

A GRAVIDEZ NO ESPAÇO PSÍQUICO DA MULHER GRÁVIDA:  
DAS ATITUDES À VINCULAÇÃO PRÉ-NATAL.

*Ana Paula Camarneiro*

A gravidez representa uma fase importante na vida da mulher. É considerada um momento de crise e de crescimento maturacional (Bibring et al., 1961; Colman & Colman, 1994; Erickson, 1959), onde há um processo regressivo, acompanhado de vivências introspectivas e de exigências sociais (Erikson, 1971).

O modo particular como cada mulher faz este percurso entrelaça-se com o modo como se liga ao bebé, criando e desenvolvendo o laço afectivo – vínculo pré-natal (Condon, 1993). Assim, a gravidez transforma-se num acontecimento de vida único, que se traduz no todo do comportamento, das expectativas, das atitudes (Xavier, 1996) e dos afectos em direcção ao feto.

Estão descritos factores que influenciam a vinculação pré-natal materna, tais como sócio-demográficos, obstétricos e psicológicos (Condon & Esuvaranathan, 1990; Laxton-Kane & Slade, 2002; Mendes, 2002; Siddiqui & Hagglof, 1999). São objectivos deste estudo conhecer as atitudes da mulher face à gravidez e maternidade; compreender de que forma as atitudes face à gravidez são influenciadas pelas variáveis sócio-demográficas, dificuldade em engravidar e número de filhos; e conhecer a relação entre as atitudes e a vinculação pré-natal ou laço afectivo que liga a mãe ao bebé antes de nascer.

## MÉTODO

### *Participantes*

O estudo foi realizado numa amostra de 212 grávidas do 2º trimestre de gestação, que frequentam consultas de vigilância pré-natal nos serviços de saúde da região centro do país. Trata-se de uma amostra não-probabilística, obtida por conveniência. As participantes têm, em média, 29,3 anos de idade e 21 semanas de idade gestacional (limite mínimo 17 e máximo 25). 76,9% são casadas; 34,9% desempenham profissões de nível 3 de acordo com a escala de Graffar e, na escolaridade, encontram-se nos níveis 2 e 3 da mesma escala em, respectivamente, 34% e 27,8%. São primigestas 61,8%, seguidas

de 34,0% que têm um filho. Foram critérios de inclusão na amostra ter relação conjugal estável, não ter patologia obstétrica, ou psiquiátrica e aderir ao estudo.

### *Material*

O material utilizado foi um questionário sócio-demográfico e clínico, construído para o efeito afim de obter informação sobre a idade, profissão, escolaridade, idade gestacional, dificuldade em engravidar e número de filhos e duas escalas de avaliação das variáveis psicológicas em estudo, a escala de atitudes sobre a gravidez e a maternidade – EAGM (Xavier, Paul, & Sousa, 1996) e a escala de vinculação pré-natal, na versão materna – EVPNM (Condon, 1993, adaptação para português de Camarneiro & Justo, 2009).

A EAGM é constituída por 42 itens de auto-preenchimento, respondidos através de uma escala de tipo likert de quatro pontos, de sempre a nunca (o que significa que quanto mais baixo o valor, melhor o nível obtido), que se organizam em sete dimensões ou sub-escalas, com o seguinte número de itens e a consistência interna encontrada no nosso estudo: “O Filho Imaginado” (sete itens e alfa de Cronbach=0,79); “Boa Mãe” (nove itens e alfa=0,70); “Gravidez como Factor de Mudança/Crescimento Pessoal” (seis itens e alfa=0,76); “Aspectos Difíceis da Gravidez/Maternidade” (oito itens e alfa=0,56); “Relação com a Própria Mãe” (quatro itens e alfa=0,81); “Apoio do Marido/Companheiro” (quatro itens e alfa=0,71); “Imagem Corporal e Necessidade de Dependência” (quatro itens e alfa=0,56). Os valores são somados para cada uma das sete sub-escalas, obtendo-se assim valores diferentes para as dimensões avaliadas.

A EVPNM tem, na versão portuguesa, 17 itens no total, com alfa de Cronbach=0,774 e duas dimensões, a qualidade da vinculação – QV (com 10 itens e alfa de Cronbach=0,70) e a intensidade da preocupação ou tempo dispendido no modo de vinculação – IP (com cinco itens e alfa de Cronbach=0,562). A cotação faz-se somando os pontos respondidos numa escala de um a cinco e obtém-se o valor total da vinculação pré-natal e o valor de cada dimensão.

A presente investigação é transversal, não-experimental e adopta um desenho do tipo exploratório, descritivo e correlacional. Os dados foram tratados em SPSS, versão 15.

## RESULTADOS

Relativamente ao conhecimento das atitudes face à gravidez e maternidade, encontramos valores positivos em cada sub-escala, sendo que ao valor mais alto corresponde o menos positivo e encontra-se na sub-escala quatro, como se pode observar no Quadro 1.

Quadro 1

*Estatística descritiva da escala de atitudes  
face à gravidez e à maternidade*

	<i>N</i>	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
1 Filho imaginado	212	7,00	22,00	10,18	2,88
2 Boa mãe	212	9,00	34,00	18,13	3,95
3 Gravidez factor mudança/crescimento pessoal	212	6,00	22,00	10,60	3,15
4 Aspectos difíceis da gravidez/maternidade	212	13,00	32,00	22,84	3,82
5 Relação com a própria mãe	212	4,00	16,00	6,35	2,33
6 Apoio do marido/companheiro	212	4,00	11,00	5,48	1,58
7 Imagem corporal e necessidade de dependência	212	4,00	13,00	8,07	2,05

A vinculação pré-natal mostra resultados positivos, como se pode ver no Quadro 2. No cruzamento de dimensões, observaram-se níveis de vinculação pré-natal forte e saudável em 41,51% dos casos, cuja intensidade de preocupação com o feto é acompanhada por sentimentos de proximidade, ternura e desejo do bebé (Camarneiro & Justo, 2009).

Quadro 2

*Estatísticas descritivas da escala de vinculação pré-natal*

	<i>N</i>	Mínimo	Máximo	<i>M</i>	<i>DP</i>
QV (10 itens)	212	25,00	50,00	40,46	4,73
IP (5 itens)	212	12,00	25,00	22,64	1,94
EVPNM Total (17 itens)	212	54,00	84,00	71,63	6,13

Ao efectuar o estudo inferencial para responder aos objectivos, verifica-se que existem diferenças significativas entre a escolaridade das participantes e as atitudes manifestadas nas sub-escalas filho imaginado ( $F=2,66$ ;  $p=0,04$ ), boa mãe ( $F=17,25$ ;  $p=0,001$ ) e aspectos difíceis da gravidez/maternidade ( $F=5,60$ ;  $p=0,01$ ). Aplicando o teste de Tukey constatamos que essas diferenças se situam, no caso do filho imaginado, entre os níveis 1 e 3,

com uma significância marginal ( $p=0,08$ ), o que aponta para valores mais positivos nas participantes do grupo 3 (instrução secundária incompleta), em comparação com as do grupo 1 (nível superior). Na sub-escala boa-mãe, as diferenças são significativas entre o nível 1 e todos os outros, e entre o nível 2 e 4. São as grávidas mais escolarizadas que apresentam piores resultados, em média, em relação aos outros grupos.

Os aspectos difíceis da gravidez/maternidade são significativamente diferentes entre os grupos 1 e 4 ( $p=0,01$ ), 2 e 3 ( $p=0,01$ ) e 2 e 4 ( $p=0,04$ ). Os primeiros grupos de cada par (1, 2, 2) consideram, em média, que esses aspectos difíceis estão mais presentes, sendo menos valorizados pelos segundos grupos de cada par (4, 3, 4). Verificam-se atitudes mais positivas nos grupos de menor escolaridade. Nas restantes dimensões não se verificam diferenças significativas entre as atitudes e o nível académico.

Tal como no caso da escolaridade, verificamos diferenças estatísticas significativas entre a profissão e as sub-escalas filho imaginado ( $F=2,83$ ;  $p=0,03$ ), boa mãe ( $F=11,83$ ;  $p=0,001$ ) e aspectos difíceis da gravidez/maternidade ( $F=2,58$ ;  $p=0,03$ ). Aplicando o teste de Tukey, no caso do filho imaginado não encontramos diferenças entre os grupos, a não ser marginais, entre o 1 e o 5 ( $p=0,05$ ), ou seja, entre executivos, técnicos superiores, directores, etc., e ajudantes de obras ou desempregados e estudantes, respectivamente. Os valores apontam para mais positivos nas participantes do grupo 5, comparativamente com as do grupo 1. Na sub-escala boa-mãe, as diferenças são significativas entre o grupo 1 e os grupos 3, 4 e 5 ( $p=0,00$  em todos). Também entre os grupos 2 e 4 ( $p=0,01$ ) e entre os grupos 3 e 4 ( $p=0,03$ ). São as grávidas com profissões mais qualificadas a apresentarem piores resultados, em média, em relação aos outros grupos na dimensão boa mãe.

A idade, testada através da correlação  $r$  de Pearson, não se correlaciona com as atitudes face à gravidez e maternidade. Relativamente à dificuldade em engravidar, aplicado o teste  $t$  de Student, verificamos diferenças estatisticamente significativas na sub-escala filho imaginado ( $t=2,52$ ;  $p=0,01$ ) com valores mais positivos, em média, nas participantes que referiram dificuldade em engravidar. O número de filhos correlaciona-se positivamente com a sub-escala gravidez como factor de mudança/crescimento pessoal ( $r=0,14$ ;  $p=0,03$ ), o que significa, pela cotação da escala, que quanto menor o número de filhos, maior a mudança sentida por estas mulheres.

Para cumprir o último objectivo, efectuamos a correlação entre a escala de atitudes e a escala de vinculação pré-natal e verificamos o seguinte: A vinculação pré-natal (VPN) total e as suas dimensões, qualidade da

vinculação (QV) e intensidade da preocupação ou tempo dispendido no modo de vinculação (IP) correlacionam-se negativa e significativamente com as sub-escalas gravidez como factor de mudança/crescimento pessoal (VPN total,  $r=-0,18$ ;  $p=0,006$ ; QV,  $r=-0,15$ ;  $p=0,02$ ; IP,  $r=-0,23$ ;  $p=0,001$ ) e filho imaginado (VPN total,  $r=-0,36$ ;  $p=0,0001$ ; QV,  $r=-0,37$ ;  $p=0,0001$ ; IP,  $r=-0,19$ ;  $p=0,005$ ). Isto significa que, quanto mais positiva for a mudança/crescimento pessoal e o filho imaginado, mais positiva é a vinculação total, a sua qualidade e a intensidade.

A VPN total e a dimensão QV correlacionam-se negativa e significativamente com a imagem corporal e necessidade de dependência (QV:  $r=-0,15$ ;  $p=0,02$ ; VPN total:  $r=-0,17$ ;  $p=0,01$ ); com o apoio do marido/companheiro (QV:  $r=-0,31$ ;  $p=0,0001$ ; VPN total:  $r=-0,30$ ;  $p=0,0001$ ); a relação com a própria mãe (QV:  $r=-0,16$ ;  $p=0,01$ ; VPN total:  $r=-0,17$ ;  $p=0,01$ ) e a boa mãe (QV:  $r=-0,22$ ;  $p=0,001$ ); VPN total:  $r=-0,21$ ;  $p=0,001$ ).

Os aspectos difíceis da gravidez/maternidade têm relação estatística significativa e positiva com a vinculação pré-natal total ( $r=0,14$ ;  $p=0,03$ ), o que significa que quanto mais difícil a gravidez, menor a vinculação ao bebé.

## DISCUSSÃO

Para as variáveis escolaridade e profissão, constatou-se que quanto menores as habilitações académicas e a diferenciação profissional, mais positivas são as atitudes no que nas dimensões filho imaginado, boa mãe e aspectos difíceis da gravidez/maternidade. Estes dados contradizem estudos que referem serem tanto mais positivas as atitudes, quanto mais escolaridade e exercício de profissões mais diferenciadas (Mendes, 2002).

A idade da mulher não se relaciona com as suas atitudes perante a gravidez, o que vem também contradizer os estudos que mostram a presença dessa relação. No entanto, com base nos autores que apoiam a ideia de gravidez como processo regressivo, acompanhado de vivências introspectivas (Erikson, 1971, 1972) e que afirmam que ser mãe corresponde a um desejo ou, para alguns, a uma pulsão universal que aparece desde a mais tenra idade (Lebovici, 1987), podemos justificar esta inexistência de influências da idade nas atitudes face à gravidez.

Já no caso das mulheres que referiram dificuldade em engravidar, observamos valores positivos na atitude filho imaginado. A *imago* do filho tão desejado e que ainda não chegou, está mais presente, foi construída internamente e aparece de forma mais positiva.

O número de filhos influencia o factor de mudança/crescimento pessoal que ocorre na gravidez. Se há filhos anteriores, essa mudança é menos sentida. Com certeza isto reporta-se à experiência já vivida, tal como está descrito em estudos com outras variáveis psicológicas, nomeadamente, a vinculação pré-natal, em que as primíparas expressaram maior vinculação pré-natal, mostraram-se mais preocupadas com a gravidez e mais envolvidas emocionalmente com o feto do que as mulheres que já tinham filhos anteriores (Siddiqui, 1999).

Os resultados encontrados na relação entre as atitudes e a vinculação mostraram que as duas variáveis estão inequivocamente associadas. Esta associação faz-se no mesmo sentido, positivo ou negativo, à excepção de uma dimensão que segue em sentido contrário.

A gravidez como factor de mudança/crescimento pessoal e o filho imaginado estão em relação com a vinculação pré-natal total e com as duas dimensões, qualidade e intensidade, o que vem ao encontro dos estudos que afirmam ser a gravidez um tempo de mudança e de crescimento pessoal (Colman & Colman, 1994), entrelaçado com o modo como se liga ao bebé, criando e desenvolvendo o laço afectivo – vínculo pré-natal (Condon, 1993).

A imagem corporal e necessidade de dependência, o apoio do marido/companheiro, a relação com a própria mãe e a boa mãe, estão associadas à vinculação pré-natal total e à qualidade da vinculação, mas não à intensidade da preocupação ou tempo dispendido no modo de vinculação. Segundo Condon (1993) e Camarneiro e Justo (2009), a qualidade da vinculação passa pela qualidade das experiências afectivas, sentimentos de preocupação, proximidade, ternura, prazer, entusiasmo, alegria; sonho, interacção, o que surge quando se pensa ou imagina o feto, o que corrobora os resultados encontrados. Esta seria uma dimensão “*Maternage*”. A intensidade da preocupação seria uma dimensão mais comportamental “eu-mãe”, isto é, a acção da grávida em função do bem-estar do bebé-feto, a expectativa do 1º encontro e os pensamentos que acompanham essas acções, o que foi atrás descrito para as atitudes que se associam à IP.

Quanto mais difícil a gravidez, menor a vinculação ao bebé, é um resultado que está de acordo com a dificuldade de ligação afectiva ao bebé, que começa a desenvolver-se durante a gravidez e representa a interiorização precoce do feto, elaborada por ambos os pais (Righetti, 2005). A dificuldade da gravidez acontece internamente quando há núcleos de esterilidade psicológica que dificultam à mulher integrar uma nova identidade e desenvolver-se psicologicamente (Sá, 1996).

A investigação realizada poderá contribuir para a compreensão dos cuidados prestados à criança após o nascimento, predizendo o tipo de relação que a mãe vai estabelecer e contribuir para o seu desenvolvimento.

## REFERÊNCIAS

- Bibring, G. (1959). Some considerations of the psychological processes in pregnancy. In R. Eissler, A. Freud, H. Hartmann, & E. Kris (Eds.), *The psychoanalytic study of the child* (vol. XIV, pp. 113-121). London: Imago Publishing Co Ltd.
- Camarneiro, A.P., & Justo, J. (no prelo). Padrões de vinculação pré-natal: Contributos para a adaptação da *Maternal and Paternal Antenatal Attachment Scale* em casais durante o 2º trimestre de gravidez, na região centro de Portugal. *Revista Portuguesa de Pedopsiquiatria*.
- Colman, L., & Colman, A. (1994). *Gravidez: A experiência psicológica*. Lisboa. Edições Colibri.
- Condon, J.T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 66, 167-183.
- Condon, J.T., & Esuvaranathan, V. (1990). The influence of parity on the experience of pregnancy: A comparison of first-and second-time expectant couples. *British Journal of Medical Psychology*, 63, 369-377.
- Erikson, E.H. (1971). *Infância e sociedade*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Laxton-Kane, M., & Slade, P. (2002). The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Psychology*, 20(4), 253-266.
- Lebovici, S. (1987). *O bebé, a mãe e psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Mendes, I.M. (2002). *Ligação materno-fetal*. Quarteto. Coimbra.
- Righetti, P.L., et al. (2005). Maternal/paternal antenatal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: A preliminary report. *British Journal of Psychology*, 129-137.
- Sá, E. (1997). *A maternidade e o bebé*. Lisboa: Fim de Século.
- Siddiqui, & Hagglof (1999). An exploration of prenatal attachment in Swedish expectant women. *Journal of Reproductive and Psychology*, 17(4), 369-380.
- Xavier, M.R. (1996). EAGM – *Escala de atitudes sobre a gravidez e a maternidade*. Texto policopiado.