



UNIVERSIDADE AUTÓNOMA DE LISBOA

“Luís de Camões”

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA E SOCIOLOGIA

MESTRADO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E DE ACONSELHAMENTO

Vinculação Pré-Natal e Relação Marital

(Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e de Aconselhamento)

Patrícia Isabel Nunes Henriques – N° 20130669

Orientadora: Prof.^a Doutora Mónica Pires

Universidade Autónoma de Lisboa

Lisboa, Fevereiro 2017

Agradecimentos

Esta dissertação somente se tornou possível de realizar com o apoio, empenho e colaboração de várias pessoas e entidades, que em muito contribuíram para a sua materialização.

Quero agradecer, em primeiro lugar, à Prof.^a Doutora Mónica Pires, Orientadora desta dissertação, pelo apoio e inestimável colaboração que demonstrou ao longo deste ano, orientando a minha dissertação com o maior cuidado e profissionalismo.

À Prof.^a Doutora Odete Nunes, *Diretora do Departamento de Psicologia*, pelo estímulo e cordialidade. À Dr.^a Luísa Ferreirinho, pelo rigor e disponibilidade nas questões suscitadas.

O mais sentido agradecimento a todos os Docentes que passaram no meu percurso académico, pelos ensinamentos, produção de conhecimento, formação e exemplos de vida.

Estende-se também uma palavra de apreço à *Universidade Autónoma de Lisboa* pelo trabalho excecional e por acreditarem incessantemente nos seus alunos.

A todos os Centros de Saúde e Centros de preparação para o parto onde fiz a recolha dos dados, um muito obrigada pela incomensurável colaboração.

Dirijo, de igual modo, o meu profundo agradecimento à *Maternidade Alfredo da Costa*, pela extraordinária ajuda e disponibilidade com que me recebeu e tornou possível a realização da minha investigação, nomeadamente à Enfermeira Sandra Castanho do *Centro de diagnóstico Pré-Natal*.

Aos casais que participaram de forma voluntária na investigação, pela disponibilidade prestada.

Aos meus avós pelos ensinamentos, sabedoria e recordações.

À minha irmã pelo apoio, paciência, amizade e por tornar a minha vida tão rica.

Torna-se fundamental agradecer aos meus pais pelo amor incondicional, a quem dedico este trabalho.

Resumo

A gravidez é um período múltiplas mudanças para a vida do casal. É nesta fase que se dá início à formação do vínculo pré-natal. A vinculação relaciona-se com variáveis psicossociais como a depressão pré-natal e a qualidade do ajustamento marital, que influenciam o bem-estar e o envolvimento entre a tríade.

O primordial objetivo da presente investigação passa por comparar uma amostra de mães e pais em relação à vinculação pré-natal e estudar o impacto da relação marital no vínculo ao bebé em desenvolvimento no último trimestre de gestação. Considerámos de igual modo pertinente abordar a depressão gestacional no sentido de compreender o seu impacto na vinculação pré-natal materna. A investigação foi de natureza observacional- comparativa. Participaram neste estudo 220 casais, de nacionalidade Portuguesa, com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos ($M = 31.41$ $DP = 6.04$). Os participantes encontravam-se no período gestacional, entre a 27 e 40 semanas. A avaliação das dimensões em análise foi realizada através da administração dos instrumentos que se seguem: Questionário de Dados Sociodemográficos, Escala de Ajustamento Diádico (adaptação portuguesa de Gomez & Leal, 2008), Escala de Depressão de Edimburgo (Augusto et al., 1996), Escala de Vinculação Pré-Natal Materna e Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna (Camarneiro & Justo, 2010).

Os dados permitiram verificar que a vinculação pré-natal materna é superior à vinculação pré-natal paterna. Também se constatou que a vinculação pré-natal materna e paterna correlacionam-se de forma significativa com o Ajustamento Diádico da relação marital. As duas regressões realizadas mostraram, de igual modo, que a dimensão Coesão e Satisfação do Ajustamento Diádico influenciam a vinculação pré-natal materna e paterna. Em relação aos sintomas depressivos, não foram encontradas relações estatisticamente significativas com a vinculação pré-natal. Por sua vez, a sintomatologia depressiva na gestação correlaciona-se de forma significativa com o Ajustamento Diádico da relação marital. A idade e o número de filhos do género feminino não apresentam impacto na vinculação, por outro lado, estas duas variáveis influenciam a vinculação pré-natal paterna.

Palavras-chave: Vinculação, Pré-natal, Relação marital, Ajustamento Marital, Depressão

Abstract

Pregnancy is a period that entails many changes in the woman's life, man and consequently the couple's life. It's at the stage of pregnancy that starts the formation of prenatal bonding. This binding correlates with various psychosocial variables as prenatal depression and quality of marital adjustment, which influence the well-being and involvement between the triad.

The primary objective of this research involves comparing a sample of mothers and fathers in relation to prenatal bonding and study the impact of marital relationship in the bond to the developing baby in the last trimester of pregnancy. We considered equally pertinently address the gestational depression in order to understand it's impact on maternal prenatal bonding. The research was comparative observacional- nature.

220 couples participated in this study, of Portuguese nationality, aged between 18 and 50 years ($M = 31.41$ $SD = 06.04$). Participants were in pregnancy, between 27 and 40 weeks. The evaluation of the dimensions analysis was performed by the administration of the instruments as follows: Socio-Demographic Data Questionnaire, Dyadic Adjustment Scale (Portuguese adaptation of Gomez & Leal, 2008), Edinburgh Depression Scale (Augusto et al, 1996), Maternal Prenatal Attachment Scale and Prenatal Paterna Bonding Scale (Camarneiro & Justo, 2010).

The data allowed to verify that there is a difference between maternal prenatal bonding and paternal prenatal bonding. It was also found that maternal prenatal bonding and paternal correlate significantly with the Dyadic Adjustment of the marital relationship. The two regressions performed showed, likewise, that cohesion dimension of Dyadic Adjustment influence maternal prenatal bonding and paternal. In regard to depressive symptoms, there were no statistically significant relationships with prenatal bonding. In turn, depressive symptomatology during pregnancy correlates significantly with the Dyadic Adjustment of marital relationship. The age and the number of females children have no impact on bonding, on the other hand, these two variables have little impact with the paternal prenatal bonding.

Keywords: binding, Prenatal, marital relationship, Marital Adjustment, Depression

Índice

Agradecimentos.....	II
Resumo.....	III
Abstract	IV
 Introdução.....	 9
I. Revisão de Literatura	
1.1. Família e Relação Marital	13
1.1.2. A adaptação conjugal, a parentalidade e a vinculação pré-natal.....	15
1.2. Gravidez e Parentalidade.....	18
1.2.1. O bebé imaginário	23
1.2.2. Adaptação à parentalidade.....	25
1.2.3. Parentalidade: Funções Materna e Paterna	29
1.2.4. Envolvimento emocional paterno na gestação	31
1.3. A Depressão Materna na Gestação.....	34
1.4. A Vinculação.....	38
 II. Método	
2.1. Problema e perspectiva de investigação	45
2.2. Objetivos	47
2.3. Delineamento do Estudo	48
2.4. Hipóteses	48
2.4.1. Operacionalização das Variáveis.....	51
2.5. Participantes	52
2.6. Instrumentos	55
2.6.1. Questionário sociodemográfico	56
2.6.2. Escala de Ajustamento Diádico.....	57
2.6.3. EPDS- Escala de Depressão de Edimburgo	59
2.6.4. Escala de Vinculação Pré-Natal Materna	60
2.6.5. Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna	61
2.7. Procedimentos	62
2.7.1. Procedimentos de Análise dos Dados.....	63

III. Resultados

3.1.1.	Estatística descritiva	66
3.1.2.	Vinculação pré-natal, comparação pais e mães	67
3.1.3.	Ajustamento diádico e Vinculação pré-natal.....	67
3.1.4.	Ajustamento diádico e Vinculação pré-natal através de uma regressão.....	69
3.1.5.	Depressão gestacional e Vinculação pré-natal	70
3.1.6.	Depressão gestacional e Ajustamento Diádico.....	70
3.1.7.	Idade e Vinculação Pré-Natal	71
3.1.8.	Número de filhos e Vinculação Pré-Natal	72

IV. Discussão

4.1.	Discussão dos resultados	74
4.2.	Conclusão	86
4.2.1.	Limitações da investigação e sugestões para investigações futuras	88
	Referências	89

Anexos

Anexo A – Protocolo do estudo materno

Anexo B – Protocolo do estudo paterno

Anexo C – Carta dirigida ao Conselho de Administração do CHLC

Anexo D – Pedido de estudo para centros de preparação para o parto

Índice de tabelas

Tabela1. Variáveis, tipo de variáveis e instrumento	52
Tabela 2. Estado Civil, Habilitações Literárias, Situação Socioprofissional e número de filhos dos Participantes.....	54
Tabela 3. Ajustamento Díadico: Valores Centrais e de Dispersão – Amostra Geral ...	66
Tabela 4. Valores Centrais e de Dispersão das Variáveis Maternas	66
Tabela 5. Valores Cntrais e de Dispersão das Variáveis Paternas (N = 110).....	67
Tabela 6. Valores de Correlação do Ajustamento e Vinculação Pré-natal.....	68

Lista de Siglas e Abreviaturas

CHLC – Centro Hospitalar de Lisboa Central

DAS – Dyadic adjustment scale (Escala de ajustamento diádico)

DPN – Centro de diagnóstico pré natal

EDPS – Edinburg Posnatal Depression Scale (Escala de depressão pós-parto de Edinburg)

EVPNM – Escala de Vínculação Pré-Natal Materna

EVPNP – Escala de Vínculação Pré-Natal Paterna

IG – idade gestacional

MAC – Maternidade Alfredo da Costa

SPSS – Statistical Package for the Social Sciences

UAL – Universidade Autónoma de Lisboa

Introdução

O período que envolve a gravidez e a maternidade tem sido alvo de inúmeras investigações por parte da comunidade científica. Esta fase é entendida como uma fase de transição, que envolve mudanças nos mais diversos níveis, hormonal, físico, psicológico, social e familiar e são estas mesmas mudanças que vão desencadear a reestruturação na vida do casal (Bayle, 2006 citado por Airosa & Silva 2013).

A maternidade é um processo dinâmico que está em constante desenvolvimento e adaptação. Apesar do desenvolvimento ser um processo que vai diminuindo ao longo do tempo e a adaptação um processo que se desenrola ao longo de toda a vida da mulher, eles estão interligados pois quando se estipula um projeto de preparação de maternidade, a gravidez torna-se um período de adaptação para ser mãe (Cavaleiro, 2012).

A forma como todas as mudanças são vivenciadas relaciona-se, primordialmente, com o significado que é atribuído à gravidez, com o projeto de maternidade e com a estrutura de personalidade, aliada ao suporte conjugal, familiar e social (Leal, 2005).

O vínculo materno é compreendido como a conceção de um compromisso emocional que leva, por parte da mãe, à satisfação das necessidades do bebé, não somente alimentação e higiene como também proteção e carinho (Maçola, Vale & Carmona, 2010).

Segundo Samorinha, Figueiredo e Cruz (2009) o casal depara-se com inúmeros encargos que precisam de ser solucionados, que por sua vez irão condicionar a adaptação, nomeadamente a ligação emocional ao feto, isto porque, desde o primeiro trimestre de gravidez é desencadeada uma ligação dos pais ao bebé em gestação.

De acordo com Sá (2004, citado por Airosa & Silva 2013) a vinculação nos seres humanos progride ao longo de todo o seu desenvolvimento, evidenciando três etapas: vinculação pré-natal (no decorrer da gravidez); vinculação perinatal (parto e pós-parto precoce) e vinculação pós-natal.

Lebovici (1987) aborda nos seus diversos estudos a importância da vinculação durante a gestação, ou seja vinculação pré-natal, designando a existência de representações do bebé imaginário e fantasmático. Este bebé imaginário é criado pelos pais de acordo com sua

ideação, com os seus desejos e especialmente, com a vontade incomensurável de ter o bebé perfeito.

A vinculação perinatal transporta-nos para a influencia do trabalho de parto, no sentido em que quanto menos traumático for o parto mais fácil será a ligação mãe-bebé. Quando falamos em vinculação perinatal não podemos esquecer da relevância do confronto com o bebé real (Burroughs, 1995).

Por sua vez, a vinculação pós-natal estabelece-se no decorrer do puerpério e tem como primordial relação a capacidade que a mãe e o pai apresentam para suprir as carências do bebé (Siddiqui & Hagglof, 2000).

Visto que o casal passa de uma díade marital para uma relação triangular, torna-se fundamental a existência de uma readaptação de modo a minimizar as mudanças sentidas. A readaptação marital surge como um fator de extrema importância no plano afetivo, sexual e na rotina diária.

Uma relação marital positiva leva a um maior envolvimento com o feto, e a uma vinculação pré-natal mais intensa.

A presente investigação tem como objetivo comparar mães e pais de Nacionalidade Portuguesa no que diz respeito à vinculação pré-natal. Considera-se pertinente verificar as reais diferenças entre a vinculação pré-natal materna e paterna e compreender de que forma a relação marital terá um impacto estatisticamente significativo na vinculação de ambos os progenitores durante a gravidez. Para além disso, também se propõe verificar qual o papel da depressão pré-natal materna no vínculo ao bebé em fase gestacional, bem como o impacto de certas variáveis sociodemográficas.

Desse modo, o presente estudo insere-se no domínio da investigação da psicologia da vinculação pré-natal e da relação marital, debruçando-se como objeto de estudo, sobre a importância da relação marital e de que forma é que o ajustamento marital irá influenciar a vinculação pré-natal, numa amostra de 220 casais de Nacionalidade Portuguesa, que se encontrem a vivenciar o último trimestre de gravidez.

A pertinência do tema é justificada pela relevância que a qualidade da relação marital consubstancia na felicidade e bem-estar dos indivíduos (Martins, 2013), pela importância da vinculação pré-natal materna e paterna (Camarneiro, 2011) e pelo complexo ajustamento

diádico, fundamental na felicidade e bem-estar do casal, bem como face à gravidez (Martins, 2013).

Quando a relação marital é sentida, pelos membros do casal, como positiva, esta apresenta repercussões na vida marital, tornando-a mais estável o que, posteriormente, levará a uma maior vinculação pré-natal materna e paterna. A vinculação pré natal apresenta-se de extrema importância não somente pela relação que começa a ser estabelecida entre a tríade como de igual modo pela importância que estava apresenta no desenvolvimento do bebé.

Este estudo está organizado em duas partes distintas. Na primeira parte é apresentado o enquadramento teórico do estudo, abordando-se aspetos referentes à relação marital e a adaptação à parentalidade. É também apresentada literatura referente à vinculação pré-natal materna e paterna, bem como toda a experiência psicológica da gravidez.

Tendo em conta que uma das variáveis do estudo diz respeito à vinculação pré-natal, sendo esta o primordial objetivo de estudo, considerámos pertinente aprofundar a evolução conceptual da teoria da vinculação, assim como o desenvolvimento psicológico subjacente da gravidez e as primordiais funções do homem e da mulher como futuros pais.

Continuamente, tendo em conta as variáveis do estudo, debruçámo-nos acerca da depressão sentida na gestação, no sentido de compreender se esta influencia a vinculação pré-natal materna.

Na segunda parte do trabalho apresentamos o método. O delineamento do estudo e sua pertinência, delimitação do problema, hipóteses, participantes, instrumentos utilizados e procedimentos seguidos. Por fim apresentamos os resultados, respetiva discussão e respetivas conclusões finais, limitações e contributos.

I

REVISÃO DE LITERATURA

1.1. Família e Relação Marital

A família é exposta, segundo o Paradigma Sistémico, como sendo um sistema onde existem múltiplas interações que em parte contribuem para a compreensão de cada sujeito que a ele pertence. A auto-organização que subsiste na família leva a que a própria se adapte às mudanças existentes interna e externamente (Relvas, 2003).

Este sistema familiar é verdadeiramente complexo, no sentido em que está em incessante mutação, existindo uma busca constante da homeostase (Davies & Cicchetti; Minuchin, 1985; van Geert, & Lichtwark-Aschoff, 2005, citado por Gouveia, Pires & Hipólito 2015).

A relação conjugal é igualmente encarada como um todo, um sistema (Alarcão, 2002; Relvas, 1996), ou seja, um conjunto de elementos que ao interagirem modificam um elemento e, posteriormente, provocará a modificação no outro. O casal faz parte de inúmeros sistemas, onde não tão-somente influencia como também é influenciado (Alarcão, 2002).

Para Munsch (2015) a escolha do companheiro e, posteriormente, a necessidade de uma relação sólida tende a cair sobre as semelhanças que o sujeito identifica no outro, quer a nível físico e psicológico, quer no que concerne à educação ou classe.

A relação conjugal surge quando existe um comprometimento por parte de duas pessoas que estão dispostas a ter uma relação que prolongue no tempo, tendo como base primordial o sentimento de amor (Relvas, 1996).

Em 1976 Miller (citado por Pires, 2008) desenvolveu um modelo que consistia em compreender quais os preditores da satisfação conjugal, os seus resultados levaram a sete preditores que considerou fundamentais para a qualidade do funcionamento marital:

- Os antecedentes de socialização,
- O número de filhos,
- A duração do casamento,
- A convivência,
- Os papéis de transição familiar,
- O tempo e espaço para os filhos e o nível socioeconómico.

Um ano depois, em 1997, Fincham, Beach e Kemp-Fincham concluíram que a vida marital era pautada por descontinuidades, sendo que o casal oscila entre momentos de afetividade positiva e momentos de afetividade negativa (Pires, 2008).

Por sua vez, em 1998, Johnson e Booth apresentaram um modelo que se resumia em combinar as experiências de vida e a personalidade de ambos os cônjuges, que estão suscetíveis de serem influenciadas e, que resultam de padrões de interação estabelecidas no início do relacionamento (Pires, 2008).

De acordo com Narciso (2001), as relações são manifestamente dinâmicas, visto que resultam da união de dois processos de desenvolvimento. Os membros do casal não deixam de ser indivíduos singulares com experiências e sentimentos únicos. Para Narciso a satisfação ou insatisfação marital não é uma mera dicotomia, tratando-se sim de um jogo dinâmico de oposições pelo qual os membros do casal vão passando (citado por Pires, 2008).

Gottman e Silver (2002) seguiram a mesma linha de pensamento dos autores acima mencionados, ao que concluíram que o casal atravessa períodos de maior e de menor satisfação marital, sendo totalmente usual estas oscilações. O que difere um casal feliz de um casal infeliz é o facto dos primeiros serem emocionalmente inteligentes ao ponto de conseguirem que os pensamentos e sentimentos positivos se sobreponham aos negativos.

Para Scorsolini-Comin e Dos Santos (2012) a relação conjugal pode ser definida como uma união das individualidades de ambos os sujeitos, originando a construção de uma singular identidade do casal e, posteriormente à construção de uma família.

O ajustamento conjugal ou diádico, pode ser encarado como um processo possível de ser avaliado de forma quantitativa. Uma forma de compreender o ajustamento conjugal enquanto processo «tem a ver com a existência de um continuum, bem como com a convicção de que há movimento concomitantemente a esse continuum.» (Hernandez, 2008, p. 594). O ajustamento conjugal abrange acontecimentos, interações e motivações que determinam os múltiplos sentidos do casal, em parceria com esse continuum.

Por outro lado Spanier (1976), acredita que o ajustamento conjugal poderá ser compreendido em termos do que se pode entender de bom ou mau/melhor ou, pior ajustamento.

Estudos salientam que existem uma série de fatores que avaliarão o ajustamento conjugal, nomeadamente a resolução de problemas, as dificuldades enfrentadas, a interação

do casal, o significado de união e o significado de família, entre tantos outros aspetos (Teixeira, 2014).

A satisfação conjugal surge por consequência do ajustamento social, e a esta satisfação estão associados sentimentos como o bem-estar, o prazer, a empatia, o respeito, a compreensão, a fidelidade, o projeto de vida em comum e a felicidade. A satisfação conjugal surge como um fator de extrema importância na relação conjugal (Narciso, 1994/1995 citado por Lopes, 2012).

Diversos estudos demonstraram que existe uma ligação direta entre a qualidade da relação marital e aspetos da parentalidade, quer para as mães, quer para os pais (Ganiban et al., 2009). A parentalidade afeta diretamente a relação marital, (Bradford & Hawkins, 2006) uma vez que os subsistemas familiares causam impacto uns nos outros.

Simões, Leal e Marôco (2010) abordam de forma mais específica a qualidade da função paterna e materna que, segundo o autor, depende da satisfação com a relação marital, com a manifestação de amor e com a união marital. Neste sentido, quanto mais consistente for a satisfação na relação marital, maior será o envolvimento paterno e materno e, consequentemente, a vinculação (Jacobs & Kelley, 2006; Mehall, Spinrad, Eisenberg & Gaertner, 2009 citado por Ramalho, 2015).

1.1.2. A adaptação conjugal, a parentalidade e a vinculação pré-natal

Durante o período de gestação, a maternidade pode vir a constituir, para a mulher uma situação de crise em função das intensas transformações oriundas da gravidez e definição de novos papéis na sociedade. Da mesma forma, também a paternidade pode ser uma situação crítica no desenvolvimento emocional do homem. A responsabilidade de ter que assumir o bebé leva o homem a viver momentos antagónicos e ambíguos, a sentir medo, incertezas, e o impacto diante das mudanças (Freitas, Coelho & Silva, 2007).

Todo o processo de gravidez e, por consequência, a transição para a parentalidade implicam uma reestruturação da ligação com os procriadores, com o companheiro e, de modo equitativo, com todas as pessoas que desempenham um papel significativo na rede de suporte social do sujeito (Rodrigues, 2009, citado por Magalhães, 2013).

A parentalidade é um método de maturação psicológica que requer uma reorganização psicoafectiva e, de modo consequente, permite ao casal a aquisição da capacidade de

responder às necessidades físicas, afetivas e psíquicas do filho (Bayle, 2005, citado por Camarinho, 2011).

A maternidade adquire a perda da organização conjugal que era conhecida pelo casal (Canavarro, 2001). De acordo com a perspectiva sistêmica, todas as mudanças e reorganizações interna e externas no seio familiar acabam por ter reflexo no relacionamento marital (De Faria & Costa, 2016).

Com o surgimento de um novo membro familiar, o relacionamento conjugal vê-se confrontado com modificações conjugais, nomeadamente na readaptação da relação, no plano afetivo, no relacionamento sexual e na rotina diária (Canavarro, 2001).

Também para Alarcão (2002) a chegada de um filho é algo que pode originar múltiplas alterações no funcionamento do sistema familiar que outrora era constituído somente por duas pessoas.

Apesar do nascimento do primeiro filho ser visto como algo extremamente positivo, este trás consigo mudanças na vida do casal que poderão ser entendidas de forma mais negativa. A disponibilidade financeira e de tempo são mudanças que poderão comprometer a relação marital, podendo inclusive chegar à rutura (Dyrda & Lucas, 2013).

Um estudo realizado por Cowan e Cowan (citado por Gouveia et al., 2015) demonstrou que 25% dos casais divorciaram-se após terem sido pais pela primeira vez, o que poderá indicar que as alterações fundamentais após o nascimento do filho não foram suficientes e/ou apropriadas, resultando no deterioramento da relação marital e, conseqüentemente na separação.

Em 2006 Figueiredo, Pacheco, Costa e Magarinho apresentaram um estudo com 130 mulheres no terceiro trimestre de gestação, verificando a existência de uma forte associação entre o estilo de vinculação inseguro e a separação do casal ou o desemprego. Os dados obtidos revelaram ainda que este estilo de vinculação evidencia a existência de uma relação mais hostil entre o casal.

Alguns estudos apontam para a existência de uma decadência na satisfação marital interligada ao período pré-natal (Belsky, Lang, & Rovine, 1985). Os casais que manifestaram problemas de adaptação após o nascimento do bebé, foram também aqueles que experienciaram dificuldades de adaptação na gravidez (Snowden, Schott, Awalt & Gillisknow, 1988).

Os estudiosos têm revelado uma preocupação no que concerne ao conflito marital, que levará ao exíguo ajustamento materno e paterno, não tão-somente ao processo de gravidez, como também face ao pós-nascimento. Além de que, uma insatisfatória relação conjugal pode tornar-se um significativo impedimento da vinculação com todo o processo de gravidez e com a adaptação à maternidade (Brown, 1994 citado por Pereira, Santos & Ramalho, 1999).

Alguns estudos realizados sobre o relacionamento conjugal demonstraram que existe um enfraquecimento da qualidade da relação marital (Velotti, Castellano & Zavattini, 2011); uma diminuição significativa da satisfação na relação conjugal (Cowan, Cowan, Heming & Miller, citados por Gouveia et al., 2015; Hackel & Ruble, 1992; Shapiro, Gottman & Carrère, 2000; Meijer & Van den Wittenboer, 2007; Medina, Lederhos, & Lillis, 2009); uma decrescente qualidade do diálogo (Raush, Barry, Hertel & Swain, citados Gouveia et al., 2015); um aumento considerável dos conflitos (Hackel & Ruble, 1992); assim como foi possível verificar um redobramento de sintomatologia depressiva (Goodman, 2004; Lawrence, Rothman, Cobb, Rothman & Bradbury, 2008).

Com base na revisão literária, Canavarro e Pedrosa (2005) destacaram quatro tarefas que consideraram imensamente relevantes na transição para a parentalidade: reestruturar a relação com os progenitores, reestruturar a relação com o companheiro, construir a relação com o filho enquanto ser singular e reavaliar e reestruturar valores, prioridades, papéis e objetivos pessoais.

Para além das tarefas acima mencionadas, a transição para a parentalidade obriga a que o psiquismo do casal se ajuste ao cumprimento de novos papéis e novas responsabilidades, por um lado devido às necessidades fisiológicas do bebé, por outro lado, devido à necessidade de adquirir verdadeiras competências parentais que irão fornecer ao bebé a capacidade de se relacionar (Golse, 2007).

Cowan e Cowan (1995) referem que a trajetória do homem e da mulher são distintas no que concerne à transição para a parentalidade e maternidade, respetivamente. Enquanto que o homem apresenta uma transição gradual, bem como uma vinculação que se desenvolve de forma progressiva, para a mulher a mudança é mais profunda, atribuindo um destaque significativo na vida familiar. A transição para a parentalidade obriga, imprescindivelmente, à reorganização conjugal, bem como à preparação para o dever partilhado de cuidar do filho (citado por Camarneiro 2011).

Como referido anteriormente, a família passa de díade marital para uma configuração triangular, por corolário, o tempo e o espaço conjugal, após o nascimento do primeiro filho, reduz. O tempo, outrora resguardado e reservado na gestão da relação do casal, passa a ser direcionado aos cuidados e necessidades do bebé (Alarcão, 2002).

Estas mudanças podem acarretar sentimentos ambivalentes, constituindo uma potencial crise marital. Essa crise pode levar a uma rutura da relação ou, por outro lado, a uma maturação conjugal. A qualidade e o ajustamento da relação marital durante a gestação são entendidos com fatores de extrema importância para uma consistente adaptação familiar e uma coexistência da relação conjugal, do subsistema parental e do funcionamento da tríade (Alarcão, 2002).

1.2. Gravidez e Parentalidade

Torna-se basilar fazer uma breve diferenciação entre o feminino e o materno, uma vez que se assumem como duas palavras dissemelhantes, todavia, ao se cruzarem poderão ser confundidas.

Ao longo das décadas houve uma necessidade considerável de submeter e confranger o feminino de modo a resguardar o materno, asseverando deste modo, o controlo da maternidade (Botelho & Leal, 2007).

Para Matos, Leal e Ribeiro (2000) estes dois termos são realmente distintos, visto que a dimensão feminina está relacionada a práticas e desempenhos que vertem a aptidão de afirmação pessoal e social. Estas atividades poderão despontar de diversas formas. Como o investimento em si própria, na realização pessoal, (nomeadamente a nível intelectual e profissional), no desenvolvimento das suas competências, na sexualidade, na autoimagem, no corpo, e por corolário, também na gravidez.

Por sua vez, quando analisamos a extensão materna, esta vai corresponder integralmente a investimentos centrados no outro, isto é, nas suas necessidades, no seu desenvolvimento, na sua realização emocional, afetiva, social, física e intelectual. O termo «materno» centra-se na contenda dos seus próprios anseios, interesses e necessidades (Matos et al., 2000).

Na sociedade atual, a maternidade é entendida não exclusivamente como um investimento que resulta da experiência e formação, mas também como um processo de vida

que em muito se aparta do antigo papel de mãe. Atualmente, as vivências respeitantes à maternidade são a corroboração definitiva das dissemelhantes trajetórias percorridas pelas mães, expondo uma atenção contínua à saúde dos filhos (Gonçalves, 2008).

A gravidez é um processo que ocorre no período de 40 semanas, abrangendo a concepção e o parto. Porém a maternidade é um processo de transpõe a gravidez, assumindo um projeto duradouro e contínuo que possibilita um desenvolvimento sereno e harmonioso ao bebé (Gordinho, 2013).

Gomella (2006 citado por Camarneiro, 2011) utiliza a expressão «termo» para toda e qualquer gravidez cujo parto ocorra entre as 37 semanas e 41 semanas e seis dias. Se o bebé nascer antes das 37 semanas, o parto é nomeado de «pré-termo» e, após as 42 semanas, é considerado de «pós termo».

A idade gestacional (IG) pode ser determinada tanto a partir do término da menstruação ou através da primeira ecografia, realizada antes das 20 semanas de gravidez. A IG e o peso do recém-nascido após o nascimento permitem a classificação do bebé em três tipos distintos: pequeno para a IG (inferior à média de peso adequada para a IG, ou abaixo do percentil 10), apropriado para a IG (dentro da média padronizada de peso) e grande para a IG (acima do percentil 90). É uma classificação essencial no momento do nascimento, pois é um indicador da saúde do recém-nascido (Gomella, 2006 citado por Camarneiro, 2011).

Por sua vez, os nascimentos que ocorrem entre as 23 e as 24 semanas, designam os bebés de «grandes prematuros», e são vistos como o limite da viabilidade fetal (Higgins, Delivoria Papadopoulos & Raju, 2005 citado por Camarneiro, 2011; Goudoever, 2006).

Existe uma interligação entre o tempo de gravidez e a idade gestacional do feto. Esta correspondência mostra distintamente o quanto a gravidez e o bebé fazem parte de um processo único. Numa gravidez, quando existe somente um feto, esta é denominada de «gravidez de feto único». Já quando existe dois ou mais fetos, intitula-se de «gravidez gemelar» ou «múltipla» (Camarneiro, 2011).

O desenvolvimento de *crises* durante a gestação é vislumbrado como uma fase de desenvolvimento, pois o casal é confinado a novas responsabilidades e novos papéis que envolvem uma significativa quantidade de stresse (Figueiredo, 2000 citado por Brigido, 2010).

A maternidade brinda com a possibilidade de a mulher reimplantar as suas próprias representações do significado da palavra mãe, de reviver as próprias experiências na qualidade de filha, evidenciando os seus receios e, de modo resultante, redefinindo a sua autoestima, identidade e valores. Tais representações, alcançadas culturalmente, formam durante a gravidez uma imagem idealizada no que concerne ao papel materno e, com o nascimento, essas representações transportam-na para uma realidade concreta (Souza & Ferreira, 2005).

Segundo Brazelton e Carmer (2002 citado por Borsa, Feil & Paniágua, 2007) a adaptação ao novo papel que a gestação assim impõe, poderá ter maior ou menor sucesso dependendo da experiência do pai/mãe enquanto filhos, refletindo toda a vida anterior à concepção, à vivência edípica, às experiências com os pais e, toda a rutura necessária na fase adulta.

Carvalho (2011) acompanha a mesma linha de pensamento asseverando que a gravidez arroga um processo de «reconstrução identitária» (de filha a mulher e posteriormente mãe), que por sua vez pressupõe modificações e reajustamentos a nível social, psicológico e somático.

Para Bydlowski a gravidez configura um estado psíquico individual, titulado de «transparência psíquica». Esse estado assume a existência de uma dimensão temporal, de ordem transgeracional:

Em virtude deste estado de transparência psíquica, a futura mãe, graças à diminuição do recalçamento, desenvolve um estado de “identificação a uma representação materna originária”, reactualizando, na gravidez actual, memórias afectivas da história de vinculação primária com o seu primeiro objecto de amor (a mãe arcaica) (Bydlowski, 1997, p92 citado por Carvalho, 2011).

A vinculação mãe/pai com o seu bebé desponta no início da fase pré-natal. Por outro lado, as expectativas que o casal vai tendo sobre o filho e, a interação que é desenvolvida com este ao longo de toda a gravidez, torna-se basilar para uma relação mais consistente (Piccinini, Gomes, Moreira & Lopes, 2004).

Estas expectativas que o casal edifica sobre o bebé imaginário, envolvem, primordialmente, o género do bebé, o nome, a forma como feto se movimenta no útero e, as particularidades psicológicas que lhe são atribuídas (Maldonado, 2002 citado por Borsa et al., 2007).

É nesta primeira fase, no período pré-natal, que os pais idealizam e edificam uma noção de indivíduo do seu bebé, legitimando futuros comportamentos e características de personalidade, o que redundará nos primeiros sentimentos e expectativas.

Posteriormente, igualmente na existência de uma relação bastante intensa (Maldonado, 2002 citado por Borsa et al., 2007).

Toda a narrativa de gravidez pode ser conceptualizada em três fases psicológicas distintas, congruentes a cada trimestre de gravidez, sendo elas a «fase de integração», a «fase da diferenciação» e, no último trimestre de gestação a «fase da separação» (Colman & Colman, 1994).

A primeira fase acima aludida correspondente ao primeiro trimestre de gestação, elucida-nos acerca da aceitação da gravidez. Por sua vez, a segunda fase relaciona-se com a consciencialização do bebé, como um ser individual. No que concerne à última fase, esta corresponde à preparação e formação psicológica para a quebra de união física, que sucede no parto (Carvalho 2011).

Burroughs (1995) remete-nos igualmente para três fases cronológicas da gravidez. São elas, a «fase de confirmação, fase de incorporação/diferenciação fetal» e «fase de transição de papel». No saber deste autor a fase do primeiro trimestre é desencadeada em razão de memórias e recordações do ambiente primordial de infância da mulher grávida. A fase de incorporação/diferenciação fetal centra-se numa proximidade conjugal mais acentuada, assinalando uma postura de competição e de amparo. O último trimestre é caracterizado pelo incremento significativo da ansiedade, primordialmente devido à proximidade do parto. Esta ansiedade pode fazer-se sentir adequando-se ao receio da morte, da dor, do esgotamento ou até mesmo, da castração.

Canavarro (2001) relaciona ainda sete tarefas que modelam a evolução psicológica da gravidez e do puerpério:

- Aceitar a gravidez;
- Aceitar a situação real do feto;
- Reavaliar e reorganizar a relação com os pais;
- Reavaliar e reestruturar a relação de casal;
- Aceitar o bebé como um ser singular;
- Reavaliar a sua própria identidade;

- Reavaliar e reorganizar a relação com os restantes filhos.

Torna-se primordial o casal reestruturar e reajustar-se no sentido de integrar o filho na relação familiar, sem nunca descurar que o filho é uma pessoa singular com características e necessidades diferenciadas, não obstante a que, no início da sua vida, dependa dos pais para resistir (Cavaleiro, 2012).

Schmidt e Argimon (2009) enumeraram fatores distintos que influenciam a vinculação materno fetal no período pré-natal, como as características particulares da mulher (empatia, depressão, ansiedade e stresse), a postura para com a gestação, os fatores situacionais experienciados nos meses de gravidez, o apoio social, a relação familiar e conjugal, as especificidades da gestação, os sintomas físicos sentidos primordialmente nos últimos meses de gravidez, a ideia de gravidez planeada ou não planeada e, as condições demográficas.

De acordo com as tarefas supra citadas, Mercer e Ferketich (1994 citado por Silva, 2012) destacam que a idade materna é um fator predominante no que diz respeito à vinculação pré-natal. Em 1999, Andrade realizou um estudo onde concluiu que mães com idade igual ou superior a 35 anos demonstram uma maior competência, autonomia e autoconfiança comparando com mães com idade inferior.

Por sua vez, em 2002 Mendes realizou um estudo em Portugal onde obteve resultados opostos ao estudo de Mercer e Ferketich. Mendes verificou que a vinculação da díade diminui à medida que a idade materna avança.

Não obstante a que toda a fase de gravidez seja um processo de interação mútua, é no terceiro trimestre que subsiste um envolvimento mais salientado, onde a vinculação ganha uma outra dimensão e, onde se começa a sentir mais intensamente as metamorfoses (Gordinho, 2013). A mulher presencia a dilatação excessiva da sua barriga e consequentemente as alterações da imagem corporal. É identicamente no último trimestre de gravidez, que a mãe sente de forma mais vigorosa os movimentos do feto, as alterações do sono, a frequência urinária e um cansaço mais destacado (Cole & Cole, 2004; Schmied & Lupton, 2001).

Esta fase é caracterizada por alterações não tão-somente ao nível corporal, como também pelo mal-estar físico provocado por vômitos, desejos, aversões alimentares, náuseas, alterações de humor e sensibilidade acrescida (Soifer, 1980 citado por Silva, 2013). Para estes

autores é também no último trimestre de gestação que a mãe modifica os seus hábitos alimentares de forma mais significativa.

A relação mãe/pai para com o bebê que é desencadeada na gestação, pode ser entendida como a base da relação pós parto, assim como para o desenvolvimento da criança (Gomez & Leal, 2007; Righetti, Dell'Avanzo, Grigio & Nicolini, 2005; Rustico et al., 2005).

Relativamente ao parto, Borsa e Dias (2004 citado por Borsa et al., 2007) realizaram um estudo em que o foco primordial eram mães no período puerperal, e constaram que a maioria dos relatos patenteava sentimentos ambivalentes. Este misto de sentimentos e emoções são considerados normais visto que o parto corresponde ao término de uma etapa, bem como ao início de um novo período atestado de vivências únicas e distintas. O parto provoca a desagregação da imagem do bebê idealizado e, o casal é confrontado com o bebê real.

Um estudo realizado por Siddiqui e Hagglof (2000), com uma amostra de 100 mulheres, constatou que o nível de envolvimento que a mãe tem com o feto pode originar um envolvimento mais consistente após o nascimento. Desse modo, podemos concluir que as mães que apresentaram, à priori, uma vinculação mais significativa durante a gestação, revelaram uma acrescida predisposição para estimularem as capacidades do bebê.

De acordo com Maldonado (2002 citado por Borsa et al., 2007), tanto o puerpério como a gestação são períodos massivamente complexos que levam à vulnerabilidade do casal e à propensão para crises emocionais, em consequência das inúmeras alterações intra e interpessoais desencadeadas pelo parto.

O apoio emocional atinge uma outra dimensão neste período da vida de um casal, tornando-se essencial para estabilidade e cumplicidade do mesmo (Oliveira, Raguso & Trigueiros, 2016; Van IJzendoorn, Goldberg, Kroonenberg & Frenkel, 1992).

1.2.1. O bebê imaginário

A relação estabelecida entre a mãe e o feto é vista como dissemelhante de qualquer outra relação. Para Raphael-Leff (2009 citado por Camarneiro, 2011) esta relação é deveras singular, pois é a única relação invisivelmente forte e intensa e, apesar da mãe sentir o bebê, não tem certezas objetivas de como ele é.

Para Golse (2007) o bebê imaginário é fruto do desejo e sonhos dos pais, é aceitavelmente representável e torna-se possível de evidenciar por palavras pois diz respeito ao sistema pré-consciente.

O bebê será membro de uma família com costumes e tradições e desse modo irá participar na transmissão transgeracional e intergeracional. «Os pais que vão dar vida, são portadores de marcas significativas da sua história transgeracional que serão transmitidas ao filho tal como o são as marcas biológicas» (Bydlowski, 2006 citado por Camarneiro, 2011, p59).

É, por norma, a partir do terceiro mês de gravidez que a mãe principia o processo de imaginação do feto (Stern, Stern-Bruschweiler & Freeland, 1999). O terceiro mês é observado como o término da fase mais predisposta a abortos espontâneos e, por consequência, é o momento no qual a gestação ingressa num período relativamente estável.

Em 2000 Siddiqui e Hagglof desenvolveram um estudo com uma amostra de 100 grávidas onde assinalam que as mães que viveram a gravidez de forma mais intensa, e se mostraram carinhosas, fantasiando mais com o bebê exibiram um maior envolvimento, bem como uma interação mais estimulante com os seus bebês cerca de 12 semanas após o nascimento.

Para Stern (1997 citado por Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007) no quarto mês de gravidez existe uma intensificação materna no que concerne à representação do feto como bebê imaginário, e que essas representações tornam-se expressivamente mais consistentes por volta do sétimo mês.

Ainda no quarto mês de gravidez, a mãe sente que está em constante contacto com o bebê real não somente pelo início dos movimentos fetais, mas igualmente pelos exames de ultrassonografia (Ferrari et al., 2007).

Stern acrescenta ainda, que no último mês de gravidez existe uma escassez ou até mesmo uma anulação das representações, isto porque o casal sente necessidade de se preparar para a chegada do bebê real. Esta insuficiência de representações poderá ser entendida como uma preservação do casal (Stern, 1997 citado por Ferrari et al., 2007).

Carneiro, Corboz-Warnery e Fivaz-Depeursinge (2006) seguem a mesma linha de raciocínio asseverando que a futura mãe alcança o ponto máximo de fantasias em redor do bebê imaginário por volta do sexto mês de gestação, observando-se um declínio nos últimos

meses de gravidez. Este declínio foi compreendido pelos autores como uma função protetora, permitindo a preparação para o confronto com o bebé real. Trata-se desse modo, de uma transição entre o bebé imaginário e o bebé real (citado por Piccinini et al., 2004).

Brazelton e Cramer (1992) intitularam o movimento do bebé imaginário de «apego primordial». De acordo com estes dois autores, os anseios narcisistas dos pais são indispensáveis para a construção do bebé imaginário e são esses desejos que preparam o casal para uma vinculação ativa.

De acordo com o processo de reestruturação psíquica que decorre durante a gestação, a vida imaginária materna revela-se de extrema importância, uma vez que contém em si um carácter criador ao nível da estrutura pré-histórica afetiva do filho (Bydlowski, 1995 citado por Do Vale Lopes, 2009). Nesse sentido, a mãe transmitiria ao bebé, além de uma herança biológica, uma herança afetiva, como uma espécie de interpretação do próprio mundo mental e afetivo (Sousa, 2004).

1.2.2. Adaptação à parentalidade

Em consequência das mudanças sociais significativas (livre acesso ao aborto, contraceção eficiente, inseminação artificial), a noção da maternidade bem como da gravidez, tiveram um papel fundamental no desenvolvimento de um novo conceito pessoal no que concerne ao planeamento da gravidez e ao desejo de ter filhos. Estes aspetos tomaram uma dimensão ampliada de consciencialização e deliberação, dada a possibilidade de afastar conceitos como sexualidade, reprodução e casamento (Camarneiro, 2011).

O desejo crescente de reprodução tem raízes conscientes e inconscientes, e é uma aspiração que surge interligada à naturalidade de cada sujeito, da família, da cultura e do meio onde está incluído. Para Camarneiro (2011) trata-se de um desejo com uma complexidade realmente acrescida que, não obstante ao seu projeto consciente, está por norma, camuflado de significados inconscientes. Os significados que existem de forma inconsciente tendem a despontar durante a gravidez.

Segundo Bydlowski (2006, citado por Camarneiro, 2011) o bebé é imaginado mesmo antes da conceção, sendo aquele que os pais vieram um dia a idealizar.

Cada um dos pais investe na imagem do futuro filho através de um combinado de representações, afetos, sinais e cenários que cooperarão para a formação do bebê como pessoa (Gomes, 2014).

Para a mulher em específico, o desejo de ser mãe passa pela aspiração de se sentir completa, mantendo a noção idealizada de si mesma, como extensão da própria mãe, que outrora tornou possível o seu desenvolvimento e educação (Fonseca, 2012). O desejo de perfeição encontra-se igualmente de forma significativa na mulher, juntamente com uma fantasia de simbiose (união mãe/bebê). Por sua vez, o ensejo de se rever no seu filho surge em ambos os pais, passando por uma necessidade de continuação ou ligação de uma extensa cadeia entre o passado e o futuro (Brazelton & Cramer, 1993).

Desse modo, o desejo de reprodução torna-se fundamental para o estabelecimento dos primeiros laços afetivos entre o casal e o feto, bem como a futura vinculação entre a tríade (Bayle, 2006 citado por Do Vale Lopes, 2009).

Consciente ou inconscientemente, um filho evidencia a imortalidade genética, a transmissão de cultura e a hipótese de restaurar passagens de infância específicas (Teixeira, Raimundo & Antunes, 2016).

Apesar do desejo da maternidade e da paternidade fazer parte de um sonho antigo na história de desenvolvimento do ser humano, é no contexto de uma história partilhada entre o casal que ele obtém a oportunidade de se concretizar, partindo do sonho para a realidade. O desejo de ter um filho deve ser constituído a partir de um sonho do casal, da vontade da conceção de um filho proveniente do amor que os une, bem como da vontade de criar um projeto de vida repartida (Lourenço & Rodrigues, 2009).

Diversos são os estudos que revelam que os sujeitos que se encontram casados ou em união de fato apresentam maior satisfação com a vida (Mastekaasa, 1994). Também um estudo realizado em 2006 por Lu confirmou os efeitos benéficos de um adequado suporte marital na adaptação à parentalidade.

Para Cruz (2013, citado por Paz, 2014) o conceito de parentalidade pode ser compreendido como uma panóplia de ações encetadas pelas figuras parentais, de forma a estimular o desenvolvimento dos filhos de um modo pleno. Visto que, a maternidade/paternidade é um processo contínuo que ultrapassa a gravidez, torna-se fulcral que o casal sinta o desejo de ser mãe e pai (Leal, 1992).

Para Diniz (2004, citado por Do Vale Lopes, 2009) torna-se fundamental existir uma relação entre o desejo de maternidade/paternidade e a capacidade de gerar uma relação de amor estável com o/a companheiro/a. Se tal não acontecer, o filho não será fruto do amor de uma relação, mas sim da necessidade, podendo ser projetado como antidepressivo face à escassez da relação do casal.

A vida conjugal entendida como positiva, fornece níveis medíocres de ansiedade maternal e paternal, originando assim um ajusto psicológico benéfico à transição para a parentalidade (Figueiredo et al., 2008).

A mudança para a parentalidade circunscreve alterações imprescritíveis na vida do casal, evidenciando-se num sustento do processo evolutivo da família, dado o carácter irreversível que esta denominação compreende (MouraRamos & Canavarro, 2007). No entanto esta transição apresenta mudanças contínuas, visto que cada fase de desenvolvimento carece de uma adaptação singular no que concerne aos sentimentos, comportamentos, expectativas preocupações (Conde & Figueiredo, 2008; Relvas & Lourenço, 2001 citado por Gomes, 2014).

Os exames de rotina também são um fator de envolvimento materno e paterno e têm sido alvo de diversos estudos. Kleinveld, Timmermans, vandenBerg, vanEijk e TenKate (2007) salientam que os exames de rotina da gestação apresentam uma função fundamental no desenvolvimento do *bonding*¹ pré-natal.

A ecografia, ao contrário de outras formas de rastreio, concede aos pais uma revalidação visual da gravidez, bem como um contacto mais próximo com o seu bebé. Ter um contacto mais direto com o feto é uma componente essencial da representação cognitiva que os pais formam do bebé e, por corolário, conduz ao desenvolvimento da vinculação pré-natal (Salisbury, Law, LaGasse & Lester, 2003).

Nas últimas décadas, assistimos a uma acentuada utilização da ultrassonografia. Os estudos realizados na área da medicina materno-fetal vieram ratificar a utilização deste exame quando efetuada em idades gestacionais específicas e por médicos especializados (Graça, 2010). Atualmente, todas as mulheres devem realizar durante a gravidez, três exames ecográficos.

¹ O termo *bonding* foi introduzido em 1976 por Klaus e Kenner para determinar relação singular e duradoura que se concebe entre a mãe e o bebé. O *bonding* surge desde a gravidez e fortifica-se com os primeiros contatos entre a díade (Carmaneiro, 2011).

A primeira ecografia, realizada entre as 11 e as 14 semanas, ou seja, no primeiro trimestre de gravidez permite uma segurança necessária para o casal e restringe a ansiedade. A ecografia vai então incidir na avaliação da vitalidade da gestação bem como na idade gestacional do feto (Samorinha et al., 2009). É um exame que permite, igualmente, diagnosticar malformações e realizar uma avaliação da translucência nuchal (marcador específico para diagnosticar anomalias cromossómicas) e descobrir se existe uma gravidez múltipla (Molander, Alehagen & Bertero, 2010).

Em 1980 Lumley estudou a importância do ultrassom no sentido de compreender o impacto que este apresenta na vinculação materno-fetal, ao que concluiu que a visualização precoce do feto leva a que a mãe se relacione de uma forma mais intensa e que seja capaz de diferenciar feto com ser individual (Teixeira, 2013).

O facto de existir a possibilidade de visualizar, gravar e fotografar o feto, de modo inicial com a ecografia 2D e posteriormente com o surgimento da ecografia 3D e 4D, permite ao casal acompanhar de forma mais direta a evolução do feto a partir do segundo mês pós-concepcional até ao nascimento (Hata, Kanenishi, Tanaka, Marumo & Sasaki, 2010). Esta evolução contribuiu de forma verdadeiramente positiva para a vinculação da tríade mesmo antes do início dos movimentos fetais ativos (Sedgmen, McMahon, Cains, Benzie & Woodfield, 2006; Zlotogorski, Tadmor, Duniec, Rabinowitz & Diamant, 1995).

Os autores Baillie, Mason e Hewison (1997) defendem que a ecografia simplifica, tanto a mãe como o pai, na transição para a parentalidade, diminui o nível de ansiedade e aumenta os cuidados com o feto.

Em 2006 Gomes e Piccinini apresentaram uma investigação com uma amostra de 11 grávidas primíparas, ao que revelaram que só após a primeira ecografia é que sentiram de forma verdadeira a gravidez e foi nesse mesmo momento que começaram a relacionar-se de forma significativa com o feto (citado por Gonçalves, 2014).

Dessa forma, podemos concluir que a visualização do bebé através de exames de rotina da gestação pode originar sentimentos capazes de promover a vinculação pré-natal, fortificando a relação da tríade, e contribuindo para escolha de comportamentos de saúde mais salutar (Baillie, Hewison & Mason, 1999).

1.2.3. Parentalidade: Funções Materna e Paterna

O papel materno tende a ser frequentemente idealizado e, por esse mesmo motivo, é-lhe atribuído o peso do êxito ou fracasso dos seus descendentes (Do Vale Lopes, 2009).

Para Da Silva (2013) a mãe apresenta-se como objeto afetivo e cognitivo, acompanhando o seu bebé nos primeiros passos do seu desenvolvimento. Permite que o seu filho se torne pessoa.

Segundo Leifer (1977, citado por Da Silva, 2013) o envolvimento materno fetal intensifica-se de acordo com diversos comportamentos de vinculação, designadamente comunicar com o feto, pensar nele, sentir e observar os movimentos fetais e estimular a conversa entre a tríade.

Não existindo uma estabilidade emocional por parte da mãe, esta irá expor dificuldades significativas no que se refere à preocupação materna primária, atrapalhando a relação com o bebé. Tanto o papel de mãe como o papel de pai, permitirão ao bebé o desenvolvimento do seu eu (Lago, 2009).

A conceção do papel materno foi sofrendo diversas alterações nas últimas décadas, devido à própria tecnologia, aos estudos realizados nas mais diversas áreas da psicologia e sociologia, que concluem que a mulher, atualmente tenta conciliar a sua carreira profissional e o seu papel de mãe, podendo originar um afastamento em todo o processo de gravidez (Leal, 2005; Canavarro, 2001).

Os estudos científicos que fazem alusão à função paterna na construção da vida psíquica do bebé são relativamente recentes. As primeiras teorias que fizeram referencia ao papel do pai perante o desenvolvimento psicológico da criança relegaram que esta entidade paternal apresentava meramente uma função secundária de apoio e proteção à mãe (Lago, 2009).

Também para Gomez (2005) o pai era visto como o progenitor olvidado, principalmente na primeira infância do filho. A sua função originária, passava por dar apoio e suporte financeiro à família, ficando com um papel de segundo objeto, ou de primeiro estranho.

Mais recentes ainda são os estudos referentes à vinculação paterna durante a gestação. De acordo com alguns estudos, a vinculação entre o pai e o bebé tem início durante a gravidez (Beaton, Doherty & Rueter, 2003). Também May (1980;1982) e Cowan (1988 citado por Gomez & Leal, 2007), nos seus diversos estudos clássicos, destacaram o envolvimento

paterno durante toda a gestação e, tal como a vinculação materna, a vinculação paterna tende a aumentar com o tempo gestacional. O papel paterno foi-se apresentando ativo mesmo antes do nascimento.

A percepção histórica da paternidade mostra uma visão fundamental para o entendimento das mais diversas alterações sofridas ao longo das décadas, no que concerne à função paterna. É de notar uma diferença abissal no que respeita às alterações nas práticas e nos conceitos, entre o homem doutro e o homem atual. Atualmente, o homem sente necessidade de participar ativamente no processo da gravidez e no desenvolvimento do filho (Camus, 2002; Gomez, Leal & Figueiredo, 2002; Lamb, 1997; 1992; Malpique, 1998).

Por consequência da guerra, os anos 50 conduziram-nos a questões relacionadas com a relevância do papel do pai, centrando-se de forma mais específica nos efeitos da sua ausência. Estas questões desencadeadas ao longo dos anos, seguiram a perspetiva Lacaniana e, focaram-se não tanto no que diz respeito às carências afetivas da criança, mas primordialmente à problemática da carência de uma figura autoritária. - «alimento psicológico» - que o pai pode providenciar (Camus, 1997 citado por Camarneiro, 2011).

Segundo Camus (2002), os anos 70 levaram a uma reviravolta incomensurável da percepção do papel paterno, a sua ausência ou a existência de uma relação deficiente explicava muitas das perturbações mentais dos filhos.

Para Winnicott (1975; 1993 citado por Camarneiro, 2011) o papel do pai era indireto, sendo-lhe atribuídas funções como: amar a mãe (o que posteriormente dava segurança à criança), dar apoio à mãe (sustentando a autoridade que a mãe iria incutir na vida da criança) e apoiar o filho (servindo de referência).

O pai era compreendido como o terceiro elemento que causaria a condicionalidade do afastamento face à relação simbiótica, apresentando-se como matéria de identificação alternativa, preservando e protegendo a criança da exclusividade da relação com a mãe (Bayle, 2006 citado por Do Vale Lopes, 2009).

Esta passagem de uma interação dual para uma tríade, possibilita a existência de uma estruturação das relações triangulares, permitindo assim à criança, o acesso a um complexo de Édipo congruente, bem como à introdução ao complicado mundo das diferenças, ampliando o seu conhecimento, do interior para o exterior (Figueiredo, 2007).

A investigação, no decorrer de vários anos, tem demonstrado que existe uma vinculação pai-bebê ainda durante a gestação (Piccinini, Silva, Gonçalves & Lopes, 2004b). Deste modo, ainda antes da criança poder obter uma representação total e sexuada do pai, esta vai ser confrontada com uma relação mais parcial, no sentido de preparar a construção da figura paterna na sua extensão. O pai ocupa um lugar fundamental na vida interior do bebê, não meramente pelo papel que representa, como também, pelo que a mãe é em consequência da relação específica existente entre o casal (Golse, 2007).

Para outros autores a eficiência da função paterna não está unicamente ligada à sua presença física, mas também à forma como este é introduzido na vida do filho, de acordo com o discurso da mãe. Para Ody e Smadja (1985) a função paterna poderá depender do lugar que o pai ocupa no funcionamento mental da mãe, podendo variar entre os polos da negação, até aos da idealização.

Se, eventualmente, existir uma carência da experiência diádica entre o bebê e o pai, é possível, em parte, criar uma construção da representação paterna através da experiência indireta: de acordo com o seu comportamento e discurso, a mãe tem a capacidade de manter a função simbólica do pai ou até mesmo a própria criança poderá desenvolver, de acordo com as suas memórias, uma imagem, alterada ou não, do pai. Também poderá acontecer a criança substituir a figura do pai sob a forma de uma outra referência masculina (Atkins, 1981; Martinho, 2006).

1.2.4. Envolvimento emocional paterno na gestação

Tal como mencionado anteriormente, o pai tem uma função vital na vida do filho e é de esperar que cumpra a sua função psicológica de originar a distância necessária na relação mãe bebê, permitindo dessa forma a passagem para uma relação triangular. O pai coadjuva na identificação da distinção dos géneros, no reconhecimento da simbolização, bem como na inserção do bebê no mundo da linguagem, da comunicação e da cultura (Lago, 2009).

Apesar de existirem semelhanças no processo de vinculação pré-natal entre a futura mãe e o futuro pai, Lafuente (2008) salientou algumas diferenças no desenvolvimento deste vínculo, designadamente um maior envolvimento emocional materno. Isto porque a gravidez é vivida de uma forma mais direta pela mãe. O acompanhamento às consultas de gravidez, a visualização das ecografias e todo o apoio prestado à grávida, parecem ser um fator primordial no envolvimento paterno, bem como no fortalecimento do vínculo.

Também segundo Lafuente e Aparici (2009) o planeamento da gravidez, a visualização do bebé através da ecografia, uma boa relação com a grávida e certas características de personalidade, (autonomia, facilidade em se adaptar a novos acontecimentos, autoconfiança) são fatores que auxiliam igualmente a vinculação paterna. À *contrario-senso*, uma relação desordeira com a companheira, o não planeamento da gravidez, a idade do casal, o número de filhos e, uma personalidade insegura, são fatores que dificultam a vinculação e o envolvimento paterno.

Apesar de existir uma tendência para que a figura paterna se identifique desde início com todo o processo de gestação, procurando participar de forma ativa nas consultas, exames e até mesmo nas aulas de preparação para o parto, manifestam sentimentos de ambivalência, particularmente no primeiro trimestre de gestação (Nogueira & Ferreira, 2012).

Para Genesoni e Tallandini (2009) existem três áreas distintas que dificultam todo o processo de vinculação do homem durante a gravidez. A primeira, elucida-nos para o sentimento de irrealidade, por não existirem provas visíveis do filho, o homem tem mais dificuldades em criar uma ligação emocional. A segunda área refere-se ao relacionamento com o objeto materno, uma vez que a divergência entre as expectativas e necessidades femininas e masculinas são distintas, o que pode levar a um desequilíbrio no casal. A terceira área diz respeito à formação da identidade como futuro pai, sem nunca esquecer as já existentes, nomeadamente de parceiro e filho.

Assumir o papel de pai significa uma enorme e irreversível mudança na sua vida quotidiana. Uma pré disposição para a sua função como pai, irá influenciar a vinculação e o envolvimento no processo de gravidez (Lago, 2009).

Segundo Habib e Lancaster (2006) o homem tenta agir de acordo com o tipo de pai que gostaria de ser e identifica o seu papel nas mais variadas dimensões, desde os momentos de brincadeira e diversão com a criança, até aos momentos de maior responsabilidade como cuidador.

Um estudo de Martin e colaboradores (2007) verificou que, num grupo de 5404 mães, o planeamento da gravidez, o grau de escolaridade e o número de filhos influenciavam o envolvimento paterno no período da gestação. De acordo com o estudo os casais que planearam a gravidez, que eram pais de primeira viagem e que apresentavam um nível de escolaridade mais elevado tinham um maior envolvimento em todo o processo da gravidez. O

estudo verificou ainda, o envolvimento paterno na gravidez de acordo com as seguintes atividades realizadas:

- conversa entre o casal sobre a gravidez,
- estar presente na ecografia,
- ouvir o coração do bebé,
- sentir o feto a mexer,
- frequentar as aulas de preparação para o parto ou comprar artigos para o bebé.

De acordo com o estudo, 83.2% dos pais estiveram envolvidos de forma significativa em todo o processo.

Relativamente ao grau de envolvimento paterno na gestação May (1980) identificou três estilos dissemelhantes: futuro pai observador, futuro pai expressivo e futuro pai instrumental.

O primeiro estilo acima mencionado refere-se a um pai mais ausente, que não se envolve emocionalmente na gestação, apresentando um papel de mero observador ao longo de todo o processo. O futuro pai expressivo contribui de forma mais ativa na gravidez e, posteriormente, na vida do bebé. Este estilo de pai apresenta um comprometimento maior ao longo da gestação e na preparação para a paternidade. O futuro pai instrumental encontra-se num nível mediano de envolvimento, auxiliando a companheira em todas as tarefas inerentes à gravidez (Lamb, 1992; Lamb & Tamis-LeMonda, 2004).

O termo «pai maternal», surgiu em 1985, por Ody e Smadja para caracterizar os pais que participavam de forma significativa na gestação e, posteriormente, na prestação de cuidados ao bebé. Ody e Smadja distinguiram dois tipos de pais maternos que influenciam, de forma direta, na organização da tríade. O primeiro pai participa nos cuidados, que por norma, cabem à mãe executar, sem que tal coloque em causa o desempenho como pai. O segundo pai permite que exista um conflito entre a mobilização de identificações maternas e a sua função paterna (Lago, 2009).

Também em Portugal, os estudos científicos evidenciam um conceito de paternidade distinto ao modelo tradicional de suporte financeiro, dando proeminência a outros aspetos, designadamente na área dos cuidados (Balancho, 2004; Monteiro et al., 2010; Torres, 2004). De igual modo, a investigação de Simões, Leal e Marôco (2010) revela que o pai atual está mais presente em todo o processo de gravidez bem como após o nascimento, apresentando-se

como mais afetuoso, sensível e compreensivo, contrariando a percepção da figura tradicional paterna enquanto autoridade.

1.3. A Depressão Materna na Gestação

Tanto a gravidez como o puerpério constituem um período vulnerável para a saúde mental da mulher e do bebê, determinando todo o desenvolvimento futuro. Este período apresenta um impacto significativo no desenvolvimento do bebê, refletindo-se na sua saúde mental por toda a extensão do ciclo de vida (Cepêda, Brito & Heitor, 2005).

A gravidez necessita de um esforço adicional de reorganização e de síntese da estabilidade, do qual, por consequência, poderá originar um acréscimo da vulnerabilidade e, posteriormente, num aumento do fator de risco para a saúde mental da mãe (Colman & Colman, 1994).

O risco de perturbações psicológicas associado à maternidade tem sido alvo de inúmeros estudos. Ao longo das décadas, diversos autores observaram níveis elevados de ansiedade na gestação que se associavam, posteriormente, ao stresse parental suscetível nas primeiras semanas após o nascimento, bem como a ansiedade sentida na gestação poder-se-á relacionar com a manifestação de depressão pós-parto (Pacheco, Figueiredo, Costa & Pais, 2005).

Os estudos publicados sobre as alterações emocionais que decorrem com a gravidez têm incidido em larga escala sobre as perturbações do humor pois são as mais amiudadas não somente na gravidez como também no pós-parto (Conde & Figueiredo, 2007).

Ao longo das últimas três décadas, os estudos relativos a este domínio evidenciam fatores de risco psicossocial que poderão tornar suscetível o surgimento de perturbações psicológicas durante a gestação, designadamente conflitos conjugais, acontecimentos stressantes, o historial de depressão pessoal e familiar, e o diminuto apoio social (Jolley & Spach, 2008 citado por Camarneiro, 2011).

Um estudo de Airosa e Silva (2013) verificou que a importância da existência de um suporte social adequado origina a presença de uma diminuta sintomatologia depressiva, ansiosa e stressante que, consequentemente, promove a vinculação entre a mãe e o bebê.

As preocupações atuais com as possíveis perturbações que poderão surgir durante a gravidez prendem-se, quase na sua totalidade, com o comprometimento da evolução neurológica do feto e, por consequência do bebé. Segundo DiPietro, Novak, Costigan, Atella e Reusing (2006, citados por Camarneiro, 2011) o feto quando exposto a alterações de humor por parte da mãe tende a ser uma criança com maior risco de problemas comportamentais dos quatro aos sete anos de idade, comparando com uma gravidez estável e sem alterações de humor.

A depressão é uma perturbação emocional (Somerset et al., 2006 citado por Veríssimo, 2010), encarada como um problema de saúde pública por ser manifestamente comum, com uma prevalência cada vez mais acentuada e tratável. Pode surgir em qualquer fase do ciclo de vida do indivíduo (Burt & Stein, 2002 citado por Ferreira, 2013), causa um incomensurável sofrimento e atinge todas as classes sociais e grupos étnicos

Quimicamente falando, a depressão é despoletada por uma irregularidade nos neurotransmissores envolvidos na produção de hormonas como a endorfina e serotonina, responsáveis pela sensação de prazer, conforto e bem-estar. Quando existe uma diminuição na quantidade de neurotransmissores libertados, a pessoa começa a apresentar sintomas depressivos, isto porque um neurónio recetor captura uma menor quantidade de neurotransmissores e o sistema nervoso trabalha com um menor número de neurotransmissores do que regularmente seria necessário (Andrade et al, 2003).

Algumas alterações fisiológicas usuais na gravidez e no puerpério são relativamente semelhantes a alguma sintomatologia de depressão, designadamente a alteração do apetite, perda de interesse sexual e fadiga, não obstante a que estes sintomas embarquem ainda sentimentos de vergonha, abatimento, crises de choro, sentimento de incapacidade, de intolerância e de rejeição face ao bebé (Tavares, 1990).

A perceção que a mulher tem da sua relação marital, em termos de apoio, proximidade e satisfação, poderá relacionar-se com o surgimento de sintomatologia depressiva durante a gestação (O'Hara, Rehm & Campbell, 1983).

Condon e Corkindale (1997), realizaram um estudo com mulheres que estavam a vivenciar o último trimestre de gestação, pelo que constataram que existe uma elevada relação entre a vinculação e a depressão e/ou suporte social. Os resultados obtidos no estudo foram no sentido de que a futura mãe ao apresentar níveis acentuados de sintomatologia depressiva, isso manifesta-se num menor vinculação durante a gestação.

A sintomatologia depressiva que despoleta na gravidez traduz-se num estado depressivo ligeiro, decorrente de todas as mudanças que a gravidez acarreta e que são essencialmente fomentadoras de stresse (Cepêda et al.,2005).

De acordo com Cepêda e colaboradores (2005) cerca de 10% das mulheres apresentam sintomatologia depressiva durante a gravidez, sendo esta uma perturbação com uma acrescida probabilidade de persistir após o nascimento do bebé, caso não seja devidamente diagnosticada e tratada. O diagnóstico torna-se deveras complexo visto que existe uma sobreposição de sintomas entre a depressão e a gravidez normal, nomeadamente insónias, alterações do sono, alterações de apetite e perda de energia. No 2º trimestre de gestação o diagnóstico torna-se mais simples, pois é um período que tende a ser vivido de uma forma mais positiva, resultado do início dos movimentos fetais.

A tristeza invasiva, crises de choro, desespero e ideação suicida são sintomas que são fundamentais ter em conta para detetar situações de depressão na gravidez (Cepêda et al.,2005).

Uma metanálise de Bennett et al. (2004 citado por Camarneiro, 2011) relevou que 7.4% das mulheres apresentaram sintomatologia depressiva no primeiro trimestre de gestação, 12.9% no segundo trimestre e 12% no último trimestre. Também Evans, Heron, Francomb, Oke e Golding (2001) apresentaram resultados importantíssimos, sendo que 13.5% das mulheres que estão a vivenciar as trinta e duas semanas de gravidez encontravam-se com sintomas depressivos.

De acordo com Figueiredo, Pacheco e Costa (2007) em Portugal a prevalência de grávidas com sintomatologia depressiva no último trimestre de gravidez é de 18.5%.

A sintomatologia depressiva durante a gravidez e, posteriormente, durante o puerpério surge a partir de circunstâncias idênticas, designadamente condições sociodemográficas, historial depressivo, baixo nível de suporte social, condições de vida adversas e problemas relacionais (Figueiredo, 2005).

De acordo com os estudos de Li, Liu e Odouli (2009) as mulheres grávidas que apresentam sintomas depressivos estão em maior risco de parto prematuro. São sintomas que poderão despoletar complicações no crescimento fetal, bem como na nutrição do feto (Roomruangwong & Epperson, 2011). Também para Gonçalves (2008) os sintomas depressivos na gravidez interferem negativamente na vinculação e interação entre a dual.

Um estudo que avaliou os sintomas depressivos em gestantes de alto risco, concluiu que essa sintomatologia permanecia após o parto. Nesse sentido torna-se de extrema importância a detecção precoce, durante o período pré-natal, no sentido de controlar os sintomas depressivos para que estes diminuam no período puerperal (Nascimento, Amorim, Primo & De Castro, 2009).

Tal como a depressão, a ansiedade gestacional acarreta consequências manifestamente negativas, causando sofrimento na mãe e no bebê (Veríssimo, 2010).

É extremamente frequente que um processo que acarreta inúmeras mudanças e exigências, como a gravidez, tenha invariavelmente associada a presença de sintomas de ansiedade, ainda que se omita a sua comensuração patológica. A ansiedade na gravidez é, por norma, caracterizada como uma ansiedade generalizada, visto que é totalmente direcionada para o processo de gestação (Cavaleiro, 2012).

Os sintomas de ansiedade que surgem na gravidez, devem-se à fundamental adaptação e exigências que este período necessita. As primordiais preocupações desenvolvimentais que cooperam para a crescente sintomatologia ansiosa na gravidez são as complicações físicas que daí podem advir, condição socioeconómica, a vida familiar e interpessoal e a vida profissional (Conde & Figueiredo, 2007). No entanto, a ansiedade tende a diminuir à medida que existe uma adaptação mais consistente aos papéis parentais (Chang, Chao & Kenney, 2006).

A ansiedade forma uma predisposição para que a mulher exiba comportamentos inadequados durante a gestação, nomeadamente a ingestão de álcool, tabagismo ou quebras das consultas médicas, o que é nocivo para a saúde materna e concomitantemente para a saúde do feto (Littleton, Bretkopf & Berenson, 2007).

Se a mulher não conseguir adaptar-se de uma forma adequada e não conseguir dar resposta a todas as exigências, tanto os sintomas de depressão, como os sintomas de ansiedade predominarão e influenciarão a sua saúde e a saúde do feto, o que poderá acarretar consequências futuras na vida do bebê (Conde & Figueiredo, 2003).

Torna-se de extrema importância que a mulher possua recursos pessoais, designadamente um bom suporte social e familiar, autoestima, estratégias de coping ajustáveis, um bom controlo de si mesma, sentimento de segurança e otimismo, no sentido de usufruir de forma plena da gravidez. Os recursos pessoais são igualmente fundamentais para

diminuir os níveis de depressão, constituindo, por consequência, uma vida saudável ao feto (Conde & Figueiredo, 2003).

1.4. A Vinculação

A «teoria da vinculação», ou também conhecida como a «teoria do apego» (*Attachment*), teve o seu início com a Segunda Guerra Mundial, a propósito da separação das crianças às mães. Consequentemente, surgiram inúmeros teóricos que mostraram interesse na vinculação e na Psicologia do desenvolvimento.

Em 1958 John Bowlby destacou-se por formular uma posição inovadora. Para Bowlby a relação intensa que era desenvolvida entre a criança e a mãe resulta não de uma aprendizagem por associação, mas sim de uma base biológica, nomeadamente a necessidade da criança se aproximar da figura materna (Gonçalves, 2008).

John Bowlby tornou-se o pai da Teoria da Vinculação (Montagner, 1994; Pires 2009).

Este ilustre psicanalista refere nos seus inúmeros estudos que a vinculação é um sistema que apresenta características primárias específicas, estando presente desde o nascimento (Montagner, 1994).

Segundo Bowlby, o comportamento do bebé tem como função criar e manter o contacto ou a proximidade com a figura materna. Esse contacto constante proporciona um comportamento social que permite ao bebé identificar de maneira seletiva a mãe (Montagner, 1994).

A teoria da vinculação defende que a relação estabelecida entre a mãe e o bebé postula relacionamentos futuros que podem afetar o desenvolvimento psicológico e social ao longo de toda a vida (Schmidt & Argimon, 2009). A relação compreendida na tríade é fortificada após o nascimento, não obstante a que se inicie na gestação (Ferreira & Pinho, 2009 citado por Teixeira, 2013).

Diversos teóricos da psicanálise reconhecem que a primeira relação do ser humano surge como pedra basilar na edificação da sua personalidade. Apesar dos bebés desenvolverem um vínculo forte e duradouro com a figura materna, ainda não existe concordância no que diz respeito à rapidez com que esse vínculo se estabelece, aos processos que são mantidos, à sua duração e à função que este desempenha (Bowlby, 2002).

Para Bowlby o comportamento de apego ocorre quando certos sistemas comportamentais são ativados. Estes comportamentos desenvolvem-se no bebé como resultado da interação com o meio ambiente e com a figura materna nesse meio ambiente (Montagner, 1994).

Bowlby definiu o termo «figura materna» como sendo a pessoa para a qual o bebé orienta o seu comportamento de apego, por outro lado «mãe substituta» é aquela pessoa para a qual o bebé está disposto a direcionar o seu comportamento de apego (Bowlby, 1998).

Em 1984, desenvolveu ainda a noção de «Sistema Comportamental de Vinculação» como resultado de uma interação articulado entre o adulto e o bebé. Por um lado o bebé desempenha a função de procura ativa de satisfação das necessidades de alimento, segurança e proteção, por outro o adulto tem como função satisfazer as necessidades solicitadas pelo bebé. É de acordo com esta interação que o adulto se estabelece como figura de vinculação para o bebé (Oliveira, 2003).

No desenvolvimento das suas teorias, Bowlby obteve a contribuição de Lorenz, que em 1935 embutiu a teoria do *imprinting*, com um estudo que incidia em gansos e patos recém-nascidos. Lorenz mostrou que esta teoria existia tanto nos animais como nos humanos (Bowlby, 1989). Determinou ainda os mecanismos subjacentes à teoria do *imprinting* e as consequências no desenvolvimento dos jovens e posterior comportamento enquanto adultos (Montagner, 1994)

Em 1959 contou com estudos previamente realizados de Harlow, em macacos bebés (Teixeira, 2013).

Os estudos de Harlow, no âmbito da Etologia inspiraram-se nas investigações de Spitz, que em 1950 realizou um trabalho pioneiro ao constatar que as crianças que se encontravam privadas da figura materna experienciavam sentimentos de angústia, correndo o risco de desenvolver psicopatologias. Spitz estudou o abandono em fases precoces do desenvolvimento, constatando que o desenvolvimento físico e psíquico das crianças era afetado (Silva, 2014).

Mais tarde, em 1978, Ainsworth expandiu as ideias de Bowlby acrescentando conceitos teóricos da base segura e sensibilidade materna. A «situação estranha», desenvolvida por Ainsworth foi a primeira tentativa científica de apreender a ativação de procedimentos do sistema de vinculação entre a mãe e o bebé (Bowlby, 2002).

A pesquisa consistiu em observar o comportamento de crianças entre os 12 e os 18 meses de idade que eram separadas, por um breve período de tempo, da mãe e posteriormente reunidas de novo. Este método experimental foi concebido para desenvolver um nível crescente de stresse moderado nas crianças (Bowlby, 1989).

Baseada nas suas observações, Ainsworth conceptualizou a qualidade dos vínculos, distinguindo-os em três tipos distintos de vinculação: a vinculação segura, vinculação evitante e vinculação ambivalente (Gordinho, 2013).

Ainsworth comprovou que o tipo de vínculo estabelecido no primeiro ano correlacionava-se com o tipo de interação existente entre a mãe e o bebé nos doze meses anteriores (Bowlby, 1989). A compreensão da resposta de um bebé à perda ou separação da mãe gravita à volta da compreensão do vínculo que o une à figura materna (Bowlby, 2002).

De modo concomitante com as teorias de Bowlby, as análises psicanalíticas do conhecimento da gestação foram avançadas por Deutch em 1945 e Bibring e Benedek em 1959 (Teixeira et al., 2016), que explanaram a vinculação díade como um processo em que a energia materna estava emocionalmente aplicada no feto.

As teorias destes autores defendem que a vinculação materno fetal torna-se mais intensa conforme o avanço da gravidez e é, primordialmente no último trimestre de gestação, que a mãe vê o bebé não meramente como uma extensão de si própria, mas como um ser independente (Teixeira, 2013).

Num dos seus inúmeros contributos científicos, Aidan MacFarlane verificou que 41% das participantes da sua amostra sentiram, durante a gestação, uma relação especial com o bebé e 24% manifestaram esse sentimento logo após o nascimento. No entanto, muitas foram as mães que desenvolveram essa relação com o bebé na semana que se sucedeu ao parto (27%) e ainda algumas mães (8%) referiram que, na semana seguinte ao parto ainda não sentiam qualquer afeto especial pelo bebé (Figueiredo, 2003).

Em 1962 Newton e Newton realizaram um estudo onde observaram que, na fase do puerpério, 25% das mães mostraram-se extremamente felizes, ao passo que 11% se mostraram indiferentes à relação com o bebé. Para estes dois investigadores, esta indiferença para com o bebé deve-se à falta de envolvimento materno durante a gestação, baixo nível educacional, pobreza e carência de suporte (Figueiredo, 2003).

A ênfase colocada na qualidade da suscetibilidade materna em depreender e satisfazer as necessidades do bebé, é salientada por diversos autores (Carvalho, 2011).

Para Wolff (1963 citado por Bowlby, 2002) a capacidade de distinguir a mãe pela voz e pelo cheiro demonstra a propensão que a criança tem para orientar-se em direção a ela, rejeitando em primeira instancia os outros.

Em 1967, Rubin, uma enfermeira com formação em saúde materna, apresentou uma teoria onde evidenciou as bases para a construção da vinculação, afirmando que esta apresenta início na gestação. Rubin identificou quatro fases do processo de vinculação: um sentimento de salvaguarda e proteção para a grávida e para o feto, aceitação do feto pelos membros da família, relacionar-se com o feto e colocar as necessidades do feto em primeiro lugar. Apesar de Rubin nunca ter utilizado o termo «vinculação», assevera que é primordialmente no último trimestre de gestação que a grávida atribui um valor importantíssimo ao feto (Eswi & Khalil, 2012). Esta teoria foi experienciada na prática em 1970 pelos médicos Kennell, Slyter e Klaus que observaram a dor imensa de mães que perderam o feto durante a gestação e/ou durante o parto e de mães que após o parto não tiveram contacto físico com os seus bebés. Kennell, Styter e Klaus quiseram mostrar que apesar das mães nunca terem visto o bebé elas já o amavam e sentiam-no como pessoa durante a gravidez (Teixeira, 2013).

Como se constata, os estudos acima mencionados mostram que o ser humano apresenta uma necessidade inata de criar laços com pessoas significativas, e que a relação de afeto a que Bowlby chamou de «vinculação» apresenta um início na gestação isto porque, de acordo com Schmidt e Argimon (2009) a importância de estabelecer laços afetivos encontra-se presente ainda na forma embrionária.

Em 1976 Klaus e Kennell introduziram um conceito conhecido por *Bondig* para definir a ligação singular, única e perdurável que surge entre a mãe e o bebé. Para estes autores, o estabelecimento desta relação era formada a partir dos primeiros contactos entre a mãe e o seu filho, tornando-se mais facilitada pela adaptação do sistema hormonal materno e incentivada pelo bebé. Não obstante a que essa relação se torne possível emergir nos momentos sucedeste ao parto, visto que é um período sentimental (Figueiredo, 2003).

Por sua vez, em 1970, Robson e Moss optaram pela designação de *Maternal attachment* para definir a importância do bebé na vida da mãe. Também para estes autores os primeiros contactos sensoriais e corporais entre a mãe e o bebé são fundamentais para estabelecer uma

relação de qualidade, tornando-se determinante para o desenvolvimento do bebé (Figueiredo, 2003).

O termo *bonding* de Klaus e Kennell, bem como o termo *maternal attachment* preconizado por Robson e Moss sugerem que a vinculação mãe/bebé surge unicamente a partir do nascimento, e desponta durante o período sensível, ou seja, após o parto. Esta vinculação ocorre pelo contacto visual e corporal com o bebé real (Carvalho, 2011).

Tanto os teóricos da vinculação como os psicanalistas modernos acreditam que a relação entre o bebé e o prestador de cuidados seja baseada não tão-somente numa necessidade física, mas também numa necessidade emocional de predisposição para criar ligações precoces. Dessa forma, torna-se possível afirmar que ambas as concepções teóricas referem a importância do relacionamento interpessoal.

Balint em 1968, descreveu esta predisposição e necessidade para criar relações, de «amor primário». Mais tarde, em 1975, Winnicott atribuiu-lhe o nome de «ego relatedness». Para estes autores a predisposição para criar relações é um constructo de «natureza primária» (Carvalho, 2011).

Erikson (1980) aproximou a sua doutrina à teoria clássica da vinculação, mencionando, ao longo dos seus trabalhos, o termo «confiança básica», carácter fundamental para o estabelecimento da vinculação.

Um outro autor que se aproximou igualmente da teoria da vinculação foi Winnicott, ao reconhecer a relevância da sensibilidade materna no que concerne à leitura dos gestos e sinais apresentados pelo bebé para a conjuntura de um self coerente (Borsa, 2007).

A teoria da vinculação admite que é no ambiente das relações prematuras que determinadas funções cognitivas são alcançadas e desenvolvidas. Para Bowlby a estabilidade entre o laço afetivo e a figura de vinculação não pode ser substituída. Isto é, a relação primária, quando estável, surge de tal forma intensa que irá determinar o desenvolvimento futuro do bebé. Bowlby reconhece ainda que a criança tem aptidão de criar outras relações de afeto, não tão-somente com a figura paterna, como também com outras figuras cuidadoras, influenciadas pela estabilidade do vínculo materno.

No que concerne à relação marital, em 1984 Belsky propôs um modelo que apresentou como tendo três grandes determinantes. Em primeiro lugar Belsky referiu a personalidade dos pais, no sentido em que a parentalidade está ligada de forma direta ao bem-estar e à

maturidade psicológica do casal e, segundo o autor, só dessa forma é possível oferecer um desenvolvimento estável à criança. Em segundo lugar o autor alude para o temperamento e características individuais do bebê, pois estas influenciam a quantidade e, qualidade dos momentos empregados pelo casal. Por fim, refere-se ao contexto social alargado onde a família está inserida, que poderá ser um fator de suporte ou, inversamente, de stresse. Para além da importância que Belsky dá à relação marital, este considera igualmente basilar a estabilidade da rede social, bem como do contexto laboral (Ramalho, 2015).

Por sua vez, em 1992 Abidin fortificou o caráter imprescindível de um modelo mais abrangente e integrativo que compreendeu fatores comportamentais, ambientais, sociais e desenvolvimentistas na compreensão do comportamento parental. Para Abidin o papel parental tem implícitas crenças que consentem ao indivíduo criar um modelo interno sobre de si próprio. Modelo esse que é influenciado por diversos stressores, nomeadamente o trabalho, a qualidade da relação marital, as tarefas do quotidiano, os acontecimentos da vida e, a personalidade do sujeito.

Inicialmente os estudos encetaram-se por especializar a díade mãe, bebê, bem como o valor da função materna, somente mais tarde passaram a examinar atentamente a paternidade e a tríade mãe, pai e bebê (Figueiredo, 2003).

Atualmente, os estudos empíricos a respeito da psicologia da gravidez não referem exclusivamente a psicologia da mulher grávida mas de forma equidade a gravidez psicológica do pai e do casal grávido. O notório reconhecimento do papel da paternidade contribuiu imensamente para o estudo das relações familiares como um todo (Carvalho, 2011).

O termo vinculação pré-natal continua a ser um conceito controverso no sentido em que a teoria de Bowlby preconiza a vinculação como um processo essencialmente recíproco. Por outro lado, a evolução tecnológica da ultrassonografia tem consentido a examinação das reações sensoriais do bebê, bem como num aumento do conhecimento das competências do feto, reconhecendo-se o princípio de uma mutualidade entre a mãe e o bebê, supervisionada pelas reações dos movimentos do feto aos estímulos maternos (Carvalho, 2011).

Para Carvalho (2011) existem poucos estudos que revelam a contribuição que a interação sensorial materno-fetal tem na criação de uma presumível vinculação pré-natal, visto que a forma como a mãe experimenta as reações sensoriais do seu bebê, depende primordialmente de um sistema de representações mentais.

II

MÉTODO

2.1. Problema e perspectiva de investigação

O presente estudo integra-se no domínio da investigação científica da psicologia clínica, no âmbito da gravidez e da parentalidade, debruçando-se de forma particular sobre a vinculação pré-natal materna e paterna.

O conceito de vinculação pré-natal tem sido alvo de múltiplas investigações científicas. Constitui-se como um fenómeno subjetivo e unilateral da representação materna e paterna, cujos elementos determinantes são motivo de discussão e investigação.

Estudos recentes têm-se centrado na identificação de possíveis elementos que poderão determinar a vinculação pré-natal e na procura da melhor forma de a avaliar. Para Condon (1993) a vinculação pré-natal pode ser medida quer na sua totalidade, quer de intensidade e qualidade.

A vinculação pré-natal tem sido alvo de pontos de vista distintos, não obstante a que os teóricos do desenvolvimento da vinculação apresentem um ponto em comum, o de salientarem a importância do envolvimento materno na gestação.

Mais recentemente, estudiosos preconizaram a importância do papel paterno existindo, porém, a necessidade de dar maior ênfase às pesquisas que abordam a contribuição das características de ambos os pais, bem como da relação estabelecida entre o casal no estudo da vinculação pré-natal.

Esta ideia é corroborada pelo estudo de Piccinini et al., (2004b) onde afirmaram que a relação estabelecida entre a tríade despoleta no período pré-natal, altura em que os pais iniciam a construção da individualidade do seu bebé. Os autores sugerem que interagir com o bebé durante a gestação, pensar sobre ele e sentir os movimentos acarreta implicações para parentalidade e posterior relação com o bebé.

Esta fase da vida da mulher acarreta uma panóplia de alterações psicológicas e sociais, fundamentais para a adaptação do casal (Andreani, Custódio & Crepaldi, 2006). O suporte social torna-se de extrema importância providenciando à gestante uma maior estabilidade, proteção e apoio o que, conseqüentemente, tornará a vinculação pré-natal mais estável (Coutinho, Baptista & Morais, 2002 citado por Silva, 2012).

Por sua vez, um inadequado suporte social levará à instabilidade da gestante, o que tornará a mulher suscetível a perturbações psicológicas, nomeadamente ao surgimento de sintomas depressivos.

Em 2004, num artigo de revisão relativo à depressão gestacional, Halbreich constatou que os primordiais fatores de risco abrangem acontecimentos negativos da vida, baixo suporte social e conflito marital.

Torna-se ainda pertinente destacar um estudo recente de Cantilino, Zambaldi, Sougey e Rennó (2010) que considerou a boa relação marital como um dos fatores de proteção. Mazet e Stoleru (2003) vão ainda mais longe, afirmando que a sintomatologia depressiva na gestação poderá provocar perturbações na vinculação entre a díade.

A finalidade da presente investigação, em conformidade com os estudos acima mencionados, passa por analisar fatores que se poderão correlacionar com a vinculação pré-natal materna e paterna.

Desse modo, e dada a pertinência da investigação, o objetivo passa por comparar mães e pais de Nacionalidade Portuguesa no que diz respeito à vinculação pré-natal. A gestação por ser um momento de incomensuráveis mudanças torna-se concernente verificar quais as reais diferenças entre a vinculação pré-natal materna e a vinculação pré-natal paterna e de que forma é que a relação marital irá influenciar essa vinculação.

Considerou-se igualmente pertinente abordar a depressão gestacional materna, no sentido de compreender se esta influencia negativamente a vinculação pré-natal bem como algumas variáveis sociodemográficas.

Trata-se de um estudo de carácter quantitativo observacional-comparativo. A avaliação quantitativa será feita através de medidas psicométricas, aplicadas no terceiro trimestre de gravidez, de modo a avaliar variáveis em estudo. A metodologia quantitativa resulta da análise de dados quantificáveis, alcançados através da aplicação de um questionário. No presente estudo foi utilizado um questionário sociodemográfico, uma escala de vinculação (Escala de Vinculação pré-natal materna/ paterna), uma escala de ajustamento marital (DAS – Escala de Ajustamento Diádico), e uma escala de depressão gestacional materna (EDPS- Escala de Depressão de Edimburgo).

A investigação apresenta um corte transversal, pois tem como objetivo avaliar a vinculação pré-natal materna e paterna, num único momento de avaliação.

A enunciação de um problema, é uma fase essencial num processo de investigação, na medida em que é obrigatoriamente necessário um conjunto de elementos que organizados, permitem o vislumbre do problema articulado (Fortin et al., 2009, citado por Teixeira 2013). Na visão destes autores, as hipóteses de investigação são conjeturas perçecionadas sobre a relação real entre variáveis, que por sua vez, manipulam o desenho da investigação, os procedimentos de recolha, análise de dados e interpretação dos resultados, sendo o seu ponto primário, o quadro teórico.

De acordo com a revisão literária por nós encetada e, de acordo com os objetivos mencionados, o problema de investigação formulado debruça-se especialmente na questão:

– Será que o ajustamento marital diádico tem um impacto na vinculação pré-natal materna e paterna ao bebé no último trimestre de gestação? Qual o efeito da depressão materna na vinculação pé-natal materna?

2.2. Objetivos

A pesquisa e revisão de literatura anteriormente apresentada coloca em evidência a complexidade das variáveis familiares, nomeadamente, da vinculação, bem como do ajustamento diádico. Como referimos, o presente estudo pretende explorar a relação entre a relação marital, nomeadamente pelo ajustamento diádico e a vinculação pré-natal materna e paterna, assim como o impacto da depressão materna. Serão, desse modo, exploradas numa amostra de casais portugueses que estejam a vivenciar o terceiro trimestre de gestação.

Pretendemos em termos gerais, aprofundar o estudo da relação marital e a vinculação pré-natal no contexto nacional. Pretende-se estudar as diferenças de género na parentalidade e o impacto da relação do casal no vínculo ao bebé que irá nascer. E de que forma a depressão materna na gravidez interfere no processo, ou seja, analisar o seu impacto junto com o ajustamento diádico na vinculação pré-natal, testando assim um modelo teórico de moderação.

O conceito de moderação implica que a relação entre duas variáveis dependa de uma terceira (Abbad & Torres, 2002).

Baron e Kenny (1986) definiram a variável moderadora como uma variável quantitativa ou qualitativa que altera o rumo e/ou a força da relação entre a variável dependente e a

variável independente. O primordial objectivo da moderação passa por verificar se a relação entre a VD e a VI é reduzida ou mesmo verificar se houve uma inversão do sinal da relação +/-, dado o surgimento de uma terceira variável moderação (Vieira, 2009).

Deste modo os objetivos específicos de investigação aplicados e passíveis de serem verificados são os seguintes:

1. Averiguar as diferenças de género na vinculação pré-natal em casais portugueses.
2. Aprofundar o impacto da relação marital, nomeadamente do ajustamento diádico na vinculação pré-natal materna e paterna.
3. Averiguar o impacto do ajustamento diádico conjuntamente com a depressão materna na vinculação pré-natal materna.
4. Explorar o impacto de outras variáveis de critério no ajustamento e na vinculação pré-natal materna e paterna

2.3. Delineamento do Estudo

O presente estudo é de carácter quantitativo observacional-comparativo, visto não existir manipulação alguma das variáveis em estudo, utilizando os dados pré-existentes na população.

De acordo com Pais Ribeiro (2010), no desenho observacional o investigador desenvolve procedimentos no sentido de descrever pormenorizadamente os acontecimentos que sucedem de modo natural por parte dos sujeitos em estudo, sem intervir de modo algum durante o processo.

A investigação apresenta um corte transversal, visto que os dados são recolhidos num único momento, ou seja, contamos apenas com uma observação por participante. Comparativo ao compararmos os resultados dos futuros pais e mães, ou seja, homem e mulher de cada casal.

2.4. Hipóteses

Face aos objetivos expostos, pretendemos responder ao problema de investigação mediante as seguintes hipóteses:

H₁: Nos casais que estão a vivenciar o último trimestre de gestação, o nível da vinculação pré-natal materno é significativamente superior ao paterno.

A formulação da primeira hipótese teve em conta os estudos realizados por Mazet e Stoleru (1990), Raphaell-Leff (2009 citado por Teixeira, 2014) relativos à vinculação materno fetal, bem como os estudos de Brazelton e Cramer (1993), Cyrulnik (1995) e Golse (2007) que permitem compreender a vinculação pré-natal paterna. De acordo com os estudos supra citados, os homens, apesar da vinculação surgir de igual modo na gestação, fazem-no de forma diferente das mulheres. Os sentimentos de vinculação pré-natal encontram-se presentes de forma mais intensa na vinculação materna.

H₂: O ajustamento diádico correlaciona-se positivamente de forma estatisticamente significativa com a vinculação pré-natal materna.

H₃: O ajustamento diádico correlaciona-se positivamente de forma estatisticamente significativa com a vinculação pré-natal paterna.

H₄: O ajustamento diádico tem um impacto no nível de vinculação pré-natal materna.

H₅: O ajustamento diádico tem um impacto no nível de vinculação pré-natal paterna.

Na formulação das hipóteses H2, H3, H4 e H5, tivemos em conta os estudos de Sotto-Mayor e Piccinini (2005) e Piccinini, et al., (2004b), que referem a importância do ajustamento marital na adaptação da mulher à gestação. Também Rapoport e Piccinini em 2006 realizaram um estudo onde relacionaram a estabilidade marital com a relação materno fetal, concluindo que a estabilidade marital funciona como um suporte interno e externo que se encontra relacionada, no sentido de obter um maior equilíbrio emocional e subsequentemente uma vinculação mais intensa. O ajustamento marital, no período gestacional, é entendido como umas das primordiais fontes de desenvolvimento da vinculação pré-natal. Um apropriado ajustamento marital traduz-se numa superior habilidade de adaptação do casal e uma maior simetria afetiva.

H₆: A depressão materna correlaciona-se negativamente de forma estatisticamente significativa com a vinculação pré-natal materna.

H₇: A depressão materna correlaciona-se negativamente de forma estatisticamente significativa com o ajustamento diádico.

H₈: A depressão materna, conjuntamente com o ajustamento diádico, exercem um efeito na vinculação pré-natal materna.

A nossa sexta, sétima e oitava hipótese vão de encontro com a investigação de Condon e Corkindale (1997), que, numa amostra de 238 mulheres grávidas que se encontravam no último trimestre de gestação, verificaram a relação entre a vinculação pré-natal e o surgimento de sintomas depressivos. Condon e Corkindale concluíram que as gestantes que apresentam altos níveis de depressão são igualmente aquelas que apresentam um inadequado apoio marital e, por consequência, uma menor vinculação pré-natal.

H₉: A idade materna exerce um impacto na vinculação pré-natal

H₁₀: A idade paterna exerce um impacto na vinculação pré-natal

Na formulação das hipóteses H9 e H10 tivemos em atenção um estudo Português realizado por Mendes (2002b) que constatou que a idade influencia a vinculação pré-natal. Para esta autora, a vinculação materno fetal diminui à medida que a idade materna avança.

Por outro lado Belo (2006) verificou que mães multíparas apresentam uma maior perceção das competências necessárias na gravidez, bem como um maior cuidado nas necessidades do feto o que, consequentemente, levará a um maior envolvimento gestacional.

A idade paterna também tem sido alvo de inúmeras investigações. Arendell (1996) refere que a idade paterna influencia a vinculação paterno fetal, quando mais idade o pai tem maior será a vinculação sentida na gestação. No entanto, Marks e Palkovitz (2004) concluíram que os pais mais jovens apresentam um maior envolvimento na gestação, o que influenciará positivamente a vinculação pré-natal.

H₁₁: O número de filhos exerce um impacto na vinculação pré-natal materna.

H₁₂: O número de filhos exerce um impacto na vinculação pré-natal paterna.

Para Tsartsara e Johnson (2006), as grávidas que estão a vivenciar a gravidez pela primeira vez estão mais vinculadas ao feto comparativamente com grávidas que já foram mães, isto porque, a excitação, o orgulho e novidade encontram-se de forma mais presente nas grávidas primíparas. Relativamente à vinculação pré-natal paterna, esta tende, de igual modo, a diminuir de acordo com o número de filhos (Flouri & Buchanan, 2003). Para estes autores a vinculação pré-natal materna e paterna é afetada pelo número de filhos.

2.4.1. Operacionalização das Variáveis

Existe uma classificação das variáveis em concordância com o papel que desempenham na investigação, de acordo com propriedades ou características que são suscetíveis de serem medidas ou observadas. As variáveis podem dividir-se em variáveis dependentes (ou de resposta) e variáveis independentes, igualmente conhecidas por preditoras (Marôco, 2014).

Tratando-se de um estudo observacional-transversal, não existem verdadeiramente variáveis independentes (VI) e dependentes (VD), pois não há lugar para a manipulação da VI. Ainda que não sejam manipuladas podemos considerar teoricamente, como sendo anteriores ao bebé e logo, ao vínculo afetivo que se estabelece.

Neste sentido, e a fim de facilitar a comunicação, podemos nomear de variáveis independentes neste estudo o ajustamento diádico e a depressão materna; e de variável dependente a vinculação pré-natal materna e paterna.

Existem também variáveis de critérios que, apesar de não serem relevantes para a formulação de hipóteses, dizem respeito às características sociodemográficas da amostra. As variáveis de critérios são o estado civil, as habilitações literárias e a situação socioprofissional.

Somente as variáveis de critério idade e número de filhos foram alvo de formulação de hipóteses.

Vários são os estudos (Abasi, Tahmasebi, Zafari & Gholamreza, 2012; Condon & Corkindale, 1997; Yarcheski et al., 2009) que mencionam a importância de variáveis no desenvolvimento da vinculação pré-natal. Os estudos supra mencionados consideram que fatores como a idade materna e o número de filhos influenciam a vinculação pré-natal.

Apesar da idade ser uma variável associada à vinculação pré-natal, os estudos não apresentam resultados unânimes. Alguns estudos demonstram que não existe ligação entre a idade materna e vinculação pré-natal (Vedova, Dabrassi & Imbasciati, 2008; Yarcheski et al., 2009). Outros estudos concluíram que a idade está positivamente relacionada com a vinculação entre a díade (Camarneiro, 2011; Bielawska-Batorowicz & Siddiqui, 2008; Hart & McMahon, 2006 & Muller, 1993).

Um estudo de Siddiqui, Hagglof e Eisemann (1999), com 171 mulheres que estavam a vivenciar o último trimestre de gravidez, concluiu que as grávidas mais jovens apresentaram

um envolvimento significativamente mais intenso com o feto, quando comparadas com grávidas menos jovens.

O número de filhos é também uma variável bastante importante e muitos são os estudos que a associam à vinculação pré-natal (Alvarenga et al., 2012; Cannella, 2005; Carvalho, 2011; Gomez & Leal, 2007; Mendes, 2002; Nichols, Roux & Harris, 2007; Schmidt & Argimon, 2009).

Tabela1.

Variáveis, tipo de variáveis e instrumento

Variável	Tipo de Variável	Instrumento
Idade	Rácio / critério	Questionário Sociodemográfico
Primeira Gestação	Dicotómica / critério	Questionário Sociodemográfico
Número de filhos	Rácio / critério	Questionário Sociodemográfico
Ajustamento diádico	Intervalar	DAS
Depressão materna	Intervalar	EDPS
Vinculação pré-natal	Intervalar	EVPNM /EVPNP

Nota. DAS - Escala de Ajustamento Diádico. Versão original de Spanier, 1976; versão portuguesa de Gomez e Leal (2008); EDPS - Escala de Depressão de Edimburgo. Versão original de Cox, Holden e Sagovsky (1987); adaptação portuguesa de Augusto, et al. (1996); EVPNM/ EVPNP - Escala de Vinculação Pré-Natal Materna/ Paterna. Versão original de Condon (1993); adaptação portuguesa de Camarheiro e Justo (2007, 2010).

2.5. Participantes

A atual situação demográfica de Portugal assinala um conjunto considerável de alterações, entre as quais o crescimento comedido da população e a redução de nascimentos. De acordo com o Instituto Nacional de Estatística (INE), o ano de 2006 apresentou o número mais baixo de nascimentos, desde 1935. Em 2006, nasceram em Portugal somente 105.351 bebés, menos 4106 que no ano de 2005.

Segundo os dados disponíveis, Portugal encontra-se registado como o terceiro país da União Europeia com a taxa de natalidade mais baixa (nº de nascimentos /1.000 habitantes). Mas, apesar da propensão para a redução contínua do número de nascimentos em Portugal, verificou-se uma ligeira subida de 99.576 em 2009 para 101.507 nascimentos em 2010, o que equivale ao desenvolvimento de 9.4/1.000 para 9.6/1.000 (Amaral, 2012).

Apesar da subida registada em 2010, a taxa de natalidade não se fez acompanhar dessa evolução nos restantes anos, diminuindo para 34.3% em 2014, fazendo com que a taxa de natalidade em Portugal tenha baixado de modo drástico para valores inferiores a uma centena de milhares (Azevedo et al., 2014).

Tentámos no presente estudo, e no tempo estipulado para a recolha de dados, abranger um maior número possível de participantes dispostos a colaborar na investigação. Procurámos recolher dados de toda a população teórica das grandes áreas urbanas de Lisboa e Porto, recolhendo apenas dados das instituições que autorizaram colaborar no estudo e respetivos participantes.

Considera-se uma verdadeira «amostra» quando há recurso a técnicas de amostragem, porém, em muitos estudos em psicologia o grupo de participantes é nomeado comumente por amostra. Ainda que não tenhamos recorrido a uma técnica de amostragem aleatória, trata-se de uma amostragem intencional (*purpose sampling*) visto que tentámos alcançar toda a população teórica, recolhendo dados de todas as instituições de apoio à maternidade (Agrupamentos de Centro de Saúde da região de Lisboa e Vale do Tejo, Hospitais públicos e privados e centros de preparação para o parto de Lisboa e Porto), que aceitaram colaborar no estudo e, dentro destas, todos os participantes que naquele momento aceitaram colaborar². É uma amostra homogénea de cariz intencional, visto que todos os participantes do estudo partilham de uma característica específica da população, designadamente a de se encontrarem no último trimestre de gestação (Pais-Ribeiro, 2010).

Na seleção dos participantes, estipulámos como critérios de inclusão a participação voluntária na investigação, ser maior de idade, ser de nacionalidade Portuguesa, à data da recolha estar num relacionamento marital e a gestação encontrar-se no último trimestre de gestação (a partir da 27^o semana). Desse modo, os critérios de exclusão passam, consequentemente, por rejeitar participantes sem relação marital e cujo preenchimento dos dados/questionários não tenham sido realizados de forma correta ou completa. Estar numa situação de gravidez de risco, realizar curso ou formação de preparação para o parto ou estar numa situação com recurso a procedimentos/tratamento de inseminação artificial foram outros critérios de exclusão.

²Os pedidos para a recolha de dados e respetiva autorização e recolha foram realizados no âmbito de um projeto de investigação mais alargado de cariz longitudinal pelo Centro de Investigação em Psicologia – CIP-UAL.

O grupo de participantes é constituído por 220 casais, sendo 110 mulheres e 110 homens, futuros pais, de nacionalidade Portuguesa, com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos ($M = 31.41$ $DP = 6.04$).

Para 57 das mães esta é a sua primeira gestação, tendo as restantes pelo menos um filho. Por sua vez, 22 dos pais mencionaram já ter pelo menos um filho, ao passo que 19 pais irão desempenhar a sua função de pai pela primeira vez.

Quanto ao estado civil, as grávidas casadas ou que se encontram em união de facto são as mais representadas, obtendo um total de 66.4%, estando as restantes distribuídas entre mães solteiras e uma participante divorciada. O grupo indica também que 66.4% dos homens são casados ou se encontram em união de facto; e 33.6% são solteiros. Este dado é somente a designação formal do estado civil para efeitos de identificação do cidadão, porém todos os participantes, encontravam-se à data do questionário, numa relação marital estável.

No que diz respeito às habilitações literárias das grávidas 43.1% possuem um grau de Ensino Superior, 41.3% possuem um grau de Ensino Secundário; 12.8% das grávidas referem ter o 3º ciclo do Ensino Básico; 1.8% o 2º ciclo do Ensino Básico e somente 0.9% com o 1º ciclo. Por sua vez a maioria dos pais inquiridos possuíam o 3º ciclo; seguido de 33.9% congruente ao Ensino Secundário e 24.8% ao Ensino Superior. Os restantes participantes estão divididos pelo 2º e 1º ciclo.

No que concerne à Situação Socioprofissional, a maioria das mulheres encontravam-se empregadas quando engravidaram ($n = 89$; 86.4%), sendo que as restantes se encontravam desempregadas.

Tabela 2.

Estado Civil, Habilitações Literárias, Situação Socioprofissional e número de filhos dos Participantes

		Homens		Mulheres	
		<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Estado Civil	Solteiro	37	33.6	36	32.7
	Casado/união fato	73	66.4	73	66.4
	Separado/divornado			1	.9
<i>Missin</i>		0		0	

Habilitações literárias	1ºciclo	1	.9	1	.9
		4	3.7	2	1.8
	2ºciclo				
	3ºciclo	40	36.7	14	12.8
	Ensino Secundário	37	33.9	45	41.3
	Ensino Superior	27	24.8	47	43.1
<i>Missing</i>		1		1	
Situação Socioprofissional	Sim			89	86.4
	Não			14	13.6
	<i>Missing</i>			7	
Primeiro filho	Sim	19	46	57	52.3
	Não	22	53.7	52	47.7
<i>Missing</i>		69		1	
Total		110		110	

2.6. Instrumentos

O questionário sociodemográfico que pretende reunir informações acerca dos dados pessoais como idade, escolaridade, estado civil, dados sobre a gravidez e, dados relativos ao domínio profissional. Com base na revisão de literatura, as questões presentes no questionário são relevantes para a seleção e caracterização do grupo de participantes, assim como para averiguar a sua relação com as variáveis em estudo.

Recorremos igualmente ao DAS- Escala de Ajustamento Diádico (Spanier, 1976; Versão Portuguesa: Gomez & Leal, 2008); EDPS- Escala de Depressão de Edimburgo (Cox, Holden & Sagovsky, 1987; adaptação portuguesa: Augusto, Kuma, Calheiros, Matos & Figueiredo, 1996); e Escala de Vinculação pré-natal materna e paterna (Condon, 1993; adaptação portuguesa de Camarneiro & Justo, 2010).

Todos os instrumentos selecionados apresentavam boa robustez psicométrica, encontrando-se previamente validados para a população portuguesa. Não obstante, procedemos à análise de consistência interna – fidelidade para cada uma das escalas a fim de avaliar a sua adequabilidade ao grupo em estudo. A fidelidade e validade são duas propriedades métricas fundamentais nos testes psicológicos. Para uma medição ser fiável, é essencial que meça o que se pretende medir e não um aspeto desigual ou semelhante (validade) e, se existir uma repetição da medição, com o mesmo carácter de medição, com os

mesmos participantes, o resultado encontrado terá de ser idêntico (fidelidade) (Pais-Ribeiro, 2010).

A «Escala de Depressão de Edimburgo», apenas se verifica no questionário destinado à mãe, sendo esta a diferença do questionário empregue ao pai. Questionários esses, que se anexam, conforme (A/B).

2.6.1. Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi constituído por sete questões que permitiram a recolha dos dados sociodemográficos das mães e dos pais da amostra.

As questões seleccionadas foram: idade, estado civil, habilitações literárias, situação socioprofissional, número de filhos.

Adicionalmente procuramos estudar o papel que algumas variáveis sociodemográficas que podem estar relacionadas com a vinculação pré-natal.

A escolha das variáveis em questão deve-se à revisão de literatura efetuada acerca de estudos que determinam a importância de determinados fatores sociodemográficos para o conhecimento científico da psicologia da gravidez, de modo específico para o estudo da vinculação pré-natal.

A idade foi avaliada de acordo com uma questão livre e tratada como uma variável Rácio. Assumindo que a idade é o número de anos dos participantes, esta variável apresenta-se como quantitativa do tipo discreto, uma vez que assume valores numa escala de razão (Morais, 2005).

Para o estado civil foi realizada uma questão fechada e operacionalizada como uma variável Politómica de quatro níveis (solteira, casada/união de fato, separada/divorciada e viúva). O grupo etário dos 18-50 anos é maioritariamente composto por participantes casados ou que vivem em união de fato. Torna-se de extrema importância voltar a mencionar que esta variável diz respeito ao Estado civil, porém todos os participantes estavam, à data do questionário, numa relação estável.

A variável habilitações literárias foi avaliada através de uma questão livre, não obstante a que a operacionalização desta variável tenha sido recodificada em Ensino Superior, Ensino Secundário, 3º ciclo, 2º ciclo e 1º ciclo.

Por sua vez, a situação socioprofissional foi analisada através de uma questão fechada e tratada como uma variável dicotómica com duas opções de escolha (Sim, Não), foi recodificada como empregada ou desempregada.

A questão relativa à primeira gestação foi avaliada por intermédio de uma questão fechada e tratada como uma variável dicotómica com duas opções de escolha (Sim, Não). Aos participantes que responderam não foi-lhes apresentada uma outra questão relativa ao número de filhos. Esta variável foi analisada através de uma questão livre e tratada como uma variável Rácio.

2.6.2. Escala de Ajustamento Diádico

A Escala de Ajustamento Diádico (Dyadic Adjustment Scale - DAS) foi construída em 1976 por Spanier e em 2008 adaptada para a população portuguesa por Gomez e Leal.

De acordo com Perlin e Diniz (2005, pp21) a Escala de Ajustamento Diádico «é considerada uma das medidas mais globais e sólidas da qualidade das relações interpessoais devido à coerência dos itens agrupados em quatro sub-escalas, que abrangem áreas.»

Tem como primordial finalidade avaliar a qualidade da relação conjugal, encontrando-se organizada em quatro distintas dimensões: Consenso, Satisfação diádica, Expressão de afeto e Coesão (Rodrigues, 2014). Este instrumento pode ser avaliado em termos da proximidade entre o adequado e o inadequado ajustamento (Correia, 2010).

É uma escala bastante utilizada na medição da satisfação conjugal, pois possui ótimas características psicométricas (Comim & Santos, 2009 citados por De Castro, 2015).

A DAS (Spanier, 1976) foi testada numa amostra de 312 participantes, dos quais 218 estavam casados ou viviam em união de facto - regra geral, há treze anos - e 94 dos participantes estavam divorciados ou separados em média, há dez meses. A versão inicial do DAS (Spanier, 1976) era constituída por 40 itens, sendo posteriormente reduzida a 32 itens, dos quais trinta são cotados numa de escala tipo Likert de cinco a sete pontos (sempre de

acordo a sempre em desacordo), e dois são de resposta dicotômica («sim»; «não») A grande maioria dos itens são cotados de zero a cinco.

Os índices de consistência interna encontrados no estudo original evidenciaram alfa de Cronbach de .90 para a dimensão Consenso, .94 para a Satisfação, .86 para a Coesão e .73 para a Expressão de afeto (Scorsolini-Comin & Dos Santos, 2012). A escala global obteve um coeficiente alfa de Cronbach de .96 (Teixeira, 2014).

Os resultados obtidos da análise fatorial permitiram ir de encontro a um modelo, teoricamente consistente e multidimensional do Ajustamento Conjugal, de acordo com o qual, os casais com níveis mais elevados de ajustamento conjugal são os mesmo que apresentam um elevado grau de consenso nas questões da vida marital (Scorsolini-Comin & Dos Santos, 2011).

A escala inclui assim cinco dimensões: o Consenso (15 itens, de um a 15) abarca questões financeiras, formas de lidar com a família ou atividades recreativas; a Satisfação (dez itens, 16 a 23, e 31 e 32) que considera a avaliação da relação assim como o seu futuro; a Coesão (cinco itens, de 24 a 28) que concerne questões acerca da frequência e da qualidade de interação e atividades partilhadas pelo casal e Expressão de Afeto (dois itens, 29 e 30) que inclui questões relacionadas com relações sexuais e demonstração de afeto.

A DAS tem sido utilizada em inúmeros estudos, nos mais diversos países (Dulude et al., 2002; Graham et al., 2006; Magagnin et al., 2003, Nelson et al., 2012; Wishman et al., 2011 citados por Teixeira, 2014).

Relativamente ao estudo de validação do instrumento para a população Portuguesa, esta foi adaptada com base numa amostra de 207 pessoas (103 mulheres e, 104 homens) casadas/união de facto há sensivelmente seis meses. Os resultados obtidos através de análises fatoriais confirmatórias, manifestaram um adequado ajustamento da estrutura multidimensional inicialmente projetada, com Alpha de Cronbach de .85 para o domínio Consenso, .83 para a Satisfação, .72 para a Coesão, .66 para a Expressão de afeto, sendo que .90 foi o resultado obtido para o total da escala (Gomez & Leal, 2008). A versão portuguesa apresentou estabilidade temporal satisfatória, com teste-reteste a alternar entre .54 (Coesão) e .80 (Satisfação) (Teixeira, 2014).

De igual modo utilizada de confiabilidade, o Coeficiente Alfa de Cronbach (α) é uma medida que avalia a consistência interna dos questionários utilizados. Para Bland e Altman

(1997 citado por Matthiensen 2011) é uma medida comumente utilizada para um conjunto de indicadores de construto. «A validade de constructo, é uma validade unificada e multifacetada que apoia a interpretação dos resultados e sua relação com futuros desenvolvimentos teóricos interligando os constructos teóricos e a sua testabilidade empírica». (Pires, Hipólito & Jesus, 2010, p. 545).

Escolheu-se a consistência interna como indicador de fidelidade, procedendo ao cálculo do alpha de Cronbach (α) da escala e respetiva adequabilidade ao nosso grupo de participantes, (N =220), obtendo resultados satisfatórios para o Consenso ($\alpha = .97$), Satisfação ($\alpha = .62$), Coesão ($\alpha = .75$) e Expressão de afeto $\alpha = .60$). Apresentando valores aceitáveis, semelhantes à validação portuguesa, à exceção do domínio Satisfação que se encontra abaixo dos valores recomendados e dos valores encontrados em validações anteriores.

2.6.3. EPDS- Escala de Depressão de Edimburgo

A Escala de Depressão pós-parto de Edinburgh – Edinburg Posnatal Depression Scale (EPDS) foi desenvolvida por Cox e colaboradores em 1987 e alterada para a população portuguesa por Augusto et al., em 1996.

É um questionário de auto resposta composto por dez itens, respondidos numa escala tipo Likert de quatro pontos (de zero a três). O EPDS avalia a intensidade de sintomatologia depressiva na semana anterior ao seu preenchimento, sendo que, pontuações mais significativas correspondem a níveis mais elevados de sintomatologia (Cepêda, Brito & Heitor, 2005).

Visto que esta escala não é composta por itens específicos da maternidade ou do bebé, tem vindo a ser empregada não somente na triagem e avaliação de sintomas depressivos no período pós-natal, como de igual modo noutras situações, razão pela qual foi incorporada no protocolo do presente estudo (Pereira, Pires & Canavarro, 2013).

A escala original apresenta um índice de fidelidade de .88 e um Coeficiente Alpha de Cronbach de .87 (Cox et al., 1987). Também a escala portuguesa revela valores adequados de consistência interna ($\alpha = .85$, *Split-half* $r = .84$) e apresenta bons índices de estabilidade temporal (Teste-Retest $r = .75$) (Augusto et al., 1996).

A fim de verificar a adequabilidade do instrumento ao nosso grupo de participantes recorremos ao coeficiente Alfa de Cronbach com o intuito de verificar a consistência da medida. Também o presente estudo apresentou valores adequados de consistência interna, com o ($\alpha = .84$).

2.6.4. Escala de Vinculação Pré-Natal Materna

A Escala de Vinculação Pré-Natal Materna (EVPNM) – Antenatal Emotion Attachment Scale (AEAS), foi desenvolvida em 1993 por Condon e adaptada e validada para a população portuguesa em 2010 por Camarneiro e Justo. A EVPNM pretende avaliar a vinculação materna em relação ao feto (Gonçalves, 2014).

A escala foi inicialmente desenvolvida a partir de uma amostra de 112 casais Australianos, a que se seguiu a construção de questionários testados em variados grupos de progenitores, quer casados, quer separados ou divorciados (Fonseca, 2012). A escala apresentou a existência de uma boa consistência interna, com um alfa de Cronbach de .82 (Condon, 1993).

É composta por 19 questões, respondidas numa escala de Likert com cinco possibilidades de resposta, que se encontram agrupadas em duas dimensões: a Qualidade da Vinculação Materna e o Tempo Despendido no modo de Vinculação ou Intensidade de Preocupação Materna (Gonçalves, 2014).

Para Condon (1993) a dimensão Qualidade da Vinculação (QVM), dez itens, traduz-se no carácter das experiências afetivas, envolvendo sentimentos de ternura, prazer e proximidade; ao passo que a dimensão Tempo Despendido no modo de Vinculação ou Intensidade da Preocupação (IPM), item oito faz referência à preocupação com o feto, o tempo despendido a sonhar, pensar, tocar ou falar sobre o bebé. De acordo com Condon, o item sete não é considerado suficientemente forte para pertencer a uma das categorias, sendo somente utilizada no valor global.

Em Portugal, esta escala foi testada numa amostra de 212 casais, que se encontravam a vivenciar o 2º trimestre de gestação, apresentando um alfa de Cronbach de .74 (Camarneiro & Justo, 2010).

Na nossa amostra estudada, verifica-se que um grupo categórico de mulheres apresenta uma vinculação saudável com o feto, não tão-somente pela preocupação demonstrada, como de igual modo pelos sentimentos de ternura, proximidade e desejo que apresentam. Torna-se possível concluir que os resultados alcançados pelas mulheres a cada dimensão parecem revalidar que a relação entre a mãe e o bebé têm início na gravidez, ainda que sob a forma de representação (Camarneiro & Justo, 2010; Condon, 1993; Muller, 1993).

Na amostra do presente estudo, recorreu-se ao cálculo do Alpha de Cronbach para estimar a consistência da escala, pois é considerada como tendo uma adequada estimativa da fidelidade (Marôco & Garcia-Marques, 2006).

Optámos por utilizar como medida de vinculação o cálculo de um *score* único dos itens a fim de podermos proceder à comparação segundo o papel parental, pai/mãe. Esta opção é justificada, visto que ainda que os instrumentos sejam semelhantes, a escala paterna tem menor número de itens.

Para Pereira (2008) e Marôco (2011), o valor ideal do coeficiente alfa de Cronbach deve ser $\geq .7$, o que se verificou na presente investigação, apresentando um valor de $= .75$, justificando a adequação da medida.

2.6.5. Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna

À semelhança da Escala de Vinculação Pré-Natal Materna, a Escala de Vinculação Pré-Natal Paterna (EVPNP) foi desenvolvida em 1993 por Condon, e adaptada para a população portuguesa em 2010 por Camarneiro e Justo, com o objetivo de avaliar a vinculação paterna durante a gestação (Camarneiro, 2011).

A EVPN materna e paterna mede a vinculação face ao feto. Segundo o modelo teórico de Condon as duas formas da escala concentram-se exclusivamente nos sentimentos, comportamentos e atitudes dirigidos ao feto e não o papel parental (Fonseca, 2012).

A EVPNP foi desenvolvida a partir da amostra cima referida, de 112 casais Australianos, com a diferença de que a escala em específico é composta por somente 16 itens e a escala materna por 19 questões, ambas respondidas numa escala de Likert de cinco pontos.

A escala original apresentou um alfa de Chronbach de $.82$ e uma nota global materna e paterna de $.83$ (Figueiredo, Leal & Marôco, 2010).

A escala com uma estrutura também bi-dimensional revelou na validação portuguesa valores satisfatórios de consistência interna: com um alpha de Cronbach de .73 valor para a Qualidade de vinculação Paterna (QVP), com nove itens (2, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 12 e 13) e $\alpha = .69$ na Intensidade da Preocupação Paterna ou Tempo Despendido no Modo de Vinculação (IPP), com seis itens (1, 4, 5, 10, 14 e 15). Desse modo, a versão portuguesa apresentou uma boa consistência interna global, com alfa de Cronbach de .81 (Camarneiro, 2011).

Gomez e Leal em 2007, sugerem para ambas as escalas (materna e paterna) uma formação unidimensional da escala como mais coerente teoricamente. Leal e Marôco, em 2010, apresentam a medida como bidimensional, com uma correspondência fatorial semelhante à de Condon (Camarneiro, 2011). No presente estudo, optámos pela sugestão de Gomez e Leal (2007) seguindo as recomendações das autoras na primeira validação dos instrumentos, optámos pela solução unidimensional. O valor encontrado para a escala paterna na nossa amostra reforça esta opção ($\alpha = .82$) e a adequabilidade da medida ao grupo em estudo.

2.7. Procedimentos

Tendo em conta a especificidade da população do estudo, o grupo de mães e pais foi recolhido em instituições de apoio à gravidez e maternidade. No âmbito de um estudo mais alargado foram estabelecidos os contactos, realizados os pedidos formais e respetivas submissões às comissões de ética de hospitais, e unidades de saúde. A equipa do Projeto do Centro de Investigação em Psicologia da UAL – foi a responsável pelos pedidos, autorizações e respetiva recolha.

Formalizamos um pedido de colaboração no estudo à Maternidade Dr. Alfredo da Costa pertencente ao Centro Hospitalar de Lisboa Central (CHLC) no sentido de abranger mais um Hospital direcionado especificamente à população em estudo, alargando o nosso grupo. Através de uma reunião com a Responsável pelo Departamento de Investigação do Grupo Hospitalar de Lisboa Central tomámos conhecimento de todo o processo necessário para a obtenção de autorização da Comissão de Ética. Foi enviado à Presidente do Conselho de Administração uma carta registada com aviso de receção (conforme se anexa como C) para obter a autorização e, posteriormente recolher os dados pretendidos. Era igualmente necessário um Parecer Hierárquico acerca do estudo de investigação no CHLC, ao que a

responsável do Centro de Diagnóstico Pré-Natal (DPN) desde logo se prontificou em redigir. Desse modo foi dado início à aplicação do protocolo e recolha de dados.

Tentando incluir participantes de diversas regiões fora da área da grande Lisboa, foram igualmente realizados pedidos de colaboração direcionados a Centros de Preparação para o parto de outras regiões do país (conforme se anexa como D), procurando assim uma maior representatividade da amostra.

O sigilo ético e a autorização destes foi desde sempre uma prerrogativa imperativa no estudo. De acordo com Fortin (2003 citado por Airosa e Silva, 2013), toda e qualquer investigação deverá ser dirigida de acordo com cinco princípios básicos, estabelecidos pelo Código de Ética:

1. Direito ao anonimato e confidencialidade,
2. Direito à intimidade,
3. Direito à autodeterminação,
4. Direito à proteção,
5. Direito ao tratamento justo.

Ao longo deste estudo, todos os direitos éticos supra citados foram inteiramente respeitados, onde foi solicitado, a cada participante, a sua colaboração em regime voluntário e possibilidade de desistência a qualquer momento. Foram dados a conhecer os objetivos do estudo e o procedimento a adotar, garantindo o anonimato e confidencialidade das informações pretendidas, garantindo as recomendações éticas de confidencialidade e privacidade dos dados. Os dados recolhidos serão mantidos apenas até à sua necessária contabilização estatística, após isso, serão destruídos.

2.7.1. Procedimentos de Análise dos Dados

O nosso grupo é constituído por um total de 220 participantes, sendo 50% mães ($n = 110$) e 50% ($n = 110$) pais. Todos os participantes responderam a todos os itens das escalas do nosso questionário, com exceção de um participante do género masculino, fornecendo assim este grupo 109 (99.10%) respostas válidas. Todas as mães reponderam a todas as escalas, exceto um participante que não respondeu à Escala de Depressão de Edimburgo. Neste caso obtivemos 109 (99.10%) respostas válidas. Os participantes do género masculino não responderam a este item, direcionado apenas às mães. Assim, todos os grupos considerados

para os testes efetuados apresentam sempre mais do que 30 elementos (para todas as variáveis consideradas: vinculação, depressão e ajustamento diádico).

Para a inserção e análise de dados recorreremos ao software SPSS v. 22 (IBM, corp. ®). Por aplicação do Teorema do Limite Central e das recomendações de Elliot e Woodward (citados por Ghasemi & Zahediasl, 2012) de apenas aplicar os testes de normalidade (Kolmogorov-Smirnov ou Shapiro-Wilk) para amostras ou grupos de menos de 50 elementos, optámos por considerar que a distribuição dos nossos dados se aproximavam da distribuição normal, permitindo assim a utilização de testes paramétricos. À semelhança do comumente utilizado em estudos em psicologia, estabelecemos o nível de significância de .05, com o intervalo de confiança de 95%, como determinante para aceitar e rejeitar as hipóteses estatísticas.

III

RESULTADOS

3.1.1. Resultados

3.1.2. Estatística descritiva

Foi recolhida uma amostra de conveniência de 220 casais, dos quais 110 são mulheres e 110 são homens, com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos. Todos os participantes eram de Nacionalidade Portuguesa e estavam a vivenciar o último trimestre de gravidez.

As tabelas 3 e 4 que se seguem mostram os valores centrais e de dispersão da amostra geral, bem como dos subgrupos pais e das mães. Desta forma conseguiremos conhecer a perceção dos participantes quanto às variáveis em estudo. Verificámos que tanto na amostra geral como para o grupo de mães (tabela 4) e de pais (tabela 5), a satisfação e o consenso são as dimensões com valores mais elevados.

Tabela 3.

Ajustamento Díadico: Valores Centrais e de Dispersão – Amostra Geral (N = 220)

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Consenso (DAS)	1	65	46.1	15.7
Satisfação (DAS)	24	47	39.4	4.50
Coesão (DAS)	2	24	16.7	4.30
Expressão de afetos (DAS)	0	12	8.97	2.97

Tabela 4.

Valores Centrais e de Dispersão das Variáveis Maternas (N = 110)

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Consenso (DAS)	1	65	46.3	15.34
Satisfação (DAS)	27	47	39.4	4.42
Coesão (DAS)	2	24	16.7	4.34
Expressão de afetos (DAS)	0	12	9.05	2.95
Escala Depressão Pós-natal Edimburgo (EDPS)	0.00	18.0	7.43	4.50
Escala Vinc Pre-natal Materna	63.0	95.0	83.26	6.56

Tabela 5.

Valores Centrais e de Dispersão das Variáveis Paternas (N = 110)

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>
Consenso (DAS)	1	65	45.9	15.2
Satisfação (DAS)	24	47	39.5	4.52
Coesão (DAS)	5	24	16.8	4.24
Expressão de afetos (DAS)	2	12	8.91	3.01
Escala Vinc Pre-natal Paterna	37.0	79.0	66.06	8.19

3.1.3. Vinculação pré-natal, comparação pais e mães

Para testarmos a nossa primeira hipótese (Nos casais que estão a vivenciar o último trimestre de gestação, o nível da vinculação pré-natal materno é superior ao paterno), utilizámos o teste *t* de Student para amostras independentes, com intervalo de confiança de 95%. Os resultados apoiam a nossa hipótese, pois detetam uma diferença estatisticamente significativa entre a vinculação dos pais ($M = 4.14$; $DP = .50$) e das mães ($M = 4.38$; $DP = .35$), sendo em média mais elevada a vinculação pré-natal materna ($t_{(192.36)} = 4.078$; $p < .001$). Com variâncias não homogéneas ($F = 10.24$; $p = .002$).

3.1.4. Ajustamento diádico e Vinculação pré-natal

A fim de testarmos as hipóteses H2 e H3 (H2: o ajustamento diádico correlaciona-se positivamente de forma significativa com a vinculação pré-natal materna; H3: o ajustamento diádico correlaciona-se positivamente de forma significativa com a vinculação pré-natal paterna), recorreremos ao coeficiente de correlação paramétrica de Bravais-Pearson (tabela 6), cujos valores descritivos foram apresentados na Tabela 5.

Obtivemos resultados estatisticamente significativos entre a vinculação e a dimensão coesão do DAS, tanto para o grupo de mães ($r = .28$; $p = .003$) como para o de pais ($r = .37$; $p = .001$). Ou seja, quanto maior a perceção de coesão do casal, maior tende a ser o vínculo ao

bebê que irá nascer. Os valores da correlação são porém pouco expressivos no caso das mães e um pouco mais elevados no caso dos pais.

Para as mães, nenhuma das outras dimensões apresenta correlação estatisticamente significativa com o seu nível de vinculação pré-natal, nomeadamente o consenso ($r = .10$ $p = .290$), a satisfação ($r = .08$; $p = .385$) e a expressão de afetos ($r = .12$; $p = .195$).

Também para os pais nenhuma outra dimensão apresentou correlação estatisticamente significativa com o seu nível de vinculação, designadamente a satisfação ($r = .17$; $p = .071$), o consenso ($r = -.00$; $p = .980$) e expressão de afetos ($r = -.03$; $p = .754$), o que se poderá ver na Tabela 6.

Tabela 6.

Valores de Correlação do Ajustamento e Vinculação Pré-natal (N=220)

	1		2		3		4		5		6	
	Mães	Pais	Mães	Pais	Mães	Pais	Mães	Pais	Mães	Pais	Mães	Pais
1.Consenso (DAS)	-	-										
2.Satisfação (DAS)	.63*	.55										
3.Coesão (DAS)	.15	.24*	.28**	.31**	-	-						
4.Expressão de afetos (DAS)	.88**	.86**	.61**	.56	.23*	.23*	-	-				
5.Escala Depressão Pós-natal Edimburgo (DAS)	.01	-	-.14**	-	-.19*	-	.04	-	-	-	-	-
6.Escala Vinc. Pré-natal	.10	-.00	.08	.17	.28**	.37**	.12	-.03	-.03	-	-	-

Nota. Correlações Pearson significativas * ($p < .05$); ** ($p < .01$) bicaudal

3.1.5. Ajustamento diádico e Vinculação pré-natal através de Regressões Lineares

A fim de testarmos as hipóteses H4 e H5 (H4: O ajustamento diádico tem um impacto no nível de vinculação pré-natal materna; H5: O ajustamento diádico tem um impacto no nível de vinculação pré-natal paterna) recorremos ao procedimento estatístico da regressão linear – método enter. Incluímos no modelo apenas as dimensões do DAS com valores da correlação estatisticamente significativos com a vinculação.

Para compreender qual o impacto do ajustamento diádico na vinculação, recorremos ao procedimento da regressão linear, separadamente para cada grupo (pais e mães), visto que as correlações de Pearson somente nos mostraram que as variáveis estão relacionadas, não permitindo estipular o efeito de uma variável sobre a outra, dependente. Ao testarmos o efeito de uma única dimensão (coesão) na vinculação pré-natal, recorremos ao método enter.

Face aos resultados das correlações Pearson entre a vinculação e as várias dimensões da DAS (ver Tabela 6), efetuamos uma regressão considerando a variável preditora a dimensão coesão e como variável dependente a vinculação pré-natal.

O modelo encontrado, com o preditor Coesão, é estatisticamente significativo, $F_{(1, 108)} = 9.21$, $p = .003$. O valor de $R = .28$ significa que a coesão exerce um efeito de 3% na vinculação pré-natal.

O valor de $R^2 = .079$ diz-nos que a coesão é responsável em 8% pela variabilidade na vinculação pré-natal materna.

O modelo, apenas com a Coesão como preditor, é generalizável ($R^2_{adj} = .07$), encontrando-se perto do valor de $R^2 = .08$. O valor de β é de .28 e de Beta é de .42 .

Relativamente aos participantes do género masculino ($N = 109$), considerámos dois modelos de regressão, baseados nos valores significativos das correlações entre as diversas variáveis (Tabela 6). O primeiro considerou a influência da coesão na vinculação. O segundo considerou ainda a influência da idade na vinculação paterna. Foi utilizado o método *stepwise* incluindo no primeiro passo a variável coesão, e no segundo a idade.

Consultando os resultados do quadro ANOVA produzido para esta análise, verificamos que o primeiro modelo, que considera apenas o preditor coesão, é estatisticamente significativo, $F_{(1,93)} = 24.94$, $p = .000$.

O mesmo se passa com o segundo modelo, que tem como preditores a coesão e a idade $F(1, 92) = 13.052, p = .000$. Assim, o modelo que considera apenas um preditor apresenta-se mais adequado na previsão da vinculação pré-natal paterna.

O valor de R no primeiro caso ($R = .46$) é semelhante ao segundo ($R = .47$), indicando nos dois casos uma correlação média entre os preditores considerados e a variável dependente.

O valor de $R^2 = .21$ e $R^2 = .22$ (para o modelo de um preditor e de dois preditores, respetivamente) diz-nos que as variáveis preditoras são responsáveis em 21% a 22% (respetivamente) pela variabilidade na vinculação pré-natal paterna.

Os dois modelos considerados (com um e dois preditores) são generalizáveis ($R^2_{adj} = .20$ nos dois casos), dado serem bastante próximos do valor de $R^2 = .21$ e $R^2 = .22$, respetivamente. O valor de β é de .46.

3.1.6. Depressão na gestação e Vinculação pré-natal

A sexta hipótese que colocámos para o nosso estudo (A depressão materna correlaciona-se negativamente de forma significativa com a vinculação pré-natal materna) foi testada através de uma correlação entre a medida de depressão obtida através da EDPS e o nível de vinculação materno. Nas 109 respostas à medida de depressão apresentada os valores oscilaram entre 0 e 18, apresentando uma média de 7.39 ($DP = 4.5$). Os resultados não se mostram estatisticamente significativos ($r = -.03; p = .736$), não suportando assim a hipótese H6.

3.1.7. Depressão na gestação e Ajustamento Diádico

A nossa hipótese, H7 (a depressão sentida na gestação está relacionada com o ajustamento diádico) foi testada através de correlações entre a medida da EDPS e as quatro dimensões da DAS (coesão, satisfação, consenso e expressão de afetos).

Os resultados são estatisticamente significativos para duas das dimensões: satisfação ($r = -.25; p = .008$), uma correlação negativa e fraca (nível de significância de .05) e coesão ($r = -.19; p = .048$), também uma correlação negativa e fraca (nível de significância de .05). Não

apresentam significância estatística as correlações com as dimensões consenso ($r = .01$; $p = .947$) e expressão de afetos ($r = .04$; $p = .656$).

Assim, as dimensões satisfação e coesão apresentam resultados que apoiam (embora parcialmente) a nossa H7, conforme se pode constatar na Tabela 6.

3.1.8. Ajustamento diádico, Depressão gestacional e Vinculação Pré-Natal através de um modelo de moderação

Tentámos testar a nossa hipótese H8 (A depressão materna, conjuntamente com o ajustamento diádico, exerce um impacto na vinculação pré-natal materna) através de um modelo de moderação entre o ajustamento diádico, a depressão sentida na gestação e a vinculação pré-natal.

Esta hipótese não se apresentou passível de ser verificada, visto que as variáveis não se correlacionam entre si. Desse modo a Hipótese H8 será automaticamente rejeitada.

3.1.9. Idade e Vinculação Pré-Natal

A nossa hipótese, H9 e H10 (A idade materna exerce um impacto na vinculação pré-natal; a idade paterna exerce um impacto na vinculação pré-natal) foi testada através de correlações entre a idade e o nível de vinculação. Para tal recorremos ao coeficiente de correlação paramétrica de Bravais-Pearson.

Começando a nossa análise pelos casos referentes às mães ($n = 110$), estes apresentam uma média de 30.4 ($DP = 5.68$). Os resultados não se mostram estatisticamente significativos ($r = - .93$; $p = .03$), não suportando a hipótese H9. Desse modo podemos afirmar que a idade materna não tem impacto na vinculação pré-natal.

Por outro lado os pais, com uma média de 32.45 ($DP = 6.24$) apresentam resultados estatisticamente significativos ($r = - .24$; $p = .01$). Como também podemos verificar na hipótese H5, onde foi utilizado o método *stepwise*, a idade apresenta impacto na vinculação pré-natal paterna.

Desse modo, torna-se possível asseverar que a idade encontra-se correlacionada negativamente com a vinculação pré-natal. Isto, no sentido em que a avançada idade paterna

está inversamente relacionada com o vínculo afetivo que sentem para com o bebê que irá nascer.

3.1.10. Número de filhos e Vinculação Pré-Natal

Para testar a hipótese, H11 e H12 (O número de filhos exerce um impacto na vinculação pré-natal materna; o número de filhos dos pais exerce um impacto na vinculação pré-natal paterna) foram inicialmente analisadas as correlações Pearson entre o número de filhos dos participantes e o nível de vinculação. Ao não serem estatisticamente significativas não se tornou possível de testar (o impacto de uma variável sobre outra) logo, não podemos confirmar as hipóteses H11.

Desse modo, os resultados não apoiam a nossa H11, pois não detetam diferença estatisticamente significativa entre o número de filhos e a vinculação pré-natal materna ($M = .68$; $DP = .83$). Desse modo, o número de filhos não aparenta estar relacionada com a vinculação pré-natal ($r = -.71$; $p = .47$).

Já no que diz respeito à análise dos dados referentes aos pais ($n = 95$, média do score de vinculação de $.74$, $DP = .87$). Apesar de pouco expressivos, os resultados apresentam-se estatisticamente significativos ($r = -.20$; $p = .048$), corroborando a nossa H12.

IV

DISCUSSÃO

4.1. Discussão dos resultados

Após a análise e descrição dos resultados, torna-se de extrema importância efetuar uma abordagem mais pormenorizada, tendo por base as evidências presentes no estado da arte, assim como a pesquisa realizada na área.

Desse modo, iremos iniciar este capítulo com a discussão dos resultados no sentido de compreender se os mesmos são ou não corroborados com a informação existente na literatura.

Importa ainda relembrar a questão que conduziu o nosso estudo - Será que o ajustamento marital diádico tem um impacto na vinculação pré-natal materna e paterno ao bebé no último trimestre de gestação? Qual o efeito da depressão materna?

Desta forma pretendemos verificar, 1) as diferenças de género na vinculação pré-natal; 2) o impacto da relação marital, ajustamento diádico na vinculação pré-natal materna e paterna; 3) impacto do ajustamento diádico e depressão materna na vinculação pré-natal materna; 4) o impacto da idade e do número de filhos na vinculação pré-natal.

Estamos perante um grupo de 220 casais, dos quais 110 são mulheres e 110 são homens. Todos os participantes são de Nacionalidade Portuguesa, a vivenciar o último trimestre de gravidez e estavam, à altura do questionário, numa relação marital. As idades dos participantes variam entre os 18 e os 50 anos.

H1) Pretendeu-se averiguar se nos casais que estão a vivenciar o último trimestre de gestação, o nível da vinculação pré-natal materno apresenta valores superiores aos da vinculação pré-natal paterno.

Os resultados relativos a esta hipótese indicam que, a vinculação pré-natal materna e paterna é muito positiva, sendo superior a vinculação pré-natal materna. Este dado vai ao encontro dos resultados das pesquisas já efetuadas neste domínio, onde se observou a presença de vinculação pré-natal mais intensa nas mães que nos pais (Zeanah, Carr & Wolk, 1990).

De facto, são as mães que se envolvem de forma diferente com o feto, visto que o contacto físico materno fetal é constante. É, ainda, provável que a mãe pense no feto durante todas as atividades que vai realizando na sua vida quotidiana, de modo a garantir a segurança e o bem-estar do mesmo. A escala de vinculação pré-natal materna obteve uma média de 83

(*Mín.*=63, *Máx.*= 95), ao passo que a escala de vinculação pré-natal paterna apresentou uma média de 66 (*Mín.*=37, *Máx.*= 79).

Tal como no presente estudo, investigações efetuadas por Mazet e Stoleru (1990); Brazelton e Cramer (1993); Cyrulnik (1995) e Golse (2007), evidenciam que a vinculação estabelecida entre a mãe e o feto é feita de forma distinta da vinculação entre o pai e o feto.

Este fato é corroborado por outras investigações, designadamente de Habib e Lancaster (2006), Lebovici (1987), e White, Wilson, Elander e Persson (1999) que focam a vinculação pré-natal materna como sendo mais forte que a vinculação pré-natal paterna. Torna-se possível verificar que a relação estabelecida entre a mãe e o feto tem início no período pré-natal, surgindo uma intensa simbiose proporcionada pelas relações orgânicas íntimas e pelas trocas constantes que ocorrem através dos laços sanguíneos feto-placentários e intermediários químicos e neurosimpáticos, o que não ocorre na relação entre o pai e o feto. Já a vinculação paterna estabelecida na gestação nasce de um verdadeiro trabalho psíquico, que pode originar um conflito inconsciente e, posteriormente, um distanciamento do feto, refletindo-se nos níveis de vinculação pré-natal paterna.

Para Speckhard (1997 citado por Teixeira, 2014) a vinculação materno fetal tem início antes do nascimento, quando a mulher sente o desejo de ser mãe e começa a formar uma imagem mental do seu filho, tornando possível a sua construção psíquica e, conseqüentemente, facilitando o envolvimento entre a díade.

Concomitantemente, as tarefas de reestruturação identitárias (Canavarro, 2001) constituem-se parte integrante do processo de desenvolvimento da mulher, sendo necessárias neste período da sua vida e que, de acordo com a literatura, ocorrem de forma díspar da do homem.

Os participantes da nossa amostra encontravam-se no terceiro trimestre de gravidez, onde o envolvimento afetivo com o bebé é mais intenso, comparando com os meses anteriores. A vinculação intensifica-se de acordo com determinados comportamentos, nomeadamente comunicar com o feto, observar e sentir os movimentos fetais e estimular a conversa entre o companheiro e o bebé. Desse modo torna-se natural que existam diferenças na vinculação pré-natal materna e paterna.

As pesquisas de vários autores, como Lerum, Major e LoBiondo – Wood (1989); Honjo e colaboradores (2003); Righetti, Dell'Avanzo, Grigio e Nicolini (2005), vão de encontro com

a presente investigação, pois de acordo com os seus estudos o avanço da idade gestacional influencia notoriamente a intensidade da vinculação pré-natal materna.

Os movimentos fetais sentidos na gravidez contribuem para o aumento da vinculação pré-natal materna.

Também para Piccinini e colaboradores (2009) o terceiro trimestre de gravidez é acompanhado por um maior envolvimento da relação entre a mãe e o bebé, visto que é neste período que as expectativas aumentam e, acompanhado, com os constantes e intensos movimentos fetais permitem que haja uma maior interação com o bebé, e uma vinculação materno fetal mais forte.

Não obstante à relação significativamente intensa entre a mãe e o feto, os resultados globais encontrados no grupo do género masculino, apresentam uma positiva vinculação pré-natal paterna. Desse modo, também os pais se sentem envolvidos em todo o processo de gravidez bem como envolvidos positivamente numa relação paterno fetal.

Para Sá (2001), durante a gestação o pai experiencia um conjunto de processos típicos desse período que se apresentam de extrema importância para a vinculação pré-natal paterna. Para este autor quanto maior for o envolvimento paterno, mais recetivo será para perceber os sinais do bebé após o nascimento, e melhor será a relação futura.

Nesta sequência, a Hipótese 1, que previa o tipo de relação encontrada, foi confirmada.

H2/ H3) Pretendeu-se aprofundar se o Ajustamento Diádico correlaciona-se positivamente de forma significativa com a vinculação pré-natal materna e paterna.

Relativamente a estas hipóteses, obtivemos resultados estatisticamente significativos para a correlação entre a vinculação e a coesão, tanto para os pais como para as mães. O facto da correlação para os participantes do género feminino ser mais fraca e a correlação para os participantes do género masculino ser mediana diz respeito à força da correlação. Desse modo, podemos afirmar que as duas são estatisticamente significativas, pois não se devem ao acaso.

Tanto para o género feminino, como para o masculino mais nenhuma outra dimensão mostrou influenciar a vinculação, isto porque nenhuma outra correlação apresentou significância estatística ($p > .05$).

Portanto, a dimensão Coesão apresentou uma correlação estatisticamente significativa com a vinculação pré-natal materna e paterna. Esta dimensão apresentou uma média de 16 (*Mín.*=2, *Máx.*= 24) para o género feminino e uma média de 17 (*Mín.*=5, *Máx.*= 24) para o género masculino.

Podemos concluir que as características (dimensões) que surgem associadas a uma maior vinculação são iguais entre as mães e os pais.

Por sua vez, as dimensões Consenso, Satisfação e Expressão de Afetos não apresentam uma correlação estatisticamente significativa com a vinculação.

H4/H5) Pretendeu-se averiguar se o Ajustamento Diádico tem um impacto no nível de vinculação pré-natal materna e paterna

Para verificar se as variáveis preditoras influenciavam realmente a vinculação foram efetuadas duas regressões, uma para as mães e outra para os pais, considerando as variáveis preditoras as quatro dimensões da DAS e como variável dependente a vinculação pré-natal correspondente.

Achámos pertinente realizar as regressões no sentido de compreender qual a variável que «influencia» a outra, visto que as correlações de Pearson somente nos mostraram que as variáveis estão relacionadas (coesão e vinculação pré-natal materna; coesão e vinculação pré-natal paterna).

Os resultados mostraram-se bastante semelhantes. Como há várias dimensões que não se mostram correlacionadas com a vinculação, a regressão é inexequível.

Apesar deste modelo não se mostrar adequado aos dados, concluiu, de igual modo, que a coesão é a única dimensão do ajustamento diádico que influencia a vinculação pré-natal materna e paterna.

Diversos são os estudos que salientam a importância da satisfação marital e referem que esta tende a diminuir significativamente durante a gravidez (Hyde, DeLamater, Plant & Byrd, 1996; Sydow, 1999).

Com a chegada de um novo membro à família, o casal vê-se confrontado com uma panóplia de mudanças e, conseqüentemente, de novas responsabilidades. Torna-se fundamental que os membros do casal, se ajustem de modo a colmatar ou minimizar o impacto dessas mudanças.

A relação conjugal intensifica a sua complexidade, uma vez que as inúmeras mudanças, interações e transformação de papéis exigem um maior e mais consistente ajustamento entre os membros do casal, visto que a mulher e o homem, até então companheiros e filhos, veem-se confrontados com a responsabilidade da parentalidade (Almeida, 2005).

O ajustamento conjugal apresenta-se de extrema importância, não tão-somente para manter a união e a harmonia no casal, como também para estabelecer novas formas de interação familiar.

Scorsolini-Comin, Dos Santos e Souza (2012), num estudo que envolveu 53 casais, constataram que a satisfação marital está significativamente correlacionada com a satisfação sentida na própria vida. Quanto maior for a felicidade sentida na relação, mais positiva será a segurança sentida por cada membro do casal e, por consequência maior será a suscetibilidade a novas aprendizagens. Esta felicidade sentida no casal facilita, em grande parte, o ajustamento marital.

Um estudo de Siddiqui e colaboradores (1999), verificou que relação marital apresenta-se como uma variável impactante no estabelecimento da vinculação pré-natal, dado que as mulheres que apresentam uma relação sólida com o marido, expressam um maior envolvimento com o feto e, consequentemente, uma maior vinculação. Por sua vez, as mulheres que não sentem a sua relação como positiva expressam uma menor vinculação pré-natal.

Ainda relativo a este aspeto, um estudo de Hernandez e Hutz (2008) vai ao encontro de toda a informação obtida. Para estes autores o ajustamento marital na gestação surge como uma das primordiais fontes de desenvolvimento da vinculação, refletindo um adequado equilíbrio emocional.

Um estudo de Teixeira (2014), utilizando a mesma escala de avaliação, obteve resultados que vão de encontro com a informação por nós obtida. A dimensão Coesão encontra-se correlacionada positivamente com o nível de vinculação pré-natal. Esta dimensão é compreendida como um sentimento de união e harmonia sentida pelo casal.

Para Scorsolini-Comin, Dos Santos e Souza (2012) a Coesão diz respeito aos sentimentos de intimidade e conexão percebidos pelos membros do casal. Existe um inconsciente compromisso partilhado entre o casal no sentido de preservar a relação e a sua

continuidade. É um compromisso que visa minimizar as influências de outras pessoas e/ou acontecimentos sobre a relação marital.

De acordo com Teixeira (2014) o facto da Coesão se relacionar com a vinculação pré-natal pode ser explicada pela fase em que a gravidez se encontra. De modo idêntico, Raphael-Leff (1997) salienta que o último trimestre de gravidez é uma fase de aproximação do casal, onde pode ocorrer uma maior demonstração de afeto e carinho.

Apesar da maioria dos estudos abordarem somente o ajustamento marital e a vinculação pré-natal materna, algumas investigações fazem referência à relação entre a vinculação pré-natal paterna e a satisfação conjugal (Fishman & Meyers, 2000; Shannon, Tamis-LeMonda & Cabrera, 2006; Simões et al., 2010). Quando a relação marital é vista pelo homem como sendo positiva, tal reflete-se numa maior vinculação com o feto (Simões et al., 2010).

A união marital surge na literatura como sendo uma questão sensível à parentalidade (e.g., Bradford & Hawkins, 2006). De acordo com os resultados obtidos no presente estudo, alguns autores assumem a união marital como um dos fatores influentes, uma vez que a qualidade da relação marital influencia a parentalidade e, de modo consequente, a vinculação pré-natal (e.g., Belsky, Youngblade, Rovine & Volling, 1991; Nelson, O'Brien, Blankson, Calkins & Keane, 2009), o que se confirmou neste estudo. A coesão marital surgiu como uma variável de impacto na vinculação pré-natal materna e vinculação pré-natal paterna.

H6) Pretendeu-se averiguar se a depressão materna correlaciona-se negativamente de forma significativa com a vinculação pré-natal materna.

Os dados do presente estudo indicam que não foi encontrada relação significativa entre a depressão sentida na gestação e a vinculação.

Podemos afirmar que a sintomatologia depressiva sentida nos participantes do nosso grupo não influencia negativamente a vinculação pré-natal materna, não suportando assim a hipótese H6.

Estes dados não parecem estar em consonância com outros estudos realizados em Portugal, nomeadamente um estudo de Silva (2012) que, numa amostra de 100 grávidas, verificou a existência de uma correlação significativa entre os níveis de sintomatologia depressiva e a vinculação materna. Assim depreende-se que os sintomas depressivos sentidos na gestação influenciam negativamente a vinculação pré-natal materna, visto que quanto mais

intensos são os sintomas depressivos sentidos na gestação, menor revela ser a vinculação materna.

Um estudo recente realizado em Portugal por Camarneiro (2011) comprovou que a depressão influencia negativamente a qualidade da vinculação materna, todavia não apresentou significância alguma com a intensidade de inquietação, nem mesmo com a qualidade global de vinculação pré-natal.

O facto dos sintomas depressivos gestacionais não influenciarem negativamente a vinculação pré-natal materna poderá prender-se com outras variáveis não avaliadas neste estudo, o que nos deixa algumas dúvidas. Além de que não foram encontradas na literatura referências de estudos que apresentassem resultados equivalentes, pelo que poderemos deduzir que outras variáveis da relação entre os sintomas depressivos e a vinculação pré-natal materna possam não estar a ser tidas em conta. Os resultados encontrados na H6 também poderão ser explicados pela desejabilidade social de ambos os instrumentos, nomeadamente o de vinculação pré natal, constituindo uma fonte de enviesamento.

H7) Pretendeu-se averiguar se um ajustamento diádico menos adequado leva a sintomas depressivos mais acentuados.

A nossa hipótese H7 foi testada através de correlações entre a medida da EDPS e as quatro dimensões da DAS (coesão, satisfação, consenso e expressão de afetos).

Os resultados obtidos indicam que existe uma relação entre a sintomatologia depressiva e a satisfação marital, bem como com a dimensão coesão. Não podemos afirmar que uma variável «causa» a outra, mas foi possível concluir que quando a sintomatologia depressiva aumenta, isso está correlacionado com uma diminuição quer da satisfação, quer da coesão.

Relativamente às dimensões consenso e expressão de afetos, a amostra do estudo não apresentou correlações significativas.

Visto que as dimensões consenso e expressão de afetos não apresentaram correlações significativas, os resultados apoiam de forma parcial a nossa hipótese H7.

Estes resultados são consonantes com os de Airosa e Silva (2013) e Silva (2012) que, verificaram que quanto maior a satisfação, intimidade e união no casal menor serão os sintomas depressivos sentidos na gravidez. Assim como, quanto menor forem os níveis de depressão gestacional, maior será a vinculação materna.

Por sua vez, um estudo de Condon e Corkindale (1997) verificou que, quanto menor for a vinculação materna, mais intensos serão os níveis de sintomatologia depressiva. Schmidt e Argimon (2009) também ressaltam que uma adequada vinculação materno fetal está significativamente correlacionada com níveis mínimos de sintomas depressivos.

Ainda de acordo com o estudo de Silva (2012), os resultados enfatizam que um adequado suporte social e marital leva a níveis reduzidos de sintomas depressivos e, de modo consequente, a uma maior vinculação pré-natal.

Pajulo e colaboradores, (2001) perante uma amostra de 391 mulheres com idade gestacional compreendida entre as 14 e as 37 semanas, verificaram que a depressão pré-natal está diretamente associada ao inadequado suporte social, nomeadamente com o companheiro.

Torna-se ainda pertinente destacar um estudo de Hobfoll, Ritter, Lavin, Hulsizer e Cameron (1995), onde observaram, numa amostra de 192 mulheres que estavam a vivenciar a gravidez e o pós-parto, que os níveis reduzidos de suporte social estavam diretamente ligados à depressão.

Um estudo de Camarneiro (2011) realizado em Portugal concluiu que as grávidas com uma relação marital menos adequada apresentam níveis de sintomatologia depressiva mais acentuada, corroborando os resultados encontrados no presente estudo.

O'Hara e colaboradores, num estudo realizado em 1983 constataram que os sintomas gestacionais estão associados à conjugalidade e afirmaram que a forma como a relação marital é percebida pela mulher, quer em termos de união e proximidade, quer em termos de satisfação e apoio, está relacionada com os sintomas depressivos sentidos durante a gestação.

Outras investigações efetuadas (O'Hara, 2009; Littleton, Bretkopf & Berenson, 2007), verificaram que os sintomas de depressão gestacional poderão levar a que a mulher exiba comportamentos de risco, tanto para a própria saúde como para a saúde do feto, nomeadamente tabagismo, ingestão de álcool e/ou quebras das consultas médicas.

O'Hara (2009) aprofunda a sua investigação de uma forma mais exaustiva e afirma que os sintomas depressivos podem desenvolver complicações de saúde, como aborto espontâneo, parto pré-termo e hemorragia gestacional.

O diagnóstico surge como fator de extrema importância para controlar ou minimizar os sintomas depressivos no sentido de colmatar o sofrimento sentido pela mulher bem e as possíveis complicações do crescimento fetal.

Os sintomas de depressão gestacional interferem significativamente com a vinculação materno fetal (Li, Liu & Odouli 2009; Gonçalves, 2008).

Podemos concluir que a qualidade da satisfação e coesão marital contribuem de forma significativa para a redução dos sintomas depressivos. Se a relação marital for percebida pela mulher como positiva, os sintomas depressivos tendem a diminuir ou inexistir e, consequentemente, deixam de influenciar a saúde da mãe e do feto. Esta observação parece ir ao encontro dos resultados do estudo Prochnow e Lopes (2007) e do estudo de Pereira, Santos e Ramalho (1999), bem como dos dados teóricos preconizados por Zucchi (1999) e por Conde e Figueiredo (2003b).

H8) Pretendeu-se averiguar se a depressão materna, conjuntamente com o ajustamento diádico, exerce um impacto na vinculação pré-natal materna

No que diz respeito à hipótese H8 (A depressão materna, conjuntamente com o ajustamento diádico, exerce um impacto na vinculação pré-natal materna), tentámos verificar, através de um modelo de moderação, a existência de uma relação entre a depressão sentida na gestação, o ajustamento diádico e a vinculação pré-natal materna.

Não foi possível verificar a hipótese H8 visto que as variáveis não se correlacionaram entre si, não conseguindo comprovar, por consequência, se a depressão materna conjuntamente com o ajustamento diádico sentido pelo casal exerce impacto na vinculação pré-natal da mãe para com o feto.

Os dados encontrados no presente estudo relativos à hipótese em questão não parecem estar em consonância com um estudo já referido de Condon e Corkindale (1997). Numa investigação realizada através de uma amostra de 238 grávidas, os autores puderam concluir que os sintomas depressivos vivenciados na gestação, conjuntamente com um inadequado ajustamento diádico levam a uma menor vinculação pré-natal.

À semelhança com os resultados da investigação de Condon e Corkindale, um estudo realizado em 2013 por Magalhães, numa amostra de 62 mulheres grávidas verificou a existência de uma correlação estatisticamente significativa com o ajustamento diádico, a depressão e a vinculação pré-natal. De acordo com Magalhães, uma satisfatória vida conjugal, nomeadamente apoio marital, correspondem a elevados índices de vinculação pré-natal. Por sua vez, a existência de sintomatologia depressiva sentida na gestação e um fraco ajustamento marital correspondem a reduzidos índices de vinculação pré-natal.

O facto de não ter sido possível verificar a existência de uma relação entre a depressão sentida na gestação, o ajustamento diádico e a vinculação pré-natal materna poderá dever-se a homogeneidade ou dimensão da amostra do presente estudo. Pelo que, será de extremo interesse verificar esta hipótese em estudos futuros, onde seja possível aumentar o tamanho do grupo, bem como a sua diversidade.

H9/H10) Pretendeu-se averiguar se a idade materna e a idade paterna influenciam a vinculação pré-natal

As nossas hipóteses H9 e H10 foram testadas através de correlações entre a idade e a vinculação pré-natal. Os resultados obtidos indicam que existe uma relação entre a idade e a vinculação pré-natal paterna mas não existe uma relação entre a idade e a vinculação pré-natal materna. Podemos concluir que a vinculação pré-natal materna é percecionada como mais significativa do que a idade.

A idade materna e paterna tem sido alvo de diversas investigações quando associada ao nível de vinculação pré-natal.

Alguns estudos verificaram que a idade materna exerce um impacto na qualidade da vinculação, referindo que quanto menor for a idade, maior será o nível de vinculação pré-natal (Muller, 1993; Siddiqui & Hagglof, 2000).

Carvalho (2011), apesar de ter resultados semelhantes no seu estudo, verificou ainda que a vinculação pré-natal global e a intensidade da preocupação com o feto não são influenciadas pela idade materna.

Os resultados supra citados mostram consistência interna com outros estudos. Gomez e Leal (2007) concluíram que os casais que estavam a vivenciar o último trimestre de gestação apresentaram uma associação negativa entre a idade e os níveis de vinculação pré-natal.

Apesar da idade ser uma variável associada à vinculação pré-natal, os estudos não apresentam resultados unânimes. Alguns estudos demonstram que não existe ligação entre a idade materna e vinculação pré-natal (Vedova et al., 2008; Yarcheski et al., 2009). Outros estudos concluíram que a idade está positivamente relacionada com a vinculação entre a díade (Camarneiro, 2011; Bielawska-Batorowicz & Siddiqui, 2008; Hart & McMahon, 2006; Muller, 1993).

As investigações que abordam, de forma específica, a idade paterna e a vinculação pré-natal não apresentam consistência. Grande parte da literatura aponta para um maior

envolvimento com o feto dos pais com mais idade (e.g., Arendell, 1996; Gavin et al., 2002; Shannon et al., 2006), o que poderá dever-se a uma menor disponibilidade psicológica dos pais mais jovens (Monteiro, Torres, Veríssimo, Costa & Freitas, 2015).

Num sentido contrário, a literatura aponta também para um maior envolvimento por parte dos pais mais jovens em comparação com pais mais velhos, isto porque existe um maior envolvimento nas tarefas gestacionais por parte dos pais mais jovens, adotando estratégias de interação mais flexíveis e inovadoras (Balanchó, 2004; Marks & Palkovitz, 2004).

Apesar da literatura apresentar poucas referências de estudos que corroborem os nossos resultados, algumas investigações (Vedova et al., 2008; Yarcheski et al., 2009) concluíram, de igual modo, que a idade não influencia a vinculação pré-natal materna.

Podemos desse modo concluir que, apesar da nossa amostra paterna ir de encontro com alguns estudos mencionados, que salientam a importância da idade na vinculação pré-natal paterna, a nossa amostra materna não apresentou qualquer impacto entre estas variáveis. Para as participantes do grupo o envolvimento em todo o processo de gestação, os sentimentos de proximidade e maior conhecimento do feto são percebidos como mais importantes.

H11/H12) Pretendeu-se averiguar se a o número de filhos das mães e pais influenciam a vinculação pré-natal

As últimas hipóteses do nosso estudo foram testadas através de correlações entre o número de filhos e a vinculação pré-natal. Os resultados apoiam, em parte, as nossas hipóteses. Os resultados obtidos indicam que não existe impacto entre o número de filhos e a vinculação pré-natal materna não suportando assim a hipótese H11. No que respeita à vinculação pré-natal paterna, os resultados, apesar de serem pouco expressivos, mostram que o número de filhos apresenta impacto na vinculação percebida pelo pai ao bebé que irá nascer.

A literatura empírica aponta para a influência do número de filhos na vinculação pré-natal. Gomez e Leal (2007) verificaram que o número de filhos influenciava significativamente a vinculação pré-natal. Também Condon e Esuvaranthn (1990) concluíram que as grávidas primíparas apresentam um maior envolvimento gestacional quando comparadas com grávidas múltiparas. Da mesma forma, os estudo de Mendes (2002) e Doan e Zimmerman, (2003) verificaram que a vinculação pré-natal é mais positivas quando é a primeira gravidez. Para estes autores a aceitação da gravidez e a vinculação pré-natal diferem

entre mães primíparas e múltiparas, primordialmente devido ao efeito surpresa do primeiro filho.

Flouri e Buchanan (2003); Van Dijk e Siegers (1996); Wood e Repetti (2004) abordaram a vinculação paterna e concluíram que quanto maior for o número de filhos, menor será a vinculação pré-natal paterna. De acordo Simões e colaboradores (2010) este acontecimento deve-se, primordialmente, à dificuldade na organização familiar numerosa bem como à pressão do nível económico.

A vinculação pré-natal é sentida de uma forma mais intensa na primeira gravidez porque o casal sente excitação e orgulho com o facto de serem pais pela primeira vez (Lorensen, Wilson & White, 2004).

A literatura tem demonstrado que as mães primíparas vivem a gravidez de uma forma mais profunda, com isto não queremos dizer que vivenciam de uma forma mais responsável ou a sintam de forma mais importante do que mães múltiparas.

Um estudo de Siddiqui e colaboradores (1999), com 171 grávidas no último trimestre de gestação, concluiu que as mulheres primíparas apresentam um maior envolvimento com o feto, comparando com mulheres múltiparas. Em 2004 Lorensen, Wilson e White realizaram um estudo com 230 mulheres no último trimestre de gravidez, onde observaram que as mulheres que estavam a vivenciar a gravidez pela primeira vez apresentavam uma maior vinculação pré-natal do que as mulheres que já tinham sido mães. Também para estes autores, tal acontece devido à excitação e ao efeito novidade vivenciado pelas grávidas primíparas.

Por outro lado, Cranley (1981) verificou nas suas investigações que não existem diferenças significativas entre os níveis de vinculação pré-natal e o número de filhos.

O estudo de Camarneiro e Justo (2010) vai na direção dos resultados por nós obtidos, visto que para estes autores o número de filhos não influencia a vinculação pré-natal materna.

Podemos concluir que, apesar de grande parte da literatura evidenciar a influência do número de filhos na vinculação pré-natal, concluindo que as grávidas primíparas se encontram vinculadas de forma mais intensa com o feto comparativamente com as grávidas múltiparas, o nosso grupo não apresentou impacto entre o número de filhos e a vinculação pré-natal materna. Por outro lado a vinculação pré-natal paterna é influenciada, pouco significativamente, pelo número de filhos.

4.2. Conclusão

A parentalidade é encarada como um projeto de vida, onde se torna fundamental uma adaptação aos novos papéis e tarefas parentais, no sentido de fomentar o envolvimento e vinculação com o bebé. Desse modo, tanto a mãe como o pai têm de congrega uma nova essência na própria identidade e na identidade do bebé, aceitando-o como pessoa única e singular (Canavarro, 2001).

O surgimento de um novo membro na família exige ao casal uma reestruturação e reavaliação do relacionamento marital. Torna-se de extrema importância que o casal estabeleça uma nova aliança emocional e que a interligue com uma aliança parental, no sentido de promover um crescimento pessoal e marital estável (Colman & Colman, 1994).

A edificação de novos papéis caracteriza-se pela imprescindível adaptação e pelo estabelecimento de novas formas de interação familiar, onde existe um confronto com crises, aprendizagens e conhecimentos (Teixeira, 2014).

A vinculação materna e paterna constrói-se durante todo o processo de gravidez, especialmente nos momentos em que a presença do feto se torna mais real e consistente, nomeadamente no último trimestre de gestação (Sá, 2001).

A elaboração do presente estudo empírico teve como primordial objetivo comparar mães e pais de Nacionalidade Portuguesa no que diz respeito à vinculação com o feto. Num plano mais específico, pretendeu-se estudar o impacto do ajustamento diádico na vinculação pré-natal materna e paterna, bem como o impacto do ajustamento diádico na depressão gestacional materna.

Também considerámos pertinente abordar a depressão gestacional materna, com o intuito de compreender se esta influencia a vinculação pré-natal materna.

Tratou-se de um estudo de carácter quantitativo observacional-comparativo, onde a avaliação quantitativa foi realizada de acordo com medidas psicométricas (Questionário Sociodemográfico, DAS, EDPS e EVPNM / EVPNP), aplicadas no último trimestre de gestação.

O nosso grupo é constituído por 220 casais, dos quais 110 são mulheres e 110 são homens, futuros pais, de nacionalidade Portuguesa, com idades compreendidas entre os 18 e os 50 anos. Todos os participantes estavam, à data do questionário, numa relação marital.

Podemos concluir que foi dada resposta à questão inicialmente colocada – «será que a vinculação pré-natal é influenciada pelo ajustamento diádico e pela depressão pré-natal materna?»

Visto que os resultados obtidos neste estudo mostraram a existência de diferenças estatisticamente significativas entre a vinculação materna e a vinculação paterna. Várias são as investigações que corroboram estes resultados (Zeanah et al., 1990; Mazet & Stoleru, 1990; Brazelton & Cramer, 1993; Cyrulnik, 1995; Golse, 2007; Habib & Lancaster, 2006; Lebovici, 1987; White et al., 1999). Tal diferença existe devido ao maior envolvimento materno em todo o processo de gravidez.

Concomitantemente obtivemos resultados significativos para a correlação entre a vinculação pré-natal materna e paterna e a dimensão coesão. A coesão encontra-se correlacionada positivamente com o nível de vinculação pré-natal, logo, quanto melhor for a coesão no casal, mais intensa será a vinculação pré-natal materna e paterna.

Relativamente aos sintomas depressivos gestacionais influenciarem negativamente a vinculação pré-natal materna, esta foi uma hipótese que não previa o tipo de relação encontrada e, desse modo, não foi confirmada.

Podemos então afirmar que os nossos dados indicam que a sintomatologia gestacional não influencia a vinculação pré-natal materna.

Em relação à correlação entre a depressão sentida na gestação e o ajustamento diádico, os resultados obtidos indicaram que existe uma relação estatisticamente significativa entre estas duas variáveis. Os sintomas depressivos tendem a surgir quando existe uma fraca satisfação e coesão marital.

No que concerne às variáveis sociodemográficas idade e número de filhos, estas não apresentaram impacto na vinculação pré-natal materna. Já a vinculação pré-natal paterna apresentou ser influenciada tanto pela idade, como pelo número de filhos.

Este estudo permitiu alargar o conhecimento acerca da Teoria da vinculação pré-natal, fornecendo um contributo desmensurável com os resultados encontrados. Contribuiu de igual modo para a psicologia aplicada ao contexto da gravidez e parentalidade, bem como para a psicologia clínica e intervenção com casais no período gestacional.

4.2.1. Limitações da investigação e sugestões para investigações futuras

A limitação que mais se denotou no presente estudo, surgiu no método de investigação adotado. Se por um lado torna exequível o estudo da subjetividade da prática e entendimento dos intervenientes, por outro, a dimensão do grupo, prejudica a conceptualização dos resultados.

Na nossa interpretação, a adoção dos procedimentos conduziu-nos a resultados pertinentes no que concerne aos objetivos salientados no decorrer do estudo e consequentemente, a conclusões válidas e proveitosas.

Pese embora a rigorosidade das limitações existentes em todos os procedimentos necessários, com minúcia, analisámos os resultados da avaliação da vinculação pré-natal e relação marital, de modo a obter um estudo válido e fiel.

A extensão do questionário, onde ingressaram os instrumentos de avaliação, constituiu-se, de igual modo, como uma limitação para o presente estudo, levando ao incumprimento parcial por parte de alguns participantes.

Todavia apesar das limitações, as experiências relatadas e analisadas dos participantes do estudo, fornecem um incomensurável contributo para o entendimento do fenómeno da vinculação pré-natal.

Seria imensamente pertinente a realização de mais estudos sobre a vinculação pré-natal e relação marital, alargando a dimensão da amostra a fim de recorrer a técnicas de análise de dados mais avançadas e robustas.

Os estudos futuros poderão, de igual modo, considerar metodologias mistas a fim de compreender o processo de vinculação de forma mais aprofundada e compreensiva tanto materna, quanto materna e relação com o sub-sistema familiar marital.

Seria de extrema pertinência continuar a estudar amostras comunitárias que, apesar de serem de mais difícil acesso, aproxima os dados encontrados do real e que o esforço para recolher dados de instituições públicas e privadas deve ser continuado a fim de garantir a representatividade da amostra.

Do mesmo modo, para investigar mais pormenorizadamente outras relações entre as variáveis aqui consignadas. Os resultados obtidos neste estudo proporcionam vestígios válidos para a realização de futuras investigações.

Apesar das limitações encontradas e inerentes a qualquer investigação, acreditamos que o presente estudo contribuiu para o entendimento do fenómeno da vinculação pré-natal bem como para a Teoria da vinculação pré-natal e psicologia aplicada ao contexto da gravidez e parentalidade.

Referências

- Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M., & Gholamreza N. (2012). Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, 9(1), 68-75.
- Abbad, G., & Torres, C. (2002). Regressão múltipla stepwise e hierárquica em Psicologia Organizacional: aplicações, problemas e soluções. *Estudos de Psicologia* 7, 19-29.doi: 10.1590/S1413-294X2002000300004
- Abidin, R. R. (1992). The determinants of parenting behavior. *Journal of clinical child psychology*, 21(4), 407-412.doi:10.1207/s15374424jccp2104_12
- Airosa, S., & Silva, I. (2013). Associação entre vinculação, ansiedade, depressão, stresse e suporte social na maternidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*,14(1), 64-77.
- Alarcão, M. (2002). *(Des)Equilíbrios Familiares*(2ª ed.). Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Almeida, M. (2005). *Quando dois se tornam três: reflexões acerca da formação de uma nova família a partir do impacto do nascimento do primeiro filho*. Monografia de Mestrado em Ciências da Educação, Portugal: Universidade de Aveiro.
- Alvarenga, P., Dazzani, M.V.M., Alfaya, C.A.S., Lordelo, E.R., & Piccinini, C.A. (2012). Relações entre a saúde mental da gestante e o apego materno-fetal. *Estudos de Psicologia*, 17(3), 477-484. doi: 10.1590/S1413-294X 2012000300017
- Amaral, J.M.V. (2012). Natalidade e mortalidade infantil em Portugal: optimismo e realismo. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 43(1), 5-6.
- Andrade, M.C. (1999). Custos e benefícios da Maternidade adiada. *Revista de Educação e Formação em Enfermagem*, 2, 5-12.
- Andrade, R.V., Da Silva, A.F., Moreira, F.N., Santos, H.P.S., Dantas, H.F., De Almeida, I.F., Lobo, L.P.B., & Nascimento, M.A. (2003). *Atuação dos neurotransmissores na Depressão*. Brasília: Faculdade de Farmácia do Planalto Central. Retirado de: <http://www.saudeemmovimento.com.br/revista/artigos/cienciasfarmaceuticas/v1n1a6>.
- Andreani, G., Custódio, Z. A., & Crepaldi, M.A. (2006). Tecendo as redes de apoio na prematuridade, 24. *Aletheia*, 24, 115-126.

- Arendell, T. (1996). Co-parenting: Review of the literature. *National Center on Fathers and Families*, 1-57.
- Atkins, R. N. (1981). Finding one's father: the mother's contribution to early father representations. *The Journal of the American Academy of Psychoanalysis*, 9(4), 539-59.
- Augusto, A., Kuma, R., Calheiros, J.M., Matos, E., & Figueiredo, E. (1996). Post-natal depression in a urban area of Portugal: comparison of childbearing women and matched controls. *Cambridge University Press: Psychological Medicine*, 26(1), 135-141. doi: 10.1017/S0033291700033778
- Azevedo, J., Gonçalves, A.C., Sampaio, A., Moreira, B., Castro, J.M., Arroteia, J., Anacorreta, L., Neto, M., Machado, M.C.S., Martins, P.F., & Luz, R. (2014). *Por um Portugal amigo das crianças, das famílias e da natalidade (2015-2035) : remover os obstáculos à natalidade desejada*. Instituto Francisco Sá Carneiro: Relatório final da Comissão para a Política da Natalidade em Portugal.
- Baillie, C., Mason, G., & Hewison, J. (1997). Scanning for pleasure. *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 104(11), 1223-1224. doi: 10.1111/j.1471-0528.1997.tb10966.x
- Baillie, C., Hewison, J., & Mason, G. (1999). Should ultrasound scanning in pregnancy be routine? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 1(2), 149-157. doi: 10.1080/02646839908409094
- Balancho, L. S. F. (2004). Ser pai: Transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, 22(2), 377-386. doi: 10.14417/ap.198
- Beaton, J.M., Doherty, W.J., & Rueter, M.A. (2003). Family of origin processes and attitudes of expectant-fathers. *Fathering*, 1(2), 149-168. doi: 10.3149/fth.0102.149
- Belsky, J., Lang, M. E., & Rovine, M. (1985). Stability and change in marriage across the transition to parenthood: A second study: *Journal of Marriage and the Family*, 47(3), 855-865. doi: 10.2307/351661
- Belo, H.M. (2006). Auto-percepção materna das competências no cuidar do recém-nascido de termo. *Interações*, 11, 131-145.

- Belsky, J., Youngblade, L., Rovine, M., & Volling, B. (1991). Patterns of marital change and parent-child interaction. *Journal of Marriage and the Family*, 53(2), 487-498. doi:10.2307/352914
- Bielawska-Batorowicz, E., & Siddiqui, A. (2008). A study of prenatal attachment with Swedish and Polish expectant mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 36(4), 373-384. doi: 10.1080/02646830802426144
- Borsa, J.C., (2007). Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. *Contemporânea-Psicanálise e transdisciplinaridade*, 2, 310-321.
- Borsa, J.C., Feil, C.F., & Paniágua, R.M. (2007). *A relação mãe-bebê em casos de depressão pós-parto*, 1-12. Retirado de: www.psicologia.com.pt
- Botelho, T.M., & Leal, I. (2007). A personalidade da mãe prematura. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(1), 127-142.
- Bowlby, J. (1989). *Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego*. Porto Alegre: Artes médicas.
- Bowlby, J. (1998). *Separação: Angústia e Raiva*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bowlby, J. (2002). *Apego: a natureza do vínculo*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bradford, K., & Hawkins, A. J. (2006). Learning competent fathering: A longitudinal analysis of marital intimacy and fathering. *Fathering: A Journal of Theory, Research, & Practice About Men As Fathers*, 4(3), 215-234. doi: 10.3149/fth.0403.215
- Brazelton, B. & Cramer, B. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brazelton, T.B., & Cramer, B. (1993). *A relação mais precoce: os pais, os bebês e a intervenção precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brigido, M. (2010). Variáveis psicológicas na adaptação ao nascimento de um filho. Universidade do Minho: Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia. Retirado de: www.researchgate.net/publication
- Burroughs, A. (1995). *Uma introdução à enfermagem materna* (6ªed). Porto Alegre: Artes Médicas

- Camarneiro, A.P.F. (2011). *Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação*. Tese de doutoramento. Lisboa: Faculdade de Psicologia.
- Camarneiro, A.P.F., & Justo, J.M.R.M. (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, (1ª ed). *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*, 28, 7-22.
- Camus, J. L. (2002). *O verdadeiro papel do pai*. Porto: Âmbar.
- Canavarro, M.C. (2001). *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M. C. & Pedrosa, A. A. (2005). Transição para a parentalidade. In I. Leal, *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século, 225-256.
- Cannella, B.L. (2005). Maternal fetal attachment: na integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 50(1), 60-68.doi: 10.1111/j.1365-2648.2004.03349.x
- Cantilino, A., Zambaldi, C.F., Sougey, E.B., & Rennó Jr, J. (2010). Transtornos psiquiátricos no pós-parto. *Revista Psiquiátrica Clínica*, 37(6), 278-284. doi: 10.1590/S0101-60832010000600006
- Carneiro, C., Corboz-Warnery, A., & Fivaz-Depeursinge, E. (2006). The prenatal lausanne trilogy play: A new observational assessment tool of the prenatal coparenting alliance. *Infant Mental Health Journal*, 27(2), 207-228.doi: 10.1002/imhj.20089
- Carvalho, M.E.S. (2011). O bebé imaginário, as memórias dos cuidados parentais e as representações sonoro-musicais na gravidez: estudo da representação da vinculação materna pré-natal e da orientação para a maternidade. Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa- Faculdade de Psicologia.
- Cavaleiro, A.S.S. (2012). Vinculação materna, ansiedade e imagem corporal no último trimestre de gravidez. Dissertação de Mestrado - Instituto Universitário, Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida, .

- Cepêda, T., Brito, I., & Heitor, M.J. (2005). *Promoção da Saúde Mental na gravidez e primeira infância: manual de orientação para profissionais de saúde*. Portugal: Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde.
- Chang, S., Chao, Y. & Kenney, N. (2006). I am a woman and I'm pregnant: body image of women in Taiwan during the third trimester of pregnancy. *Birth*, 33 (2), 147-153.doi: 10.1111/j.0730-7659.2006.00087.x
- Cole, M. & Cole, S. (2004). *O Desenvolvimento da Criança e do Adolescente*. Porto Alegre: Artmed.
- Colman, L. & Colman, A. (1994). *Gravidez – A Experiência Psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2003). Ansiedade na gravidez: implicações para a saúde e desenvolvimento do bebé e mecanismos neurofisiológicos envolvidos. Universidade do Minho: Artigo integrado no projecto “Limiar da vida e da morte: imortalidade simbólica e vinculação da mãe ao bebé”. Retirado de: <https://repositorium.sdum.uminho.pt>
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2003b). Ansiedade na gravidez: factores de risco e implicações para a saúde e bem-estar da mãe. *Psiquiatria Clínica*. 24(3), 197-209.
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2007). Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica*, 25(3), 381-398.
- Condon, J.T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167-183.doi: 10.1111/j.2044-8341.1993.tb01739.x
- 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*, 4(63), 369-377.doi: 10.1111/j.2044-8341.1990.tb01632.x
- Condon, J. T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70(4), 359-372. doi: 10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x
- Correia, M.E.J. (2010). Avaliação da influência do diagnóstico e dos tratamentos médicos na qualidade de vida e no ajustamento conjugal dos pacientes oncológicos num serviço

- de cirurgia geral. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia. - Universidade de Lisboa.
- Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *The British Journal of Psychiatry*, 150(6) 782-786.doi: 10.1192/bjp.150.6.782
- Cranley, M. (1981). Development of a tool for the measurement of maternal attachment during pregnancy. *Nursing Research*, 5(30), 1299-1313.doi: 10.1097/00006199-198109000-00008
- Cyrulnik, B. (1995). *Sob o signo do afecto*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Da Silva, L.P.R.A., (2013). Ajuda de mãe. Dissertação de Mestrado, Especialização em Psicologia Clínica e de Aconselhamento - Universidade Autónoma de Lisboa
- De Castro, P.R.C. (2015). Estudo sobre competências comunicacionais na intervenção psicológica em casais. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Universidade Fernando Pessoa
- De Faria, J.T., & Costa, M.F. (2016). Suporte parental em família: (Re) pensar intervenções. In Rita francisco, J. Carneiro Pinto, & H. Rebelo Pinto (Org.) (2016). *Família e Psicologia: Contributos para a investigação e intervenção* (pp: 154-168). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Doan, H. & Zimenman, A. (2003). Conceptualizing prenatal attachment: toward a multidimensional view. *Journal of Prenatal e Perinatal Psychology & Health*, 18, 109-125.
- Do Vale Lopes, S.R. (2009). Genealogia do desejo: A influência da satisfação conjugal no estabelecimento da relação precoce entre mãe-bebé. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia - Universidade de Lisboa.
- Dyrdal, G. M., & Lucas, R. E. (2013). Reaction and adaptation to the birth of a child: a couple-level analysis. *Developmental Psychology*, 49(4), 749-761. doi: 10.1037/a0028335
- Erikson, E. (1980). O ciclo vital completo (1998). Porto Alegre: Artmed

- Eswi, A., & Khalil, A. (2012). Prenatal Attachment and Fetal Health Locus of Control among Low Risk and High Risk Pregnant Women. *World Applied Sciences Journal*, 18 (4), 462-471.doi: 10.5829/idosi.wasj.2012.18.04.6491
- Evans, J., Heron, J., Francomb, H., Oke, S., & Golding, J. (2001). Cohort study of depressed mood during pregnancy and after childbirth. *British Medical Journal*, 323(7307), 257-260.doi: 10.1136/bmj.323.7307.257
- Ferrari, A.G., Piccinini, C.A., & Lopes, R.S. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em estudo*, 12(2), 305-313.
- Ferreira, A.C.D. (2013). *Sintomas Psicopatológicos e suporte social na gravidez e no pós-parto: um olhar sobre a parentalidade*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas - Universidade da Beira Interior.
- Figueiredo, B. (2005). Depressão na gravidez: Quais as consequências para a mãe e o bebé?. In I. Leal (Org.) (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp: 23-47). Lisboa: Fim de século.
- Figueiredo, B., Pacheco, A. & Costa, R. (2007). Depression during pregnancy and postpartum period in adolescent and adult Portuguese mothers. *Braga, Universidade do Minho: Archives of Women's Mental Health*, 10, 103-109.doi: 10.1007/s00737-007-0178-8
- Figueiredo, B. (2003). Vinculação materna: Contributo para a compreensão das dimensões envolvidas no processo inicial de vinculação da mãe ao bebé. *Revista Internacional de Psicologia Clínica y de la Salud*, 3(3), 521-539.
- Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., & Ascencio, A. (2008). Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 99-107.doi: 10.1080/02646830701873057
- Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R., & Magarinho, R. (2006). Qualidade da vinculação e dos relacionamentos significativos na gravidez. *Psicologia*, 20(1), 65-96.
- Figueiredo, I., Leal, I., & Maroco, J. (2010). Escala de vinculação pré-natal. In I. Leal & J. Maroco. *Avaliação em sexualidade e parentalidade*, Porto: Livpsi, 225-242.
- Figueiredo, M.I.N.L., (2007). Vinculação pré-natal: estudo da ligação emocional ao bebé em mulheres e homens grávidos. Dissertação de Mestrado, Área de Psicologia da Gravidez e da Parentalidade - Instituto Superior de Psicologia Aplicada.

- Fishman, E. A., & Meyers, S. A. (2000). Marital satisfaction and child adjustment: Direct and mediated pathways. *Contemporary Family Therapy: An International Journal*, 22(4), 437, 452. doi: 10.1023/A:1007848901640.
- Flouri, E., & Buchanan, A. (2003). What predicts fathers' involvement with their children? A prospective study of intact families. *British Journal of Developmental Psychology*, 21(1), 81-97. doi: 10.1348/026151003321164636
- Fonseca, I.I.M. (2012). A gravidez na adolescência: vinculação pré-natal, memória de práticas parentais e suporte social. Dissertação de Mestrado, Especialidade em Psicologia Clínica - Instituto Universitário Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida.
- Freitas, W. M. F., Coelho; E. A. C. , Silva, A. (2007). Sentir-se pai: A vivência masculina sob o olhar de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, 3(1), 137-145. doi: 10.1590/S0102-311X2007000100015
- Ganiban, J. M., Ulbricht, J. A., Spotts, E. L., Lichtenstein, P., Reiss, D., Hansson, K., & Neiderhiser, J. M. (2009). Understanding the role of personality in explaining associations between marital quality and parenting. *Journal Of Family Psychology*, 23(5), 646-660. doi:10.1037/a0016091
- Gavin, L. E., Black, M. M., Minor, S., Abel, Y., Papas, M. A., & Bentley, M. E. (2002). Young, disadvantaged fathers' involvement with their infants: An ecological perspective. *Journal of Adolescent Health*, 31(3), 266-276. doi: 10.1016/S1054-139X(02)00366-X
- Genesoni, L., & Tallandini, M.A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989-2008. London: *Birth*, 36(4), 305-318. doi: 10.1111/j.1523-536X.2009.00358.x.
- Ghasemi, A., & Saleh Zahediasl, S. (2012). Normality tests for statistical analysis: A guide for non-statisticians. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 10(2), 486-489. doi:10.5812/ijem.3505
- Golse, B. (2007). *O ser-bebé*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Gomes, C.M.M. (2014). Um caminho para a (Trans)Formação- Intervindo na promoção da vinculação precoce. Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança/

Instituto Politécnico de Viana do Castelo – Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro.

- Gomez, R. M. (2005). O pai: Paternidade em transição. In I. Leal (Org.) (2005), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp: 257-278). Lisboa: Fim de Século.
- Gomez, R., & Leal, I. (2007). Vinculação parental durante a gravidez: versão portuguesa da forma materna e paterna da antenatal emotional attachment scale. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 8(2), 153-165.
- Gomez, R., & Leal, I. (2008). Ajustamento conjugal: características psicométricas da versão portuguesa da Dyadic Adjustment Scale. *Análise Psicológica*, 26(4), 625-638.
- Gomez, R.M., Leal, I., & Figueiredo, E. (2002). Síndrome de Couvade: um estudo exploratório da ocorrência de sintomas em pais-expectantes. *Porto: Revista Portuguesa de Psicossomática*, 4(2), 95-120.
- Gonçalves, C.C. (2014). Sentimentos, representações e expectativas da gestante relativamente ao filho. Estudo exploratório com uma amostra de gestantes do Centro Hospitalar Cova da Beira. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação -Universidade de Coimbra.
- Gonçalves, J.I.C. (2008). Depressão pós-parto da mãe e retraimento social do bebé. Dissertação de Mestrado, Instituto de Educação e Psicologia - Universidade do Minho.
- Goodman, J. H. (2004). Paternal postpartum depression, its relationship to maternal postpartum depression, and implications for family health. *Journal of Advanced Nursing*, 45(1), 26–35. doi:10.1046/j.1365-2648.2003.02857.x
- Gordinho, C.C.F. (2013). Consumo de álcool e atitudes sobre a gravidez e a maternidade nas grávidas utentes da unidade local de saúde de Matosinhos. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Educação e Psicologia - Universidade Católica Portuguesa.
- Gottman, J.M., Silver, N. (2002). *Os 7 Principios do Casamento*. Cascais: Biblioteca Pergaminho.
- Goudoever, J. B. (2006). Treatment decisions at the threshold of viability. *European Clinics Obstetrics and Gynaecology*, 2, 82-85.doi: 10.1007/s11296-006-0037-6

- Gouveia, P.R.R., Pires, M.R.T., & Hipólito, J.E.J. (2015). O novo ciclo familiar após o nascimento do primeiro filho. Lisboa: *PSIQUE*, 11.
- Graça, L.M. (2010). *Medicina materno-fetal*. Lisboa: Lidel Edições.
- Habib, C., & Lancaster, S. (2006). The transition to fatherhood: identity and bonding in early pregnancy. *A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers* 4(3), 235-253.
- Hackel, L. S., & Ruble, D. N. (1992). Changes in the marital relationship after the first baby is born: Predicting the impact of expectancy disconfirmation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(6), 944-957. doi: 10.1037/0022-3514.62.6.944
- Halbreich, U. (2004). Prevalence of mood symptoms and depressions during pregnancy: implications of clinical practice and research. *CNS Spectrums*, 9(3), 177-184. doi: 10.1017/S109285290000897x
- Hart, R., & McMahon, C. A. (2006). Mood state and psychological adjustment to pregnancy. *Archives of Women's Mental Health*, 9(6), 329-337. doi: 10.1007/s00737-006-0141-0
- Hata, T., Kanenishi, K., Tanaka, H., Marumo G., & Sasaki, M. (2010). Four-dimension ultrasound evaluation of fetal neurobehavioral development. *Donald School Journal of Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 4(3), 233-248. doi: 10.5005/jp-journals-10009-1146
- Hernandez, J. (2008). Avaliação Estrutural da Escala de Ajustamento Diadico. *Psicologia em Estudo*, 13(3), 593-601. doi: 10.1590/S1413-73722008000300021
- Hernandez, J., & Hutz, C. S. (2008). Gravidez do Primeiro Filho: Papéis Sexuais, Ajustamento Conjugal e Emocional. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 24(2), 133-141. doi: 10.1590/S0102-37722008000200002.
- Hobfoll, S.E., Ritter, C., Lavin, J., Hulsizer, M.R., & Cameron, R.P. (1995). Depression prevalence and incidence among inner-city pregnant and postpartum women. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(3), 445-453. doi: 10.1037/0022-006X.63.3.445
- Honjo, S., Arai, S., Kaneko, H., Ujiie, T., Murase, S., Sechiyama, H., Sasaki, Y., Hatagaki, C., Inagaki, E., Usui, M., Miwa, K., Ishiara, M., Hashimoto, O., Nomura, K., Itakura,

- A., & Inoko, K. (2003). Antenatal depression and maternal-fetal attachment. *Psychopathology*, 36(6), 304-311. doi: 10.1159/000075189
- Hyde, J.S., DeLamater, J.D., Plant, E.A. & Byrd, J.M. (1996). Sexuality during pregnancy and the year postpartum. *Journal of Sex Research*, 33(2), 143-151. doi: 10.1080/00224499609551826
- Instituto Nacional de Estatística (2015). Anuário estatístico de Portugal. Destaque: Retirado de: www.ine.pt
- Kleinveld, J. H., Timmermans, D. R., vandenBerg, M., vanEijk, J. T., & TenKate, L. P. (2007). Does offering and performing prenatal screening influence women's attachment to their unborn child? A longitudinal randomized controlled trial. *Prenatal Diagnosis*, 27(8), 757-64. doi: 10.1002/pd.1775
- Lafuente, M. J. (2008). La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal). Un estudio piloto, *Index de Enfermaria*, 17 (2), 133-137.
- Lafuente, J., Aparici, A. (2009). Papel del padre durante el embarazo y el parto. Barcelona: Mayo Ediciones
- Lago, T.M.V.M. (2009). Função paterna e comportamentos delinquentes em rapazes adolescentes. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação- Universidade de Lisboa.
- Lamb, M. E. (1992). O papel do pai em mudança. *Análise Psicológica*, 1 (10), 19-34.
- Lamb, M. E. (1997). L'influence du père sur le développement de l'enfant. *Enfance*, 3(50), 337-349. Retriew from: www.persee.fr/doc/enfan_0013-7545_1997_num_50_3_3068
- Lamb, M. E. & Tamis-LeMonda, C. S. (2004). The Role of the Father: An Introduction. In M. E. Lamb (Eds.). *The Role of the Father in Child Development*, 4^a Ed., USA: Wiley.
- Lawrence, E., Rothman, A., Cobb, R., Rothman, M., & Bradbury, T. (2008). Marital satisfaction across the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 22(1), 41-50. doi:10.1037/0893-3200.22.1.41
- Leal, I. (1992). Investigação em psicologia da saúde: algumas considerações. *Análise Psicológica*, 2(10), 249-251.
- Leal, I. (2005). *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.

- Lebovici, S. (1987). *A mãe, o bebê e o psicanalista*. Porto Alegre: ArtesMédicas.
- Lerum, W., Major, N., & Lobiondo-Wood, G. (1989). The relationship of maternal age, quickening, and physical symptoms of pregnancy to the development of maternal-fetal attachment. *Birth*, 16(1), 13-17. doi: 10.1111/j.1523-536X.1989.tb00848.x
- Li, D., Liu, L. & Odouli, R. (2009). Presence of depressive symptoms during early pregnancy and the risk of preterm delivery: a prospective cohort study. *Human Reproduction*, 24(1), 146-153. doi: 10.1093/humrep/den342
- Littleton, H., Breitkopf, C. & Berenson, A. (2007). Correlates of anxiety symptoms during pregnancy and association with perinatal outcomes: A meta analysis. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 196(5), 424-432. doi: 10.1016/j.ajog.2007.03.042
- Lopes, B.S.N. (2012). Um olhar sobre as relações amorosas: Satisfação conjugal, intimidade e satisfação sexual. Dissertação de Mestrado, Psicologia Clínica - Instituto Universitário, Ciências Psicológicas, Sociais e da vida.
- Lorensen, M., Wilson, M. E., & White, M. A. (2004). Norwegian families: transition to parenthood. *Health Care for Women International*, 25(4), 334-348. doi: 10.1080/07399330490278394
- Lourenço, L. & Rodrigues, H. (2009). *Ser bebé tornar-se pessoa: afectos comemorativos*. Coimbra: Edições Almedin.SA.
- Lu, L. (2006). The transition to parenthood: stress, resources and gender differences in a Chinese society. *Journal of Community Psychology*, 34, 471-488. doi: 10.1002/jcop.20110
- Maçola, L., Vale, I. N., & Carmona, E.C. (2010). Avaliação da auto-estima de gestantes com uso da Escala de Autoestima de Rosenberg. *Revista da Escola de Enfermagem*, 44(3), 570-577. doi: 10.1590/S0080-62342010000300004
- Magalhães, C.S.P. (2013). Ansiedade, qualidade do relacionamento conjugal e vinculação materna ao feto - estudo com grávidas primíparas e múltiparas. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Filosofia- Universidade Católica Portuguesa.
- Malpique, C. (1998). *A Ausência do Pai*. 3ª ed., Porto: Ed. Afrontamento.

- Marks, L., & Palkovitz, R. (2004). American fatherhood types: The good, the bad, and the uninterested. *Fathering: A Journal of Theory, Research, and Practice about Men as Fathers*, 2(2), 113-129.doi: 10.3149/fth.0202.113
- Marôco, J. (2014). *Análise estatística com o SPSS Statistics* (6ªed.). Lisboa: ReportNumber.
- Marôco, J. (2011). *Análise Estatística com o SPSS Statistics* (5ª. ed.). Pero Pinheiro: Rolo & Filhos II
- Marôco, J., & Garcia-Marques, T. (2006). Qual a fiabilidade do alfa de Cronbach? Questões antigas e soluções modernas?. Instituto Superior de Psicologia Aplicada: *Laboratório de Psicologia*, 4(1), 65-90.
- Martin, 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. *Matern Child Health J*, 11, 595-602.doi: 10.1007/s10995-007-0209-0
- Martinho, J. (2006). Paternidade e psicanálise em Portugal. *Afreudite: Revista Lusófona de Psicanálise Pura e Aplicada*, 3/4, 99-105.
- Martins, C.A. (2013). A transição no exercício da parentalidade durante o primeiro ano de vida da criança: uma teoria explicativa de enfermagem. Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa. Retirado de: repositorio.ul.pt
- Mastekaasa, A. (1994). Marital status, distress, and well-being: An international comparison. *Journal of Comparative Family Studies*, 25(2), 183-205.
- Matos, I., Leal, I., & Ribeiro, J. (2000). Validação preliminar de uma técnica de avaliação de feminino/materno. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 1(1), 69-77.
- Matthiensen, A. (2011). Uso do coeficiente Alfa de Cronbach em avaliações por questionários (1ªed). Embrapa Roraima: Centro de pesquisa Agroflorestral de Roraima.
- May, K. (1980). A typology of detachment/involvement styles adopted during pregnancy by first-time fathers. *Western Journal of Nursing Research*, 2(2), 444-461.doi: 10.1177/019394598000200201
- May, K. (1982). Three phases of father involvement in pregnancy. *Nursing Research*, 31(6), 337-342.doi: 10.1097/00006199-198211000-00004

- Mazet, P., & Stoleru, S. (1990). *Manual de psicopatologia do recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mazet, P., & Stoleru, S. (2003). *Psicopatologia do lactente e da criança pequena*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Medina, A. M., Lederhos, C. L., & Lillis, T. A. (2009). Sleep disruption and decline in marital satisfaction across the transition to parenthood. *Families, Systems, & Health*, 27(2), 153-160. doi: 10.1037/a0015762
- Meijer, A. M., & Van den Wittenboer, G. L. H. (2007). Contribution of infants' sleep and crying to marital relationship of first-time parent couples in the 1st year after childbirth. *Journal of Family Psychology*, 21(1), 49-57. doi: 10.1037/0893-3200.21.1.49
- Mendes, I.M. (2002) *Ligação materno-fetal*. Coimbra: Quarteto.
- Mendes, I.M. (2002b). *Ligação materno-fetal: Contributo para o estudo de factores associados ao seu desenvolvimento*. Coimbra: Quarteto Editora
- Molander, E., Alehagen, S., & Bertero, C. (2010). Routine ultrasound examination during pregnancy: a word of possibilities. *Midwifery*, 26(1), 18-26. doi: 10.1016/j.midw.2008.04.008
- Montagner, H. (1994). *A vinculação, a aurora da ternura*. Instituto Piaget: Epigénese e Desenvolvimento.
- Monteiro, L., Fernandes, M., Veríssimo, M., Costa, I. P., Torres, N., & Vaughn, B. E. (2010). Perspectiva do pai acerca do seu envolvimento em famílias nucleares. Associações com o que é desejado pela mãe e com as características da criança. *Revista Interamericana de Psicologia*, 44(1), 120-130.
- Monteiro, L., Torres, N., Veríssimo, M., Costa, I. P., & Freitas, M. (2015). Análise fatorial confirmatória do questionário O Papel do Pai numa amostra de pais e mães portuguesas. *Análise Psicológica*, 33(1), 113-120. doi: 10.14417/ap.998
- Morais, C.M. (2005). Escala de medida, estatística descritiva e inferência estatística. Bragança: Instituto Politécnico de Bragança. Retidado de: <http://www.ipb.pt>

- Moura-Ramos, M., & Canavarro, M. C. (2007). Adaptação parental ao nascimento de um filho: Comparação da reatividade emocional e psicossintomatologia entre pais e mães nos primeiros dias após o parto e oito meses após o parto. *Análise Psicológica*, 25(3), 399-413.
- Muller, M. E. (1993). Development of the Prenatal Attachment Inventory. *Western Journal of Nursing Research*, 15(2), 199-215. doi: 10.1177/019394599301500205
- Munsch, C.L. (2015). Her support, his support: money, masculinity, and marital infidelity. *American Sociological Association*, 80(3), 469-495 .doi: 10.1177/0003122415579989
- Nascimento, S.R.C., Amorim, M.H., Primo, C.C., & De Castro, D.S. (2009). Fatores de risco para o desenvolvimento de depressão na gestação. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, 11(2), 18-23.
- Nelson, J. A., O'Brien, M., Blankson, A. N., Calkins, S. D., & Keane, S. P. (2009). Family stress and parental responses to children's negative emotions: Tests of the spillover, crossover, and compensatory hypotheses. *Journal of Family Psychology*, 23(5), 671-679. doi:10.1037/a0015977
- Nichols, M. R., Roux, G. M., & Harris, N. R. (2007). Primigravid and multigravid women: prenatal perspectives. *Journal of Perinatal Education*, 16 (2), 21-32. doi: 10.1624/105812407X192019
- 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*, 3(8), 57-66. doi: 10.12707/RIII1214
- Ody, M., & Smadja, C. (1985). Carence paternelle: Importance du père et de la fonction paternelle dans le développement du fonctionnement mental. In S. Lebovici, R. Diatkine, & M. Soulé, *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent* (vol. IV). Paris: Presses Universitaires de France
- O'Hara, M. W. (2009). Postpartum depression: what we know. *Journal of Clinical Psychology*, 65(12), 1258-1269. doi: 10.1002/jclp.20644

- O'Hara, M. W., Rehm, L. P., & Campbell, S. B. (1983). Postpartum depression: a role for social network and life stress variables. *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 171(6), 336-341.
- Oliveira, R., Raguso, F & Trigueiro, L. (2016). A construção do projeto parental: análise com recurso à entrevista clínica geracional. In Rita Francisco, J. Carneiro Pinto, & H. Rebelo Pinto (Org.) (2016). *Família e Psicologia: Contributos para a investigação e intervenção* (pp: 43-60). Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Oliveira, C.S.V.T. (2003). Qualidade da vinculação e ansiedade materna de separação nas crianças do pré-escolar. Dissertação de Mestrado em Psicologia Educacional - Instituto Superior de Psicologia Aplicada
- Pacheco, A., Figueiredo, B., Costa, R., & Pais, A. (2005). Antecipação da experiência de parto: mudanças desenvolvimentais ao longo da gravidez. *Porto, Universidade do Minho: Revista Portuguesa de Psicossomática*, 7(1), 7-41.
- Pais Ribeiro, J.L. (2010). *Intervenção e avaliação em psicologia e saúde* (5.^a ed.). Lisboa: Placebo, Editoria LDA.
- Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Helenius, H., & Piha, J. (2001). Antenatal depression, substance dependency and social support. *University of Turku: Journal of Affective Disorders*, 65(1), 9-17. doi: 10.1016/S0165-0327(00)00265-2
- Paz, T. (2014). Estilos parentais e o rendimento escolar. Dissertação de Mestrado, Departamento de Psicologia e Sociologia - Universidade Autónoma de Lisboa.
- Pereira, A. (2008). *SPSS – Guia prático de utilização: análise de dados para ciências sociais e psicologia* (7.^a ed.). Lisboa: Edições Sílabo
- Pereira, J., Pires, R., & Canavarro, M.C. (2013). Interrupção voluntária da gravidez: ajustamento psicológico numa amostra de jovens portuguesas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(2), 329-338.
- Pereira, M.G., Santos, A.C., & Ramalho, V. (1999). Adaptação à gravidez: um estudo biopsicossocial. *Análise Psicológica*, 17(3), 583-590
- Perlin, G., & Diniz, G. (2005). Casais que trabalham e são felizes: Mito ou realidade? *Psicologia Clínica*, 17(2), 15-29. doi: 10.1590/S0103-56652005000200002

- Piccinini, C.A., Gomes, A.G., Moreira, L.E., & Lopes, R.S. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 223-232.doi: 10.1590/S0102-37722004000300003
- Piccinini, C. A., Silva, M. R., Gonçalves, T. R., & Lopes, R. S. (2004b). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.doi: 10.1590/S0102-79722004000300003
- Piccinini, C., Levandowski, D., Gomes, A., Lindenmeyer, D., & Lopes, R. (2009). Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de Psicologia*, 26(3), 373-382. doi:10.1590/S0102-37722004000300003
- Pires, M., Hipólito, J., & Jesus, S.N. (2010). Questionário do estilos parentais para pais: validação preliminar. Portugal, Universidade do Minho: Actas do VII Simpósio Nacional de Investigação em Psicologia
- Pires, A.S.R. (2008). Estudo da conjugalidade e da parentalidade através da satisfação conjugal e da aliança parental. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade de Lisboa.
- Pires, R.S.A., (2009). Contributo para a compreensão da etiologia e impacto da gravidez na adolescência: A influência de variáveis sociodemográficas e de variáveis relacionais, passadas e presentes, no ajustamento socioemocional de um grupo de grávidas adolescentes. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade de Coimbra.
- Prochnow, L.P., & Lopes, R.C.S. (2007). A relação da mãe em situações de depressão com suas figuras femininas de apoio. *Psico*, 38(3), 285-291.
- Ramalho, A.C.F.N.P., (2015). Relação do envolvimento paterno com variáveis do pai, da criança, da família de origem e da relação conjugal. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia - Universidade de Lisboa.
- Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez – A História Interior*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Rapoport, A., & Piccinini, C.A. (2006). Apoio social e experiência da maternidade. *Revista Brasileira de crescimento e desenvolvimento humano*. 16(1), 85-96.
- Relvas, A. P. (1996). *O Ciclo Vital da Família - Perspectiva Sistémica*. Porto: Edições Afrontamento.

- Relvas, A. P. (2003). *Por detrás do espelho: Da teoria à terapia com a família* (2ª ed.). Coimbra, Portugal: Quarteto.
- Righetti, P. L., Dell'Avanzo, M., Grigio, M., & Nicolini, U. (2005). Maternal/paternal antenatal attachment and four-dimensional ultrasound technique: a preliminary report. *British Journal of Psychology*, 96(1), 129-137. doi: 10.1348/000712604X15518
- Rodrigues, S.C.A.C.G. (2014). Ajustamento diádico e individual em casais num contexto de perturbação psiquiátrica masculina: o papel da resiliência como recurso à adversidade. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação - Universidade de Coimbra
- Roomruangwong, C. & Epperson, C. N. (2011). Perinatal depression in Asian women: prevalence, associated factors, and cultural aspects. *Asian Biomedicine*, 5(2), 179 – 193. doi: 10.5372/1905-7415.0502.024
- Rustico, M. A., Mastromatteo, C., Grigio, M., Maggioni, C., Gregori, D., & Nicolini, U. (2005). Two-dimensional vs. two- plus four-dimensional ultrasound in pregnancy and the effect on maternal emotional status: a randomized study. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 25(5), 468-472. doi: 10.1002/uog.1894
- Sá, E. (2001). *Psicologia do Feto e do Bebê*. Lisboa: Fim de Século.
- Salisbury, A., Law, K., La Gasse, L., & Lester, B. (2003). Maternal-fetal attachment. *Jama*, 289(13), 1701. doi:10.1001/jama.289.13.1701.
- Samorinha, C., Figueiredo, B., & Cruz, J. (2009). Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: Impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 10(1), 1645-0086.
- Schmidt, E.B., & Argimon, I.I.L. (2009). Vínculação da gestante e apego materno fetal. *Paidéia*, 19(43), 211-220. doi: 10.1590/S0103-863X2009000200009
- Schmied, V. & Lupton, D. (2001). The extrenality of the inside: body images of pregnancy. *Nursing Inquiry*, 8(1), 32-40. doi: 10.1046/j.1440-1800.2001.00088.x
- Scorsolini-Comin, F., & Dos Santos, M.A. (2011). Ajustamento diádico e satisfação conjugal: correlação entre os domínios de duas escalas de avaliação da conjugalidade.

- Scorsolini-Comin, F., & Dos Santos, M.A. (2012). Dyadic Adjusting in conjugal relation: assessment of well-being in marriage. *Journal of Human Growth and Development*, 22(3), 367-372.doi: 10.7322/jhgd.46708
- Scorsolini-Comin, F., Dos Santos, M.A., & Souza, R.M. (2012). Expressão do afeto e bem-estar subjetivo em pessoas casadas. *Estudos de Psicologia*, 17(2), 321-328.
- Sedgmen, B., McMahon, C., Cairns, D., Benzie, R.J., & Woodfield, 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(3), 245-251.doi: 10.1002/uog.2703
- Shannon, J. D., Tamis-LeMonda, C. S., & Cabrera, N. J. (2006). Fathering in infancy: Mutuality and stability between 8 and 16 months. *Parenting*, 6(2-3), 167-188.doi: 10.1207/s15327922par0602&3_3
- Shapiro, A. F., Gottman, J. M., & Carrère, S. (2000). The baby and the marriage: identifying factors that buffer against decline in marital satisfaction after the first baby arrives. *Journal of Family Psychology*, 14(1), 59-70. doi: 10.1037//0893-3200.14.1.59
- Siddiqui, A., & Hagglof, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 59(1), 13-25.doi: 10.1016/S0378-3782(00)00076-1
- Siddiqui, A., Hagglof, B., & Eisemann M. (1999). An exploration of prenatal attachment in Swedish expectant mothers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17(4), 369-380.doi: 10.1080/02646839908404602
- Silva, N.F.F.(2014). Teoria da Vínculação. Universidade do Porto: Faculdade de Medicina. Retirado de: <https://sigarra.up.pt>
- Silva, S.M.A. (2012). Vinculação materna durante e após a gravidez: ansiedade, depressão, stress e suporte social. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais – Universidade Fernando Pessoa
- Simões, R., Leal, I., & Maroco, J. (2010). Paternal involvement in a group of fathers of elementary school children. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 11(2), 339-356.

- Snowden, L. R., Schott, T. L., Awalt, S. J., & Gillisknow (1988). Marital satisfaction in pregnancy: Stability and change. *Journal of Marriage and the Family*, 50(2), 325-333.doi: 10.2307/352000
- Sotto-Mayor, I.M.B., & Piccinini,C.A. (2005). Relacionamento conjugal e depressão materna. *Revista Psico*, 36(2), 135-148.
- Sousa, S. (2004). *Estilos de comunicação pais-bebé*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Souza, D.B.L., & Ferreira, M.C. (2005). Auto-estima pessoal e colectiva em mãe e não-mães. *Psicologia em estudo*,10(1), 19-25.
- Spanier, G.B., (1976).Measuring Dyadic Adjustment: New scales for assessing the quality of marriage and similar dyads. *Journal of Marriage and Family*, 38(1), 15-28.doi: 10.2307/350547
- Stern, D., Stern- Bruschmeiler, N. & Freeland, A. (1999). *El nacimiento de una madre*. España: Paidós
- Sydow K. (1999). Sexuality during pregnancy and after childbirth: a metacontent analysis of 59 studies. *Journal Psychosom Research*, 47(1), 27-49.doi: 10.1016/S0022-3999(98)00106-8
- Tavares, L. (1990). Depressão e relacionamento conjugal durante a gravidez e o pós-parto. *Análise Psicológica*, 4(8), 389-398.
- Teixeira, M.C.M. (2014). “Onde estava antes de ter nascido?” Um estudo sobre a vinculação pré-natal. Universidade de Évora: Instituto de Investigação e Formação Avançada. Retirado de: www.dspace.uevora.pt
- Teixeira, M.I.F. (2013). Vinculação materno-fetal: Relação com memórias sobre práticas parentais e variáveis obstétricas e sociodemográficas. Dissertação de Mestrado, Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia - Univerisdade de Trás-os-Montes e Alto Douro.
- 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*, 4(8), 85-92.doi: 10.12707/RIV15025

- Torres, A.(2004). *Vida conjugal e trabalho: Uma perspetiva sociológica*. Oeiras: Celta Editora.
- Tsartsara,E.,& Johnson, M. (2006). The impact of miscarriage on women's pregnancyspecific anxiety and feelings of prenatal maternal-fetal attachment during the course of a subsequent pregnancy: An exploratory follow-up study. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*,27(3), 173-182. doi: 10.1080/0167482064619
- Van Dijk, L., & Siegers, J. J. (1996). The division of child care among mothers, fathers, and nonparental care providers in Dutch two-parent families. *Journal of Marriage & Family*, 58(4), 1018-1028.doi: 10.2307/353988
- Van IJzendoorn, M.H., Goldberg, S., Kroonenberg, P.M., & Frenkel, O.J. (1992). The Relative Effects of Maternal and Child Problems on the Quality of Attachment: A Meta-Analysis of Attachment in Clinical Samples. *Child Development*, 64(4), 840-858.doi: 10.1111/j.1467-8624.1992.tb01665.x
- Vedova, A. M. D., Dabrassi, F., & Imbasciati, A. (2008). Assessing prenatal attachment in a sample of Italian women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 86-98. doi: 10.1080/02646830701805349
- Velotti, P., Castellano, R., & Zavattini, G. C. (2011). Adjustment of couples following childbirth – The role of generalized and specific states of mind in an Italian sample. *European Psychologist*, 16(1), 1-10. doi: 10.1027/1016-9040/a000022
- Veríssimo, S.M.A.C. (2010). Relações entre ansiedade-estado e ansiedade-traço, sintomas depressivos e sensibilidade ao stresse em puérperas. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Psicologia - Universidade Lusófona e Humanidades e Tecnologias
- Vieira, V.A. (2008). Moderação, mediação, moderadora-mediadora e efeitos indiretos em modelagem de equações estruturais: uma aplicação no modelo de desconfirmação de expectativas. *Revista de Administração*, 44(1), 17-33. Retirado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=223417526002>
- White, M.A. Wilson, E.M., Elander, G. & Persson, B.(1999). The Swedish family: transition to parenthood.Scandinavian. *Journal of Caring Sciences*, 13(3), 171-176.doi: 10.1111/j.1471-6712.1999.tb00536.x

- 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. doi: 10.1037/0893-3200.18.1.237
- Yarcheski, A., Mahon, N. E., Yarcheski, T. J., Hanks, M. M., & Cannella, B. (2009). A meta-analytic study of predictors of maternal-fetal attachment. *International Journal of Nursing Studies*, 46(5), May, 708-715. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.10.013
- Zeanah, C., Carr, M.D., Wolk, S. (1990). Fetal Movements and The Imagined Baby of Pregnancy: Are They Related? *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 8(1), 23-36. doi: 10.1080/02646839008403605
- Zlotogorski, Z., Tadmor, O., Duniec, E., Rabinowitz, R., & Diamant, Y. (1995). Anxiety levels of pregnant woman during ultrasound examination: coping styles, amount of feedback and learned resourcefulness. *Ultrasound in Obstetrics and Gynecology*, 6(6), 425-429. doi: 10.1046/j.1469-0705.1995.06060425.x
- Zucchi, M. (1999). Depressão na gravidez e prematuridade. Aspectos epistemológicos da investigação. *Caderno de Saúde Pública*, 15(1), 89-97. doi: 10.1590/S0102-311X1999000100010