

TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE: ESTUDO
COMPARATIVO ENTRE MULHERES E HOMENS PRIMÍPAROS

Lília Maria Reis Abreu^{1,2} / Margarida Pocinho² / Isabel Leal¹

¹ISPA – Instituto Universitário; ²Universidade da Madeira

A transição parental representa uma etapa muito importante na vida do indivíduo, sendo deste modo percebida como um acontecimento positivo, por ser promotor de satisfação pessoal e conjugal. A fase de transição para a parentalidade têm sido considerada como um momento de grandes desafios para o casal (Apfel & Handel, 1999; Feldman, 2000; Wilkinson, 1995).

Ao longo do ciclo vital, somos regularmente confrontados com um conjunto de mudanças, as quais se revelam essenciais no nosso percurso de vida. Entre todas as transições (quer a nível individual quer a nível de casal), aquela que se destaca é a que ocorre quando nos tornamos pais. A transição para a parentalidade é frequentemente descrita como um momento de crise, sobretudo no caso do primeiro filho. Esta acarreta uma série de transformações físicas (do corpo da mulher) e relacionais (da mulher/homem consigo própria/o, com as famílias de origem), que envolvem uma reorganização a todos os níveis (biológico, cognitivo, emocional, relacional e social), razão pela qual, esta fase é consensualmente entendida como um período de crise ou profunda transformação no desenvolvimento pessoal e do casal (Canavarro, 2001; Colman & Colman, 1994; Figueiredo, 2005).

As tarefas, atitudes e responsabilidades que fazem parte dos cuidados parentais foram designadas por Steele e Pollack (1968), citado por Williams (1999), como função maternal. Constitui um processo no qual um adulto (uma pessoa madura, capaz, protectora e auto-suficiente) assume o cuidado de uma criança (um ser imaturo desamparado e dependente).

Nesta óptica, pais e mães parecem apresentar diferentes trajectórias na adaptação à parentalidade (Salmela-Aro, Nurmi, Saisto, & Halmesmaki, 2000 & Moura-Ramos, 2006). A este respeito Dickie (1987) acrescenta que a mulher experimenta maior perturbação com os seus novos papéis, nomeadamente pelas mudanças que ocorrem aos mais diversos níveis.

Dado que esta reorganização pode ser distinta ao longo do tempo que se segue ao parto pretende-se com este estudo identificar os factores que contribuem para a adaptação materna e paterna, em pais e mães pela primeira vez, durante os seis meses de idade do filho. Para concretizar este objectivo, foi considerada como variável dependente, a adaptação parental ao nascimento do primeiro filho, medida através da escala de percepção de

stress parental (PSS) e, como variáveis independentes, as seguintes: variáveis sociodemográficas, emoções (medida através duma escala de avaliação de emoções) e necessidades individuais, do casal, do bebé (medidas através dum teste de transição parental).

MÉTODO

Participantes

Seleccionámos casais por amostragem de conveniência e intencional que estavam a vivenciar a experiência de serem pais/mães pela primeira vez, independentemente da idade e que obedeciam aos seguintes critérios, previamente definidos: a) viver em situação de conjugalidade; b) viver em situação de família nuclear; c) ser o primeiro filho (a) em comum do casal; ser filho saudável e que tivesse 6 meses de idade. A amostra foi constituída pelos pais de 98 crianças que foram à consulta dos 6 meses de idade no centro de saúde, acompanhadas pelo pai e/ou mãe, em todos os centros de saúde da Madeira. São 89 mulheres (66,9%) e 44 homens (33,1%), dos quais 35 são casais, totalizando 133 pais, 42,6% do universo de 312 novos pais de crianças nascidas no Hospital Central do Funchal no período compreendido entre Dezembro de 2008 e Fevereiro de 2009.

A maioria é casada (68,2%), com uma média de 4 anos de união (desvio de 3). As habilitações literárias da maioria dos participantes ainda se encontra na escolaridade obrigatória ou inferior (42,1%) e os restantes repartem-se pelo 12º ano ou equivalente (32,3%), o ensino unificado (21,8%) e o ensino superior e (20,3%). A média de idades do pai é de 30 anos (desvio de 5) e da mãe é de 28 (desvio de 6), mínimo de 16 e máximo de 45. No que se refere à distribuição dos pais e mães consoante planearam ou não o nascimento do filho, 65,9% indicam que a gravidez foi planeada, assim com 95% de confiança a percentagem de pais que preparam a chegada de um filho varia entre 57,8% e 74%. São geralmente as mães (57,6%) que acompanham as crianças ao centro de saúde. As sogras 18,2% são quem habitualmente confere o apoio quando os pais necessitam, seguindo-se da irmã (6,8%).

Material

Foram utilizados 4 instrumentos: um questionário de dados sociodemográficos e três escalas de auto-resposta: a Escala de Avaliação das Emoções, Escala de Percepção do Stress e o Teste Transição Parental.

A Escala de Avaliação das Emoções (*Emotional Assessment Scale*) (EAS), desenvolvida por Carlson, Collins, Stewart, Porzellius, Nitz e Lind (1989) e aferida por Moura-Ramos, Canavarro e Pedrosa (2004), é composta por 24 itens, divididos em sete sub-escalas de emoções: a cólera, a tristeza, a ansiedade, a felicidade, a surpresa, o medo e a culpa. A EAS apresenta boas características psicométricas, com *alphas* de Cronbach entre 0,73 e 0,88, demonstrado ser adequada ao estudo da reactividade emocional dos sujeitos perante uma dada situação, neste caso, o nascimento do primeiro filho.

A Escala de Percepção do Stress (*Perceived Stress Scale*) (PSS) (Cohen, Kamarck, & Mermelstein, 1983), aferida a Portugal por Mota-Cardoso, Araújo, Gonçalves, e Ramos, (2002), é composta por 10 itens (forma abreviada) tipo *Likert*, e avalia a percepção do stress, ou seja, o grau em que as situações vividas pela pessoa durante o mês anterior ao preenchimento são percebidas como indutoras de stress. Possui elevada consistência interna, dada por *alpha de Cronbach* de 0,863, pelo coeficiente de *Spearman-Brown* (0,68) e pela correlação *Split-Half* (0,85). O Teste Transição Parental (TTP) traduzido e adaptado por nós de Sean Brotherson (in <http://ag.ndsu.edu/pubs/yf/famsci/fs604w.htm> – *The Transition from Partners to Parents*), é composta por 26 itens tipo *Likert*, de 0 e 4, sendo que 0 corresponde a “Nunca” e 4 corresponde a “Com Muita Frequência”. Após análise factorial, surgiram 3 factores, uma razoável consistência interna: necessidades individuais (*alpha* de 0,83), necessidades do casal (0,67) e necessidades do bebé (0,75). O total da escala é utilizado como indicador da preocupação parental percebida.

Procedimentos

Após autorização formal, dirigimo-nos aos enfermeiros-chefes dos diversos centros de saúde da Região Autónoma da Madeira (RAM), solicitando colaboração no estudo, que decorreu entre Junho e Agosto de 2009. A recolha da amostra realizou-se de segunda a sexta, relativamente os utentes inquiridos foram incluídos os que frequentavam o centro de saúde da área da sua residência. Tivemos como critério de exclusão da amostra os sujeitos que não possuíssem nível intelectual que possibilitasse o preenchimento de questionários ou que apresentassem perturbação ou deficiência.

RESULTADOS

Ao explorar possíveis diferenças entre adaptação paterna e materna ao nascimento do primeiro filho, dada pelas escalas EAS, PSS e TTS, podemos afirmar que só se verificaram diferenças significativas nas sub-escalas de culpa, necessidades individuais e percepção de stress. A mãe sente maior culpa, com média de 17,7 (12,93) face à média do pai de 14,63 (14,97) ($U=1488,5$; $p=0,04$). O mesmo acontece com as necessidades individuais, sendo a média da mãe de 1,78 (0,70) significativamente superior à do pai, que é de 1,52 (0,62) ($t=2,08$; $p=0,03$). Por fim, são também as mães que apresentam índices de stress percebido muito superiores ao pai ($Z=2,22$; $p=0,02$). Considerando as escalas utilizadas, procuramos saber qual o efeito do suporte familiar sobre a variável dependente “adaptação parental”. Conclui-se que não é clara a influência do suporte familiar na transição para a maternidade, uma vez que todos os valores de prova foram superiores a 0,05. No entanto, podemos afirmar entre os pais da amostra que a existência de suporte familiar está associada a uma média superior nas escalas Felicidade, Medo, Tristeza (EAS), e Necessidades da criança (TTS). Entre os pais sem suporte familiar as médias nas escalas Culpa, Cólera e Necessidades Individuais são superiores.

Procurámos, então, um modelo multivariado de regressão linear múltipla que ajudasse a perceber as variações na escala PSS (y): incluímos como variáveis explicativas a Ansiedade (x_1), Felicidade (x_2), Medo (x_3), Culpa (x_4), Cólera (x_5), Surpresa (x_6), Tristeza (x_7), Necessidade criança (x_8), Necessidades individuais (x_9), Necessidades do casal (x_{10}) e as seguintes variáveis dummy Parentesco (0-Mãe, 1-Pai) (x_{11}), Suporte Familiar_Dummy (0-Sem suporte familiar, 1-Com suporte familiar) (x_{12}); 1º ciclo_Dummy (0-Sem 1º ciclo, 1-Com 1º ciclo) (x_{13}), 2º e 3º ciclos_Dummy (0-Sem 2º e 3º ciclo, 1-Com 2º e 3º ciclo) (x_{14}), Secundário_Dummy (0-Sem Secundário, 1-Com Secundário) (x_{15}); Gravidez planeada_Dummy (0-Não, 1-Sim) (x_{16}), O bebé já esteve doente_Dummy (0-Não, 1-Sim) (x_{17}), Internamento bebé_Dummy (0-Não, 1-Sim) (x_{18}) o modelo de regressão inicial pode ser escrito como segue:

$$y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \beta_4 x_4 + \beta_5 x_5 + \beta_6 x_6 + \beta_7 x_7 + \beta_8 x_8 + \beta_9 x_9 + \\ + \beta_{10} x_{10} + \beta_{11} x_{11} + \beta_{12} x_{12} + \beta_{13} x_{13} + \beta_{14} x_{14} + \beta_{15} x_{15} + \beta_{16} x_{16} + \beta_{17} x_{17} + \beta_{18} x_{18} + \epsilon$$

Do conjunto de variáveis seleccionadas é de reter:

$$PSS = 6,669 + 3,972 \times \text{Alterações_Individuais} + 0,087 \times \text{Cólera} + 0,056 \times \text{Felicidade} + \epsilon$$

Este modelo explica 64,6% (valor do coeficiente de determinação R^2) da variação do stress percebido à custa das variáveis Alterações individuais, Cólera e Felicidade (Quadro 1). Por cada unidade que as necessidades individuais aumentam é de esperar um aumento de 3,972 na escala PSS. De facto, as necessidades individuais (dos pais, principalmente da mãe) são as que maior efeito provocam sobre o stress percebido.

Por outro lado, os resultados da ANOVA indicam que as variáveis independentes (necessidades individuais, cólera e felicidade) influenciam a variação do PSS. Assim, o modelo ajustado é significativo ($F=29,39$; $g.l.=3$; $p=0,0001$). O Quadro 1 salienta a influência dos factores necessidades individuais, cólera e felicidade na percepção do stress sentido pelos pais nesta etapa de transição e adaptação ao novo estilo de vida, que é o nascimento do primeiro filho.

Quadro 1

Modelo estrutural da escala PSS

	<i>B</i>	<i>Std. Error</i>	<i>Beta</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>Tolerance</i>	<i>VIF</i>
(Constant)	6,66	1,84		3,62	0,0001		
Necessidades individuais	3,97	0,55	0,52	7,18	0,0001	0,88	1,12
Cólera	0,08	0,02	0,26	3,48	0,001	0,84	1,18
Felicidade	0,05	0,01	0,21	3,02	0,003	0,93	1,07

O Quadro 1, mostra o contributo de cada uma das variáveis do modelo ajustado e a sua importância. Assim sabemos que se as alterações individuais aumentam numa unidade, então a PSS aumentará 3,97, sendo esta a variável que mais influencia a variabilidade do stress percebido (basta comparar os valores do beta estandardizado). Para cada variável incluída no modelo, verificamos o coeficiente é igual a zero, o resultado deste teste *t*-Student também é visível na tabela seguinte e leva à rejeição da hipótese nula, assim todas as variáveis contribuem para explicar o estudo.

Após a obtenção do modelo de regressão linear, devemos verificar alguns pressupostos nomeadamente: análise de resíduos e da multicolinearidade. Os resultados descritivos dos erros, indicam que estes seguem uma distribuição normal ($t=0,04$; $g.l.=131$; $p=0,20$) As correlações dos coeficientes da regressão através da estatística de Durbin Watson (2,12) que é próxima de 2, indica que os resíduos são independentes. Para saber se existe multicolinearidade, recorreremos às estatísticas (*Variance Inflation Factor*) (VIF) e Tolerance. Verificados os pressupostos

podemos utilizar o modelo ajustado para estimar níveis de PSS, apenas a partir das Necessidades Individuais, Cólera e Felicidade.

DISCUSSÃO

O estudo empírico analisa o fenómeno da adaptação parental (dada pela escala PSS) 6 meses após o nascimento do primeiro filho, e identifica algumas das variáveis que contribuem para essa adaptação, nomeadamente variáveis sócio-demográficas e outras obtidas através das escalas EAS e TTS. Dada a diversidade de factores que influenciam o fenómeno, não é possível identificar uma única variável que explique as diferentes formas de adaptação, mas apenas conhecer algumas variáveis que funcionam como factores de protecção ou factores de vulnerabilidade à parentalidade.

Os resultados obtidos permitem caracterizar concluir que a mãe sente maior culpa e tem necessidades individuais mais elevadas do que o pai, após o nascimento dum primeiro. Frequentemente, as mães verbalizam medos de não saberem cuidar e de não compreender o bebé, o que pode suscitar comportamentos inadequados e a sentimentos de incompetência, de frustração e de culpa (Cruz, 1990; Rato, 1998).

Através da análise de regressão linear múltipla, foi possível encontrar um modelo estrutural ajustado à percepção de stress (dado pela escala PSS). Este modelo explica 64,6% da variação do stress percebido à custa das variáveis necessidades individuais, cólera e felicidade. De facto, as necessidades individuais (dos pais, principalmente da mãe) são as que maior efeito provocam sobre o stress percebido.

Em suma, a adaptação parental parece depender bastante da satisfação e diminuição das necessidades individuais dos pais, principalmente da mãe, bem como, da diminuição da cólera. Paradoxalmente, ainda que com menor influência, o modelo indica que um excesso de felicidade poderá aumentar a percepção de stress. Os jovens pais, ao deparar-se com níveis elevados de felicidade, poderão entrar em stress, se não correspondem às suas exigência daquele bom sentimento, sentido nervosismo face a um qualquer facto que possa diminuir esta felicidade.

Verificamos que a transição para a parentalidade é marcada por mudanças significativas nas informações autoreferentes e de autodefinição (Deutsch, Ruble, Fleming, Brooks-Gunn, & Stangor, 1988), assim como por

mudanças fundamentais nos estilos de vida e nos papéis de vida e sociais. Estes processos implicam perdas e ganhos, associados às representações que cada um faz da gravidez e parentalidade; requerem também respostas (cognitivas, emocionais, comportamentais) que habitualmente não integram o repertório comportamental dos pais, exigindo uma adaptação específica (Boss, 2002; Canavarro & Pedrosa, 2005).

Salienta-se ainda que a transição é complexa e multideterminada Dulude, Wright e Bélanger (2000), referem que esta pode implicar uma sobrecarga sensorial e emocional, e mesmo as mães e os pais psicologicamente bem adaptados poderão experienciar consideráveis perturbações psicológicas após o nascimento de um novo bebé (Campos, 2000; Cowan e Cowan, 1998; Crnic et al., 1983; Figes, 2000; Osofsky, 1985).

Relativamente ao teste de transição parental (TTP) as mães diferem significativamente dos pais no que diz respeito às necessidades individuais, o que pode eventualmente ser explicado pelas modificações físicas e variações hormonais que provocaram transformações aos vários níveis na mulher. Durante o período do pós-parto, em termos fisiológicos, ocorrem mudanças hormonais que tornam as mães mais sensíveis ao bebé (Fleming et al., 1988).

Existindo diferenças de género nas variáveis independentes necessidades individuais e culpa, sendo as mães que apresentam valores mais elevados, são também as mães que apresentam maiores índices de stress percebido, logo, possuem mais dificuldades em fazer a adaptação à transição à parentalidade, ao nascimento do primeiro filho. Não obstante que, cada vez mais, os pais estejam a assumir um papel activo no cuidado e no envolvimento com os filhos, ainda existem muitas limitações no cuidado prestado de forma directa. Neste sentido, a natureza da interacção entre pais e filhos é diferente quando relacionada com a mãe: actividades de lazer são habitualmente ligadas ao pai, enquanto que a alimentação, a higiene corporal e o vestuário das crianças é conferida à mãe (Brito & Oliveira, 2006).

REFERÊNCIAS

- Apfel, R.J., & Handel, M.H. (1999). Couples therapy for postpartum mood disorders. In L.J Miller (Ed.), *Postpartum mood disorders* (pp. 163-178). Washington, DC: American Pssychiatric press.

- Boss, P. (2002). *Family Stress Management – A Contextual Approach*, Londres: Sage.
- Brito, R.C., & Oliveira, E.M. (2006). Aleitamento materno: Mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre.
- Campos, R. (2000). Processo gravídico, parto e prematuridade: Uma discussão teórica do ponto de vista do psicólogo, *Análise Psicológica*, XXVIII(1), 15-35.
- Canavarro, M.C. (2001). *Psicologia da gravidez e da parentalidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Canavarro, M.C., & Pedrosa, A.A. (2005). Transição para a Parentalidade: Compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e da parentalidade* (pp. 225-255). Lisboa: Fim de Século.
- Carlson, C.R., Collins, F.L., Stewart, J.F., Porzellius, J., Nitz, J.A., & Lind, C.O. (1989). The assessment of emotional reactivity: A scale development and validation study. *Journal of Psychopathology and Behavioural Assessment*, 11, 313-325.
- Colman, L.L., & Colman, A.D. (1998). *Gravidez: A Experiência Psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Cowan, C., & Cowan, P. (1988). Changes the marriage during the transition to parenthood: Most we blame the baby? In G.Y. Michaels & W.A. Goldberg (Eds.), *The transition to parenthood: current theory and research* (pp. 114-154). Cambridge: Cambridge University Press.
- Crnic, K.A., Greenberg, M.T, Ragozin, A.S., Robinson, N.M., & Basham, R.B. (1983). Effects of stress and social support on mother and premature and full-term infants, *Child Development*, 54, 209-217.
- Cruz, M.M. (1990). Encantos e desencantos da maternidade. *Análise Psicológica*, 8(4), 367-370.
- Deutsch, F.M., Ruble, D.N., Fleming, A., Brooks-Gunn, J., & Stangor, C. (1988). Information-seeking and maternal self-definition during the transition to mother-hood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55(3), 420-431.
- Dickie, J.R. (1987). Interrelationships within the mother-father-infant triad. In P.W. Berman & F.A. Pedersen (Eds.), *Men's transition to parenthood: Longitudinal studies of early family experience* (pp. 113-143). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Dulude, D., Wright, J., Bélanger, C. (2000). The effects of pregnancy complications on the parental adaptation process. *Journal of Reproductive and infant Psychology*, 18(1,5), 19.
- Feldman, R. (2000). Parents' convergence on sharing and marital satisfaction, father involvement, and parent child relationship at the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 21, 176-191.

- Figes, K. (2000). *A mulher e a maternidade*. Lisboa: Editorial Presença.
- Fleming, A.S., Flett, G.L., Ruble, D.N., & Shaul D.L. (1988). Postpartum Adjustment in First-Time Mothers: Relations Between Mood, Maternal Attitudes, and Mother-Infant Interactions. *Development Psychology*, 24(1), 71-81.
- Figueiredo, B. (2005). Psicopatologia da maternidade e paternidade. *População e Sociedade*, 12, 83-102.
- Jordan, W.J. (1997). Role Transitions: A literature review. *National Center on Fathers and Families* (One-line). Available Web site: <http://ncoff.gse.upenn.edu/>
- Mota-Cardoso, R., Araújo, A., Ramos, R.C., Gonçalves, G., & Ramos, M. (2002). *O stress nos professores portugueses: Estudo IPSSO 2000*. Porto: Porto Editora.
- Moura-Ramos, M. (2006). *Adaptação materna e paterna ao nascimento de um filho: Percursos e contextos de influência*. Dissertação de Mestrado apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Oliveira, C.M., Pedrosa, A.A., & Canavarro, M.C. (2005). Gravidez, parentalidade e mudança, stress e adaptação nos processos de transição para a parentalidade. In A. Marques Pinto et al. (Coords.), *Stress e bem estar* (pp. 59-83). Lisboa: Climepsi Editores.
- Qsofsky, H.J. (1985). Transition to parenthood: Risk factors for parents and infants. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 4.
- Rato, P.I. (1998). Ansiedades perinatais em mulheres com gravidez de risco e em mulheres com gravidez normal. *Análise Psicológica*, XVI(3), 405-413.
- Salmela-Aro, K., Nurmi, J.E., Saisto, T., & Halmesmaki, E. (2000). Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 14(2), 171-186.
- Williams, R.P. (1999). Problemas psicossociais. In I.M. Bobak, D.L. Lowdermilk, & M.D. Jensen (Eds.), *Enfermagem na maternidade* (4ª ed). Loures: Lusociência.
- Wilkinson, R.B. (1995). Changes in psychological health and the marital relationship through childbearing: Transition or process as stressor? *Australian Journal of Psychology*, 47, 86-92.