolo de recolha de dados e o pedido de consentimento informado.

A população selecionada para esta investigação foram num primeiro momento casais à espera de bebé que frequentassem centros de saúde, centros de preparação para o parto ou Hospitais de várias zonas do país (Lisboa, Porto, Lourinhã).

Foram definidos também critérios de inclusão e exclusão dos participantes da amostra, de modo a evitar ou pelo menos minimizar distorções.

A seleção do conjunto de participantes da presente investigação baseou-se nos seguintes critérios de inclusão: casais cujas mulheres se encontrassem grávidas no terceiro trimestre de gestação (entre a 26^a e a 41^a semana de gestação) com nacionalidade Portuguesa. Condição *sine qua non* foi a participação de ambos os elementos do casal na investigação, que coabitassem, no mínimo, desde a fecundação, de forma cumprir os objetivos relacionados

com a vinculação pré-natal (Condon, 1993), respondendo cada um ao seu questionário. Obviamente cada participante teria de saber ler, escrever e compreender as questões colocadas no questionário.

Foram excluídas mulheres que se encontrassem grávidas com alguma patologia clínica psicológica ou física.

Assim, a amostra da presente investigação é constituída por 130 casais heterossexuais, primíparos e múltiparos, de níveis socioeconómicos diferentes. Destes, 30 mães e 22 pais participaram no período pós-natal, totalizando 52 indivíduos, dos quais apenas cinco eram casados/as. Os restantes desistiram ou não completaram o preenchimento dos protocolos, tendo por isso sido excluídos, da análise seletiva à comparação entre o período pre e pós-natal.

Relativamente ao local onde foi feita a recolha dos questionários na fase pré-natal, 20.8% (n=54) das respostas pertencem ao Hospital de Santa Maria, e residualmente foram recolhidas algumas noutros locais, como Lourinhã com 5.4% (n=14), Porto (2.3,% (n=6), Centro de Saúde de Lisboa com 3.8% (n=10) e Centro de Saúde da Amadora com 0.4 % (n=1). Outros foram recolhidos na CUF com 0.4 % (n=1) e na Maternidade Alfredo da Costa (MAC) com 2.3 % (n= 6). Porém, a maioria dos questionários 63.91% (n=83) foram recolhidos em outros locais.

No que diz respeito às semanas de gestação na altura do preenchimento, variaram entre 26 e 41 semanas, com uma média de 33.88 semanas (DP=4.61).

Na fase pré-natal, a idade materna varia entre 18 e 43 anos, (M de 30.39, DP=5.65) e a idade paterna varia entre 21 e 52 anos, (M de 32.44, DP=6.22). Das mães questionadas, 72.3% (n=94) são casadas ou vivem em união de facto, 26.9% (n=35) são solteiras e apenas 0.8% (n=1) estão separadas ou divorciadas. Relativamente aos pais questionados, 73.8% (n=96) são casados ou vivem em união de facto, 25.4% (n=33) são solteiros e apenas 0.8% (n=1) estão separados ou divorciados.

Esta discrepância pode dever-se ao modo distinto como a união de facto ou o estado civil de solteiro é interpretado, algumas pessoas consideram que são solteiras quando se encontram numa união de facto e vice-versa.

O número de filhos dos casais varia entre 0 e 4 (*M de 0.68, DP=0.88*) para as mães, e (*M de 0.76, DP=0.90*) para os pais. A maioria das mães (38.5%; n=50) e dos pais (34.6%; n=45) são primíparos ou já possuem um filho (30,% n=39 para ambos), 4.6% (n=6) têm dois filhos, 2.3% (n=3) três filhos e 1.5% (n=2) quatro filhos.

Quanto à escolaridade, 45.4% (n=59) das mães frequentaram o ensino superior, 40.0% (n=52) completaram o ensino secundário, 10.0% (n=13) o 3º ciclo, 2.3% (n=3) o 2º ciclo e apenas 0.8% (n=1) o 1º ciclo. No caso dos pais, que responderam a esta questão 29.2% (n=38) frequentaram o ensino superior, 33.8% (n=44) completaram o ensino secundário, 31.5% (n=41) o 3º ciclo, 3.1% (n=4) o 2º ciclo e apenas 0.8% (n=1).

No que se refere ao facto de estar a viver uma primeira gestação, 58.5% (n=76) das mães respondeu que sim e 40.0% (n=52) disse que não. No caso dos pais, para 4.6% (n=6) é o primeiro filho e para 0.8% (n=1) não é. Cento e vinte e três pais omitiram este facto.

Para 35.8% (n=93) das mães a gestação decorreu sem problemas, 13.5% (n=35) tiveram alguns problemas e 0.4% (n=1) tiveram muitos problemas. Relativamente à formação de preparação para o parto, apenas 41.1% (n=69) das mães frequentaram a formação, 58.3% (n=98) não frequentaram e 0.6% (n=1) não respondeu.

Quanto aos pais, 47.5% (n=67) frequentaram a formação, 51.8% (n=73) não o fez.

No que diz respeito à questão laboral materna, 78.5% (n=102) estavam a trabalhar quando engravidaram e 14.6% (n=19) não estavam. A preocupação com um possível despedimento afeta 19.2% (n=25) das mães. Em relação ao vínculo laboral, das 81.5% (n=106) mães que responderam, 31.5% (n=41) tinha contrato sem termo, 23.1% (n=30) tinham contrato a termo certo, 13.8% (n=18) termo incerto e 13.1% (n=17) contrato de prestação de serviços.

Tabela 1

Caracterização sociodemográficos dos pais na fase pré-natal.

	Mãe M (DP) [M; m]	Pai M (DP) [M; m]
Idade	30.39 (5.65) [18; 43]	32.44 (6.22) [21; 52]
	Mãe % (N)	Pai % (N)
Estado Civil		
Casado/União de facto	72.0 (12)	70.9 (100)
Solteiro	27.4 (46)	28.4 (40)
Separados/divorciados	0.6 (1)	0.7 (1)

Concluída a caracterização da amostra da fase pré-natal, segue-se a fase pós-natal que como já referido, sofreu uma redução significativa, passando para 30 mães e 22 pais.

A idade materna varia entre 20 e 38 anos, com uma média de 30.43 ($DP=4.45$) e a idade paterna varia entre 24 e 42 anos, com uma média de 33.57 ($DP=5.23$). Das mães questionadas, 76.7% ($n=23$) são casadas ou vivem em união de facto, 20 % ($n=6$) são solteiras e apenas 3.3% ($n=1$) estão separadas ou divorciadas. Relativamente aos pais questionados, 81.8% ($n=18$) são casados ou vivem em união de facto e apenas 18.2 ($n=4$) são solteiros. O número de filhos varia entre 0 e 2 com uma média de 0.50 ($DP=0.67$) para as mães e 0.46 ($DP=0.66$) para os pais.

Quanto à escolaridade, 60.0% ($n=18$) das mães frequentaram o ensino superior, 33.3% ($n=10$) completaram o ensino secundário, 3.3% ($n=1$) o 3º ciclo. Uma das mães não respondeu a esta questão. No caso dos pais, 40.9% ($n=9$) frequentaram o ensino superior, 40.9% ($n=9$) completaram o ensino secundário, 13.6% ($n=3$) o 3º ciclo. Um pai não respondeu a esta questão.

Os bebés nasceram entre as 24 e as 41 semanas, com uma média de 33.97 semanas ($DP=4.96$). O trabalho de parto variou entre 0 e 36 horas, com uma média de 10.45 horas ($DP=9.57$), resultando em 11 meninas e 19 meninos, com um peso que variou entre 2.600Kg e 4.015Kg ($M=1962.63$; $DP=1646.70$) e uma altura que variou entre 46cm e 53cm ($M=49.14$; $DP=1.66$).

Quanto ao tipo de parto, 33.3% ($n=10$) tiveram um parto eutócito, 13.3% ($n=4$) parto de cesariana programada, 26.7% ($n=8$) cesariana urgente, 10.0% ($n=3$) extração com forceps e, por último, 16.7% ($n=5$) parto por extração a vácuo. Destas mães, 86.7% ($n=26$) tiveram alguma medida para a redução da dor do parto e as restantes 13.3% ($n=4$) não tiveram. Quando questionada qual foi a medida da redução da dor, 80.0% ($n=25$) responderam epidural sob várias formas, 3.3% ($n=1$) utilizaram a epidural complementada com ocitocina e 3.3% ($n=1$) anestesia geral e 13.3% ($n=4$) recorreram a outras medida da redução da dor desconhecidas.

Em 60.0% ($n=18$) dos partos o pai assistiu e em 40.0% ($n=12$) não assistiu. Além do pai, em 13.3% ($n=4$) dos casos outra pessoa significativa assistiu ao parto.

Para 76.7% ($n=23$) das mães o parto decorreu sem problemas e para 23.3% ($n=7$) o parto teve problemas. Apesar de alguns problemas terem surgido durante o parto, 76.7% ($n=23$) dos bebés não precisou de cuidados especiais quando nasceu e 23.3% ($n=7$) necessitou de alguns cuidados especiais quando nasceu. Face aos cuidados especiais que alguns bebés

tiveram após o nascimento, foi perguntado se a mãe está a amamentar, a maioria, 80.0% (n=24), disse que sim.

Tabela 2

Caracterização sociodemográficos dos pais na fase pós-natal.

	Mãe M (DP) [M; m]	Pai M (DP) [M; m]
Idade	30.43 (4.45) [20; 38]	33.57 (5.23) [24; 42]
	Mãe % (N)	Pai % (N)
Estado Civil		
Casado/União de facto	76.7 (23)	81.8 (18)
Solteiro	20.0 (6)	18.2 (4)
Separados	3.3 (1)	
Tipo de Parto		
Eutócito	33.3 (10)	
Cesariana programada	13.3 (4)	
Cesariana de Urgencia	26.7 (8)	
Extração Forceps	10.0 (3)	
Extração a vácuo	16.7 (5)	

2.8 Instrumentos

Para além do questionário sociodemográfico, nesta investigação foram utilizados dois instrumentos, a Escala de Vinculação Pré-Natal (adaptação portuguesa de Camarneiro & Justo, 2010) e a Escala de Vinculação Pós-Natal (adaptação portuguesa de Pires, Nunes, Brites, Hipólito & Vasconcelos, 2015), a fim de medir o nível de vinculação das díades mãe-bebé e pai-bebé nos dois momentos.

Os instrumentos encontram-se validados para a população portuguesa, o que permitiu uma utilização mais rigorosa. Ambos utilizam uma escala ordinal tipo likert 1-5 pontos (nada satisfeito/ totalmente satisfeito).

Apesar de distintos, os instrumentos têm o mesmo autor e partem da mesma conceptualização sobre o fenómeno de vinculação. Por isso, consideramo-los equivalentes.

2.8.1 Questionário Sociodemográfico

Os questionários sociodemográficos (anexo C) têm por objetivo obter os dados pessoais e clínicos (no caso das mães) dos participantes.

Para ambos os pais, foram recolhidos dados gerais, designadamente idade, género, estado civil e formação académica.

Relativamente à mãe, recolhemos ainda os seguintes dados sobre a gravidez: semanas de gravidez, se é a primeira gestação, se existiram problemas na gravidez, frequência de formação de preparação para o parto e se a gravidez resultou de algum método de fertilidade.

Para o pai recolhemos os seguintes dados: se é o primeiro filho, se a companheira está a realizar alguma formação de preparação para o parto e, em caso afirmativo, se participa com ela ou não e a razão pelo qual o pai não participa.

Relativamente ao Pós-Natal, para a mãe recolhemos ainda os seguintes dados sobre o parto: em que data nasceu o bebé, o tipo de parto, quanto tempo demorou o trabalho de parto, se teve alguma medida da redução da dor, o pai do bebé assistiu ao parto, ocorreu algum problema durante o parto.

Para o pai recolhemos os seguintes dados: se é o primeiro filho, caso ao contrário quantos filhos tem.

2.8.2 A Escala de Vinculação Pré-Natal Materna e Paterna

A escala de vinculação pré-natal (Anexo D) foi desenvolvida por J. T. Condon (1993) na sua versão original e adaptada à versão portuguesa por Camarneiro e Justo (2010), tendo como objetivo avaliar a vinculação materna e paterna, com foco em particular nas atitudes, sentimentos e pensamentos dirigidos ao bebé (feto) em desenvolvimento.

É constituída por duas escalas distintas, uma para a vinculação mãe-feto, constituída por 19 questões, e outra para pai-feto, que inclui 16 questões. Cada escala inclui duas dimensões: a Qualidade da Vinculação (QV), que se refere à qualidade das experiências afetivas, designadamente sentimentos positivos de proximidade, ternura, prazer na interação, tensão perante a fantasia de perda do bebé e concetualização do feto como uma ‘pessoa pequena’, e o Tempo Despendido no Modo de Vinculação ou Intensidade da Preocupação (IP), que se relaciona com a força e intensidade da preocupação com o feto, ou seja, em que medida o feto ocupa um lugar central na vida emocional dos progenitores, bem como a quantidade de tempo passado a pensar, falar, sonhar ou apalpar o feto e a intensidade dos sentimentos que acompanham estas experiências (Gomez & Leal, 2007).

Em ambas as subescalas, cada item pode ser respondido numa escala ordinal tipo Likert de 5 pontos de intensidade crescente entre 1 (baixa vinculação) e 5 (alta vinculação), havendo necessidade de proceder à inversão em alguns dos itens. As pontuações mais altas indicam um nível de vinculação mais positiva.

Escala de Vinculação pré-natal Materna:

Para escala de vinculação pré-natal materna, os itens (entre parêntesis encontram-se os itens invertidos para serem cotados em sentido contrário) que correspondem à avaliação da QV são: (3), (6), (9), (10), 11, (12), 13, (15), (16) e 19. Por sua vez, os itens que correspondem à IP são: (1), 2, 4, (5), 8, 14, 17, (18). Condon (1993, citado por Camarneiro, 2011) refere que o item 7 não é suficientemente forte para pertencer a qualquer uma das dimensões, sendo apenas incluído no valor global da vinculação, com cotação invertida.

Escala de Vinculação pré-natal Paterna:

Para a escala de vinculação pré-natal paterna, à dimensão QV correspondem os itens: (1), 2, (3), (7), 9, 11, 12 e 16. Pela análise de conteúdo, o item 12 deve ser invertido (12), embora esta sugestão não seja feita por Condon. Quanto à dimensão (IP), correspondem os itens 4, (5), (8), 10, 14 e (15). Segundo o autor, os itens 6 e 13 não pertencem a qualquer fator, pelo que são incluídos apenas no valor global da escala, com cotação invertida (Camarneiro, 2011).

As escalas globais apresentam boas consistências internas, embora Condon (1993) não refira os α das respetivas dimensões. Assim, para a subescala materna o α de Cronbach é. 82 (na versão original), Por sua vez, para a subescala paterna o α de Cronbach é. 83 (na versão original).

2.8.3 A Escala de Vinculação Pós-natal Materna e Paterna

A escala de vinculação pós-natal foi desenvolvido por Condon e Corkindale (1998), sendo a validação portuguesa de Pires, Nunes, Brites, Hipólito, Vasconcelos e Spitz (2015) (Anexo D), tendo como objetivo avaliar a vinculação parental materna e paterna, com foco em particular nas atitudes, sentimentos e pensamentos dirigidos ao bebé.

A escala de Vinculação Pós-Natal é constituída por duas escalas, uma que avalia a vinculação entre a mãe e o bebé, constituída por 14 itens, e outra que avalia a vinculação entre o pai e o bebé, com 16 itens. A escala de vinculação pós-natal materna avalia duas dimensões:

a Qualidade de Vinculação (QV), que é revelada através do prazer na proximidade com a criança e o prazer na interação com ela, e os Sentimentos da Maternidade (SM), que se refere ao impacto que a criança tem no estilo de vida da mãe. Por sua vez, a escala de vinculação pós-natal paterna avalia as dimensões QV e Paciência e Tolerância (PT) para com a criança (Condon & Corkindale, 1998).

Também para as subescalas de vinculação pós-natal é utilizada a escala ordinal tipo Likert de 5 pontos, com os itens a serem pontuados individualmente entre 1 (mínimo) e 5 (máximo).

Escala de Vinculação pós-natal Materna:

No caso da escala de vinculação pós-natal materna, os 14 itens são divididos equitativamente, com sete questões para cada subescala. À subescala QV correspondem os itens 4, 5, 6, 11, 12, 13 e 14 e a subescala SM inclui os itens 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10. O α de Cronbach global é de .69 e as subescalas revelam boa consistência interna e confiabilidade ($\alpha = .65$ e $\alpha = .56$, respetivamente), o que valida esta escala em relação à *Maternal Post-Attachment Scale* de Condon e Corkindale (1998) (Pires et al., 2015).

Escala de Vinculação pós-natal Paterna:

Para a escala de vinculação pós-natal paterna, os itens 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13 correspondem à avaliação da dimensão QV e os itens 1, 2, 5, 14, 15 e 16 referem-se à dimensão PT. A escala revela um α de Cronbach global de .80 e as subescalas possuem boa consistência interna e confiabilidade ($\alpha = .76$ e $\alpha = .66$, respetivamente), o que também valida esta escala em relação à *Paternal Post-Attachment Scale* de Condon e Corkindale (1998) (Pires et al., 2015).

2.9 Procedimentos

Para a realização do presente estudo, dirigimos um pedido de autorização para colheita de dados à Comissão Nacional de Proteção de Dados e, após esclarecimento de todas as dúvidas e recebimento de autorização à Administração Regional de Saúde de Lisboa do Vale do Tejo. Após a obtenção destas autorizações prosseguiu-se ao mesmo pedido a todos os Agrupamentos de Centros de Saúde da Entidade Regional de Saúde de Lisboa, à Comissão de Ética e à Direcção Clínica do Centro Hospitalar Lisboa Norte, e do Hospital CUF

Descobertas. Foram feitas reuniões com os diretores clínicos de todas as instituições, tendo sido explicado os objetivos do estudo e como iria decorrer a recolha de dados.

Os participantes foram abordados na sala de espera dos vários locais. Foi solicitada a colaboração a cada casal, explicados os objetivos da investigação e respondidas todas as possíveis dúvidas, salvaguardando-se a possibilidade de desistirem do estudo se assim o entendessem. O questionário distribuído foi de carácter confidencial e voluntário, garantido o respeito pela privacidade dos participantes.

Foi pedido aos participantes para responderem às questões formuladas da forma mais honesta possível, com a finalidade de ser obtida informação fidedigna. Para além das instruções contidas nas escalas, foi apenas reafirmada a necessidade de leitura atenta de todas as questões para que fosse dada resposta da forma mais exata, de acordo com o sentimento próprio, e esclareceu-se os participantes que não havia respostas certas ou erradas, nem tempo limite para a conclusão do questionário.

Os questionários pré-natais foram entregues em mão nas salas de espera, preenchidos pelos próprios e recolhidos no mesmo local e tempo, de forma a garantir a confidencialidade das respostas. Cada questionário foi identificado através de um código e posteriormente utilizado, na construção da base de dados, preservando-se a identidade dos participantes da investigação.

Por sua vez, o preenchimento dos questionários pós-natal não foi presencial. Construímos um questionário *online* para mães e pais. Dois meses após o parto foi enviado um email a cada progenitor, com o link de acesso ao questionário e indicação do respetivo código. O pedido de resposta foi repetido por via telefónica.

Posteriormente procedeu-se a análise estatística dos dados.

2.10 Procedimentos de tratamento estatístico dos dados

Os dados foram recolhidos entre os meses de Outubro de 2015 e Novembro de 2016. Após a recolha de dados criou-se uma base de dados para possibilitar um tratamento estatístico, tendo utilizado o *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 22.

Procedemos a uma análise descritiva do questionário sociodemográfico que forneceu os resultados deste estudo: total da amostra (n), percentagem (%), média (M), desvio padrão (DP), coeficiente *alpha* de Cronbach (α).

No que se trata da estatística descritiva, apresentamos os valores mínimo (Mín), máximo (Máx.), média (M), mediana e desvio-padrão (DP).

Calculámos, em primeiro lugar, a consistência interna das medidas, na presente amostra (*alpha* de Cronbach).

Para as análises da amostra do T0 (comparação entre mães e pais, no período pré-natal), uma vez que o número de sujeitos era relativamente grande ($n=130$) – pela aplicação do Teorema do Limite Central - considerámos a aproximação das distribuições à normalidade, tendo subsequentemente recorrido ao teste paramétrico *t-Student* de comparação de médias para amostras relacionadas (*paired-samples*).

Nas análises do T1 (comparação entre mães e pais - T1, comparação entre mães - T0 e T1, comparação entre pais – T0 e T1), por se tratarem de grupos de menor dimensão, a seleção do teste baseou-se na assunção, ou não, do pressuposto da normalidade das distribuições. Recorremos ao teste de Kolmogorov–Smirnov para uma amostra, com o objetivo de verificar esse pressuposto.

Nos casos em que houve violação do pressuposto da normalidade, utilizámos o Teste dos Sinais de Wilcoxon para amostras dependentes.

Para todos os testes de hipóteses, estabelecemos um nível de significância de 0.05. Em todas as análises reportamos o valor p (probabilidade de significância), com o seguinte critério de decisão: quando o valor p encontrado era menor que α , rejeitámos a hipótese nula (H_0), implicando a existência de diferenças significativas entre os grupos em estudo. Quando p era igual ou superior a α , conservámos a hipótese nula (H_0), considerando a inexistência de diferenças estatisticamente significativas.

Parte III
Resultados

III. Apresentação dos Resultados

3.1. Consistência Interna das Escalas

A consistência interna das medidas foi analisada com recurso ao *alpha* de Cronbach (α), uma medida derivada das correlações inter-itens. Os resultados obtidos mostram que todas as dimensões apresentam alfas de Cronbach dentro dos valores que são aceitáveis. Estes valores aproximam-se bastante dos que suportaram a validação das escalas, o que assegura uma maior fidelidade destes instrumentos.

Tabela 3

Fidelidade das Medidas

Mães		Valores escalas original	Pais		Valores escala original
Escala da Vinculação Pré-natal	.75	.82	Escala de Vinculação Pré-natal	.82	.83
Escala de Vinculação Pós-natal	.69	.65	Escala de Vinculação Pós-natal	.80	.76

Nota. EVG=Escala de Vinculação Global, EV=Escala de Vinculação.

Após estabelecermos a fidelidade interna do instrumento, assim como a sua consistência interna, procedemos à análise dos dados da amostra deste estudo.

3.2 Verificação do Pressuposto da Normalidade das Distribuições

Nas situações em que as análises estatísticas implicavam grupos reduzidos de sujeitos, nomeadamente na comparação entre o T0 e o T1, não se justificando a aplicação do Teorema do Limite Central, recorremos a vários procedimentos para verificar a aderência à normalidade das medidas em estudo, nomeadamente o teste de Kolmogorov-Smirnov e a análise do histograma (assimetria e achatamento).

Os resultados revelam que, quer no grupo das mães como no grupo dos pais, a variável vinculação pré-natal segue uma distribuição normal [respetivamente $D_{(27)} = 0.11$, $p = .20$ e D

$_{(22)} = .15, p = .20]$. Contudo, no caso das mães, a observação do histograma permite verificar que se trata, na realidade, de uma distribuição assimétrica negativa, enquanto que no caso dos pais, estamos perante uma distribuição leptocúrtica.

No que se refere à variável vinculação pós-natal, não se verifica o pressuposto da normalidade, no grupo das mães [$D_{(27)} = 0.25, p < .001$]. Contudo, os dados no grupo dos pais apresentam uma distribuição normal [$D_{(22)} = .15, p = .20$], apesar de se tratar de uma distribuição assimétrica negativa e de existir um *outlier* (que escolhemos não retirar devido ao reduzido n).

Por esta razão, optámos pelo recurso a técnicas não-paramétricas, em todas as comparações referentes ao T1.

4. Comparação entre Mães e Pais

As Tabelas 4 e 5 apresentam as médias, os desvios padrão, os mínimos e os máximos das Escalas de Vinculação Pré-natal e Pós-Natal na sua perspetiva global e nas suas dimensões tanto para a mãe como para o pai, na fase de vinculação.

4.1 Vinculação Pré-natal

Tabela 4

Vinculação Pré-natal materna e paterna: Média, Desvio-Padrão, Mínimo e o Máximo.

		M	DP	Mínimo	Máximo
Mãe (n=130)	Q.V	4.68	.26	3.80	5.00
	I.P	3.93	.58	2.13	5.00
	E.G	4.37	.35	3.26	5.00
Pai (n=129)	Q.V	4.48	.42	2.63	5.00
	I.P	3.60	.74	1.33	5.00
	E.G	4.16	.48	2.31	4.94

Nota. QV= Qualidade de Vinculação, IP= Intensidade de Preocupação, EG= Escala Global.

Podemos observar que as médias, na maioria das medidas, se aproximam dos valores máximos das escalas, indicando que a uma parte considerável dos participantes apresenta níveis muito elevados de vinculação, com as mães a possuírem valores ligeiramente

superiores, quer na a escala global, quer nas suas dimensões. A dimensão IP é a que obtém valores médios inferiores, ainda assim superiores ao meio da escala.

Relativamente à comparação das suas dimensões, na dimensão Qualidade de vinculação verifica-se que existem diferenças significativas entre a mãe e o pai $t(212.93) = 4.80$, $p < 0.001$). Sob o ponto de vista da intensidade de preocupação, também se comprovaram diferenças significativas entre a mãe e o pai $t(242.82) = 3.85$, $p < 0.001$).

Comparando as fases pré e pós natal, verifica-se que existem diferenças significativas no vínculo que a mãe estabelece com o bebé antes e após o nascimento. $t(232.18) = 4.03$, $p < 0.001$). A análise dos valores médios (tabela 4) revela que, nas três situações, as mães obtêm valores superiores aos dos pais.

4.2 Vinculação Pós-natal

Tabela 5

Vinculação Pós-natal materna e paterna: Média, Desvio-Padrão, Mediana, Mínimo e o Máximo.

		M	DP	Mediana	Mínimo	Máximo
Mãe (n=30)	Q.V	3.56	.27	3.57	2.86	3.86
	S.M	4.39	.33	4.43	3.71	4.71
	E.G	3.64	29.12	3.64	2.86	99.0
Pai (n=22)	Q.V	3.45	.47	3.45	2	4
	P.T	3.78	.39	3.83	3	4
	E.G	3.57	.39	3.69	3	4

Nota. QV= Qualidade de Vinculação, S.M = Sentimentos de Maternidade, P.T= Paciência e Tolerância, EG= Escala Global.

O que se observa é que as médias e medianas apresentam valores medianos, o que revela uma vinculação pós-natal que podemos considerar como média, se tivermos em conta que 1 é um fraco nível de vinculação e 5 uma vinculação forte.

Por fim, na fase pós-natal, verifica-se que existem diferenças significativas na intensidade de vínculo materno e paterno ($U=97$. $p < .001$).

5. Comparação entre a Vinculação Pré-natal e Pós-natal Materna e Paterna

No sentido de comparar o comportamento de vinculação materno e paterno em ambas as fases, verificamos se existem diferenças significativas, conforme apresentamos de seguida.

5.1 Comparação da Vinculação Materna.

Relativamente à fase pré-natal, verifica-se que existem diferenças significativas entre a vinculação pré e pós-natal materna ($Z = -3.89$, $p < .001$), sendo os valores superiores na fase pré-natal, comparativamente à fase pós-natal (maioria de diferenças negativas).

5.2 Comparação da Vinculação Paterna.

Relativamente à fase pré-natal, verifica-se que existem diferenças significativas entre a vinculação pré e pós-natal paterna ($Z = -4.02$, $p < .001$). O que se observa é que no pré-natal os valores de ordenação são significativamente superiores.

Discussão

A teoria da vinculação surge como conceito-chave, em meados do século XX, nos campos da psicologia e psicopatologia, como forma de explicar os comportamentos adquiridos a partir da separação prematura entre crianças e figuras parentais (Guedney & Guedney, 2004).

Ao longo desta dissertação de mestrado foram sendo expostas as bases teóricas, a partir das quais foi construído o plano de investigação, cujos resultados são agora discutidos à luz da anterior revisão bibliográfica. Procuraremos articular com os objetivos definidos e as quatro hipóteses que propusemos para esta investigação científica.

Partindo do objetivo principal - que era analisar o nível de vinculação que os pais estabelecem com o bebé durante o terceiro trimestre de gravidez (pré-natal) e no período pós-natal e evidenciar as diferenças existentes entre mãe e pai - foram construídos os objetivos específicos para a mãe, para o pai e para a comparação entre ambos nas duas fases.

Assim sendo, começando por caracterizar a vinculação materna das mães relativa ao bebé, que irá nascer, verifica-se que os valores médios mostram que a intensidade do vínculo é forte na fase pré-natal e ligeiro inferior na fase pós-natal.

O conjunto destes resultados permite ainda concluir que a Hipótese 1, “a mãe possui uma vinculação pós-natal com o bebé mais intensa do que a vinculação pré-natal”, se rejeita, através dos resultados obtidos. Ainda que existem diferenças significativas entre as fases pré e pós-natal no vínculo materno, as médias mostram que o vínculo pré-natal apresenta valores superiores, tanto na forma global, como na dimensão qualidade de vínculo.

Podemos hipotetizar que, ainda que o nível de vínculo seja diferente, quando o bebé nasce, a vinculação diminui devido a confrontação do bebé imaginário com o bebé real e às mudanças efetivas que ocorrem na vida da mãe após o nascimento (Bayle, 2005; Souza & Pedroso, 2010).

De acordo com Fisher, isto é um erro Tipo I, que surge no momento em que acreditamos que não existe efeito na população quando na verdade existe, é bastante frequente ocorrer esse erro quando temos uma amostra estatística pequena (ex: no momento em que há uma variação natural entre as amostras) (Field, 2005).

A literatura nesta área não é de todo consensual. Algumas investigações sugerem que o vínculo pré-natal decorre de forma progressiva durante a gravidez, ao mesmo tempo que aumentam os movimentos fetais, levando a mãe a projetar uma ideia do seu bebé e de si

enquanto mãe, e a investir em comportamentos de cuidado e afeto (Gomes & Leal, 2007; Stern, 1997, citados por Ferrari, et al., 2007; Salisbury et al., 2003).

Esta relação de aceitação do bebé, de fantasiar com ele, tem como consequências a criação de uma relação com a mãe, que se estende para além do nascimento (Piccinini, et al., 2004), resultando numa relação de *bonding* num período em que a mãe está particularmente sensível à necessidade de cuidar do seu bebé (Klaus & Kennel, 1976 cit Figueiredo, 2003) e o bebé se vincula automaticamente ao seu cuidador (Bowlby, 1990).

Por outro lado, a realidade da mãe após o parto muda, as tarefas de cuidado do bebé, o sono constantemente interrompido, o processo de recuperação de nascimento e todos os ajustamentos necessários após a chegada do bebé levam a que a mãe sinta fadiga ou cansaço extremo (Kienhuis, Rogers, Giallo, Matthews & Treyvaud, 2010). Este cansaço, associado ao aumento do *stress*, sensação de falta de competência e frustração (Dunnig & Giallo, 2012), tristeza, ansiedade e sintomas depressivos (O'Hara & Swain, 1996; Stein, 1980, citados por Behringer, Reiner, & Spangler, 2011) ameaça a relação mãe-bebé (Lyons-Ruth, Connell, Grunebaum, & Botein, 1990, citados por Behringer, Reiner, & Spangler, 2011) e o respetivo vínculo.

Assim, podemos considerar que este estudo confirma uma vinculação pré-natal forte, assente em cuidados e afeto para com o feto, contudo apesar de se verificar *bonding* com os seus bebés após o nascimento, as consequências emocionais e de fadiga padrão associa-se a uma diminuição, ainda que ligeira, da vinculação pós-natal. Podem ainda ser apontadas outras razões para a diminuição deste vínculo, como é o caso do meio socioeconómico ou a relação conjugal. Por outro lado, os conflitos e a falta de união entre os casais (uma percentagem elevada dos pais deste estudo são divorciados) podem influenciar o vínculo materno.

Similarmente no que se refere ao vínculo paterno, verifica-se que é “forte” na fase pré-natal e “médio” na fase pós-natal. Também neste caso se consegue responder à segunda questão de partida, “Existem diferenças significativas entre a vinculação pré e pós-natal paterna?”, de forma afirmativa.

Partindo destes resultados, é possível rejeitar a Hipótese 2, “o pai possui uma vinculação pós-natal com o bebé mais intensa do que a vinculação pré-natal”, pois o que se verifica é o oposto ou seja a hipótese é também é rejeitada. Apesar de se verificarem diferenças significativas entre as suas fases, o vínculo pré-natal obteve uma média superior, quer na forma global, quer na dimensão qualidade de vinculação.

A literatura sobre esta questão também não é consensual, sendo a principal razão a falta de conhecimento que existe sobre a relação que o pai estabelece com o feto durante a

gravidez, embora esta relação seja influenciada pela da mãe-feto e pela da mãe-pai, de tal forma que influencia a relação pai-filho quando a criança nasce (Vreeswijk et al., 2014; Piccinini et al., 2009).

A forma como o pai processa a gravidez é por meio das suas emoções, projeções e questionamento (Delmore, Pancer, Hunsberger, & Pratt, 2000), demonstrando-se emocionalmente vinculados tanto à sua companheira como ao seu filho, apesar de sentirem algumas dificuldades por não o sentirem como real (Piccinini, et al., 2004). Porém, as ecografias, ouvir o batimento cardíaco do feto e sentir os movimentos fetais através do ventre da mãe ajudam os pais a sentirem-se mais próximos dos seus bebés e a fortalecer este vínculo (Sá, 2003).

Também a participação do pai no nascimento do seu filho promove a vinculação pai-filho (Carvalho, 2003), contudo o estabelecimento deste vínculo pós-natal é mais lento, desenvolvendo-se à medida que o bebé cresce (Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindenmeyer, & Lopes, 2009).

As razões apontadas para esta diminuição do vínculo pós-natal mantêm-se para o lado paterno. Também a vida do pai muda, também ele sente a sua relação conjugal alterada e também ele sente fadiga, privação do sono e o ritmo diário alterado. Referem Elek, Hudson e Fleck (2002) que apesar de os pais partilharem cada vez mais o cuidado dos seus filhos, os estudos sobre fadiga paterna são reduzidos, ainda que se possam comparar à experiência materna.

Consideramos também que, a estas razões, podem ainda acrescer o facto de o pai ser ainda visto como o sustento da casa, principalmente quando a mãe não pode trabalhar (Piccinini et al., 2004). A licença de paternidade é mais reduzida do que a da mãe e o pai acaba por passar boa parte do dia fora de casa, não assistindo de forma tão presente ao desenvolvimento do seu bebé, podendo até chegar demasiadamente exausto para conseguir partilhar de forma empenhada e afetuosa os cuidados com o bebé. Adicionalmente, os conflitos entre o casal também não criam o ambiente propício ao desenvolvimento do vínculo paterno.

Caracterizados os vínculos mãe-bebé e pai-bebé nas fases pré e pós-natal, resta fazer a comparação entre a mãe e o pai, primeiro na fase pré-natal e posteriormente na fase pós-natal.

Neste sentido, comparando os dados relativos à vinculação pré-natal, verifica-se que os valores médios da mãe são sempre superiores, quer na escala global, quer nas dimensões qualidade de vinculação e intensidade de preocupação. Note-se que, em particular no caso desta dimensão, o valor mínimo é baixo para ambos os pais, mas principalmente para o pai o

valor é muito baixo, facto explicado por os pais naturalmente não passarem tanto tempo como a mãe a sentir o feto, a experiência sensorial é, muitas vezes, substituída por sonhar e imaginar o bebé depois do nascimento.

Esta diferença de intensidade de vinculação entre mãe e pai é ainda sustentada pelo teste estatístico, o que permite responder afirmativamente à terceira questão de partida “Existem diferenças significativas entre a vinculação pré-natal paterna e a vinculação pré-natal materna?”

Mais uma vez é possível confrontar estes resultados com a Hipótese 3, “Os níveis de vinculação pré-natal das mães são superiores aos dos pais”, confirmando-a.

O conjunto destes resultados – médias e comparação das dimensões – permite comprovar a Hipótese 3, pois se o Test t mostra que existem diferenças estatisticamente significativas, as médias revelam que as mães possuem níveis mais elevados que os pais.

Este resultado é justificado pela experiência da gestação que é exclusiva da mãe, criando um vínculo que se inicia logo nos primeiros movimentos fetais e intensifica-se ao longo do tempo de gestação (Gomes & Leal, 2007), promovendo o desenvolvimento de amor e afeto em resposta a estes movimentos.

Por outro lado, o vínculo paterno não é criado de forma direta, mas tendo a mãe como intermediária. Apesar de as ecografias permitirem visualizar o bebé e poderem diminuir os sintomas de ansiedade em ambos os pais (Samorinha et al., 2009), o fortalecimento do vínculo paterno faz-se através do desejo de conhecer, proteger e responder às necessidades (Condon, 1993) ou seja, o pai não usufrui de forma tão intensa do vínculo com o seu bebé, porque não o sente como a mãe, utilizando como estratégia de vinculação projetar-se com o seu bebé já nascido.

Por fim, importa comparar a relação de vinculação pós-natal entre a mãe-bebé e o pai-bebé.

Neste caso, os resultados mostram que os valores médios das mães são superiores aos dos pais, quer na escala global, quer na dimensão comum, e na qualidade do vínculo. Por sua vez, o teste estatístico adotado permite responder afirmativamente à quarta e última pergunta, “Existem diferenças significativas entre a vinculação pós-natal paterna e a vinculação pré-natal materna?”

O facto de existirem diferenças entre o vínculo materno e paterno e das médias serem superiores para a mãe, permitem comprovar a Hipótese 4 “Os níveis de vinculação pós-natal das mães são superiores aos dos pais”.

Relativamente à dimensão qualidade de vinculação pós-natal materno e paterno existem diferenças significativas. O mesmo acontece com a Escala Global verifica-se diferenças significativas na mãe e no pai.

Este resultado é sustentado pela relação mãe-filho após o nascimento. O próprio bebé promove o desenvolvimento deste vínculo, sobretudo através da amamentação, em que existe um contacto direto com a mãe, em que consegue olhar, tocar, fazer vocalizações que são respondidas pela mãe. Por outro lado, ainda que o pai possa interagir com o bebé, este tipo de estimulação é limitada (Manfroi, Macarini, & Vieira 2011).

Aliás, a prática de amamentar estimula a produção de ocitocina, uma hormona que possui uma ação tranquilizadora sobre a mãe e visa aumentar a vinculação que a mesma estabelece com o bebé, razão pela qual a ocitocina é designada como a hormona do apego (Klaus et al., 2000).

Por outro lado, a interação do pai com o bebé envolve mais brincadeira do que cuidados práticos (Bailey, 1994; Yeung et al., 2001 citados por Wood & Repetti, 2004), pelo que numa altura em que o bebé ainda não interage no sentido de responder às brincadeiras, o pai sente-se menos interventivo nesta relação.

Ainda que a sociedade esteja a mudar, com os pais a participarem cada vez mais nos cuidados dos seus bebés, na realidade este vínculo, pelo menos nos primeiros meses de vida do bebé, tende a ser mais forte nas mães, pois além de toda a questão hormonal e do vínculo já ser superior na fase pré-natal, o tipo de interação paterna é mais limitado.

Estes resultados devem, no entanto, ser interpretados à luz das limitações da investigação.

Várias limitações da presente investigação devem ser reconhecidas. A primeira foi o tempo de recolha da amostra. As entidades demoraram muito tempo a autorizar esta recolha, o que fez com que este estudo se iniciasse mais tarde do que o previsto.

Outra limitação prende-se com o protocolo que foi necessário seguir. Como envolvia vários estudos em simultâneo era demasiado extenso, tornando-se pouco atrativo para os participantes. Tal implicou que muitos não chegassem ao fim do preenchimento do T1. Em consequentemente pelo fato da amostra ser bastante reduzida no T1 o que pode ter aumentado a probabilidade do erro *Tipo I*, ou seja, pelo fato de termos rejeitado H0 quando na verdade poderia ser verdadeiro.

Outra limitação foi precisarmos dos dados de pais e mães, quando nem sempre os homens acompanharam as companheiras às consultas e exames.

Ainda que sejam identificadas as limitações, cremos que esta investigação tem potencial para futuras investigações que possam enriquecer a temática da vinculação.

Assim, propõe-se algumas recomendações, como indicadas para futura análise. Seria interessante estudar com uma amostra maior a fase pós-natal, dando continuidade aos resultados aqui obtidos.

Por outro lado, dado que na presente discussão se apontaram como possíveis fatores que inibem a interação e o estabelecimento de vínculo as condições socioeconómicas e os conflitos conjugais, estes deveriam ser inseridos num futuro estudo.

Por fim, dada a carência de estudos com os pais, seria importante por um lado fazer um estudo longitudinal sobre os padrões de vínculo utilizando métodos quantitativos, mas também auxiliar com métodos qualitativos, nomeadamente entrevistas que permitam dar voz aos sentimentos e inseguranças dos pais perante todo o processo desde a gestação até aos primeiros anos do seu filho.

Parte IV
Conclusão

Conclusão

Este trabalho de investigação pretendeu ser um contributo para desenvolver o conhecimento empírico relacionado com o vínculo que se estabelece entre os pais e os seus filhos. Tendo por base a definição de vinculação e os vários estudos que abordaram esta temática, que provam que esta relação se inicia ainda na gestação e se prolonga muito além do nascimento, ainda que com algumas diferenças, fundamentalmente na forma como é sentida em cada momento pelas mães e pais, pretendemos aprofundar estas duas abordagens da vinculação.

Neste sentido, este estudo foi dividido em dois momentos – pré-natal (no terceiro trimestre de gravidez) e pós-natal (cerca de dois meses após o nascimento do bebé), nos quais foi medida a vinculação na mãe e no pai. A pertinência deste estudo deve-se à possibilidade de comparar a relação que ambos têm com o bebé, já que os estudos associados à vinculação paterna são escassos, o que vai de encontro aos autores (Cabrera, Tamis Le-Monda, Bradley, Hofferth, & Lamb, 2000; Gomez & Leal, 2007; Fonseca & Taborda, 2007; Vreeswijk et al., 2014).

No âmbito deste estudo, foi possível comprovar os resultados de estudos anteriores e concluir quatro pontos:

1. De facto, a vinculação materna pré-natal é significativamente superior ao pós-natal sendo que a mesma inicia-se através dos primeiros movimentos fetais, a mãe começa a sentir o seu bebé e a desenvolver sentimentos de afeto e carinho, que vão aumentando progressivamente ao longo da gestação. Porém, quando o bebé idealizado por si nasce, aos sentimentos de afeto e cuidado do bebé, juntam-se sentimentos de *stresse*, angustia e fadiga, pelo que ainda que o vínculo se mantenha forte, a sua intensidade pode diminuir.
2. A vinculação paterna pré-natal é significativamente superior ao pós-natal como ocorre na materna, também se inicia durante a gestação, apesar de ser mediada pela mãe, o pai também sente os movimentos fetais e participa nas ecografias com a mesma expectativa que a mãe. Por outro lado, quando o bebé nasce, o pai é confrontado com uma mudança na sua vida, que associada ao *stresse* e à necessidade de ser o sustento da família o distancia para um papel menos participativo. Além disso, o seu papel é fundamentalmente associado às

brincadeiras e menos aos cuidados do bebê, pelo que numa fase tão precoce sente que o seu vínculo ainda não é fácil de ser demonstrado.

3. A vinculação pré-natal materna é mais intensa, comparativamente a paterna, pois é a mãe que sente o desenvolvimento do bebê dentro do seu corpo, é ela que sente os movimentos e interage de forma mais direta com o seu bebê. Apesar de tanto a mãe como o pai sonharem e imaginarem o seu bebê nesta fase, a relação do pai com o seu filho é indireta e pouco interventiva e/ou participativa, daí o seu vínculo ser menos intenso.
4. Por fim, a vinculação pós-natal é mais intensa com a mãe, relativamente a paterna, essencialmente devido à amamentação, que reforça o contacto direto entre mãe-bebê. Além disso, a maior parte dos cuidados com o bebê são ainda tarefa das mães, o que reforça ainda mais este vínculo. Por outro lado, e como já referido, os pais estão mais associados a partilha de brincadeiras, o que numa idade tão precoce ainda não é possível.

Sabendo-se à partida que é o conjunto dos vínculos um dos fatores que favorecem um desenvolvimento saudável e seguro da criança, que assimila este vínculo ao longo de todo o seu crescimento, é necessário criar estratégias para aumentar o vínculo paterno. Se na fase pré-natal este vínculo só pode ser desenvolvido com o auxílio da mãe, após o nascimento o pai deve ser incentivado e motivar-se a participar nos cuidados do bebê, também ele deve tocar e partilhar o calor do seu bebê, pois este vínculo é essencial para o fortalecimento da relação entre ambos.

De acordo com os resultados obtidos dessa investigação, vão contradizer tudo aquilo que os autores da revisão teórica constatarem que, à vinculação materna é mais intensa no período pós-natal, os resultados da nossa investigação mostram ao contrário, que existem diferenças significativas entre a intensidade da vinculação no pré e pós-natal tanto a nível materno como paterno, ou seja, a intensidade do vínculo é estatisticamente inferior no período pós-natal para ambos os pais.

Porém, estes resultados não podem ser generalizados, devido à reduzida amostra recolhida para a fase pós-natal. Eventualmente numa amostra de maior dimensão haveria maior rigor nestes resultados e uma comparação mais eficiente. Além disso, seria interessante perceber o que sentem os pais, cruzando estudos quantitativos com qualitativos, para entendermos algumas razões que neste estudo foram apenas especuladas.

Há uma necessidade de haver mais estudos que abordem a vinculação parental antes e após o nascimento do bebé em Portugal, para outras futuras investigações, que venham outros investigadores e deem continuidade a esta investigação.

Uma outra sugestão de abordagem seria introduzir como variável as condições socioeconómicas. Seria interessante medir a intensidade de vínculo em famílias que além das preocupações inerentes aos cuidados do bebé tenham preocupações económicas e comparar com famílias de classe média (sem preocupações económicas) e famílias acima da média, que por vezes delegam os cuidados do bebé a outrem.

Referências Bibliográficas

- Aassve, A., Goisis, A., & Sironi, M. (2012). Happiness and childbearing across Europe. *Social Indicators Research*, 108, 65–86. doi:10.1007/s11205-011-9866-x.
- Ainsworth, M. D. (1967). *Infancy in Uganda: Infant Care and Growth of Love*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum. <https://www.amazon.co.uk/Patterns-Attachment-Psychological-Strange-Situation/dp/0898594618>.
- Alarcão, M. (2006). *(Des) equilíbrios familiares*. Coimbra: Editora Quarteto.
- Almeida, A.M.N. (2003). Família, conjugalidade e procriação: Valores e papéis. In Jorge Vala, Manuel Villaverde Cabral e Alice Ramos (orgs.) *Valores sociais: mudanças e contrastes em Portugal e na Europa*. Lisboa: Instituto de Ciências Sociais.
- Almeida, L.S., & Freire, T. (2008). *Metodologia da investigação em psicologia e educação*. Braga: Psiquilíbrios (5ª Edição).
- Badinter, E. (1998). *O amor incerto*. História do amor maternal do séc. XVII ao séc. XX. Lisboa: Relógio D'Água.
- Balancho, L. S. (2004). Ser pai: Transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, 22(2), 337-386.
- Barros, R.G., & Machado, C. (2010). Definições, dimensões e determinantes da parentalidade. *Psicologica*, 52-Vol. 1, 211-229.
- Bayle, F. (2005). A Parentalidade. In I. Leal (Eds.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp. 317-343). Lisboa: Fim de Século.
- Bayle, F.C. (2006). *Á volta do nascimento*. Lisboa: Climepsi.
- Bee, H. (1996). *A criança em desenvolvimento*. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Behringer, J., Reiner, I., & Spangler, G. (2011). Maternal Representations of Past and Current Attachment Relationships, and Emotional Experience Across the Transition to Motherhood: A Longitudinal Study. *Journal of Family Psychology*. 25 (2), 210–219 0893-3200.00 DOI: 10.1037/a0023083.
- Beltrame, G.R., & Botolli, C. (2010). *Retratos do Envolvimento paterno na actualidade*. Barbarói. Santa Cruz do Sul, (32).
- Benczik, E.B.P. (2011). A importância da figura paterna para o desenvolvimento infantil. *Rev. Psicopedagogia*; 28(85): 67-75.
- Bianchi, S. M., Milkie, M. A., Sayer, L. C., & Robinson, J. P. (2000). Is anyone doing the housework? Trends in the gender division of household labor. *Social Forces*, 79, 191–228.
- Borelli, J.L., Sbara, D.A., Snavely, J.E., McMkain, D.L., Coffey, J.K., Ruiz, S.K., Wang, B.A., & Chung, S.Y. (2014). With or Without You: Preliminary Evidence That Attachment Avoidance Predicts Nondeployed Spouses' Reactions to Relationship Challenges During Deployment. *Professional Psychology: Research and Practice*. 45 (6), 478–487 0735-7028 doi.org/10.1037/a0037780.
- Bouchard, G. (2014). The Quality of the Parenting Alliance During the Transition to Parenthood. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement. Canadian Psychological Association*, 46 (1), 20–28. 0008-4004.doi: 10.1037/a0031259.
- Bowlby, J. (1953a). *Child care and the growth of love*. Harmondsworth, UK: Penguin.
- Bowlby, J. (1958). The nature of the child's tie to the mother. *The International Journal of Psycho-Analysis*, 39, 350-375.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss (Vol. I)*. London: Penguin Book.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment (2nd ed.)*. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation*. New York: Basic Books.

- Bowlby, J. (1977). The making and breaking of affectional bonds. *British Journal of Psychiatry*, 130, 201–210.
- Bowlby, J. (1979). *The making and breaking of affectional bonds*. London: Tavistock.
- Bowlby, J. (1980a). *Attachment and loss*: Vol. 3. Sadness and depression. New York, NY: Basic Books.
- Bowlby, J. (1988). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books
- Bowlby, J. (1990). *Apego- Volume I da Triologia Apego e Perda* (2ª ed.). São Paulo- Brasil: Livraria Martins Fontes Editora Ltda.
- Brandão, S.M.P.A. (2009) *Envolvimento emocional do pai com o bebé: impacto da experiência de parto*. (Tese de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar). Retrieved from <https://repositorio.aberto.up.pt/bitstream/10216/16151/2/Sonia%20Brandao%20%20Dissertacao.pdf>
- Bretherton, I. (1992). The Origins of Attachment Theory: John Bowlby and Mary Ainsworth). *Developmental Psychology*, 28 (5), 759-775. 0012-1649/92/\$3.00.
- Brigido, M. (2010). Variáveis psicológicas na adaptação ao nascimento de um filho. In *Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia*. Universidade do Moinho, Portugal.
- Brites, R. (2015, 03). *A transição do casal para a parentalidade*. Ciclo de Conferências às Quintas, Lisboa.
- Brito, I. (2009). A saúde mental na gravidez e primeira infância. dossier: *saúde mental infantil*. *Rev Port Clin Geral*; 25:600-4.
- Bustamante, V., & Trad, L. A. B. (2005). Participação paterna no cuidado de crianças pequenas: *um estudo etnográfico com famílias de camadas populares*. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, (6); 1865–1874.

- Cabrera, N., Fitzgerald, H. E., Bradley, R. H., & Roggman, L. (2007). Modeling the dynamics of paternal influences on children over the life course. *Applied Development Science*, 11(4), 185-189.
- Cabrera, N. J., Shannon, J. D., & Tamis-LeMonda, C. (2007). *Fathers' influence on their children's cognitive and emotional development: From toddlers to pre-K*. *Applied Developmental Science*, 11, 208–213. doi:10.1080/10888690701762100.
- Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S., & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development*, 71, 127–136.
- Camarneiro, A. P. (2007). *Gravidez de risco e desenvolvimento do bebé*. Coimbra: Formasau
- Camarneiro, A. P. (2011). *Vinculação Pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação*. (Tese de Doutoramento), especialidade de Psicologia Clínica. Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa. Retrieved from http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/6526/6/ulsd062931_td_tese.pdf.
- Camarneiro, A. P., & Justo, J. (2009). *Vinculação materna e paterna pré-natal* (relação entre a qualidade da vinculação e a intensidade da preocupação com o feto). Actas do Iº Congresso Saúde e Comportamento. Universidade do Minho: Braga.
- Camarneiro, A. P., & Justo, J. (2010). Padrões de vinculação pré-natal. Contributos para a adaptação da Maternal and Paternal Antenatal Attachment Scale em casais durante o segundo trimestre de gestação na região Centro de Portugal. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 28, 7-22.
- Camarneiro, A.P.F., & Justo,J.M.R.(2012).Efeito do número de filhos na satisfação conjugal e na vinculação pré-natal materna e paterna. *International Journal of Developmental and Educational Psychology Infad Revista De Psicología*, 1-(1), ISSN: 0214-9877. PP: 19-28.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.

- Canavarro, M.C. (2001). Psicologia da gravidez e da parentalidade – representações e tarefas de desenvolvimento. In M. C. Canavarro (Coord.) *Psicologia da Gravidez e da maternidade*, (pp. 17-49). Coimbra: Quarteto.
- Caplan, G., Mason, E.A., & Kaplan, D.M. (2000). Four studies of crisis in parents of prematures. *Community Mental Health Journal*, 1 (36), 25-45.
- Carvalho, M. L. M. (2003). Participação dos pais no nascimento em maternidade pública: *dificuldades institucionais e motivações dos casais*. Cadernos Saúde Pública, 19 (2), S389-S398.
- Cassidy, J. (2000). Adult Romantic Attachments: A Developmental Perspective on Individual Differences. Review of General Psychology, *the Educational Publishing Foundation*, 4, (2), 111-131 1089-2680. doi: 10.1037//1089-2680.4.2.U1.
- Castelain-Meunier, C. (2004), “*Tensions et contradictions dans la répartition des places et des rôles autour de l'enfant*”, Dialogue, N° 165, pp.33-44.
- Claxton, A., & Perry-Jenkins, M. (2008). No fun anymore: Leisure and marital quality across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 70, 28–43. doi:10.1111/j.1741-3737.2007.00459.x.
- Coleman, W. L., Garfield, C., & Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health. (2004). Fathers and pediatricians: Enhancing men's roles in the care and development of their children. *Pediatrics*, 5, 1406-1411.
- Condon, J. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167-183.
- Condon, J.T., & Corkindale, C. (1997) The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 359–372.
- Condon, J.T., & Corkindale, C. J. (1998). The assessment of parent-to-infant attachment: Development of a self-report questionnaire instrument. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*. 16 (1), 57-76
- Condon, J. T., & Esuvaranathan, V. (1990). The influence of parity on the experience of pregnancy: *a comparison of first-and second-time expectant couples*. British Journal of Medical Psychology, 63, 369-377.

- Correia, M. De J. (1998). Sobre a maternidade. *Análise Psicológica*, 3 (XVI): 365-371
- Cowan, C. P., & Cowan, P. A. (2000). *When partners become parents: The big life change for couples*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coleção Psicologias. Quarteto.
- Cruz, O. (2013). *Parentalidade*. Coleção Psicologias. Quarteto.
- Curran, M., Hazen, N., Jacobvitz, D., & Sasaki, T. (2006). *How Representations of the Parental Marriage Predict Marital Emotional Attunement During the Transition to Parenthood*. *Journal of Family Psychology*, 20 (3), 477–484 0893-3200 doi: 10.1037/0893-3200.20.3.477.
- Dantas, C., Jablonski, B., & Feres-Carneiro, T. (2004). Paternidade: *considerações sobre a relação Pais-Filho após a separação conjugal*. 14(29), 347-35.
- Davies, P. T., & Cicchetti, D. (2004). Toward an integration of family systems and developmental psychopathology approaches. *Development and Psychopathology*, 16, 477–481.
- Davila, J., & Levy, K. (2006). Introduction to the Special Section on Attachment Theory and Psychotherapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74(6), 989-993.
- De Cock, E.S.A., Henrichs, J., Vreeswijk, C.M.J., Maas, A.J.B., Rijk, C.H.A., & Van Bakel, H.J.A. (2016). Continuous feelings of love? The parental bond from pregnancy to toddlerhood. *Journal of family psychology*. 30.(1).125-134.0893-3200. doi.org/10.1037./fam0000138.
- Delmore-Ko, P., Pancer, S., Hunsberger, B., & Pratt, M. (2000). Becoming a parent: The relation between prenatal expectations and postnatal experience. *Journal of Family Psychology*, 14 (4), 625-640.
- Deutsch, F. M. (2001). Equally shared parenting. *Current Directions in Psychological Science*, 10(1), 25-28.

- Doherty, W.J., Erickson, M.F., & Larossa, R. (2006). An Intervention to Increase Father Involvement and Skills with Infants During the Transition to Parenthood. *Journal of Family Psychology*, 20 (3), 438–447. doi: 10.1037/0893-3200.20.3.438.
- Doss, B. D., Rhoades, G. K., Stanley, S. M., & Markman, H. J. (2009). The effect of the transition to parenthood on relationship quality: An 8-year prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 601–619. doi:10.1037/a0013969.
- Dunning, M., & Giallo, R (2012) Fatigue, parenting stress, self-efficacy and satisfaction in mothers of infants and young children. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(2), 145–159.
- Duschinsky, R. (2015). The emergence of the disorganized/disoriented (D) attachment classification, 1979–1982. *History of Psychology*, 18 (1), 32–46 1093-4510/15/\$12.00 <http://dx.doi.org/10.1037/a0038524>.
- Elek, S.M., Hudson, D.B., & Fleck, M.O. (2002). Couples' experiences with fatigue during the transition to parenthood. *Journal of Family Nursing*, 8, 221–240.
- Emlen, S. T. (1995). An evolutionary theory of the family. *Proceedings of the National Academy of Sciences, USA*, 92, 8092–8099. doi:10.1073/pnas .92.18.8092
- Esteves, C.M., Anton, M.C., & Piccinini, C.A. (2011). Indicadores da preocupação materna primária na gestação de mães que tiveram parto pré-termo. *Psic. Clin* .23 (2) p.75 – 99.
- Evenson, R. J., & Simon, R. W. (2005). Clarifying the relationship between parenthood and depression. *Journal of Health and Social Behavior*, 46, 341–358. doi:10.1177/002214650504600403.
- Faria, A., Dos Santos, P., & Fuertes, M. (2014). Pais e mães protegem, acarinham e brincam de formas diferentes. *Análise Psicológica*, 4 (XXXII): 419-437 doi: 10.14417.
- Fein, R. A. (1978), Research on Fathering: *Social Policy and an Emergent Perspective*. *Journal of Social Issues*, 34: 122–135. doi:10.1111/j.1540-4560.1978.tb02544.x.
- Feldman, R. (2003). Infant-mother and infant-father synchrony: The regulation of positive arousal. *Infant Mental Health Journal*, 24 (1), 23. doi: 10.1002/imhj.10041.

- Felice,E.M.(2006). Trajetórias da maternidade e seus efeitos sobre o desenvolvimento infantil. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, Instituto Metodista de Ensino Superior CGC 44.351.146/0001-57. 14 (1), 7-32<http://dx.doi.org/10.15603/2176-1019/mud.v14n1p7-17>.
- Ferreira, L.S., Laia,M.P., & Néné,M.(2010).*Envolvimento paterno e o planeamento da gravidez*. Salutis Scientia – Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP.Vol.2.
- Ferrari,A.G.,Piccinini,C.A.,& Lopes, R.S.(2007).O bebé imaginado na gestação:*Aspetos teóricos e empíricos*. Psicologia em Estudo, Maringá, 12 (2), p. 305-31.
- Ferreira, I.S.,& Vasconcelos, F.(2015). Educação Parental e Intervenção Precoce – duas dinâmicas na redução de riscos. Aprender. *Revista da Escola superior de educação*. Instituto Politécnico de Portalegre. (36). Educação.
- Field, A. (2005). *Discovering Statistics Using SPSS*. (2nd ed.). London:Sage.
- Figueiredo, B.(2003).Vinculação materna: *Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé*. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud/ ISSN 1576-7329 International Journal of Clinical and Health Psychology. 3 (3), pp. 521-539.
- Figueiredo, B. (2005). *Bonding-pais-bebé*. In Leal & C. Faria (Eds). Psicologia da gravidez e da parentalidade (287-314). Lisboa: Fim de Século.
- Figueiredo, B., & Costa, R. (2009). Mother's stress, mood and emotional involvement with the Infant: 3 months before and 3 months after childbirth. *Archives of Women's Mental Health*, 12(3), 143-153.
- Figueiredo, B.,Costa,R.,Pacheco,A.,& Pais,A.(2007). Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. *Early Child Development and Care*.Vol. 177, No. 5, pp. 521–532. doi: 10.1080/03004430600577562.
- Figueiredo, B., Marques, A., Costa, R., Pacheco A.,& Pais, A. (2005). Bonding: *escala para avaliar o envolvimento emocional dos pais com o bebé*. Psychologica, (40), 133-154.

- Figueiredo, B., Costa, R., Marques, A., Pacheco, A., & Pais, A. (2005). Envolvimento emocional inicial dos pais com o bebé. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 36(2/3), 121-131.
- Fillo, J., Simpson, J. A., Rholes, W. S., & Kohn, J. L. (2015). Dads Doing Diapers: Individual and Relational Outcomes Associated With the Division of Childcare Across the Transition to Parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*. 108, (2), 298–316 0022-3514.doi:org/10.1037/a0038572.
- Flykt, M., Lindblom, J., Punamaki, R., Poikkeus, P., Repokari, L., Unkila-Kallio, L., Vilska, S., Sinkkonen, J., Tiitinen, A., Almqvist, F., & Tulppala, M. (2011). Prenatal Expectations in Transition to Parenthood: Former Infertility and Family Dynamic Considerations. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*. 1, 31–44 2160-4096.doi: 10.1037/2160-4096.1.S.31.
- Fonseca, P., & Taborda, J. (2007). Paternidade: *passado, presente e futuro*. Atlas psico: A Revista do Psicólogo. Nº 5, p. 14-23.
- Fuertes, M., Faria, A., Beeghly, M., & Lopes dos Santos. (2016). The Effects of Parental Sensitivity and Involvement in Caregiving on Mother–Infant and Father–Infant Attachment in a Portuguese Sample. *Journal of Family Psychology*. 30, (1), 147–156 0893-3200. doi:org/10.1037/fam0000139.
- Gabriel, M. R., & Dias, A. C. G. (2011). Percepções sobre a paternidade: *descrevendo a si mesmo e o próprio pai como pai*. *Estudo de Psicologia*, 16 (3), 253-261.
- George, C., & Solomon, J. (1999) *Attachment and caregiving: the caregiving behavioral system*, in: J. Cassidy & P. Shaver (Eds) *Handbook of attachment: theory, research and clinical applications* (New York, The Guilford Press), 649–670.
- Gjerdingen, D. K., & Center, B. A. (2005). First-time parents' postpartum changes in employment, childcare, and housework responsibilities. *Social Science Research*, 34(1), 103-116. 10.1016/j.
- Goldberg, A. E., & Perry-Jenkins, M. (2004). Division of labor and working-class women's well-being across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*. *Journal of Family Psychology*. Vol. 18, (1), 225–236 0893-3200.doi: 10.1037/0893-3200.18.1.225.

- Gomes, R.(2005). *O pai*. Paternidade em transição. In. I.Leal (Ed.),*Psicologia da Gravidez e da Paternidade* (pp.257-285).Lisboa:Fim de século.
- Gomez,R., & Leal,I.(2007).Vinculação parental durante a gravidez: Versão Portuguesa da forma materna e paterna da antental emotional attachment scale. *Psicologia, saúde & Doenças*, 8 (2), 153-165.
- Gomes, A.G.,Marin,A.H.,Piccinini,C.A., & Lopes,R.C.(2015). Expectativas e Sentimentos de Gestantes Solteiras em Relação aos seus Bebês. *Trends in Psychology / Temas em Psicologia*, 23, (2), 399-411 doi: 10.9788/TP2015.2-12.
- Gonçalves, A.R.S. (2008). Aprender a ser mãe. *Processos de aprendizagem de mães primíparas durante os primeiros dois meses pós-parto*.Sísfo/Revista de Ciências da Educação.Nº.5.ISSN. 1646-4990.
- Gordon, I., & Feldman, R. (2008). Synchrony in the triad: a microlevel process model of coparenting and parent-child interactions. *Family Process*, 47(4), 4 65–479.
- Grossmann, K., Grossmann, K.E., Fremmer-Bombik, E., Kindler, H., & Scheuerer-Englisch, H. (2002). The uniqueness of the child–father attachment relationship: Fathers’ sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year longitudinal study. *Social Development*, 11, 301–337. doi:10.1111/1467-9507.00202.
- Guedeney, N., & Guedeney, A. (2004). *Vinculação: conceitos e aplicações*. Lisboa, Climepsi.
- Gueta,K.,Peled,E.,& Sander-Almozinho.(2016). “I Used to Be an Ordinary Mom”: *The Maternal Identity of Mothers of Women Abused by an Intimate Partner*.American Journal of Orthopsychiatry.Advance online publication. <http://dx.doi.org/10.1037/ort0000128>.
- Habib, C., & Lancaster, S. (2006). *The transition to fatherhood: identity and bonding in early pregnancy*. *Fathering*, 4, 235-253.
- Hawkins, A.J., Fawcett, E.B., Carroll, J.S., & Gilliland, T.T.(2006). The Marriage Moments Program for Couples Transitioning to Parenthood: Divergent Conclusions From Formative and Outcome Evaluation Data. *Journal of Family Psychology*,20 (4), 561–570 0893-3200.doi:10.1037/0893-3200.20.4.561.

- Hazen,C.,& Shaver,P.(1987). Romantic Love Conceptualized as an Attachment Process. *Journal of Personality and Social Psychology. Journal of Personality and Social Psychology*. 52 (3),511-524. 0022-3514/87/S00.75.
- Henley, K., & Pasley, K. (2005). Conditions affecting the association between father identity and father involvement. *Fathering*, 3(1), 59-80.
- Hennigen, I.,& Guareschi,N.M.F.(2002). A paternidade na contemporaneidade: um estudo de mídia sob a perspectiva dos estudos culturais. *Revista Psicologia & Sociedade*. Belo Horizonte, v.14, n.1, p.44-68.
- Hernandez,J.A.E.,& Hutz,C.S. (2009).Transição para a parentalidade:ajustamento conjugal e emocional.*Psic:Teor.e Pesq.* 40 (4),pp.414-421.
- Hennigen,I., & Guareschi,N.M.(2002).A paternidade na contemporaneidade:um estudo de mídia sob a perspectiva dos estudos culturais. *Psicologia & Sociedade*; 14 (1): 44-68.
- Henwood, K., & Procter, J. (2003). The ‘good father’: Reading men’s accounts of paternal involvement during the transition to first-time fatherhood. *British Journal of Social Psychology*, 42, 337–355.doi.org/10.1348/014466603322438198.
- Jia,R.,& Schoppe-Sullivan,S.J.(2011). *Relations Between Coparenting and Father Involvement in Families With Preschool-Age Children*. *Developmental Psychology*. 47, (1), 106–118 0012-1649 doi: 10.1037/a0020802.
- Kamp-Dusch,C.M.,Rhoades,G.K.,Sandberg-Thoma.,&Schoppe-Sullivan.(2014).Commitment across the transition to parenthood among married and cohabiting couples. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*.3, (2), 126–136 2160-4096. doi: 10.1037/cfp0000006.
- Katz-Wise. S.L., Priess. H.A., & Hyde. J.S.(2010). Gender-Role Attitudes and Behavior Across the Transition to Parenthood. *Developmental Psychology*. 46, (1), 18–28. 0012-1649.doi: 10.1037/a0017820.
- Kenrick, D. T., Giskevicius, V., Neuberg, S. L., & Schaller, M. (2010). Renovating the pyramid of needs: Contemporary extensions built upon ancient foundations. *Perspectives on Psychological Science*, 5, 292–314. doi:10.1177/1745691610369469.

- Kienhuis, M., Rogers, S., Giallo, R., Matthews, J., & Treyvaud, K. (2010). A proposed model for the impact of parental fatigue on parenting adaptability and child development. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 28(4), 392-402.
- Klaus, M., Kennel, J., & Klaus, P. (2000). *Vínculo: construindo as bases para um apego seguro e para a independência*. Porto Alegre: Artes Médicas
- Kleinveld, J. H., Timmermans, D. R., Van den Berg, M., Van Eijk, J. T., & Ten Kate, L. P. (2007). Does offering and performing prenatal screening influence women's attachment of their unborn child? *Alongitudinal randomized controlled trial*. *Prenatal Diagnosis*, 27(8), 757-64.
- Kohn, J. L., Rholes, W. S., Simpson, J. A., Martin, A. M., III, Tran, S., & Wilson, C. L. (2012). Changes in marital satisfaction across the transition to parenthood: The role of adult attachment orientations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 38, 1509–1525. [http:// dx.doi.org/10.1177/0146167212454548](http://dx.doi.org/10.1177/0146167212454548).
- Kusner, K.G., Mahoney, A., Pargament, K.I., & Demaris, A. (2014). Sanctification of Marriage and Spiritual Intimacy Predicting Observed Marital Interactions Across the Transition to Parenthood. *Journal of Family Psychology*. 28, (5), 604–614 0893-3200. [doi.org/10.1037/a0036989](http://dx.doi.org/10.1037/a0036989).
- Lang, F. R., Reschke, F. S., & Neyer, F. J. (2006). *Social relationships, transitions, and personality development across the life span*. In D. K. Mroczek & T. D. Little (Eds.), *Handbook of personality development* (pp. 445–466). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Lawrence, E., Rothman, A. D., Cobb, R. J., Rothman, M. T., & Bradbury, T. N. (2008). Marital Satisfaction Across the Transition to Parenthood. *Journal of Family Psychology*. 22, (1), 41–50 0893-3200. doi: 10.1037/0893-3200.22.1.41.
- Leal, I. (1990). Nota de abertura. *Análise Psicológica*, 8 (4), 365-366.
- Leal, I. (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Leal, I. (2005a). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Lisboa: Fim de século.
- Le Camus, J. (2002). *O verdadeiro papel do pai*. Porto Ambar.

- Lima, J.(2005).O envolvimento paterno nos processos de socialização da criança.In J.B.Ruivo (Ed.),desenvolvimento:contextos familiares e educativos (pp.200-233)Porto:Livpsic.
- Lorensen, M., Wilson, M. E., & White, M. A. (2004). Norwegian families: transition to parenthood. *Health Care for Women International*, 25, 334-348.
- Lucassen, N., IJzendoorn, M.H., Volling, B.L., Tharnwer, A.,Bakermans-Kranenburg, M.J., & Verhulst, F.C et al (2011). The association between paternal sensitivity and infant-father attachment security: a meta-analysis of three decades of research. *Journal of Family Psychology*, 25(6), 986-992.
- Maçola,L.,Vale,I.N., &Carmona,E.V.(2010).Assessment of self-esteem in pregnant women using Rosenberg's Self-Esteem Scale. *Rev Esc Enferm USP*; 44(3):569-76.
- Mahoney, A. (2010). Religion in families, 1999–2009: *A relational spirituality framework. Journal of Marriage and the Family*, 72, 805–827. doi:10.1111/j.1741-3737.2010.00732.x.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. In I. Bretherton & E. Waters (Eds.), *Growing points of attachment theory and research. Monographs of the Society for Research in Child Development*, 50 (1-2, Serial No. 209), 66-104.
- Manfroi,E.C.,Macarini,S.M.,& Vieira,M.L.(2011).Comportamento parental e o papel do pai no desenvolvimento infantil. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum* ; 21(1): 59-69.
- Markman, H.J., Rhoades, G.K., Stanley, S.M., Ragan, E.P., & Whitton, S.W. (2010). The premarital communication roots of marital distress and divorce: The first five years of marriage. *Journal of Family Psychology*, 24, 289–298. doi:10.1037/a0019481.
- Martins,L.T.,McNamara,M.J.,Milot,A.S.,Halle,T., & Hair,E.C.(2007).The effects of father involvement during pregnancy on receipt of prenatal care and maternal smoking. *Maternal and Child Health Journal*. 11, (6), p. 595-602. doi: 10.1007/s10995-007-0209-0.
- Marin, A.H.,Gomes,A.G.,Lopes,R.S.,& Piccinini,C.A.(2011). A constituição da maternidade em gestantes solteiras. *Psico, PUCRS*, 42 (2), pp. 246-254.

- Matos, A. (2004). *Saúde mental*. Lisboa: Climepsi.
- Mazzeschi, C., Pazzagli, C., Radi, G., Raspa, V., & Buratta, L. (2015). Antecedents of maternal parenting stress: the role of attachment style, prenatal attachment, and dyadic adjustment in first-time mothers. *Frontiers in Psychology*. 6:1443.doi:10.3389/fpsyg.01443.
- McMahon, C., Barnett, B., Kowalenko, N., & Tennant C, D. (2006). Postnatal depression, anxiety and unsettled infant behaviour. *Aust N Z J Psychiatry*; 35:581-8.
- Melo, R. (2004). *Intimidade e desgostos de amor*. Retrieved January 15, 2016 from <http://groups.ist.utl.pt/unidades/tutorado/files/intimidade.pdf>.
- Mendes, I, M.(2002). *Ligação Materno-fetal*: contributo para o estudo de factores associados ao seu desenvolvimento. Coimbra: Quarteto.
- Mesquita, M. (2013). *Parentalidade: um contexto de mudanças*. Lisboa: Universidade de Lisboa.
- Mikulincer, M., & Shaver, P. R. (2003). The attachment behavioral system in adulthood: Activation, psychodynamics, and interpersonal processes. In M. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 35, pp. 52–153). New York, NY: Academic Press.
- Milbradt, V. (2008). Afetividade e gravidez indesejada, os caminhos de vínculo mãe-filho. *Revista Pensamento Biocêntrico*. Pelotas- Nº.9.
- Minuchin, S. (1982). *Famílias: funcionamento e tratamento*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Minuchin, P. (1985). *Families and individual development*: Provocations from the field of family therapy. *Child Development*, 56, 289–302.
- Moltz, H. (1960). Imprinting: Empirical basis and theoretical significance. *Psychological Bulletin*. 57(4), 291-314.
- Monforte, M. F. M., & Mineiro, A. L. S. (2006). As vivências da mulher durante a gravidez. *Nursing* (Ed. Portuguesa). 16 (206), 17-23.
- Monteiro, R. (2005). *O que dizem as mães*. Coleção Saúde e Sociedade: Quarteto.

- Monteiro, L., Veríssimo, M., Santos, A. J., & Vaughn, B. E. (2008). Envolvimento paterno e organização dos comportamentos de base segura das crianças em famílias portuguesas. *Análise Psicológica*, 26(3), 395-409.
- Moreira, M.E.P. (2004). *Os Vinculos Afectivos na Toxicodependência: um estudo exploratório*. (Monografia de licenciatura não publicado, Universidade Fernando Pessoa). Retrieved from <http://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/702/1/Monografia%20Os%20Vinculos%20Afectivos%20na%20Toxicodependencia1.pdf>.
- Moreira,P.L., & Angelo,M.(2008).Tornar-se mãe de criança com câncer: *Construindo a Parentalidade*. Rev Latino-am Enfermagem; (16) 3.
- Mosek-Eilon,V., Hirschberge,G., Kanat-Maymon,Y., & Feldman,R. (2013). Infant Reminders Alter Sympathetic Reactivity and Reduce Couple. Hostility at the Transition to Parenthood. *Developmental Psychology*. 49, (7), 1385–1395 0012-1649.doi: 10.1037/a0030088.
- National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network. (2000). Factors associated with fathers’ caregiving activities and sensitivity with young children. *Journal of Family Psychology*, 14, 200–219. doi:10.1037/0893-3200.14.2.200.
- National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network. (2004). *Fathers’ and mother’s parenting behavior and beliefs as predictors of child social adjustment in the transition to school*. *Journal of Family Psychology*, 18, 628–638. doi:10.1037/0893-3200.18.4.628.
- National Institute of Child Health and Human Development Early Child Care Research Network. (2008). Mothers’ and fathers’ support for child autonomy and early school achievement. *Developmental Psychology*, 44, 895–907. doi:10.1037/0012-1649.44.4.895.
- Nelson, S. K., Kushlev, K., English, T., Dunn, E. W., & Lyubomirsky, S. (2013). In defense of parenthood: Children are associated with more joy than misery. *Psychological Science*, 24, 3–10. doi:10.1177/0956797612447798.

- Nelson, S.K., Kushlev., & Lyubomirsky, S. (2014). *The Pains and Pleasures of Parenting: When, Why, and How Is Parenthood Associated With More or Less Well-Being?* *Psychological Bulletin*, 140, (3), 846–895 0033-2909.doi: 10.1037/a0035444.
- Nishikawa, M., & Sakakibara, H. (2013). Effect of nursing intervention program using abdominal palpation of Leopold's maneuvers on maternal-fetal attachment. *Reproductive Health Journal*, 10(12), 1-7. doi:10.1186/1742-4755-10-12.
- Nogueira, J.R.D.F., & Ferreira, M.(2012). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebê. *Revista de Enfermagem Referência*. III Série - n.º 8 - pp.57-66.
- Oliveira, A. F., & Pelloso, S. M. (2004). Paradoxo e conflitos frente ao direito de ser mulher. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, 26, (2), p. 279-286.
- ONU/UNICEF (1990). *Convenção sobre os Direitos da Criança*. New York: UNICEF. Retirado de http://www.unicef.pt/doc/pdf_pub/convencao_direitos_crianca2015.pdf
- Osborne, C., Manning, W.D., & Smock, P.J. (2007). Married and Cohabiting Parents' Relationship Stability: A Focus on Race and Ethnicity. *Journal of Marriage and Family* 69, 1345–1366. doi: 10.1111/j.1741-3737.2007.00451.x.
- Overbeek, G., Vollebergh, W., Engels, R.C.M., & Meeus, W. (2003). Parental Attachment and Romantic Relationships: Associations With Emotional Disturbance During Late Adolescence. *Journal of Counseling Psychology*. 50, (1), 28–39 0022-0167.doi: 10.1037/0022-0167.50.1.28.
- Padrón, E., Carlson, E.A., & Sroufe, L.A. (2014). Frightened Versus Not Frightened Disorganized Infant Attachment: Newborn Characteristics and Maternal Caregiving. *American Journal of Orthopsychiatry*. *American Orthopsychiatric Association*, 84, (2), 201–208 DOI: 10.1037/h0099390.
- Pacey, S. (2004). Couples and the first baby: Responding to new parents' sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 19, 223–246.
- Paiva, S.S., Galvão, M.T.G., Pagliuca, L.M.F., & Almeida, P.C. (2010). Comunicação não-verbal durante cuidados prestados aos filhos por mães com Vírus da Imunodeficiência Humana. *Acta Paul Enfermagem*, 23(1):108-13.

- Parker, K., & Wang, W. (2013). Modern parenthood: Roles of moms and dads converge as they balance work and family. *Pew Research Center Report*. Retrieved from http://www.pewsocialtrends.org/files/modern_parenthood.pdf.
- Peled, E., & Parker, A. (2013). The mothering experiences of sextrafficked women: Between here and there. *American Journal of Orthopsychiatry*, 83, 576–587. <http://dx.doi.org/10.1111/ajop.12046>.
- Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T. D., & Lopes, R.S. (2004). Gestação e constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72.
- Piccinini, C.A, Gomes,A.L,De Nardi,T., & Lopes,R.S.(2008).Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 1, p. 63-72.
- Piccinini,C.A.,Levandowski,D.C.,Gomes,A.G.,Lindenmeyer,D.,&Lopes,R.S.(2009). Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de Psicologia: Campinas*, 26, (3), 373-382.
- Piccinini, C.A., Silva, M., Gonçalves, T., Lopes, R., & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica* 17, (3), 303-314.
- Pietromonaco,P.R.,& Barret,L.F.(2000). The Internal Working Models Concept: What Do We Really Know About the Self in Relation to Others?. *Review of General Psychology. Educational Publishing Foundation*. 4, (2), 155-175 1089-2680.doi: 10.1037//1089-2680.4.2.155.
- Pimenta, M.,Veríssimo,M.,Monteiro,L.,& Costa,L.P.(2010).O envolvimento paterno de crianças a frequentar o jardim-de-infância.*Análise Psicológica*.4 (XXVIII):585-580.
- Pires, M., Nunes, O., Brites, R., Hipólito, J., Vasconcelos, M., & Spitz, E. (2015). Paternal Post-Attachment Scale (PPAS) / Maternal Post-Attachment Scale (MPAS): *validation studies to the Portuguese population*. In European Health Psychology Society. Beyond Prevention and Intervention: increasing well-being, Innsbruck.
- Porat-Zyman, G., Taubman-Ben-Ari, O., & Spielman, V. (2016). Dyadic Transition to Parenthood: A longitudinal assessment of personal growth among parents of pre- and full term infants. *Stress and Health*, DOI: 10.1002/smi.2669.

- Raley, S., Bianchi, S. M., & Wang, W. (2012). When do fathers care? Mothers' economic contribution and fathers' involvement in child care. *American Journal of Sociology*, 117, 1422–1459. <http://dx.doi.org/10.1086/663354>.
- Raphael- Leff. (2009). *Psychological processes of childbearing*. London: The Anna Freud Centre.
- Rauer,A., & Volling,B.(2015). The Role of Relational Spirituality in Happily-Married Couples' Observed Problem-Solving. *Psychology of Religion and Spirituality*.7, (3), 239–249 [doi.org/10.1037/rel0000022](http://dx.doi.org/10.1037/rel0000022).
- Reis, G. M. R. (2007). Expetativas dos Pais Durante a Hospitalização da Criança. (Dissertação de mestrado não publicada, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto).Retrieved from <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7262>.
- Relvas, A. P. (2000). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.
- Reuther, B.T. (2014). On Our Everyday Being: Heidegger and Attachment Theory. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*.. 34 (2), 101–115 [doi:10.1037/a0033040](http://dx.doi.org/10.1037/a0033040).
- Ribeiro, A. (2005). Afinal a díade é tríade? *A evolução do conceito do pai e da sua participação no nascimento do filho*. *Servir*, 53(4), 190-194.
- Righetti, P.L., Dell'Avanzo, M., Grigio, M., & Nicolini, U. (2005). Maternal/paternal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: A preliminary report. *British Journal of Psychology*, 96, 129-137.
- Rogers, S. J., & Amato, P. R. (2000). *Have changes in gender relations affected marital quality?* *Social Forces*, 79, 731–753.
- Roisman, G. I., Madsen, S. D., Henninghausen, K. H., Sroufe, L. A., & Collins, W. A. (2001). The coherence of dyadic behaviour across parent-child and romantic relationships as mediated by the internalized representation of experience. *Attachment and Human Development*, 3(2), 156-172.

- Roles, W.S., Simpson, J.A., Campbell, L., & Grich, J. (2001). Adult Attachment and the Transition to Parenthood. Interpersonal relations and group processes. *Journal of Personality and Social Psychology*. 81, (3), 421-435. 0022-3514/01/\$5.00 doi: 10.1037//0022-3514.81.3.421.
- Rouyer, V., Frascarolo, F., Zaouche-Gaudron, & Lavanchy, C. (2007). Fathers of Girls, Fathers of Boys: Influence of Child's Gender on Fathers' Experience of, Engagement in, and Representations of Paternity. *Swiss Journal of Psychology* 66 (4), 225–233. doi 10.1024/1421-0185.66.4.225.
- Sá, E. (2003). *Psicologia do Feto e do Bebê*. Lisboa: Fim de Século
- Sá, E. (2004). *A maternidade e o bebê*. Lisboa: Edições Fim de Século.
- Salisbury, A., Law, K., LaGasse, L., & Lester, B. (2003). *Maternal-fetal attachment*. JAMA, 289(13), 1701.
- Samorinha, C., Figueiredo, B., & Cruz, J.M. (2009). Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 10 (1), 17-29.
- Sarmiento, R., & Setúbal, M. S. V. (2003). Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. *Rev. Ciênc. Méd.* 12 (3), 261-268.
- Scavone, L. (2001). Maternidade: *transformações na família e nas relações de gênero*. Interface-Comunic, Saúde, Educação, 5 (8).
- Scavone, L. (2004). *Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais*. São Paulo: UNESP.
- Schmidt, E.B., & Argimon, I.I. (2009). *Vinculação da gestante e apego materno fetal*. Paideia, 43 (19), 211-220.
- Schoppe-Sullivan, S.J., Altemburger, L.E., Settle, T.A., Dush, C.K., Sullivan, J.M., & Bower, D.J. (2014). Expectant Fathers' Intuitive Parenting: Associations with Parent Characteristics and Postpartum Positive Engagement. *Infant Ment Health J*. 35(5): 409–421. doi:10.1002/imhj.21468.

- Sedgmen, B., McMahon, C., Cairns, D., Benziel, R.J., & Woodfiel, R.L. (2006). *The impact of two-dimensional versus three-dimensional ultrasound exposure on maternal-fetal attachment and maternal health behavior in pregnancy*. *Ultrasound Obstet Gynecol* 27: 245–251. Published online in Wiley InterScience. DOI: 10.1002/uog.2703.
- Sheftall, A. H., Schoppe-Sullivan, S. J., & Futris, T. G. (2010). Adolescent mothers' perceptions of the coparenting relationship with their child's father: *A function of attachment security and trust*. *Journal of Family Issues*, 31, 884–905. doi:10.1177/0192513X09359892.
- Siddiqui, A., & Hagglof, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 59, 13–25.
- Silva, A.V., & Dauber, L. (2013). *O papel do pai na sociedade contemporânea*. *Interbio* v.7 n.2.
- Silva, M.R., & Piccinini, C.A. (2007). Sentimentos sobre a paternidade e o envolvimento paterno: *um estudo qualitativo*. *Estudos de psicologia*. 24 (4), 561–573.
- Solomon, J., & Georg, C. (2011). *Disorganized attachment and caregiving*. New York: The Guilford Press.
- Sousa, J.E. (2006). As famílias como projetos de vida: *O desenvolvimento de competências resilientes na conjugalidade e na parentalidade*. *Saber (e) Educar* 11, 41 – 47.
- Souza, C.L.C. (2009). Paternidade contemporânea. *Levantamento da produção acadêmica no período de 2000 a 2007*. *Paideia*, 19(42), 97–106.
- Souza, E., & Pedroso, J. (2010). O papel do exame ultrassonográfico na representação do bebê imaginário em primigestas. *Mal-estar e Subjectividade*, 11(4), 1491–1520.
- Staudt, A.C.P., & Wagner, A. (2008). Paternidade em tempos de mudança. *Psicologia: Teoria e Prática*, 10 (1): 174–185.
- Stern, D. et al. (2000). *O nascimento de uma mãe, como a experiência da maternidade transforma a mulher*. Porto, Ambar.

- Stryker, S. (2007). Identity theory and personality theory: Mutual relevance. *Journal of Personality. Journal Compilation*, 75(6), 1083-1102.doi:10.1111/j.1467-6494.00468.x
- Teixeira, M.I.F., Raimundo,F.M.M., & Antunes,M.C.Q.(2016).Relação da vinculação materno-fetal com a idade gestacional e as memórias parentais. *Revista de Enfermagem Referência*, IV - n.º 8.
- Towe-Goodman, N.R., Willoughby, M., Blair, C., Gustafsson, H.C.,& Mills-Koonce, R. (2014). Fathers' Sensitive Parenting and the Development of Early Executive Functioning. *Journal of Family Psychology*, 28, (6), 867–876 0893-3200/14/\$12.00 <http://dx.doi.org/10.1037/a0038128>.
- Twenge, J. M., Campbell, W. K., & Foster, C. A. (2003). *Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review*. *Journal of Marriage and Family*, 65, 574–583. doi:10.1111/j.1741-3737.2003.00574.x.
- Van Egeren, L. A. (2004). The development of coparenting over the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 25, 453–477.
- Van Rosmalen,L.,Van de Horst,F.C.P.,&Van de Deer, R. (2016). From secure dependency to attachment Mary Ainsworth's Integration of Blatz's Security Theory Into Bowlby's Attachment Theory. *History of Psychology*.19,(1), 22–39 1093-4510/16/\$12.00 <http://dx.doi.org/10.1037/hop0000015>.
- Vicedo,M.(2010). The evolution of Harry Harlow: from the nature to the nurture of love. *History of Psychiatry* 21(2) 1–16.doi: 10.1177/0957154X10370909.
- Vreeswijk,C.M.J.M.,Maas,A.J.,Rijk,C., & Van Bakel,H.J.(2014). Fathers' Experiences During Pregnancy: Paternal Prenatal Attachment and Representations of the Fetus. *Psychology of Men & Masculinity*.15, (2), 129–137 1524-9220.doi: 10.1037/a0033070.
- Waters, E., Merrick, S., Treboux, D., Crowell, J., & Albersheim, L. (2000). Attachment security in infancy and early adulthood: *A twenty-year longitudinal study*. *Child Development*, 71, 684–689. doi:10.1111/14678624.00176.
- Weinfield, N., Sroufe, A., Egeland, B., & Carlson, E. (1999). The Nature of Individual Differences in Infant-Caregiver Attachment. In J. Cassidy & P. Shaver, *Handbook of*

- Attachment: Theory, research and clinical application* (pp. 68-88). New-York: Guilford Press.
- Wilson,S.,& Maclean,R.(2011). *Research Methods and Data Analysis for Psychology*. McGraw-Hill.
- Wood,J.J., & Repetti,R.L.(2004). What Gets Dad Involved? A Longitudinal Study of Change in Parental Child Caregiving Involvement. *Journal of Family Psychology*. 18 (1), 237–249 0893-3200.doi: 10.1037/0893-3200.18.1.237.
- Zambrano,E.,Lorea,R.,Mylius,L.,Meinerz,N.,&Borges,P.(2006).*O direito à homoparentalidade: cartilha sobre as famílias constituídas por pais homossexuais*. Porto Alegre: Vênus.
- Zimerman, D.(2004). *Manual de técnica psicanalítica. Uma re-visão*.Porto Alegre: Artmed Editora.
- Zorning,S.M.A.(2010).Tornar-se pai,tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade.*Tempo Psicanalítico*,V.42.2,p.453-470.

Anexo A



Apresentação do Estudo

“The effects of birth perception on marital and parental outcomes”

O presente estudo, intitulado *“The effects of birth perception on marital and parental outcomes”* (em português, «Os efeitos da percepção do parto sobre resultados/ aspectos maritais e parentais»), está a ser desenvolvido pelo CIP/UAL – Centro de Investigação em Psicologia, da Universidade Autónoma de Lisboa, em parceria com o Laboratório de investigação APEMAC da Universidade de Lorraine (França).

Tem como objectivo geral avaliar o impacto da experiência de parto e do período perinatal - experienciados tanto pela mulher como pelo homem – na qualidade dos futuros laços familiares. Pretende, especificamente, avaliar a dimensão do impacto da experiência de parto, na mulher, e de que forma a integração dum novo elemento, na família, pode influenciar aspectos da relação homem-mulher, como a qualidade da relação conjugal ou a resolução de problemas. Procura, ainda, averiguar o potencial efeito da vivência do parto sobre o funcionamento psicológico, essencialmente da mulher.

Trata-se de um estudo com várias etapas (i. e., longitudinal), que acompanha a família desde o período de gravidez (3º trimestre) até ao final do primeiro ano de vida do bebé.

Os resultados obtidos por esta investigação serão um contributo essencial para a reestruturação progressiva dos serviços de apoio à natalidade e às famílias, concorrendo ainda para o desenvolvimento de programas de acompanhamento das futuras mães e suas famílias, neste período delicado do ciclo de vida de uma família.

Anexo B



Declaração de Consentimento Informado¹

Eu, abaixo-assinado _____

fui informada sobre os objectivos da Investigação “Os efeitos da percepção do parto sobre resultados/ aspectos maritais e parentais”, desenvolvida pelo CIP/UAL – Centro de Investigação em Psicologia, da Universidade Autónoma de Lisboa, em parceria com o Laboratório de investigação APEMAC, da Universidade de Lorraine.

Sei que neste estudo está prevista a realização de quatro aplicações de questionários, em datas determinadas (3º trimestre de gravidez; 6-8 semanas após nascimento; 8 meses após nascimento e 12 meses após nascimento) tendo-me sido explicado em que consistem. Para tal, autorizo a que nas datas previstas me contactem solicitando o preenchimento dos protocolos de investigação.

Foi-me garantido que todos os dados relativos à identificação dos Participantes neste estudo são confidenciais.

Sei que posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Aceito participar de livre vontade no estudo acima mencionado, e autorizo a divulgação dos resultados obtidos no meio científico, garantindo o anonimato.

DATA, __/__/__

Assinatura da Participante

Assinatura do Investigador Responsável

¹ Este Consentimento Informado foi elaborado de acordo com as directrizes da Declaração de Helsínquia da OMS (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996, Edimburgo 2000; Washington 2002, Tóquio 2004, Seul 2008, Fortaleza 2013)

Anexo C- Questionário Sociodemográfico



Universidade Autónoma de Lisboa

Pesquisa sobre a Vinculação parental materna e paterna

Questionário de Dados Pessoais - Mãe

1. Dados da Mãe

Idade: _____ Escolaridade: _____

Estado Civil: Solteira ☐

Casada/ União fato ☐

Separada/ Divorciada ☐

Viúva ☐

Contacto telefónico: _____ Contacto email: _____

(estes contactos têm o propósito de enviar os protocolos de investigação, nos 3 momentos de aplicação após o nascimento do bebé. Finda a aplicação total, os contactos serão apagados. Garantimos a confidencialidade dos contactos, que não serão utilizados para qualquer outro fim)

2. Dados sobre a gravidez

De quantas semanas de gravidez está? _____ semanas

Para quando está previsto o parto? _____ (dia/ mês)

É a primeira gestação: Sim ☐ Não ☐ Se não, quantos filhos tem?

A gravidez está a decorrer:

Sem problemas ☐

Com alguns problemas ☐

Com muitos problemas ☐

Quais? _____

Está a realizar alguma formação de preparação para o parto? Sim ☐ Não ☐

Em caso afirmativo, qual o curso/programa? _____ Duração: _____

Em caso negativo, decidiu não o fazer porque:

- Já o fez anteriormente ☐
- Não lhe parece necessário ☐
- Gostaria de fazer mas não tem possibilidades ☐
- Outra razão. Qual _____ ☐

Já estava no seu actual trabalho quando engravidou? Sim ☐ Não ☐

Preocupa-a a possibilidade de ser despedida por estar grávida? Sim ☐ Não ☐

Tipo de Vínculo com a Entidade Empregadora

- Sem Termo ☐
- Termo Certo ☐
- Termo Incerto ☐
- Prestação de Serviços ☐

Anexo C- Questionário Sociodemográfico



Universidade Autónoma de Lisboa

Pesquisa sobre a Vinculação parental materna e paterna

Questionário de Dados Pessoais - Mãe

1. Dados da Mãe

Idade: _____ Escolaridade: _____

Contacto telefónico: _____ Contacto email: _____

(estes contactos têm o propósito de enviar os protocolos de investigação, nos 3 momentos de aplicação após o nascimento do bebé. Finda a aplicação total, os contactos serão apagados. Garantimos a confidencialidade dos contactos, que não serão utilizados para qualquer outro fim)

2. Dados sobre o parto

Em que data nasceu o seu bebé? ____/____/____

Tipo de parto: Eutócito (via natural)	☐
Cesariana programada	☐
Cesariana de urgência	☐
Extração por <i>forceps</i>	☐
Extração a vácuo (ventosa)	☐
Outro _____	☐

Quanto tempo demorou o trabalho de parto? _____ horas

Teve alguma medida de redução da dor? Sim ☐ Não ☐

Se sim, qual? _____

O pai do bebé assistiu ao parto? Sim Não

Se não assistiu, alguma outra pessoa significativa assistiu ao parto Sim Não

Se sim, quem? _____

Ocorreu algum problema durante o parto? Sim Não

Se sim, qual _____

3. Dados sobre o bebê

Nascido às _____ semanas de gestação

Sexo Feminino ☐ Masculino ☐

Peso ao nascimento: _____ Kg

Altura ao nascimento: _____ cm

APGAR: _____

O seu bebê teve alguns cuidados especiais, quando nasceu?

Sim ☐ Não ☐

Se sim, quais _____

Está a amamentar? Sim ☐ Não ☐

Se sim, é a única forma de alimentação do bebê? Sim ☐ Não ☐

Se já não amamenta, a decisão de parar foi sua ou foi ditada pelas circunstâncias?

Anexo C- Questionário Sociodemográfico



Universidade Autónoma de Lisboa

Pesquisa sobre a Vinculação parental materna e paterna

Questionário de Dados Pessoais - Pai

No âmbito de um projecto de investigação desenvolvido pelo Centro de Investigação em Psicologia da UAL acerca do impacto do nascimento na vida familiar, gostaríamos de contar com a sua colaboração no preenchimento dos questionários que se seguem. Os dados recolhidos são confidenciais e apenas utilizados para o presente projecto. A sua participação é importante. Obrigado.

Questionário de Dados Pessoais – Pai

1. Dados do pai

Idade: _____ Escolaridade: _____ Estado Civil: Solteiro ☐
Casado/ União fato ☐
Separado/ Divorciado ☐
Viúvo ☐

2. O filho que vai nascer, é o seu primeiro filho? Sim ☐
Não ☐

3. Se não, quantos filhos tem? _____

4. A sua companheira está a realizar alguma formação de preparação para o parto? Sim ☐ Não ☐

5. Em caso afirmativo, participa com ela? Sim ☐ Não ☐

6. Em caso negativo, indique a razão:

7. Dados de contacto: N.º telemóvel: _____ E-mail:

(estes contactos têm o propósito de enviar os protocolos de investigação, nos 3 momentos de aplicação após o nascimento do bebé. Finda a aplicação total, os contactos serão apagados. Garantimos a confidencialidade dos contactos, que não serão utilizados para qualquer outro fim)

Anexo C- Questionário Sociodemográfico



Universidade Autónoma de Lisboa

Pesquisa sobre a Vinculação parental materna e paterna

Questionário de Dados Pessoais - Pai

No âmbito de um projecto de investigação desenvolvido pelo Centro de Investigação em Psicologia da UAL acerca do impacto do nascimento na vida familiar, gostaríamos de contar com a sua colaboração no preenchimento dos questionários que se seguem. Os dados recolhidos são confidenciais e apenas utilizados para o presente projecto. A sua participação é importante. Obrigado.

Questionário de Dados Pessoais – Pai

1. Dados do pai

Idade: _____ Escolaridade: _____

2.O filho que agora nasceu, é o seu primeiro filho?

Sim

☐

Não

☐

3.Se não, quantos filhos tem? _____

4.Dados de contacto: N.º telemóvel: _____ E-mail: _____

(estes contactos têm o propósito de enviar os protocolos de investigação, nos 3 momentos de aplicação após o nascimento do bebé. Finda a aplicação total, os contactos serão apagados. Garantimos a confidencialidade dos contactos, que não serão utilizados para qualquer outro fim)

Anexo D-Escala de Vinculação



Escala de Vinculação Pré-Natal Materna

(Condon, 1993; adaptação portuguesa de Camarneiro & Justo, 2007, 2010)

Estas questões são sobre os seus pensamentos e sentimentos acerca do bebé em desenvolvimento. Por favor, assinale apenas uma resposta para cada questão.

1) Nas duas últimas semanas, tenho pensado no bebé que tenho dentro de mim ou tenho-me sentido preocupada com ele:

- ☐ quase sempre
- ☐ com muita frequência
- ☐ frequentemente
- ☐ ocasionalmente
- ☐ nem por isso

2) Nas duas últimas semanas, ao falar ou ao pensar no bebé que tenho dentro de mim, tive sentimentos e emoções que foram:

- ☐ muito fracos ou inexistentes
- ☐ bastante fracos
- ☐ entre fortes e fracos
- ☐ bastante fortes
- ☐ muito fortes

3) Nas duas últimas semanas, os meus sentimentos para com o bebé que tenho dentro de mim têm sido:

- ☐ muito positivos
- ☐ sobretudo positivos
- ☐ uma mistura de positivos e de negativos
- ☐ sobretudo negativos
- ☐ muito negativos

4) Nas duas últimas semanas, tenho sentido o desejo de ler ou obter informação acerca do bebé em desenvolvimento. Este desejo é:

- ☐ muito fraco ou inexistente
- ☐ bastante fraco
- ☐ nem forte nem fraco
- ☐ moderadamente forte
- ☐ muito forte

5) Nas duas últimas semanas, tenho tentado imaginar qual será a aparência real do bebé em desenvolvimento

no meu útero:

- ☐ quase sempre
- ☐ com muita frequência
- ☐ frequentemente
- ☐ ocasionalmente
- ☐ D nem por isso

6. Nas duas últimas semanas, eu penso no bebê em desenvolvimento, principalmente como:

- ☐ uma verdadeira pessoa pequenina com características especiais
- ☐ um bebê como qualquer outro bebê
- ☐ um ser humano
- ☐ uma coisa viva
- ☐ uma coisa ainda não completamente viva

7) Nas duas últimas semanas, senti que o bebê que está dentro do meu útero, depende de mim para o seu bem estar:

- ☐ totalmente
- ☐ em grande parte
- ☐ moderadamente
- ☐ ligeiramente
- ☐ nem por isso

8) Nas duas últimas semanas, dei por mim a falar para o meu bebê quando estou sozinha:

- ☐ nem por isso
- ☐ de vez em quando
- ☐ frequentemente
- ☐ com muita frequência
- ☐ quase sempre quando estou sozinha

9) Nas duas últimas semanas, quando penso no bebê que tenho dentro de mim ou falo para ele, os meus pensamentos:

- ☐ são sempre ternos e carinhosos
- ☐ são principalmente ternos e carinhosos
- ☐ são uma mistura de ternura e irritação
- ☐ contêm uma certa dose de irritação
- ☐ contêm muita irritação

10. A imagem que eu tenho da aparência do bebê dentro do meu útero, neste momento é:

- ☐ muito clara
- ☐ bastante clara
- ☐ bastante vaga
- ☐ muito vaga
- ☐ não faço a mínima ideia

11) Nas duas últimas semanas, quando penso no bebê que trago no meu ventre, os meus sentimentos são:

- ☐ muito tristes
- ☐ moderadamente tristes
- ☐ uma mistura de felicidade e tristeza
- ☐ moderadamente felizes
- ☐ muito felizes

12) Algumas mulheres grávidas, às vezes, ficam tão irritadas com o bebê que trazem no seu ventre que sentem

como se tivessem vontade de magoá-lo ou castigá-lo

- ☐ eu não consigo imaginar que alguma vez pudesse sentir-me assim
- ☐ eu posso imaginar que por vezes poderia sentir-me assim, mas na verdade eu nunca senti isso
- ☐ eu própria me senti assim uma ou duas vezes
- ☐ eu própria me senti assim ocasionalmente
- ☐ eu própria me senti assim muitas vezes

13) Nas duas últimas semanas, tenho-me sentido:

- ☐ emocionalmente muito distante do meu bebé
- ☐ emocionalmente um pouco distante do meu bebé
- ☐ emocionalmente não muito próxima do meu bebé
- ☐ emocionalmente bastante próxima do meu bebé
- ☐ emocionalmente muito próxima do meu bebé

14) Nas duas últimas semanas, tive cuidado com aquilo que comi para me certificar que o bebé recebe uma boa dieta:

- ☐ de forma alguma
- ☐ uma ou duas vezes quando comia
- ☐ ocasionalmente quando comia
- ☐ bastante frequentemente quando comia
- ☐ sempre que comia

15) Quando vir o meu bebé pela primeira vez depois de nascer, espero sentir:

- ☐ um afecto intenso
- ☐ principalmente afecto
- ☐ desagrado perante um ou dois aspectos do bebé
- ☐ desagrado acerca de vários aspectos do bebé
- ☐ sobretudo desagrado

16) Quando o meu bebé nascer, eu gostaria de pegar nele:

- ☐ imediatamente
- ☐ depois de ter sido embrulhado numa manta
- ☐ depois de ter sido lavado
- ☐ umas horas mais tarde para as coisas acalmarem
- ☐ no dia seguinte

17) Nas duas últimas semanas, tenho sonhado com a gravidez ou com o bebé:

- ☐ nem por isso
- ☐ ocasionalmente
- ☐ frequentemente
- ☐ muito frequentemente
- ☐ quase todas as noites

18) Nas duas últimas semanas, dei por mim a sentir ou a acariciar com a mão a minha barriga no sítio onde o bebé se encontra:

- ☐ muitas vezes ao dia
- ☐ pelo menos uma vez por dia
- ☐ ocasionalmente
- ☐ apenas uma vez
- ☐ nem por isso

19) Se a gravidez se perdesse neste momento (espontaneamente ou devido a qualquer acidente) sem disso

resultar dor ou lesão para mim, penso que iria sentir-me:

☐	muito satisfeita
☐	moderadamente satisfeita
☐	neutra (nem triste nem satisfeita, ou mistura de sentimentos)
☐	moderadamente triste
☐	muito triste

Anexo D-Escala de Vinculação



ESCALA DE VINCULAÇÃO PÓS-NATAL – VERSÃO MATERNA

(Cordon, & Corkindale, 1998; validação portuguesa de Pires, Nunes, Brites, Hipólito & Vasconcelos, não publicado)

1. Quando eu cuido do bebé, tenho sentimentos de aborrecimento ou irritação:
Muito frequentemente
Frequentemente
Ocasionalmente
Muito raramente
Nunca
2. Quando cuido do bebé, tenho o sentimento de que ele é propositadamente difícil ou que tenta chatear-me
Muito frequentemente
Frequentemente
Ocasionalmente
Muito raramente
Nunca
3. Durante as duas últimas semanas, descreveria os meus sentimentos pelo bebé como:
Desafecto
Sem fortes sentimentos pelo bebé
Afecto ligeiro
Afecto moderado
Afecto intenso
4. Em relação ao meu nível geral de interacção com o bebé, eu:
Sinto-me muito culpada por não estar mais envolvida
Sinto-me moderadamente culpada por não estar mais envolvida
Sinto-me ligeiramente culpada por não estar mais envolvida
Não tenho nenhuns sentimentos de culpa em relação a isto
5. Quando interajo com o bebé sinto-me:
Muito incompetente e com falta de confiança
Moderadamente incompetente e com falta de confiança
Moderadamente competente e confiante

- Muito competente e confiante
6. Quando eu estou com o bebé sinto-me tensa e ansiosa:
Muito frequentemente
Frequentemente
Ocasionalmente
Quase nunca
7. Quando estou com o bebé e estão outras pessoas presentes, sinto-me orgulhosa dele:
Muito frequentemente
Frequentemente
Ocasionalmente
Quase nunca
8. Quando tenho de deixar o bebé:
Sinto-me geralmente bastante triste (ou é difícil ir embora)
Sinto-me muitas vezes bastante triste (ou é difícil ir embora)
Tenho um misto de sentimentos de tristeza e de alívio
Sinto-me muitas vezes bastante aliviada (e é fácil ir embora)
Sinto-me geralmente bastante aliviada (e é fácil ir embora)
9. Quando estou com o bebé:
Tenho sempre muito prazer/ satisfação
Tenho frequentemente muito prazer/satisfação
Tenho ocasionalmente muito prazer/satisfação
Raramente tenho muito prazer/satisfação
10. Quando não estou com o bebé, dou por mim a pensar nele:
Quase o tempo todo
Muito frequentemente
Frequentemente
Ocasionalmente
Nunca
11. Em relação às coisas que tivemos de abdicar por causa do bebé
Acho que estou bastante ressentida com isso
Acho que estou moderadamente ressentida com isso
Acho que estou um bocadinho ressentida com isso
Não estou de todo ressentida
12. Nos últimos três meses, tenho sentido que não tenho tempo para mim ou para os meus interesses pessoais
Quase o tempo todo
Muito frequentemente
Ocasionalmente
Nunca
13. Eu confio no meu julgamento para decidir o que o bebé precisa:
Quase nunca
Ocasionalmente
A maior parte do tempo
Quase o tempo todo

14. Geralmente quando estou com o bebé:

Sou muito impaciente

Sou um pouco impaciente

Sou moderadamente paciente

Sou extremamente paciente

Anexo D-Escala de Vinculação



Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna

(Condon, 1993; adaptação portuguesa de Camarneiro & Justo, 2007, 2010)

Estas questões são sobre os seus pensamentos e sentimentos acerca do bebé em desenvolvimento. Por favor, assinale apenas uma resposta para cada questão.

1) Nas duas últimas semanas, tenho pensado no bebé em desenvolvimento ou tenho-me sentido preocupado com ele:

- ☐ quase sempre
- ☐ com muita frequência
- ☐ frequentemente
- ☐ ocasionalmente
- ☐ nem por isso

2) Nas duas últimas semanas, ao falar ou ao pensar no bebé em desenvolvimento, tive sentimentos e emoções que foram:

- ☐ muito fracos ou inexistentes
- ☐ bastante fracos
- ☐ entre fortes e fracos
- ☐ bastante fortes
- ☐ muito fortes

3) Nas duas últimas semanas, os meus sentimentos para com o bebé em desenvolvimento têm sido:

- ☐ muito positivos
- ☐ sobretudo positivos
- ☐ uma mistura de positivos e de negativos
- ☐ sobretudo negativos
- ☐ muito negativos

4) Nas duas últimas semanas, tenho sentido o desejo de ler ou obter informação acerca do bebé em desenvolvimento. Este desejo é:

- ☐ muito fraco ou inexistente
- ☐ bastante fraco
- ☐ nem forte nem fraco
- ☐ moderadamente forte

☐ muito forte

5) Nas duas últimas semanas, tenho tentado imaginar qual será a aparência real do bebê em desenvolvimento no útero da minha mulher:

- ☐ quase sempre
- ☐ com muita frequência
- ☐ frequentemente
- ☐ ocasionalmente
- ☐ nem por isso

6. Nas duas últimas semanas, eu penso no bebê em desenvolvimento, principalmente como:

- ☐ uma verdadeira pessoa pequenina com características especiais
- ☐ um bebê como qualquer outro bebê
- ☐ um ser humano
- ☐ uma coisa viva
- ☐ uma coisa ainda não completamente viva

7) Nas duas últimas semanas, quando penso no bebê em desenvolvimento, os meus pensamentos:

- ☐ são sempre ternos e carinhosos
- ☐ são principalmente ternos e carinhosos
- ☐ são uma mistura de ternura e irritação
- ☐ contêm uma certa dose de irritação
- ☐ contêm muita irritação

8) Nas duas últimas semanas, as minhas ideias cerca dos nomes possíveis para o bebê têm sido:

- ☐ muito claras
- ☐ bastante claras
- ☐ bastante vagas
- ☐ muito vagas
- ☐ não faço ideia

9) Nas duas últimas semanas, quando penso no bebê em desenvolvimento, os meus sentimentos são:

- ☐ muito tristes
- ☐ moderadamente tristes
- ☐ uma mistura de felicidade e tristeza
- ☐ moderadamente felizes
- ☐ muito felizes

10. Nas duas últimas semanas, tenho pensado em que tipo de criança o bebê se irá tornar:

- ☐ nem por isso
- ☐ ocasionalmente
- ☐ frequentemente
- ☐ com muita frequência
- ☐ quase sempre

11) Nas duas últimas semanas, tenho-me sentido:

- ☐ emocionalmente muito distante do meu bebé
- ☐ emocionalmente um pouco distante do meu bebé
- ☐ emocionalmente não muito próximo do meu bebé
- ☐ emocionalmente bastante próximo do meu bebé
- ☐ emocionalmente muito próximo do meu bebé

12) Quando vir o bebé pela primeira vez depois de nascer, espero sentir:

- ☐ um afecto intenso
- ☐ principalmente afecto
- ☐ afecto, mas pode haver alguns aspectos do bebé que me vão desagradar
- ☐ que uns quantos aspectos do bebé me desagradem
- ☐ sobretudo desagrado

13) Quando o bebé nascer, eu gostaria de pegar nele:

- ☐ imediatamente
- ☐ depois de ter sido embrulhado numa manta
- ☐ depois de ter sido lavado
- ☐ umas horas mais tarde para as coisas acalmarem
- ☐ no dia seguinte

14) Nas duas últimas semanas, tenho sonhado com a gravidez ou com o bebé:

- ☐ nem por isso
- ☐ ocasionalmente
- ☐ frequentemente
- ☐ muito frequentemente
- ☐ quase todas as noites

15) Nas duas últimas semanas, dei por mim a sentir ou a acariciar com a minha mão a barriga da minha mulher no sítio onde o bebé se encontra:

- ☐ muitas vezes ao dia
- ☐ pelo menos uma vez por dia
- ☐ ocasionalmente
- ☐ apenas uma vez
- ☐ nem por isso

16) Se a gravidez se perdesse neste momento (espontaneamente ou devido a qualquer acidente) sem disso resultar dor ou lesão para a minha mulher, penso que iria sentir-me:

- ☐ muito satisfeito
- ☐ moderadamente satisfeito
- ☐ neutro (nem triste nem satisfeito, ou mistura de sentimentos)
- ☐ moderadamente triste
- ☐ muito triste

Anexo D-Escala de Vinculação



Escala de Vinculação Pós-Natal Paterna

(Cordon, & Corkindale, 2008; validação portuguesa de Pires, Nunes, Brites, Hipólito & Vasconcelos, não publicado)

1. Quando eu cuido do bebé, tenho sentimentos de aborrecimento ou irritação:
Muito frequentemente
Frequentemente
Ocasionalmente
Muito raramente
Nunca
2. Quando cuido do bebé, tenho o sentimento de que ele é propositadamente difícil ou que tenta chatear-me
Muito frequentemente
Frequentemente
Ocasionalmente
Muito raramente
Nunca
3. Eu consigo compreender o que o meu bebé precisa ou quer:
Quase sempre
Geralmente
Algumas vezes
Raramente
Quase nunca
4. Em relação ao meu nível geral de interacção com o bebé, acredito que estou:
Muito mais envolvido do que a maioria dos pais na minha posição
Um pouco mais envolvido do que a maioria dos pais na minha posição
Envolvido de igual modo relativamente à maioria dos pais na minha posição
Um pouco menos envolvido do que a maioria dos pais na minha posição
Muito menos envolvido do que a maioria dos pais na minha posição
5. Quando estou com o bebé sinto-me aborrecido
Muito frequentemente
Frequentemente
Ocasionalmente
Quase nunca
6. Dou por mim a falar do bebé a pessoas (para além da minha companheira):
Muitas vezes por dia
Algumas vezes por dia
Uma ou duas vezes por dia
Raramente em qualquer dia

7. Quando tenho de deixar o bebé:
- Sinto-me geralmente bastante triste (ou é difícil ir embora)
 - Sinto-me muitas vezes bastante triste (ou é difícil ir embora)
 - Tenho um misto de sentimentos de tristeza e de alívio
 - Sinto-me muitas vezes bastante aliviado (e é fácil ir embora)
 - Sinto-me geralmente bastante aliviado (e é fácil ir embora)
8. Quando estou com o bebé:
- Tenho sempre muito prazer/ satisfação
 - Tenho frequentemente muito prazer/satisfação
 - Tenho ocasionalmente muito prazer/satisfação
 - Raramente tenho muito prazer/satisfação
9. Quando não estou com o bebé, dou por mim a pensar nele:
- Quase o tempo todo
 - Muito frequentemente
 - Frequentemente
 - Ocasionalmente
 - Nunca
10. Quando estou com o bebé:
- Geralmente tento prolongar o tempo que passo com ele
 - Nem uma coisa nem outra
 - Geralmente tento encurtar o tempo que passo com ele
11. Quando estou há algum tempo longe do bebé, e estou prestes a estar com ele de novo, sinto geralmente que:
- A ideia traz-me um prazer intenso
 - A ideia traz-me um prazer moderado
 - A ideia traz-me um prazer ligeiro
 - A ideia não me desperta quaisquer sentimentos
 - A ideia traz-me sentimentos negativos
12. Nos últimos três meses, tenho dado por mim a contemplar o bebé a dormir por períodos superiores a 5 minutos
- Muito frequentemente
 - Frequentemente
 - Algumas vezes
 - Nunca
13. Agora penso no bebé como:
- Realmente meu
 - Um pouco meu
 - Se ainda não fosse realmente meu
14. Em relação às coisas que tivemos de abdicar por causa do bebé
- Acho que estou bastante ressentido com isso
 - Acho que estou moderadamente ressentido com isso
 - Acho que estou um bocadinho ressentido com isso
 - Não estou de todo ressentido
15. Nos últimos três meses, tenho sentido que não tenho tempo para mim ou para os meus interesses pessoais
- Quase o tempo todo
 - Muito frequentemente
 - Ocasionalmente
 - Nunca

16. Geralmente quando estou com o bebê:

Sou muito impaciente

Sou um pouco impaciente

Sou moderadamente paciente

Sou extremamente paciente