



LSPA
INSTITUTO UNIVERSITÁRIO
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO DE CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA
MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

REPRESENTAÇÕES DA GRAVIDEZ EM PAIS EXPECTANTES

Nuno Manuel Sobral dos Santos Pereira (nº 19252)

ORIENTADORA DE DISSERTAÇÃO:

Prof.ª Doutora Isabel Maria Pereira Leal

COORDENADORA DE SEMINÁRIO DE DISSERTAÇÃO:

Prof.ª Doutora Isabel Maria Pereira Leal

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia,
especialidade em Psicologia Clínica

2013 / 2014

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Professora Doutora Isabel Maria Pereira Leal, apresentada no ISPA – Instituto Universitário para a obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica.

AGRADECIMENTOS

Agradecer acima de tudo à minha família, esposa e filho, por todo o apoio, sacrifício e disponibilidade que demonstraram em toda esta minha caminhada, pois sem eles acredito que não teria sido possível.

Agradecer à Professora Doutora Isabel Leal, pela boa disposição, tolerância, disponibilidade, orientação e ensinamentos, que certamente muito me foram úteis na concretização deste trabalho.

Agradecer ao Dr. Luís Carlos Batista, o apoio, motivação e força para não desistir.

Agradecer a todos os participantes, a disponibilidade e a amabilidade de me receberem em suas casas, nos seus locais de trabalho, agradecendo sobretudo o seu contributo essencial para esta investigação.

Agradecer aos enfermeiros que colaboraram para a obtenção da amostra deste estudo.

Agradecer ao Dr. João Giria, a mestria e conhecimentos médicos/cirúrgicos que felizmente corrigiram um inesperado problema de saúde que me afectou no início do ano lectivo, contribuindo para a minha rápida recuperação e cumprimento das minhas obrigações académicas.

Por fim, agradecer à minha entidade patronal Casa Pia de Lisboa, I.P., aos meus colegas de trabalho, à minha Directora Executiva Dr.^a Graça Freitas, pelos seus contributos directos ou indirectos no cumprimento desta investigação. Sem a tolerância e compreensão de todos, apesar de possuir estatuto de trabalhador estudante, não teria sido possível a realização deste trabalho.

RESUMO

A investigação sobre a gravidez tem centrado a sua atenção predominantemente nas mães, pelo que a literatura revela-nos pouca informação relativamente aos pais no que a esta temática diz respeito. Embora nas sociedades ocidentais o papel dos pais tenha vindo a mudar, verifica-se que ainda prevalece a ideia de que na sua generalidade as mães são preferencialmente as cuidadoras, e que a gravidez assenta muito na ligação que se desenvolve entre a mãe e o feto, negligenciando de certa forma o papel do pai nesse evento. Neste sentido, o objectivo deste estudo é investigar as representações da gravidez em pais expectantes, procurando saber a forma como os pais olham e se posicionam face a este acontecimento na actual sociedade portuguesa. Trata-se de um estudo exploratório, onde a metodologia utilizada é qualitativa, tendo a recolha de dados sido feita através de entrevista individual, utilizando para o efeito uma adaptação para pais da *Interview of Maternal Representations during Pregnancy – Revised Version* (IRMAG-R; Ammaniti & Tambelli, 2010), com recurso a uma amostra de conveniência composta por 8 pais, cujas esposas ou companheiras se encontravam grávidas. Os resultados obtidos indicam que os pais expectantes demonstram uma elevada abertura à mudança, conscientes das alterações que a gravidez traz para as suas vidas de uma forma geral, com principal destaque para as mudanças que ocorrem no casal, demonstrando também que o pai ainda se envolve pouco afectivamente com a gravidez e na relação com o feto.

Palavras-chave: representação, gravidez, pais, paternidade.

ABSTRACT

The research about pregnancy has been focus on mothers which results in a poor information about fathers involvement. Although on occidental societies the fathers' role has been changing over the years, the mothers are still perceived as the preferred carers and that the pregnancy moment is established on developed links between mother and fetus neglecting the father's participation. So, the main objective of the present study is investigate the representations of pregnancy on expecting fathers, looking at how fathers look at and put themselves about pregnancy on the Portuguese society. This is an exploratory study using qualitative methodology where data was collected by individual interviews, with an adaptation for fathers of the *Interview of Maternal Representations during Pregnancy – Revised Version* (IRMAG-R; Ammaniti & Tambelli, 2010), applied on a convenient sample of 8 fathers whose partners were pregnant. The results showed that expectant fathers revealed a high openness to change, aware of the pregnancy changes that come to their lives in a general way, with main emphasis on the changes that occur in the couple, and also suggest that there is still poor affective fathers involvement in the pregnancy and in the relationship with the fetus.

Key-words: representation, pregnancy, fathers, paternity.

Índice

AGRADECIMENTOS.....	III
RESUMO	IV
ABSTRACT	V
INTRODUÇÃO	1
MÉTODO.....	9
Plano de investigação	9
Participantes	9
Instrumentos	10
Procedimentos.....	12
Método de análise de dados.....	15
Análise de dados	16
RESULTADOS.....	20
DISCUSSÃO.....	30
CONCLUSÃO	33
REFERÊNCIAS	35
ANEXOS	38
ANEXO A) Instrumento de entrevista.....	39
ANEXO B) Consentimento informado.....	46
ANEXO C) Questionário sócio-demográfico	48
ANEXO D) Quadro de categorias.....	51
ANEXO E) Quadro de sub-categorias	54
ANEXO F) Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por categorias	58
ANEXO G) Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 1) <i>Riqueza de percepção</i>	60
ANEXO H) Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 2) <i>Abertura à mudança</i>	62
ANEXO I) Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 3) <i>Envolvimento afectivo</i>	64
ANEXO J) Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 5) <i>Diferenciação</i>	66

ANEXO L) Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 6) <i>Referenciação social</i>	68
ANEXO M) Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 7) <i>Emergência de fantasias</i>	70
LISTA DE FIGURAS	72

INTRODUÇÃO

A gravidez é um acontecimento que envolve não apenas a mulher mas também o homem e o meio social. Muito embora esta esteja relacionada com um estado e evento biológico da mulher, tem sido crescente o interesse pelo papel do homem como elemento importante deste processo, que tem também ele vindo a demonstrar maior interesse e participação, sobretudo nas sociedades ocidentais contemporâneas. Seja a gravidez, o nascimento ou o desenvolvimento de um filho, estes aspectos marcam inegavelmente o ciclo de vida desde os primórdios da humanidade; o processo gravídico e a adaptação ao nascimento de um filho, representam transições importantes no ciclo de vida dos indivíduos e das suas famílias (Pinto & Silva (2005); Cowan & Cowan, 1995). Neste papel unificador de gerações, a criança é vista por muitos, e sentida por muitas famílias como estabilizadora de relações entre família nuclear e famílias de origem (Relvas, 1996). Este acontecimento, acaba por proporcionar ao homem e à mulher a oportunidade de conhecerem novos aspectos das suas personalidades e de adquirirem novas responsabilidades. Assume portanto um grande relevo e importância, devido ao efeito que desempenha na relação conjugal e na família mais próxima, pois acaba por reforçar os laços familiares de afectos, de inter-ajuda, de partilha e de coesão, que une diferentes gerações (Leal, 2005; Thomas, Bonér, & Hildingsson, 2011). Tornar-se pai ou mãe, são melhor entendidos como processos dinâmicos de construção e desenvolvimento, é também uma transição particularmente crítica e significativa, não só pelo seu carácter permanente, mas também pelas implicações que o ajustamento conseguido terá sobre a saúde, bem-estar e desenvolvimento da criança, pais e família (Canavarro, 2001; Elek, Brage Hudson & Buffard, 2003). Por outro lado, accionam outro processo irreversível e susceptível de modificar a identidade, papéis e funções dos progenitores e da família que é a parentalidade (Colman & Colman, 1994). O Nascimento de um filho marca a passagem para uma nova fase do ciclo de vida individual e familiar; as mudanças não se colocam apenas com a chegada do primeiro filho, pois uma nova criança envolverá a complexificação do sistema familiar e conseqüente redefinição de papéis, tarefas e rotinas (Canavarro, 2001; Salmela-Aro, Nurmi, Saisto, Halmesmaki, 2000). Este referido nascimento de uma criança, significa o cumprimento de algumas importantes expectativas, representações e exigências sociais/culturais (Relvas, 1996). Seja o nascimento do primeiro filho, segundo ou terceiro de uma fratria, este mesmo nascimento encontra-se sempre associado às mesmas áreas de mudança e adaptação. Existir na cabeça dos pais e no corpo das mães, é estar antes de nascer, é tecer as primeiras malhas da vinculação intra-uterina (Leal, 2005).

Os novos pais, enquanto indivíduos e enquanto companheiros na díade, com a sua história e características próprias, experienciam mudanças significativas nas exigências percebidas à medida que desempenham os seus novos papéis (Ruble et al., 1990). O ajustamento diádico parece ser também uma variável influente, sendo que a mulher que dispõe de uma relação marital estável, proporcionadora de afecto e apoio percebidos como positivos e gratificantes, apresentam menor risco de problemas na gestação e melhores indicadores de adaptação ao puerpério (Elek, Brage Hudson & Buffard, 2003). Num percurso normal, a aceitação da gravidez e consciencialização da realidade do feto, estimula a reestruturação da identidade pessoal de modo a integrar a realidade parental em desenvolvimento. Simultaneamente, evolui para a reavaliação da relação com as figuras parentais e com a companheira (Pinto & Silva, 2005).

A transição para a parentalidade, implica perdas e ganhos, associados a representações que cada um faz da gravidez e parentalidade, requerem também respostas emocionais, comportamentais e cognitivas, que habitualmente não integram o reportório dos pais, exigindo uma adaptação específica (Canavarro & Pedrosa, 2005). A forma como os pais percebem, organizam e compreendem o seu papel parental durante a gravidez, afecta de modo directo a natureza futura da relação pai-filho (Cowan & Cowan, 1995). Um bom funcionamento conjugal, é também um óptimo preditor de uma boa adaptação à gravidez e futura parentalidade (Canavarro, 2001). Vivemos no tempo exacto em que os homens reivindicam para si este mesmo tipo de paternidade feita de presenças, interações, amor e cuidados quotidianos, ao invés do antigo lugar de uma autoridade distante. O pai de hoje, prepara-se de forma diferente durante a gravidez da mulher, elaborando de outra forma a existência do bebé (Leal, 2005).

Na concepção psicanalítica, o desejo de ser pai inicia-se cedo na infância, a partir da identificação nuclear com a mãe, onde as fantasias edípicas constituem um factor importante para a renúncia à fantasia da sua própria gravidez, passando para o desenvolvimento normal do desejo de ter filhos (Boehm, 1930; Jacobson, 1950; Benedek, 1960; Leewen, 1975; Ross, 1979; cit. in Leal, 2005). Já em adulto, outros motivos narcisistas conduzem ao desejo de se tornar pai, seja o desejo de ser completo, de imortalidade, de se duplicar ou ver-se ao espelho, o desejo de igualar-se ao próprio pai ou superá-lo ao desempenhar melhor o papel parental (Brazelton & Cramer, 1993).

Analisando estudos sobre o desenvolvimento infantil, o pai foi até recentemente o “progenitor esquecido”, valorizado sobretudo pelo suporte financeiro e instrumental e quanto muito remetido para o papel de “segundo objecto” ou “primeiro estranho” (Ross, 1979; Liebman

et al., 2000). A ênfase quase exclusiva na função materna, com a conseqüente culpabilização da mãe e exclusão do pai, foi guardiã da “ordem de género” tradicional, a que não é alheia a ideia de “instinto materno” (Leal, 2005). Quando os pais passaram a ser incluídos na investigação, não só foi demonstrada a vinculação mútua pai-bebé bem mais precoce do que antes admitido, ainda durante a gravidez, como tem sido demonstrado os efeitos paternos no desenvolvimento da criança e a competência masculina em funções tradicionalmente maternas (e.g. Lamb, 1992, Klaus & Kennel, 1995). De acordo com Leal (2005), esta linha de investigação tem permitido maior relevo ao papel paterno, e tem levado à consciência de que os papéis parentais tradicionais não são inerentes ao sexo dos progenitores, mas um aspecto do sistema cultural do género e da estrutura familiar tradicional.

Nos dias que correm, o pai apresenta um papel activo na gravidez da mulher, acompanhando-a às consultas, a aulas de preparação para o parto, assiste a ecografias, culminando muitas vezes no assistir ao nascimento do filho (Crummette, Thompson, & Beale, 1985; Brown, 1994; Favez, Frascarolo, & Fivaz-Depeursinge, 2006; Boyce, Condon, Barton, & Corkindale, 2007; Bouchard, 2012). Estes comportamentos acabam por ser reveladores de uma maior envolvimento e interesse do homem pelo processo gravídico. Segundo estes mesmos autores, nesta etapa da vida de um casal, o homem acaba por prestar cuidados à mulher, ajudando-a nas várias tarefas, dando-lhe atenção, sendo este comportamento sentido pela mulher como um retomar do namoro. Fazendo-se uma análise interpretativa deste comportamento do homem, pode dizer-se que o tipo de apoio anteriormente referido dado à mãe, será uma forma indirecta do pai cuidar também do seu bebé. No entanto, são ainda de grande peso os factores que historicamente têm excluído o homem deste acontecimento, pelo que se torna cada vez mais importante centrar-se o foco não só na grávida, mas sim no casal, e também no homem, até pela importância do papel que assume durante o processo gravídico. Uma nova imagem do pai, enquanto progenitor não só empenhado no sustento económico e disciplina dos filhos mais velhos, mas envolvido e capaz de assumir os cuidados em qualquer fase de desenvolvimento da criança. A imagem de pai expectante “ideal” passa a ser a de um homem activamente apoiante da companheira grávida, tão envolvido emocionalmente na gravidez como ela e um participante sensível nas classes pré-natais (Lamb, 1992; May & Perrin, 1985, cit. in Leal, 2005). Segundo Dienhart (2001), de forma geral um pouco por todo o mundo tem-se vindo a assistir ao aumento da participação média dos homens nos cuidados infantis e tarefas domésticas. Esta nova forma do pai se olhar a si mesmo como tal, implica a ruptura com ideias do passado dos papéis masculinos tradicionais, onde as escolhas disponíveis são altamente condicionadas pela geografia,

nacionalidade, capital cultural, idade, e história única de cada indivíduo (Abreu et al., 2000). A imagem do pai envolvido, está ainda muito associada com estereótipos de gênero que não se compatibilizam com essas práticas, sobretudo com a constante hipervalorização da função materna (Leal, 2005).

Nas últimas décadas os pais foram incluídos na investigação sobre a gravidez, tendo sido demonstrada uma vinculação mútua pai-bebé durante a gravidez. Este revela-se como um conceito com potencial interesse no estudo relativo à área da paternidade-expectante (e.g., Riggs & Jacobvitz, 2002; Ferreira, Leal, & Maroco 2010; van Bakel, Maas, Vreeswijk, & Vingerhoets, 2013; Vreeswijk, Maas, Rijk, & van Bakel, 2013). À medida que a investigação tem vindo a centrar o seu interesse nos pais, não só foi demonstrado que uma vinculação mútua pai - bebé é bem mais precoce do que antes era admitido, assim como têm sido demonstrados os efeitos desta relação pai - bebé no desenvolvimento da criança e na saúde mental, parecendo existir um maior nível de vinculação do pai durante a gravidez quando aguardam a chegada do primeiro filho (Riggs & Jacobvitz, 2002; Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004). Constatou-se ainda um aumento da vinculação à medida que a gravidez avança, uma relação positiva entre a vinculação e a percepção da qualidade conjugal, e um decréscimo no nível de envolvimento com o aumento da idade dos progenitores. Verificaram assim, que a intensidade de envolvimento paterno depois do nascimento se relaciona directamente com o nível de envolvimento no final da gravidez (Condon et al., 2013). Segundo Colman & Colman (1994), uma das experiências importantes para os pais expectantes são os seus próprios sentimentos sobre a futura paternidade, não só nos pais que o são pela primeira vez, que podem nunca ter pensado em si como pais, como também nos pais experientes que já conhecem as suas competências.

Verifica-se que de um modo geral, existe um crescente número de homens envolvidos e que assumem, de forma partilhada ou até maioritariamente, as tarefas parentais, no entanto verifica-se que é igualmente crescente a percentagem daqueles que não se encontram envolvidos a nível emocional, físico ou financeiro (Coley & Chase-Landslade, 1999; Mesnard, 2003). Entretanto Nogueira e Ferreira (2012) concluíram que aumentando o envolvimento do pai na gravidez e no parto, atendendo sempre à especificidade de cada pai e às suas expectativas, é possível melhorar a ligação emocional entre este e o bebé com repercussões positivas para ambos, para o casal e para a sociedade. Neste domínio, a vivência masculina dos chamados sintomas simpáticos da gravidez, foi baptizada por Síndrome de Couvade (Brennan, Marshall-Lucette, Ayers, & Ahmed, 2007; Ferreira, Leal, & Maroco, 2010). Autores como Piccinini e colaboradores (2004) e Brennan e colaboradores (2007) definiram o Síndrome de Couvade, como

um quadro sintomático psicológico e físico, com origem psicogénica, que ocorre em futuros pais, companheiros de mulheres grávidas. Em certa medida, os sintomas identificados pela investigação sobre este síndrome referem-se a sintomas gastrointestinais, dermatológicos, musculares e outros sintomas gerais como a alteração do apetite ou de peso, náuseas e dores de cabeça. Foram ainda incluídos por outros investigadores, sintomas psicológicos como a ansiedade. A investigação, encontrou uma correlação positiva entre a ocorrência de sintomas em pais expectantes e o seu envolvimento na gravidez ou no pós-parto (Leal, 2005; Clinton 1986).

O envolvimento paterno durante a gestação não se refere apenas ao acompanhamento, mas a um envolvimento emocional. Assim entende-se o envolvimento paterno através da sua participação em actividades relativas às gestantes, aos preparativos para o nascimento, do apoio emocional proporcionado à mãe, bem como das preocupações e ansiedades destes pais (May, 1982; cit. in Ferreira et al., 2010). Segundo Lamb (1992), verificando-se que quando o envolvimento paterno é elevado, irá permitir aos progenitores maior satisfação, quer nos homens por se sentirem próximos da família, quer nas mulheres por lhes permitir preservar melhor os objectivos profissionais, pelo que as relações serão provavelmente mais ricas e calorosas que de outra forma ou circunstâncias. O grau de envolvimento depende de factores como a personalidade, expectativas do papel sexual, da experiência prévia com serviços de saúde ou o facto de a gravidez ter sido planeada e desejada, podendo ser diferente ao longo da gravidez (Crummette et al., 1985; Ferreira et al., 2010). Autores, como Piccinini e colaboradores (2004), demonstraram sobre o envolvimento paterno durante a gravidez, que a grande incidência de envolvimento emocional relatada pelos pais é referente ao terceiro trimestre de gestação, pois é um período marcado pela proximidade do momento do nascimento do bebé. Se se tiverem em conta factores como a idade no envolvimento paterno, a investigação indica que quanto maior for a idade dos pais-expectantes, menor será o envolvimento paterno, por outro lado, tendo em conta as habilitações literárias no envolvimento paterno, parece existir uma relação entre um maior envolvimento paterno em pais-expectantes com habilitações literárias mais baixas (Ferreira et al., 2010; Vreeswijk et al., 2013). Parece existir também uma relação da idade gestacional no envolvimento paterno, demonstrando que o envolvimento paterno aumenta com a evolução da gravidez (Ferreira et al., 2010). Segundo May & Perrin (1985), o grau de envolvimento dos pais pode ser diferente ao longo da gravidez e depende de diversos factores, como a personalidade, crenças sobre papéis sexuais, o facto da gravidez ser planeada/desejada ou não. Lamb (1992), refere que se verificam nos homens, quatro condições que promovem o envolvimento paterno: 1) motivação; 2) competência e auto confiança; 3) suporte da companheira sobretudo; e por fim

4) práticas institucionais. Como refere também este mesmo autor, a falta de sentimentos de competência e auto-confiança, pode ser um obstáculo ao envolvimento, mesmo quando estes estão motivados. Os pais por vezes podem sentir-se pouco confiantes e assumir que são as mulheres as mais competentes, e tal pode ser visto como verdade se elas tendem a ter mais prática (Bietel & Parke, 1998). Lamb (1992), refere ainda que a necessidade e responsabilidade de proporcionar o sustento económico da família e barreiras impostas pelo local de trabalho estão entre as razões auto-referidas para justificar de certa forma o baixo envolvimento. Leal (2005), refere também que o risco de que a situação profissional do pai seja prejudicada, ou o receio de uma reacção negativa da sociedade, em certa medida dificulta a aceitação e reivindicação por parte dos pais relativamente aos seus direitos.

Esta linha de investigação tem fundamentado e valorizado de forma crescente o papel paterno, sendo que este alargamento do interesse pelos pais, para além do seu efeito nas crianças, permite reconhecer e compreender como a gravidez e a parentalidade também afectam o homem (Leal, 2005).

No entanto, parecem existir três grandes áreas de dificuldade para os homens durante o período de gravidez: 1) um sentimento de irreal, relacionado com a falta de provas visíveis do filho que vai nascer e do seu desejo simultâneo de criar uma ligação emocional com o bebé; 2) o relacionamento com a grávida, uma vez que a divergência entre as expectativas masculinas e femininas durante a gravidez e as necessidades discrepantes de ambos levam a um desequilíbrio no casal; 3) e por fim, a formação da identidade parental, e que tem de a conjugar com as já anteriormente existentes, nomeadamente a do papel de companheiro e papel de pai (Genesoni & Tallandini, 2009). Os homens sentem dificuldade em abarcar a realidade da gravidez, ou seja, de a perceberem em toda a sua complexidade, amplitude e nas grandes modificações que este período específico produz na vida do casal (Nogueira & Ferreira, 2012).

Considera-se que é frequente o casal com o aproximar do momento do parto estar mais ansioso, preocupado ou desconfortável com a actividade sexual tendo receio de magoar o bebé. Nesta altura o constrangimento, especialmente se no passado já existia, de procurar novas posições acaba também por influenciar esta diminuição ou ausência de vida sexual do casal. Este desinteresse pela vida sexual pode representar mais um factor propulsor à ansiedade já implícita nesta fase (Colman & Colman, 1994). As relações com os amigos e família também se modificam. Estes demonstram muita preocupação com a evolução da gravidez, com a saúde e sentimentos da grávida o que pode originar no homem sentimentos de ciúme e exclusão, por sua vez este pode ser o período de maior stress para o pai (Strauss & Goldberg, 1999; Genesoni & Tallandini,

2009). Da observação de Colman & Colman (1994), sugerem que a preparação psicológica durante a gravidez, consciente e inconsciente cria um equilíbrio delicado entre a expansão e a regressão, entre experiências positivas e negativas, pelo que se verifica uma excepcional semelhança, no plano psicológico, entre as vivências maternas e paternas. Relativamente ao relacionamento do casal, os pais expectantes desenvolvem sentimentos de exclusão, inveja ou competição com a companheira pelo filho, sobretudo se o pai estiver envolvido. Pode ainda verificar-se a rivalidade com o feto pela atenção materna (Brazelton & Cramer, 1993). Segundo Leal (2005), o próprio anúncio da gravidez pode fazer o homem sentir uma enorme alegria, mas também temer a sua exclusão da relação diádica entre o bebé e a mãe. Contudo, de uma forma geral a maioria dos pais expectantes sente-se preparado no fim da gravidez, registando sentimentos de orgulho, realização, alegria, e de amor pela sua companheira e filho (Colman & Colman, 1994).

Tem-se percebido que a falta de informação sobre o processo gravídico, o parto e os cuidados a ter com o recém-nascido, leva também a que os pais expectantes tenham níveis de stress acima do normal, bem como a um não tão grande envolvimento durante todo o processo, uma vez que não existe consciência da importância do seu envolvimento na gravidez (Boyce et al., 2007). Falando já sobre o parto, um estudo de Johnson (2002) realizado com pais expectantes, sugere que apesar dos pais referirem que a experiência de assistir ao parto para a grande maioria é positiva e enriquecedora, apesar disso muitos identificam-se como mal preparados e não conseguem enunciar um objectivo funcional da sua participação nessa experiência. Por outro lado, no decorrer da gravidez, níveis altos de stress paterno também estão associados a expectativas negativas relacionadas com a relação conjugal e a relação com o bebé (Flykt, Lindblom, Punamäki, Poikkeus et al., 2011).

A possibilidade de ter um filho com malformações está presente ao longo de toda a gravidez, apesar de todos os avanços tecnológicos existentes, este receio só é anulado quando tem o bebé nos seus braços e com a confirmação dos médicos de como é saudável (Maldonado, 1997). De acordo com o mesmo autor, este receio tem sido associado à imagem que cada um vai formando sobre si ao longo da sua vida e dessa forma um filho saudável é considerado um “prémio”, e já a infertilidade ou um filho com malformações como um “castigo” à sua maneira de ser. A ansiedade associada a esta temática é intensificada quando houve interrupções voluntárias da gravidez, pois há um sentimento de culpa que tende a ser mal elaborado e que leva a acreditar que poderá não ter mais filhos ou terão malformações (Maldonado, 1997). Preocupações com a saúde da grávida e do feto, contribuem para o sentido da responsabilidade e

para a ansiedade (Leal, 2005). Segundo Roussel (1995; cit. in Leal, 2005), nos dias de hoje com o controlo da fecundidade, toda a criança é uma criança desejada, os filhos já existem no imaginário ainda muito antes de nascerem, e deles espera-se não uma anónima existência, mas que sejam seres únicos e detentores de qualidades únicas. Os avanços tecnológicos no âmbito das ecografias permitem transmitir informações sobre a saúde do bebé e por isso é atribuída grande importância a esse momento. Kovacevic (1993) num estudo por si realizado, refere que a circunstância dos pais visualizarem o feto através de ecografias, reduz os seus níveis de ansiedade. O facto da ecografia permitir visualizar de forma detalhada o bebé real, ainda não nascido, vem reforçar ainda mais essa relevância (Garcia et al., 2002). Isto implica que antes mesmo do nascimento seja possível dar início há convergência entre o bebé imaginário e o bebé real, pelo menos a nível físico (Bayle, 2005). Esta tarefa das ecografias é considerada promotora para o estabelecimento da vinculação pré-natal (Siddiqui & Hagglof, 2000; Proud & Murphy-Black, 1997).

A investigação sobre a paternidade tem contribuído e pode continuar a contribuir, para compreender melhor o impacto deste processo no homem e para fomentar mudanças nas mentalidades e nas práticas que condicionam os comportamentos individuais (Leal, 2005).

Durante as últimas décadas, a investigação tem focado predominantemente as mães, contudo os cuidados e proximidade tanto da mãe como do pai, estão associados a um desenvolvimento positivo da criança. Quando a criança tem uma relação de suporte e sensível com os seus progenitores, geralmente são melhor ajustadas psicologicamente que crianças sem relações satisfatórias com os mesmos (Vreeswijk et al., 2013). De forma geral, a investigação tem abordado a relação pai-filho sobretudo após o nascimento, sendo igualmente importante focar também os diferentes aspectos das experiências parentais durante a gravidez e com o feto. A literatura aponta assim, que não só as mães experimentam enormes alterações durante a gravidez, mas também os pais são afectados na sua função fisiológica e psicológica durante esse acontecimento.

Assim, o objectivo do presente estudo é explorar as representações de pais expectantes sobre a gravidez, na população portuguesa. Este estudo torna-se portanto relevante tendo em conta a pouca exploração das experiências pessoais dos pais expectantes, contribuindo-se desta forma para o aumento do conhecimento da experiência gravídica paterna.

MÉTODO

Plano de investigação

Este estudo é realizado através do método qualitativo, não se pretendendo assim a verificação de hipóteses, mas sim analisar um conjunto de dados subjectivos considerando os quadros de referência de cada indivíduo de acordo com a sua vivência e também considerando uma visão holística, inserida num determinado contexto (Carmo & Ferreira, 2005). Assim, através do material recolhido na entrevista semi-directiva é feita uma melhor compreensão sobre o elemento de estudo, que diz respeito às representações da gravidez em pais expectantes. O estudo tem um carácter exploratório e descritivo, pois tem-se como objectivo aprofundar uma área cujo conhecimento acumulado é limitado, não manipulando a informação obtida de forma a descrever com rigor os resultados (Carmo & Ferreira, 2005).

O processo de amostragem caracteriza-se por ser não probabilístico de conveniência, em que antecipadamente se sabe que os participantes estão disponíveis a partilhar as suas experiências relacionadas com o objectivo do estudo, propiciando uma maior disponibilidade na participação bem como aceder a um conjunto de informações diversificadas (Fortin, 1999).

Participantes

No presente estudo participaram 8 pais expectantes de nacionalidade portuguesa, cuja companheira/esposa se encontrava grávida, sendo que o período de gestação se situava entre as 15 semanas e um máximo de 37 semanas de gravidez. Tratou-se de uma amostra não probabilística de conveniência, tal como já foi referido, constituída por homens residentes em Portugal continental, na área da grande Lisboa e Vale do Tejo, onde maioritariamente são residentes no concelho de Almada (75%) e os restantes residentes na grande Lisboa (25%), que se mostraram disponíveis para serem entrevistados pelo responsável da investigação.

Os participantes apresentavam idades compreendidas entre os 30 e os 41 anos de idade, com uma média de idades de 36 anos de idade ($dp = 5$ anos), onde constatamos que a maioria dos pais tem idade igual ou superior a 36 anos (62,5%), tendo os restantes participantes idades entre os 30 e os 35 anos de idade (37,5%).

Em relação ao número de filhos, nesta amostra 3 pais (37,5%) esperavam o primeiro filho, enquanto 5 (62,5%) já tinham tido filhos da actual companheira ou de anteriores relações. Todos os pais viviam com a respectiva esposa/companheira, filhos e/ou enteados.

As habilitações literárias dos participantes situam-se entre o 6º ano de escolaridade e a licenciatura, sendo que 1 (12,5%) encontra-se abaixo do ensino secundário tendo apenas o 6º ano de escolaridade, 1 (12,5%) tem o 9º ano, 1 (12,5%) tem o 10º ano, 2 (25%) têm o 12º ano, e 3 têm licenciatura (37,5%).

No que respeita à crença religiosa, 3 pais (37,5%) declararam-se católicos não praticantes e os restantes 5 pais (62,5%) declararam-se ateus.

Quanto ao estado civil, 6 pais (75%) vivem maritalmente e apenas 2 pais (25%) são casados pelo registo civil.

Na larga maioria dos participantes a gravidez foi planeada (75%), e em apenas 2 pais (25%) ela não foi planeada. Não obstante do facto da gravidez ter sido planeada ou não, verificou-se que em todos os participantes foi um acontecimento desejado (100,0%). Foram todas gravidezes consideradas sem complicações (100%) e designadas por gestações normais igualmente pela totalidade dos participantes (100%). Os dados recolhidos até à realização das entrevistas, revelam que haviam sido realizadas em média 3 ecografias (dp = 1 ecografias). Relativamente ao acompanhamento médico, 3 participantes (37,5%) recorrem aos centros de saúde e Serviço Nacional de Saúde, os restantes participantes (62,5%) recorrem a instituições de saúde privada, sejam eles hospitais, clínicas ou consultórios privados. Em relação ao acompanhamento da gravidez, no que à presença dos participantes nas consultas diz respeito, 4 pais (50%) declararam que acompanham sempre, 3 pais (37,5%) declararam que acompanham sempre que possível, e apenas 1 pai (12,5%) declarou que não acompanhava qualquer consulta.

Instrumentos

É referido na literatura, que existe uma escassez de instrumentos para a população portuguesa que avaliem variáveis do comportamento parental (Gomez & Leal, 2007). Registou-se de facto alguma dificuldade, em encontrar instrumentos que pudessem avaliar o comportamento parental sobretudo no que à temática da gravidez diz respeito, contudo foi possível encontrar um instrumento que avalia precisamente as representações paternas durante a gravidez, o qual é a *Clinical Interview for the study of Paternal Representations during Pregnancy* (IRPAG; Ammaniti, Tambelli & Odorisio, 2006). Apesar das diversas pesquisas efectuadas, não foi possível obter o instrumento em questão, tendo para o efeito procedido ao contacto com os seus autores, descrevendo qual o objectivo da investigação e que se tratava de um trabalho académico realizado no contexto universitário. Houve diversas tentativas de contacto com os autores, contudo sem sucesso, pelo que foi necessário elaborar uma alternativa a esta impossibilidade de obtenção do

instrumento. Posteriormente, foi efectuada nova pesquisa sobre instrumentos que pudessem avaliar o que este estudo se propunha avaliar, no entanto sempre sem sucesso.

Tendo em conta que existiam outros colegas com trabalhos a decorrer sobre a temática da gravidez, cuja população em estudo dizia respeito a mulheres grávidas, e que de igual forma recorria a um instrumento de entrevista do mesmo autor da IRPAG (Ammaniti, Tambelli & Odorisio, 2006), decidiu-se procurar com a devida autorização, fazer uma adaptação para pais ao instrumento *Interview of Maternal Representations during Pregnancy – Revised Version* (IRMAG-R; Ammaniti & Tambelli, 2010). Foi estabelecido contacto com os autores da (IRMAG-R; Ammaniti & Tambelli, 2010), referindo qual o objectivo da investigação, e que se tratava de um trabalho realizado no contexto de percurso académico, através de uma declaração da universidade. O contacto possibilitou a obtenção da autorização dos autores e o acesso ao material em questão. Em seguida, foi realizada a tradução da entrevista para língua portuguesa por um especialista independente da investigação, adequando-se à população do estudo. Posteriormente, foi igualmente realizada por esse mesmo especialista independente, uma adaptação para pais da (IRMAG-R; Ammaniti & Tambelli, 2010) (ver ANEXO A), como suporte à entrevista dos pais expectantes, de forma a explorar as representações paternas sobre a gravidez. Tendo em conta que se tratava de um instrumento que na sua origem se destinava ao estudo de mulheres grávidas, houve a necessidade de o adaptar por forma a ser utilizado neste estudo com pais expectantes.

Trata-se de uma entrevista semi-directiva, traduzida para a língua portuguesa e adaptada para a população alvo em estudo. O seu objectivo é aceder às representações da gravidez em pais expectantes. A entrevista apresenta um total de 43 questões e está organizada em sete partes, com objectivos diferentes na informação que se pretende recolher. A primeira parte (Q.1) investiga a forma como o pai organiza e comunica a sua experiência através de uma estrutura narrativa. A segunda parte (Q.2) aborda o desejo de paternidade dentro da história pessoal e conjugal. A terceira parte (Q.3 e 4) centra-se nas reacções do próprio pai, da esposa/companheira e da família à notícia da gravidez. A quarta parte (Q.5-15) investiga a temática das emoções e mudanças na vida pessoal, na relação com a esposa/companheira e com as famílias de origem que ocorreram durante a gravidez. A quinta parte (Q.16-22) aborda as impressões, emoções positivas e negativas, as fantasias paternas e maternas: espaço para o bebé interno. A sexta parte (Q.23-33) refere-se a questões que destacam as expectativas existentes sobre o futuro e as alterações que possam ocorrer na vida dos pais e mães. Por último, a sétima parte (Q.34-43) aborda a perspectiva histórica em relação ao passado do pai. Realçamos o facto de a quando da adaptação do

instrumento original (IRMAG-R; Ammaniti & Tambelli, 2010) para a população alvo deste estudo, foram suprimidas algumas questões cujo objectivo estava muito dirigido para a exploração de aspectos exclusivamente do interesse da mulher grávida, como por exemplo a escolha de roupa para grávida, sentimento de usar essas mesma roupas, sentimento que tinha sobre ter um bebé dentro de si, entre outras, pelo que se entendeu não serem pertinentes e adequadas a explorar nos pais expectantes.

Assim, através da história de vida do pai, da forma de adaptação que realizou ao longo da gravidez, da elaboração da imagem que faz sobre o bebé, possibilita atingir o objectivo da entrevista, que é explorar as representações da gravidez em pais expectantes tendo como ponto de partida as narrativas que o pai produz durante a entrevista.

Esta entrevista (IRMAG-R; Ammaniti & Tambelli, 2010) apresenta 7 categorias pré estabelecidas no instrumento original já referido, as quais são: 1) *Riqueza de percepção*, 2) *Abertura à mudança*, 3) *Envolvimento afectivo*, 4) *Coerência*, 5) *Diferenciação*, 6) *Referenciação social* e 7) *Emergência de fantasias*, as quais foram utilizadas na análise de conteúdo das entrevistas aos pais expectantes, realizada que foi a sua adaptação por um especialista à população alvo deste estudo, e cuja importância é determinante para aferir as representações sobre a gravidez dos pais que participaram neste estudo.

Desta forma, juntamente com a elaboração do *consentimento informado* (ver ANEXO B), e do *questionário sócio-demográfico* (ver ANEXO C), estava reunido o material necessário para iniciar a investigação. O questionário de caracterização sócio-demográfica, foi construído para o efeito como forma de recolha de dados que permitissem a caracterização dos pais da amostra, bem como recolher os dados da esposa/companheira (idade, naturalidade, nacionalidade, religião, grau de escolaridade, profissão, estado civil, com quem vive e se tem outros filhos), e conhecimentos do próprio sobre o estado em que se encontrava a gravidez. Sobre o processo gravídico questiona-se se foi uma gravidez planeada, desejada, se houve complicações, que tipo de gravidez tem sido considerada (risco ou normal), número de semanas de gravidez, número de ecografias realizadas até ao momento, se o pai acompanhava as idas ao médico e o estabelecimento de saúde onde era acompanhada.

Procedimentos

A recolha da amostra foi feita pela abordagem directa a pais e casais expectantes, recorrendo para o efeito ao apoio de enfermeiros de Unidades de Saúde na margem sul do Tejo, onde se incluem Centros de Saúde e Unidades de Saúde Familiar, a quem lhes era explicado o

objectivo e procedimentos do presente estudo, sendo que nestas unidades realizando-se o seguimento de grávidas em consulta de vigilância da saúde materna, bem como aulas de preparação para o parto, foi possível desta forma obter sinalizações de potenciais participantes para estudo.

Foi estabelecido contacto com os participantes da amostra, que originou um processo de amostragem não probabilística de conveniência, o qual decorreu entre Maio de 2014 e Setembro de 2014. Após a autorização, os profissionais estabeleciam o primeiro contacto com os potenciais participantes, apresentando o responsável pelo estudo e o objectivo pretendido. Além deste processo de recolha da amostra, foi ainda desenvolvido um outro processo de abordagem directa a pais pelo investigador, o qual tinha conhecimento, seja por questões pessoais ou de relações sociais, que a esposa/companheira se encontrava grávida, pelo que era neste sentido feita então essa abordagem solicitando a sua participação, apresentando o objectivo ao qual a investigação se propunha, bem como os procedimentos da mesma.

Confirmada a participação dos pais expectantes, eram agendados os momentos de entrevista através de contacto telefónico. Em seguida foi realizada uma entrevista individual semi-directiva, procurando explorar o tema proposto de forma a obter informações que traduzam as representações da gravidez em sujeitos do sexo masculino, cuja esposa/companheira se encontrasse grávida. Sempre que possível, procurou-se adequar o agendamento e o espaço à disponibilidade dos participantes, realizando todos os esforços para que a entrevista se realizasse num ambiente calmo e privado, potenciando a qualidade da gravação, e de maneira a que decorresse da forma o mais cómoda possível. Esta entrevista foi desenvolvida com 8 pais expectantes, os quais viriam a constituir a amostra desta investigação.

Neste estudo, os participantes deveriam ser maiores de idade, possuir 18 anos de idade completos ou superior, serem de nacionalidade portuguesa, residentes na área da grande Lisboa e Vale do Tejo, e cujas esposas/companheiras se encontrassem grávidas. No caso dos pais aceitarem participar, esta participação deveria ser voluntária, dando autorização para que a entrevista pudesse ser gravada em suporte áudio, no sentido de posteriormente utilizar essa mesma gravação para ser realizada a transcrição na íntegra do conteúdo da mesma. Consumadas que eram as referidas autorizações, as entrevistas eram então gravadas com recurso a suporte áudio, procurando-se garantir que as entrevistas ocorriam num local privado e com o necessário silêncio, para não prejudicar a qualidade de som.

A participação dos pais no estudo dividiu-se em três fases num único momento de encontro: 1) dizia respeito à apresentação do consentimento informado, 2) o preenchimento do

questionário sócio-demográfico por parte do investigador com recurso ao questionamento directo, e por fim 3) a realização da entrevista propriamente dita.

Assim, antes do início da entrevista o investigador solicitou a cada participante o preenchimento do já referido consentimento informado, onde de forma sucinta se apresentam os objectivos e procedimentos do estudo, esclarecendo qual a forma de participação e qual o tempo expectável da duração da entrevista. Foi esclarecida a possibilidade do participante, em qualquer momento interromper ou desistir da entrevista, sem que este acontecimento pudesse implicar algum prejuízo para a sua pessoa. Foi comunicada e garantida, a confidencialidade bem como do anonimato na fase de tratamento dos dados. Após todos os aspectos anteriormente referidos, era dada ainda a possibilidade dos participantes esclarecerem qualquer tipo de dúvida que lhe pudesse ter surgido. Finalmente, declarando a sua participação de forma livre e voluntária, selando isto mesmo, o documento era assinado pelo participante e pelo investigador. Importa ainda frisar que foi solicitada ainda neste consentimento informado, a autorização dos participantes para efectuar a gravação áudio das entrevistas. Esta primeira fase, tinha a duração de cerca de 10 a 15 minutos.

Em seguida, foi preenchido por parte do investigador o questionário de caracterização sócio-demográfica, através do questionamento directo a cada participante, onde figuram perguntas de resposta simples, que pretendiam recolher dados que permitissem a caracterização de cada um dos elementos do casal, e conhecimentos por parte do pai sobre o estado em que se encontrava a gravidez. Esta segunda fase, geralmente ocupava cerca de 10 minutos.

Em seguida, numa terceira fase foi realizada pelo investigador a entrevista a cada um dos pais expectantes, com recurso à adaptação para pais da IRMAG-R (Ammaniti & Tambelli, 2010). Como já referido, após a devida concordância e autorização do participante, a entrevista era gravada em áudio, sendo o participante também informado para o facto de que era expectável que o tempo de duração da mesma seria entre 60 a 90 minutos.

De acordo com Ghiglione & Matalon (1993), por se tratar de uma entrevista semi-directiva, apesar da existência de um guião pré-estabelecido, possibilita que seja possível adaptar a sequência de questões bem como a forma como são colocadas ao entrevistado, adequando-se às características de cada participante, procurando obter uma resposta aberta e o mais exhaustiva possível sobre a temática em discussão.

Após a recolha do material na entrevista, o mesmo era transcrito na íntegra e revisto por dois especialistas, por forma a garantir que a informação se encontrava transcrita de forma exacta. O anonimato dos participantes foi assegurado, onde cada entrevista era identificada por um algarismo numérico (e.g. 1.), indicando também desta forma uma ordem numérica de realização

das entrevistas. Os nomes dos participantes ou de pessoas que identificou nas respostas, foram designadas por letras maiúsculas (e.g. B). Posteriormente foi realizado o tratamento de dados, com recurso ao instrumento, técnica, ou conjunto de técnicas nomeada por análise de conteúdo (Bardin, 1994). Este instrumento permite uma descrição profunda do que se estuda com base em procedimentos criteriosos, que permitem organizar e classificar a informação (Vala, 1999).

Método de análise de dados

Sendo a entrevista semi-directiva um elemento chave nesta investigação, foi igualmente importante recorrer posteriormente à análise de conteúdo dessas mesmas entrevistas, por forma a examinar e tratar o material obtido.

A análise de conteúdo tem sido aplicada em vários domínios da ciência, estudando objectos distintos, ideologias, valores, atitudes, estereótipos, motivações, relações com objectos, interações duais, processos intra e intergrupais, histórias e experiências de vida (Bardin, 1994).

Trata-se de um instrumento, técnica ou conjunto de técnicas de análise de comunicações e de tratamento de dados importante, que através de procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo dessas comunicações, pode ser usada quando o pretendido é obter uma descrição exhaustiva de fenómenos sem formular hipóteses prévias, recolhendo dados de forma controlada e sistematizada para serem sujeitos a organização e classificação posterior. Permite a realização de inferências replicáveis e válidas de determinados dados para o seu contexto. Esta análise de conteúdo, pode assumir diversas formas, podendo ser adaptada a um extenso campo de aplicações. Permite também, decompor um discurso para produzir outro através de um processo de localização/atribuição de traços de significação, o qual tem origem numa relação dinâmica entre as condições de produção do discurso original e as condições de produção da análise (Bardin, 1994; Vala, 1999).

A técnica de análise de conteúdo, seja qual for o domínio, objecto ou objectivo da análise a realizar, ela contempla três passos que obrigatoriamente devem ser seguidos, sendo eles: a) pré-análise, b) exploração do material, e c) tratamento de dados, inferência e interpretação (Bardin, 1994).

De acordo com o mesmo autor, na pré-análise devem ser definidos os objectivos, designar o quadro teórico de referência e estabelecer o corpus de análise, ou o conjunto de documentos por forma a serem analisados.

A exploração do material envolve a definição de categorias, subcategorias e unidades de análise. As categorias são conjuntos de sinais da linguagem que representam variáveis na teoria do

analista, funcionando como uma forma organizada de classificação do material, agrupando-o de acordo com critérios susceptíveis de trazerem um sentido que introduza uma ordem. A definição de categorias pode ser feita antes, depois, ou através da combinação destes dois processos.

Em relação à constituição das unidades de análise, devem ser definidas as unidades de registo (UR) (parte ou excerto do discurso a ser colocado em determinada categoria, a qual será a unidade base de categorização e de contagem de frequência), unidades de contexto (UC) (parte que o analista estuda quando caracteriza uma unidade de registo), e unidades de enumeração (n) (unidade que contribui para a exacta quantificação das unidades de registo). Após serem definidas as categorias, subcategorias e unidades de análise, efectua-se a codificação do material (Bardin, 1994).

Por último, o tratamento de dados implica transformar os resultados brutos em significativos, realizando então inferências e interpretações, tendo como base os elementos teóricos que suportam a investigação (Bardin, 1994).

Embora não havendo questões específicas da análise de conteúdo, o investigador deve garantir que no decurso de todas as etapas se encontra a medir o que se propôs a medir (Vala, 1999).

De acordo com Bardin (1994), para certificar a validade interna do sistema de categorias, devem ser tomados em conta dois critérios que são, o critério da exaustividade (assegura que todas as unidades de registo podem ser colocadas numa das categorias estabelecidas), e o critério da exclusividade (assegura que uma mesma unidade de registo só se enquadra numa categoria). Acrescenta ainda, que tendo em conta o garante da fidelidade da análise, é recomendada a utilização de mais do que um codificador e o cumprimento de dois critérios que são, o critério de estabilidade (o analista codifica o texto do mesmo modo em momentos distintos), e o critério da reprodutibilidade (analistas diferentes codificam o material da mesma forma).

Análise de dados

Como já foi anteriormente referido, as entrevistas realizadas foram gravadas com recurso ao suporte áudio, com a respectiva autorização dos participantes. Pretendeu-se com a utilização deste meio, garantir uma maior exactidão na posterior transcrição das entrevistas. Posteriormente, cada entrevista foi escutada e criteriosamente transcrita na íntegra, constituindo assim estas o corpus de análise. Após concluir o processo de transcrição, cada entrevista foi revista no sentido de apresentar maior exactidão e rigor, procurando ser fiel ao registo obtido na gravação. Sempre que surgiu alguma dúvida, ela foi debatida, clarificada ou resolvida por três especialistas,

salvaguardando sempre o anonimato dos participantes. Foram ainda modificados nomes, identificações, locais, entre outros, que pudessem de alguma forma levar à fácil identificação dos participantes, sem que isso pudesse implicar o prejuízo do material das entrevistas.

As categorias de análise já se encontravam pré-definidas para a IRMAG-R (Ammaniti & Tambelli, 2010), tendo este facto sido constatado a partir da utilização do material de uma outra investigação também realizada pelos autores do instrumento acima referido, a qual se designa por *Exploring maternal representations during pregnancy in normal and at-risk samples: the use of the interview of maternal representations during pregnancy* (Ammaniti, Tambelli, & Odorisio, 2012).

Após ter sido feita a adaptação a este instrumento para a realidade do grupo alvo nesta investigação por um especialista independente, estas categorias foram igualmente adaptadas e utilizadas na análise de dados tendo em conta a opinião de três especialistas.

Tendo por base as categorias definidas através da investigação conduzida por Amanniti, Tambelli & Odorisio (2012), as categorias adaptadas e definidas para a realização da análise de conteúdo das entrevistas (ver ANEXO D) no presente estudo são:

1) *Riqueza de percepção*, refere-se ao reconhecimento que o homem faz de si enquanto pai e do reconhecimento do seu filho. Esta categoria refere-se à pobreza ou riqueza das percepções sobre eventos, sentimentos, emoções relatadas e comportamentos relacionados com ele e com o seu filho;

2) *Abertura à mudança*, refere-se à flexibilidade do homem em adaptar-se às transformações psicológicas típicas da actual experiência. Especificamente, avalia a capacidade do pai para reconhecer os processos de mudança na mente, além das que ocorrem na sua vida afectiva, relacional e sexual. Para além disso, avalia a capacidade do homem para ajustar a representação que tem acerca do bebé à medida que a gravidez vai avançando, através da descrição dos primeiros movimentos fetais, as imagens de ultra-som e a preparação de um espaço físico para a criança na casa;

3) *Envolvimento Afectivo*, refere-se ao grau de investimento emocional expresso pelo homem na descrição de experiências relativas à gravidez, à criança e ao seu relacionamento com ele ou com ela, que emerge tanto da ressonância emocional da gravidez, bem como pelo envolvimento crescente nas questões da própria entrevista

4) *Coerência*, procura avaliar a qualidade das narrativas. Nomeadamente, se durante a entrevista o homem é capaz de ter um pensamento fluído organizado e lógico, sendo capaz, através da explicação dos seus sentimentos, de nos dar uma imagem coerente e compreensiva de si mesmo como pai, da criança e da sua relação com a criança. A coerência refere-se à

plausibilidade do discurso e à possibilidade de apresentar evidência e suporte para os seus julgamentos e avaliações;

5) *Diferenciação*, refere-se à consciência do homem relativamente às suas próprias características mentais e físicas, em contraste com as do seu pai, companheira e família. Também avalia a consciência do homem acerca da diferenciação entre si próprio e o seu filho, que também tem as suas próprias características físicas e mentais, necessidades específicas e limites pessoais;

6) *Referenciação social*, refere-se ao grau de influência nas representações que o homem tem de si mesmo e do seu filho, por valores, julgamentos, atitudes e ideias dos outros (o seu pai e outros homens que já foram pais), como os média e serviços sociais de saúde. Avalia concretamente o grau de referenciação do homem e do reconhecimento de outros pontos de vista;

7) *Emergência de fantasias*, refere-se à “quantidade” de representações do homem acerca de si como pai e do seu bebé que são coloridas ou enriquecidas por fantasias. Neste modelo, imagens, metáforas, analogias, sonhos, expectativas, desejos, medos e preocupações sobre a gravidez são todas consideradas fantasias conscientes. Estas fantasias podem dizer respeito à gravidez em si, ao papel paterno, ao corpo da mulher, à sua entrega na gravidez, ao aumento da criança, à integridade e saúde física da criança e às características temperamentais e físicas da criança. O resultado final deve contemplar não só a quantidade bem como o impacto dessas fantasias sobre as representações paternas.

Durante os momentos de pré-análise e de exploração do material, foi sentida a necessidade de serem estabelecidas sub-categorias, dada a enorme quantidade de conteúdos que emergiu, permitindo assim uma melhor organização desse mesmo material obtido em cada categoria. As referidas sub-categorias foram estabelecidas e definidas (ver ANEXO E), apresentando-se em seguida a organização dessas sub-categorias:

- 1) *Riqueza de percepção*:
 - 1.1) *Percepção enquanto pai*;
 - 1.2) *Percepção sobre o filho*.
- 2) *Abertura à mudança*:
 - 2.1) *Mudanças na rotina*;
 - 2.2) *Mudanças psicológicas*;
 - 2.3) *Mudanças no casal*;
 - 2.4) *Mudanças sociais*;
 - 2.5) *Mudanças na representação do bebé*.
- 3) *Envolvimento afectivo*:
 - 3.1) *Gravidez*;
 - 3.2) *Bebé*;

3.3) *Preocupações.*

- 5) *Diferenciação:* 5.1) *Pai-bebé;*
 - 5.2) *Próprio pai;*
 - 5.3) *Esposa/companheira;*
 - 5.4) *Família.*
- 6) *Referenciação social:* 6.1) *Outros pais;*
 - 6.2) *Serviços de saúde;*
 - 6.3) *Mass media.*
- 7) *Emergência de fantasias:* 7.1) *Parto;*
 - 7.2) *Sonho;*
 - 7.3) *Papel paterno;*
 - 7.4) *Bebé imaginário;*
 - 7.5) *Expectativas após o nascimento;*
 - 7.6) *Medos.*

Nota para o facto da categoria 4) *Coerência*, ser a única que não houve necessidade de criar sub-categorias devido à escassez de material obtido nessa mesma categoria.

Foi garantida a fidelidade da análise de conteúdo, garantindo que a codificação dos excertos da entrevista era concordante entre os diferentes especialistas, que como já foi referido anteriormente, sempre que surgia alguma questão ela era debatida pelos três especialistas envolvidos, cumprindo assim o critério da reprodutibilidade. Foi ainda cumprido o critério de estabilidade, com o material das entrevistas a ser codificado da mesma forma pelo mesmo especialista em momentos distintos.

Definiu-se como unidade de registo (UR), o excerto da frase ou até a frase completa, que seria integrada em cada categoria e sub-categoria. A unidade de contexto (UC) foi o parágrafo e a unidade de enumeração (n) foi a frequência. Foram igualmente respeitados os critérios de exaustividade, onde todas as URs podem ser colocadas nas categorias e sub-categorias estabelecidas, bem como o critério exclusividade em que cada UR apenas é integrada numa só categoria e sub-categoria.

Através deste processo de análise, foi possível explorar o material obtido nos momentos de recolha, procurando posteriormente analisar a frequência das unidades de registo (UR) em cada categoria e sub-categoria.

Em seguida apresentamos os resultados obtidos, com base no conteúdo verificado em cada categoria e sub-categoria, a frequência das unidades de registo (UR) em cada categoria e sub-

categoria, tendo em conta posteriormente para os resultados o número total dessas unidades de registo (UR) em cada categoria e sub-categoria.

RESULTADOS

Tendo em conta o objectivo proposto neste estudo, que era investigar as representações da gravidez em pais expectantes, procurando saber a forma como os pais olham e se posicionam face a este acontecimento na actual sociedade portuguesa, iremos em seguida apresentar os resultados obtidos.

As categorias pré-definidas na IRMAG-R (Ammaniti & Tambelli, 2010), foram adaptadas para a população alvo deste estudo e utilizadas na análise de conteúdo das entrevistas, sendo que as referidas categorias que passaremos em seguida a apresentar são: 1) *Riqueza de percepção*, 2) *Abertura à mudança*, 3) *Envolvimento afectivo*, 4) *Coerência*, 5) *Diferenciação*, 6) *Referenciação social* e 7) *Emergência de fantasias*.

Avançando para a apresentação dos resultados por categoria, tivemos por base os resultados obtidos através da análise de conteúdo (ver ANEXO F), onde após essa análise ser realizada a cada uma das entrevistas dos pais desta amostra (n=8), apurou-se o número total de unidades de registo (UR) por categoria, através da soma dos totais dessas unidades (UR) de cada sujeito participante na investigação.

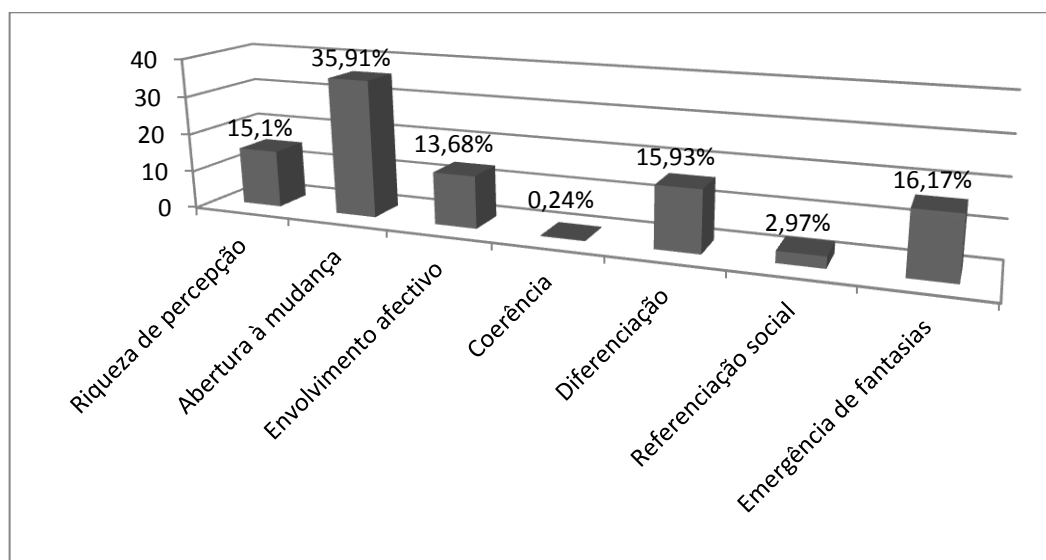


Figura 1. – Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por categoria

Começamos por apresentar a categoria 1) *Riqueza de percepção*, a qual remete para o reconhecimento que o homem faz de si enquanto pai e do reconhecimento do seu filho. Esta categoria refere-se à pobreza ou riqueza das percepções sobre eventos, sentimentos, emoções relatadas e comportamentos relacionados com ele e com o seu filho. Foi observado que na sua generalidade, as percepções por parte do pai em relação a si e ao seu filho se apresentavam sobretudo pelo lado da pobreza da percepção do que propriamente pela sua riqueza, como por exemplo “(...) Já me sinto pai, agora aquele sentir pai, encher o peito e sou pai, ainda não (...)” . Conforme é observado na Figura 1., esta categoria tendo em conta a amostra deste estudo (n=8), apresentou um resultado de 15,1%. Verificou-se ainda que a maioria dos pais (n=5) apresentam abaixo de 20 UR para esta categoria.

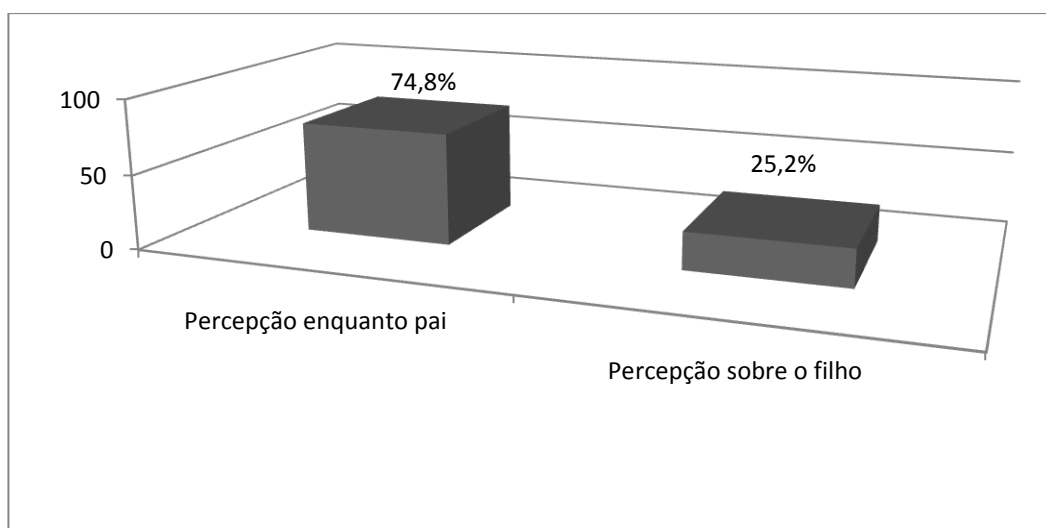


Figura 2. – Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 1) *Riqueza de percepção*.

De acordo com os resultados obtidos nas sub-categorias (ver ANEXO G), a sub-categoria 1.1) *Percepção enquanto pai* que se refere às URs que caracterizam o participante enquanto pai, através da referência a sentimentos, comportamentos ou eventos, podemos então observar na Figura 2. tendo em conta a amostra deste estudo (n=8), que apresentou um resultado de 74,8%. Importa realçar o facto de que a maioria dos participantes (n=5) apresentou um registo de mais de 9 UR. Quanto à sub-categoria 1.2) *Percepção sobre o filho*, que se refere às URs que caracterizam o bebé, tanto a nível físico, psicológico, bem como a referência a necessidades futuras, também se pode observar na Figura 2. que o resultado obtido foi de 25,2%, onde a maioria dos participantes (n=5) apresentaram abaixo de 4 UR.

A categoria 2) *Abertura à mudança* refere-se à flexibilidade do homem em adaptar-se às transformações psicológicas típicas da actual experiência. Especificamente, avalia a capacidade do pai para reconhecer os processos de mudança na mente, além das que ocorrem na sua vida afectiva, relacional e sexual. Para além disso, avalia a capacidade do homem para ajustar a representação que tem acerca do bebé à medida que a gravidez vai avançando, através da descrição dos primeiros movimentos fetais, as imagens de ultra-som e a preparação de um espaço físico para a criança na casa. Verificou-se que os pais estão atentos e despertos para as transformações que a gravidez traz para as suas vidas na generalidade. Neste sentido, observou-se que os pais desta amostra (n=8) têm capacidade para reconhecer os processos de mudança na sua mente, reconhecendo também as mudanças que ocorrem nas suas vidas afectivas, relacionais e sexuais, como por exemplo “(...) No final do dia estamos arreventados, e não temos tempo nem para um namoro. Essa parte emocional estamos um pouco afastados, mas com consciência do que se passa. (...)”. De acordo com o observado na Figura 1., esta categoria tendo em conta a amostra deste estudo (n=8) apresentou um resultado de 35,91%. Os resultados apontam que a maioria dos pais (n=6) apresentam acima de 30 UR para esta categoria.

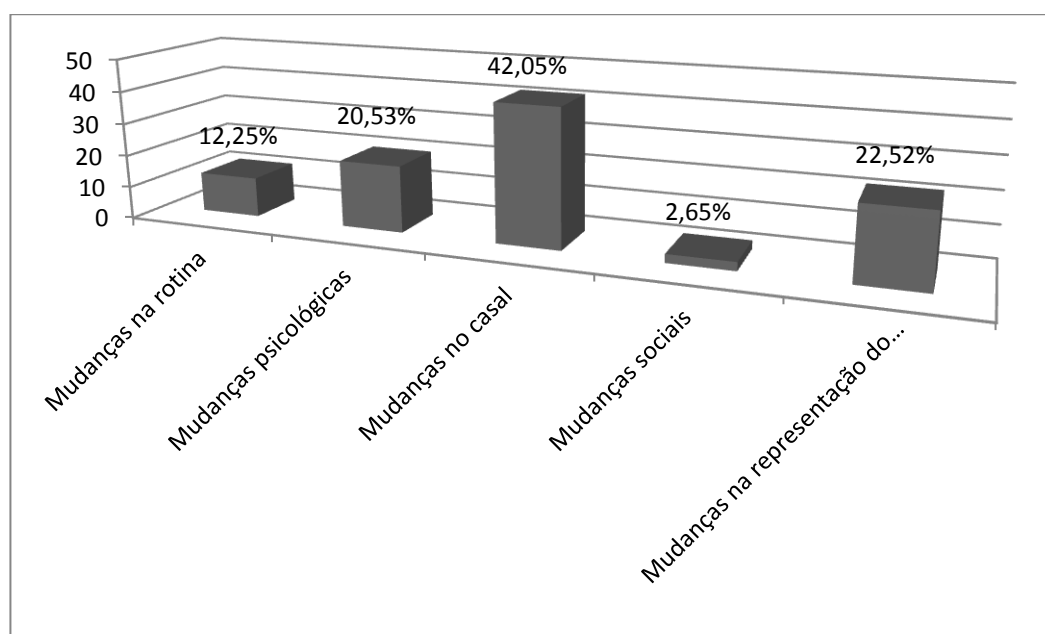


Figura 3. – Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 2) *Abertura à mudança*.

Segundo os resultados apurados nestas sub-categorias (ver ANEXO H), a sub-categoria 2.1) *Mudanças na rotina*, que remete para as URs que indicam a ocorrência de alterações no

quotidiano do participante, bem como descrição das reacções a essas mudanças, de acordo com a Figura 3. apresentou um resultado de 12,25%, onde a maioria dos pais participantes (n=5) apresentou abaixo de 6 UR. Na sub-categoria 2.2) *Mudanças psicológicas*, onde se incluem as URs que revelam mudanças a nível psicológico do participante durante a gravidez, foi obtido um resultado de 20,53% como se observa na Figura 3., sendo que a maioria dos participantes (n=5) apresentou abaixo de 9 UR. Na sub-categoria 2.3) *Mudanças no casal*, que se refere às URs que assinalam mudanças relacionamento afectivo, sexual, relacional no casal, considerando as alterações de comportamento da esposa/companheira durante a gravidez, através da Figura 3. observa-se que o resultado obtido é de 42,05%, onde a maioria dos participantes (n=5) apresentou acima de 14 UR. A sub-categoria 2.4) *Mudanças sociais*, remete para as URs que assinalam mudanças relacionais com as figuras parentais, restantes familiares, amigos, bem como percepção de mudanças de comportamento por parte da sociedade. Inclui-se aqui também as URs que revelam a percepção de apoio recebido pelos elementos mencionados anteriormente. Segundo a Figura 3., esta sub-categoria apresentou um resultado de 2,65%, onde a maioria dos participantes (n=5) obteve 0 UR. Por fim, a sub-categoria 2.5) *Mudanças na representação do bebé*, que se refere às URs que caracterizam o bebé durante a gravidez, através dos movimentos fetais, ecografias e tarefas associadas à preparação do espaço físico para a criança e enxoval, como observado na Figura 3., o resultado obtido é de 22,52%, com a maioria dos participantes (n=5) a apresentar acima de 5 UR.

A categoria 3) *Envolvimento afectivo*, refere-se ao grau de investimento emocional expresso pelo homem na descrição de experiências relativas à gravidez, à criança e ao seu relacionamento com ele ou com ela, que emerge tanto da ressonância emocional da gravidez, bem como pelo envolvimento crescente nas questões da própria entrevista. Os pais procuraram expressar a forma como se envolvem emocionalmente em relação às experiências da gravidez, como por exemplo “(...) Ela não me é nada, esta bebé vai ser minha filha, sangue do meu sangue, sangue do sangue dela. Estamos aqui a plantar a nossa árvore, portanto que palavras podem descrever isso? (...)”, contudo esta categoria chega a ser uma das que obtém menor número total de UR. Na Figura 1., pudemos observar que esta categoria para a amostra deste estudo (n=8) apresentou um resultado 13,68%. Verificou-se que a maioria dos pais (n=5), apresentam abaixo de 15 UR para esta categoria.

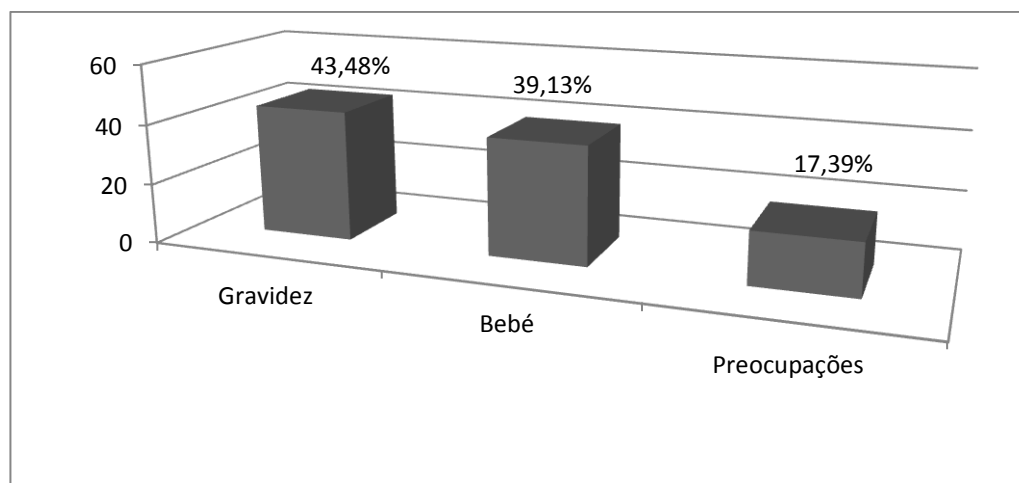


Figura 4. – Resultados da frequência de unidades de registro (UR) por sub-categorias da categoria 3) *Envolvimento afetivo*.

Atendendo aos resultados apurados nestas sub-categorias (ver ANEXO I), na sub-categoria 3.1) *Gravidez*, onde se incluem as URs que descrevem o investimento emocional realizado ao longo da gravidez e que revelam o tipo de ressonância emocional experienciado pelo pai na gravidez, conforme indica a Figura 4. o resultado obtido foi de 43,48%, onde apenas uma minoria dos participantes (n=3) obteve abaixo de 5 UR. A sub-categoria 3.2) *Bebê*, que se refere às URs que descrevem o investimento emocional direcionado ao bebê, bem como aquelas que assinalam a presença de uma relação entre o pai e o bebê na gravidez, de acordo com a Figura 4. obteve um resultado de 39,13%, com a minoria dos participantes (n=3) a registar abaixo de 4 UR. Por último a sub-categoria 3.3) *Preocupações*, que remete para as URs que através do investimento emocional expresso pelo participante se centrem na temática das preocupações, observa-se na Figura 4. que o resultado obtido foi de 17,39%, registando que a maioria dos participantes (n=5) obteve abaixo de 4 UR.

A categoria 4) *Coerência* remete para a avaliação da qualidade das narrativas. Nomeadamente, se durante a entrevista o homem é capaz de ter um pensamento fluído organizado e lógico, sendo capaz, através da explicação dos seus sentimentos, de nos dar uma imagem coerente e compreensiva de si mesmo como pai, da criança e da sua relação com a criança. A coerência refere-se à plausibilidade do discurso e à possibilidade de apresentar evidência e suporte para os seus julgamentos e avaliações. Apenas uma minoria de pais (n=2), foi capaz de emitir semelhante discurso lógico, como por exemplo “(...) aquilo que a gente passa enquanto criança e adolescente por aí a fora, experiências ao longo da vida, acaba por nos tornar um pouco diferentes, ou seja, vamos tentar dar ao nosso filho aquilo que nós não tivemos. Penso

que no meu caso vai ser desse género, mais atencioso. Tentar ser para além de pai dele, amigo dele (...).” Conforme nos é indicado na Figura 1., nesta categoria ocorre um resultado total de apenas 0,24% para a amostra em estudo (n=8). Constatamos que a larga maioria dos pais participantes (n=6), não expressou nesta categoria nenhuma narrativa de uma imagem coerente e compreensiva de si enquanto pai, da criança e da relação entre ambos. Tratou-se assim de uma categoria onde não foram definidas sub-categorias, importa salientar o facto de que a totalidade da unidades (2 UR) obtidas nesta categoria, apontaram para uma descrição da imagem de si enquanto pai.

Na categoria 5) *Diferenciação*, avalia-se a consciência do homem relativamente às suas próprias características mentais e físicas, em contraste com as do seu pai, companheira e família. Também avalia a consciência do homem acerca da diferenciação entre si próprio e o seu filho, que também tem as suas próprias características físicas e mentais, necessidades específicas e limites pessoais. Tendo em conta os aspectos para os quais esta categoria remete, os pais procuraram nos seus discursos evidenciar algum contraste entre as suas características mentais e físicas com as do seu pai, companheira ou família, como por exemplo “(...) ela é um bocado perfeccionista com as coisas e tem níveis de exigência elevados, às vezes difíceis de corresponder (...)”. A Figura 1., mostra que nesta categoria se verificou um resultado de 15,93% para esta amostra (n=8). Constatamos que apenas uma minoria dos pais participantes (n=1), apresentou um número abaixo das 10 UR.

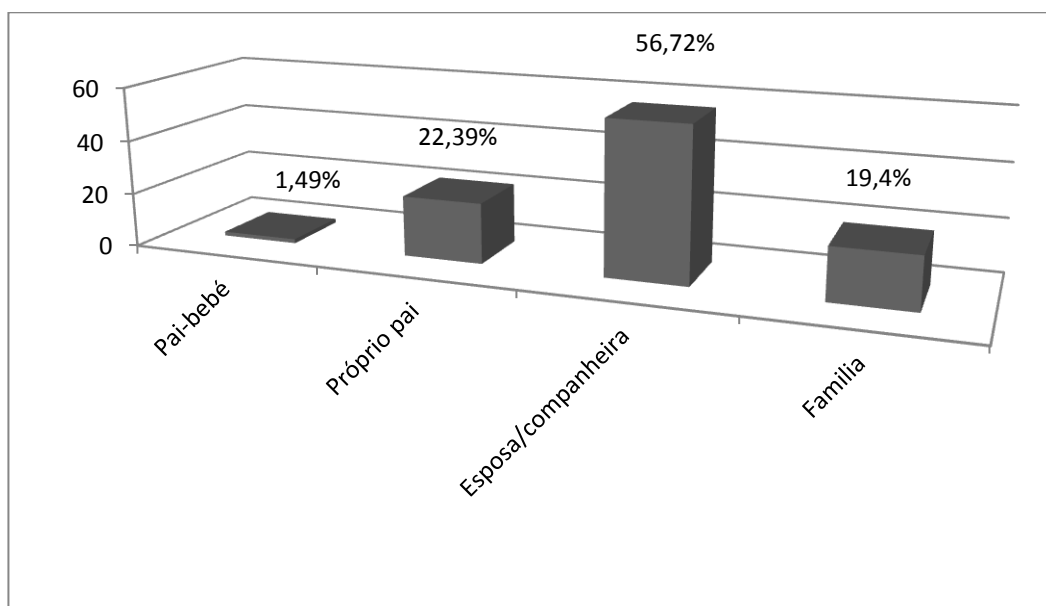


Figura 5. – Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 5) *Diferenciação*.

Segundo os resultados apurados nestas sub-categorias (ver ANEXO J), a sub-categoria 5.1) *Pai-bebé* que remete para as URs em que o pai diferencia as suas características mentais e físicas das características do bebé, segundo a Figura 5. o resultado obtido foi de 1,49%, registando 0 UR na maioria dos participantes (n=6). Na sub-categoria 5.2) *Próprio pai*, onde se incluem as URs em que o participante faz referência às diferenças entre as suas características e as características do seu próprio pai, de acordo com a Figura 5. o resultado obtido foi de 22,39%, verificando-se que a maioria dos participantes (n=5) apresentou abaixo de 4 UR. A sub-categoria 5.3) *Esposa/companheira*, que se refere às URs que distinguem a forma como a gravidez é vivenciada pelo casal, observando a Figura 5. o resultado obtido foi de 56,72%, onde a minoria dos participantes (n=3) obteve acima de 10 UR. Por fim, na sub-categoria 5.4) *Família* que enquadra as URs em que o participante faz referência às diferenças entre si e sua família de origem ou família da sua esposa/companheira, como é indicado na Figura 5. o resultado obtido foi de 19,4%, com a maioria dos participantes (n=6) a registar abaixo de 5 UR.

A categoria 6) *Referenciação social*, remete para o grau de influência nas representações que o homem tem de si mesmo e do seu filho, por valores, julgamentos, atitudes e ideias dos outros (o seu pai e outros homens que já foram pais), como os média e serviços sociais de saúde. Avalia concretamente o grau de referenciação do homem e do reconhecimento de outros pontos de vista. Tratou-se de uma categoria, onde os pais de certa forma manifestaram algumas vivências pessoais relacionadas com esta categoria, como por exemplo “(...) Por vezes existe aquela pressão dos amigos, epá então qualquer dia de bengala e depois ... mas nada disso. Somos um casal muito equilibrado e não ligamos muito ao que nos dizem por fora. Se me diz é amarelo, que seja. Fico muito satisfeito que achem que é amarelo, para mim é branco, ponto final. (...)”. De acordo com o que nos é indicado na Figura 1., nesta categoria ocorre um resultado de 2,97% para esta amostra (n=8). Constatamos que a larga maioria dos pais participantes (n=7), apresentam abaixo de 5 UR para esta categoria.

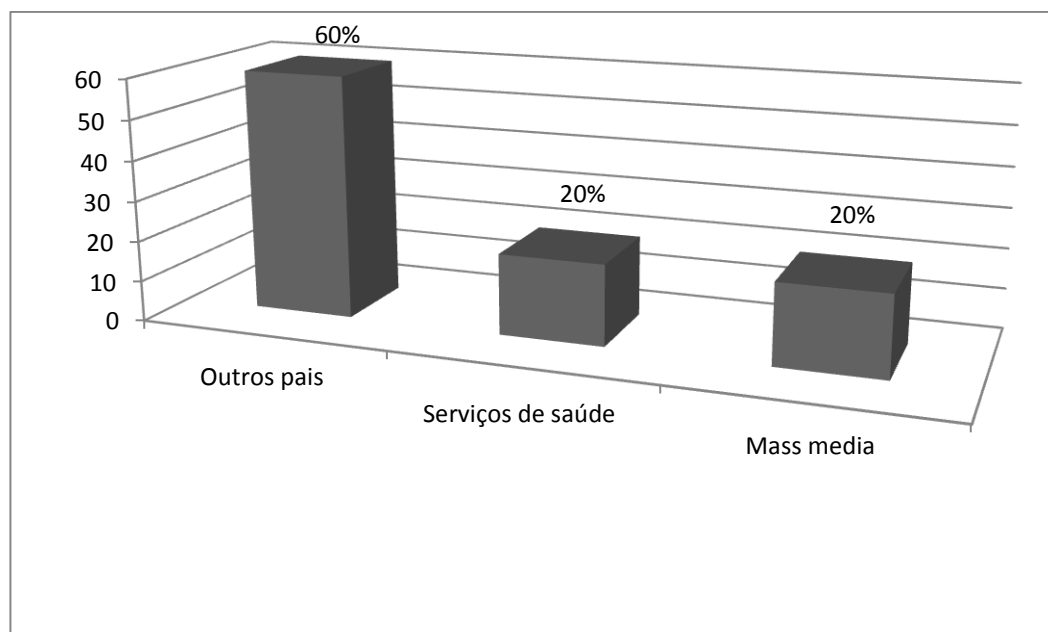


Figura 6. – Resultados da frequência de unidades de registro (UR) por sub-categorias da categoria 6) *Referenciação social*.

Atendendo aos resultados apurados nestas sub-categorias (ver ANEXO L), a sub-categoria 6.1) *Outros pais* que se refere às URs que revelam o grau em que as representações de outros pais influenciam as representações do participante, segundo a Figura 6. o resultado obtido foi de 60%, registando que apenas uma minoria dos participantes (n=4) obteve abaixo de 2 UR. Na sub-categoria 6.2) *Serviços de saúde*, que remete para a forma como as URs relacionadas com os serviços de saúde em geral influenciam as representações dos participantes, os resultados indicados na Figura 6. apontam para os 20%, sendo que a maioria dos participantes (n=6) registou abaixo de 2 UR. Por último, a sub-categoria 6.3) *Mass media* que enquadra as URs que indicam a influência das informações obtidas nas diversas fontes informação sobre as representações da gravidez, segundo a Figura 6. obteve um resultado de 20%, onde a maioria dos participantes (n=7) registou abaixo de 2 UR.

Por fim, falamos da categoria 7) *Emergência de fantasias* a qual se refere à “quantidade” de representações do homem acerca de si como pai e do seu bebé que são coloridas ou enriquecidas por fantasias. Neste modelo, imagens, metáforas, analogias, sonhos, expectativas, desejos, medos e preocupações sobre a gravidez são todas consideradas fantasias conscientes. Estas fantasias podem dizer respeito à gravidez em si, ao papel paterno, ao corpo da mulher, à sua entrega na gravidez, ao aumento da criança, à integridade e saúde física da criança e às características temperamentais e físicas da criança. O resultado final deve contemplar não só a quantidade bem

como o impacto dessas fantasias sobre as representações paternas. Foi notório que as narrativas dos pais em relação à emergência de fantasias na sua generalidade, se centravam no receio e preocupação face à integridade e saúde física da criança, como por exemplo “(...) Nem sei, é não pensar neles, não costumo pensar muito nisso, mas se me falarem em receios eu penso sempre nalguma deficiência (...)”. A Figura 1., mostra-nos que nesta categoria ocorre um resultado de 16,17% nos pais participantes (n=8). Constatamos que a larga maioria dos pais participantes (n=6), apresentam acima de 12 UR para esta categoria.

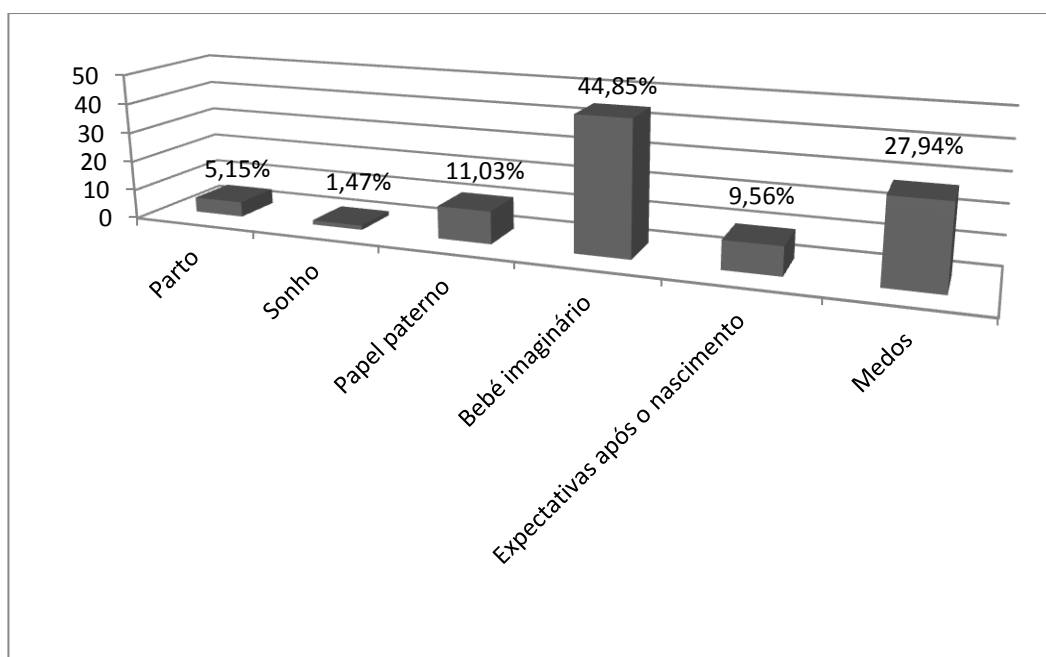


Figura 7. – Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 7) *Emergência de fantasias*.

De acordo com os resultados obtidos nas sub-categorias (ver ANEXO M), a sub-categoria 7.1) *Parto* que se refere às URs que indicam que o participante imagina o momento do parto, bem como a descrição que elabora sobre esse momento através das suas fantasias, segundo a Figura 7. obteve um resultado de 5,15%, onde a larga maioria dos participantes (n=7) obteve abaixo de 2 UR. A sub-categoria 7.2) *Sonho*, que remete para as URs que referem que o participante sonha, e que abordem a temática dos sonhos relacionados com a gravidez ou com o bebé, de acordo com a Figura 7. obteve um resultado de 1,47%, onde a larga maioria dos participantes (n=7) registou 0 UR. Na sub-categoria 7.3) *Papel paterno*, onde se incluem as URs em que o participante descreve como espera ser como pai, segundo a Figura 7. o resultado obtido foi de 11,03%, onde a maioria dos participantes (n=5) apresentou abaixo de 3 UR. A sub-categoria

7.4) *Bebé imaginário*, remete para as URs que descrevem a forma como o participante imagina o seu bebé, tanto a nível físico como psicológico, cujo resultado obtido de acordo com a Figura 7. foi de 44,85%, onde a maioria dos participantes (n=5) registou acima de 5 UR. Na sub-categoria 7.5) *Expectativas após o nascimento*, que se refere às URs que descrevem a forma do participante projectar como será o seu dia a dia após o nascimento, e especialmente tendo em conta como será a dinâmica do casal e o relacionamento com a restante família, segundo a Figura 7. o resultado obtido foi de 9,56%, com a maioria dos participantes (n=6) a apresentar abaixo de 2 UR. Por fim, a sub-categoria 7.6) *Medos* onde se incluem as URs que descrevem medos, receios, preocupações com a saúde e integridade física da criança, de acordo com a Figura 7. o resultado obtido foi de 27,94%, em que a maioria dos participantes (n=5) registou acima de 3 UR.

Em suma, como se observa na Figura 1. a categoria 2) *Abertura à mudança* destaca-se claramente das restantes 6 categorias, atingindo um valor de 35,91% consideravelmente superior às restantes categorias, o que de certa forma demonstra que os pais desta amostra (n=8) estão conscientes das transformações que a gravidez introduz nas suas vidas de um modo geral. Dentro desta categoria, tendo em conta a Figura 3. constatamos que a sub-categoria que mais se destaca é a 2.3) *Mudanças no casal* com um resultado de 42,05%.

Por outro lado, na Figura 1. observamos a categoria 4) *Coerência* que apresenta apenas 0,24% para a amostra do presente estudo (n=8), a qual foi a que menos se destacou por obter menos narrativas dos participantes (n=8).

Importa realçar também que a categoria 7) *Emergência de fantasias* é a que obtém um valor de 16,17%, apenas superada pela categoria 2) *Abertura à mudança* (35,91%). Também a categoria 5) *Diferenciação* obtém um bom resultado com 15,93%.

Ainda relativamente à categoria 7) *Emergência de fantasias*, a sub-categoria que mais se destacou foi a 7.4) *Bebé imaginário* com um resultado de 44,85%, conforme é indicado na Figura 7.. Na categoria 5) *Diferenciação*, a sub-categoria com maior expressão foi a 5.3) *Esposa/companheira*, com 56,72%, de acordo com o indicado na Figura 5..

Frisamos também o facto da categoria 3) *Envolvimento afectivo* apresentar um resultado baixo de 13,68%, onde apenas duas categorias tiveram piores resultados, seja a categoria 6) *Referenciação social* e a 4) *Coerência*, com 2,97% e 0,24% respectivamente. Conforme nos indica a Figura 4. a sub-categoria com resultado mais expressivo foi a 3.1) *Gravidez* com 43,48%.

A categoria 1) *Riqueza de percepção*, obteve de igual forma um resultado baixo com 15,1%, onde se destacou de acordo com a Figura 2. a sub-categoria 1.1) *Percepção enquanto pai* com 74,8%.

Na categoria 6) *Referenciação social*, a sub-categoria com resultado mais expressivo foi a 6.1) *Outros pais* com um resultado de 60%, conforme nos é indicado na Figura 6..

DISCUSSÃO

A análise dos resultados do presente estudo, sugere de forma clara que os pais desta amostra estão bastante disponíveis para o acompanhamento das consultas, assistir às ecografias, apoio nas tarefas, e preparação do espaço físico para a criança, o que de certa forma aponta para um maior envolvimento dos pais no processo gravídico. Este aspecto é confirmado pela forma como a categoria 2) *Abertura à mudança* se destaca face a todas as outras, 1) *Riqueza de percepção*, 3) *Envolvimento afectivo*, 4) *Coerência*, 5) *Diferenciação*, 6) *Referenciação social* e 7) *Emergência de fantasias*.

Parece assim indicar que os resultados confirmam o que a literatura nos diz, onde o pai é percebido com um papel activo na gravidez, acompanhando a mulher às consultas de rotina, ecografias, sendo toda uma série de comportamentos que acabam por revelar uma maior envolvimento do homem no acontecimento que é a gravidez (Crummette, Thompson, & Beale, 1985; Brown, 1994; Favez, Frascarolo, & Fivaz-Depeursinge, 2006; Boyce, Condon, Barton et al., 2007; Bouchard, 2012). Estes dados remetem para as mudanças que a gravidez introduz na vida do casal, permitindo-lhes uma oportunidade de explorarem e darem a conhecer novos aspectos da personalidade, bem como a aquisição de novas responsabilidades (Leal, 2005).

Com os resultados da categoria 2) *Abertura à mudança*, podemos dizer que os pais desta amostra parecem demonstrar uma forte capacidade para se adaptarem às transformações psicológicas naturais desta experiência, reconhecendo também os processos de mudança que podem ocorrer na sua vida afectiva, relacional e sexual. Realçamos neste sentido o facto de se verificarem resultados elevados na sub-categoria 2.3) *Mudanças no casal*, o que parece indicar que é dado maior ênfase por parte dos pais às mudanças que ocorrem na relação dual entre o casal, sugerindo assim que existe perfeita consciência por parte destes pais que a gravidez introduziu alterações significativas do ponto de vista relacional, emocional e sexual no dia a dia do casal. Estes dados parecem confirmar o que Ruble e colaboradores (1990) referem, dando conta que os novos pais enquanto indivíduos e enquanto companheiros na díade, experienciam mudanças significativas à medida que desempenham os seus novos papéis. Estes resultados podem também ser compreendidos, se tivermos em conta que o homem se sente mais capaz de apoiar na realização de tarefas, que devido ao estado de gravidez da mulher muitas vezes a impossibilita de o fazer. Por outro lado, sugere também que o sentimento de o homem se sentir excluído do

processo físico da gravidez, pode leva-lo a procurar compensar a sua não inclusão neste processo com uma contribuição mais ligada à realização de tarefas e acompanhamento. Acrescentamos ainda, que os resultados indiciam que são sentidas alterações na representação que o pai faz do seu bebé, e alterações psicológicas que se registam nos pais, embora com menor expressão que as mudanças sentidas no casal.

Parece-nos também importante frisar os resultados obtidos na categoria 7) *Emergência de fantasias*, onde neste estudo as fantasias existentes foram consideravelmente focadas no receio por parte do pai em que o filho possa ter algum problema de saúde ou malformação, o que indicia um forte impacto destas fantasias sobre as representações paternas, uma vez que o pai vive intensamente estes medos, que de certa forma o pode impedir de sonhar o seu bebé de uma forma mais tranquila e agradável. Importa frisar este aspecto dos resultados, em que as fantasias existentes consideravelmente focadas no receio por parte do pai em que o filho possa ter alguma deficiência, apontam assim para um forte impacto destas fantasias sobre as representações paternas. Este pensamento ganha consistência, tendo em conta os elevados resultados obtidos nas sub-categorias 7.4) *Bebé imaginário* e 7.6) *Medos*, onde se realça não só o aspecto dos medos expressos pelos pais relativamente a possíveis malformações, bem como o emergir nas narrativas de um bebé imaginário que os pais desejam sempre como saudável e perfeito, não indo muito além destas duas ideias centrais. Estes resultados podem-se justificar se tivermos em conta, tal como Boyce e colaboradores (2007) e Flykt e colaboradores (2011) sugerem, que quando não existe um bom envolvimento emocional do pai em relação à gravidez e à relação conjugal, faz com que este apresente níveis elevados de stress, estando isto relacionado com o desenvolvimento de medos face à saúde e integridade física do bebé. Toda esta intranquilidade paterna, leva-os mesmo a ansiarem pelo momento do nascimento, como forma libertadora desses pensamentos a partir do momento em que possam minimamente constatar que a criança se encontra bem de saúde e sem sinais visíveis de malformações. Também de acordo com Maldonado (1997), a possibilidade de ter um filho com malformações está presente ao longo de toda a gravidez, apenas anulando este receio quando os pais têm o filho nos seus braços.

Os resultados obtidos na categoria 5) *Diferenciação*, parecem indicar que os pais ganham uma consciência das suas próprias características contrastando com as de seus próprios pais e família, mas sobretudo com maior diferenciação face à sua esposa/companheira conforme nos sugerem os resultados da sub-categoria 5.3) *Esposa/companheira*. Este indicador parece apontar para uma maior consciência pessoal dos pais, para o facto de que as relações com amigos e família se possam modificar no decurso da gravidez (Strauss & Goldberg, 1999).

Os resultados da categoria 1) *Riqueza de percepção* são inferiores às categorias 2) *Abertura à mudança*, 7) *Emergência de fantasias* e 5) *Diferenciação*, registando-se alguma dificuldade por parte dos pais em se reconhecerem como tal e verbalizarem percepções de acontecimentos, sentimentos, emoções e comportamentos que de alguma forma pudessem traduzir esse reconhecimento face a si enquanto pai e face a seu filho já existente na barriga da progenitora. Os resultados obtidos na sub-categoria 1.2) *Percepção sobre o filho*, também parecem sugerir que o pai tem dificuldade em caracterizar o seu bebé e sua relação com ele, diríamos também dificuldade em sonhar o seu bebé, o que também viria a ficar visível através dos resultados das sub-categorias 5.1) *Pai-bebé* e 7.2) *Sonho*. Apesar de se destacar nos resultados a sub-categoria 1.1) *Percepção enquanto pai*, importa frisar que essa percepção nos pareceu algo pobre, onde muito embora os pais percepcionem esse novo papel, nos seus discursos frisaram sempre que o verdadeiro sentimento seria mais forte e concreto apenas na altura do nascimento e não durante a gravidez.

A categoria 3) *Envolvimento afectivo*, revela baixos resultados na presente amostra, ficando apenas acima das categorias 6) *Referenciação social* e 4) *Coerência*. Apesar dos pais mostrarem disponibilidade para apoiar a companheira neste período, de estarem envolvidos no acompanhamento da gravidez, pelos resultados existentes podemos inferir que apesar de disponíveis, verifica-se que os pais se envolvem pouco nas experiências relativas à gravidez, à criança, e apresentam fraco investimento no relacionamento com essa mesma criança. Este facto contraria em certa medida a opinião de alguns autores sobre o envolvimento afectivo do pai, onde persiste a ideia de que o envolvimento paterno durante a gestação não se refere apenas ao acompanhamento, mas também a um envolvimento emocional (Ferreira et al., 2010). No caso dos resultados apurados neste estudo, o envolvimento do pai é bastante superior no acompanhamento e bastante mais baixo no envolvimento afectivo, não se verificando assim que ambos tenham o mesmo peso no comportamento dos pais da presente amostra. Coley & Chase-Landslade (1999) e Mesnard (2003), referiram isto mesmo quando afirmaram que existe uma percentagem crescente de pais que não se encontram envolvidos a nível emocional. No que se refere ao envolvimento afectivo, estes resultados parecem ser reveladores de uma não sensibilidade cultural para a paternidade na população portuguesa. Nota ainda para o facto de terem emergido narrativas que expressam preocupações relativamente ao bebé e decurso normal do processo gravídico conforme evidenciou a sub-categoria 3.3) *Preocupações*. Os resultados de 3.1) *Gravidez*, sugerem maior envolvimento com a gravidez por parte dos pais.

Quanto à categoria 6) *Referenciação social*, os resultados apontam para uma pouca influência dos valores, julgamentos, atitudes ou ideias de outros, sendo que os pais demonstram que as

representações de si e do seu filho, não se orientam por esse efeito externo. Embora a gravidez seja um acontecimento que envolve a mulher, o homem e o meio social, estes resultados não contrariando este envolvimento, apontam para que seja atribuída uma menor relevância a aspectos externos ao próprio homem, como sejam os serviços de saúde ou os mass media, e à vivência desta experiência que é a gravidez. Grande parte das ideias que surgem, estão sobretudo relacionadas com as ideias expressas por outros pais, conforme sugerem os resultados obtidos na sub-categoria 6.1) *Outros pais*.

Por fim, parece que existe uma dificuldade por parte dos pais em apresentarem um pensamento lógico e organizado, impossibilitando-os de dar uma imagem coerente de si enquanto pais, da criança e da relação entre ambos, tendo em conta o facto da categoria 4) *Coerência* ter sido a que de todas as categorias apresentou o resultado mais baixo. Francamente parece indicar tratar-se de uma dificuldade para os pais, em conseguirem apresentar alguma qualidade nas suas narrativas quando falam dos seus sentimentos, da sua imagem como pais e da relação com a criança. Este facto confirma o que alguns autores referem, que não existe consciência por parte do homem da importância do seu envolvimento na gravidez; como sentem também muita dificuldade em abarcarem a realidade da gravidez, ou seja, de perceberem a sua complexidade (Boyce et al., 2007; Nogueira & Ferreira, 2012).

CONCLUSÃO

Concluimos com este estudo, a partir das representações da gravidez em pais expectantes, que os pais de uma forma geral se envolvem pouco do ponto de vista emocional com a gravidez e apostam pouco na relação com o seu bebé. Também se concluiu, que os grandes medos dos pais se centram na integridade física e saúde do seu bebé, os quais esperam desfazer na altura do nascimento, concluindo-se ainda que se verifica pouco envolvimento emocional do pai na gravidez, com conseqüente prejuízo da construção da sua imagem como pai e da imagem sobre o seu filho. O grande destaque vai sobretudo para uma elevada abertura à mudança demonstrada nesta amostra.

Os estudos existentes estão geralmente focalizados nas experiências maternas, sendo que este estudo desse ponto de vista assume elevada importância, uma vez que se focalizou na exploração das experiências paternas. O facto de se tratar de uma investigação que procurou estudar essas experiências antes do nascimento, tratou-se de um contributo igualmente importante, pois a investigação tem-se centrado sobretudo no depois do nascimento.

Como referido no início, este estudo assume uma elevada relevância tendo em conta a pouca exploração das experiências dos pais expectantes relativamente à gravidez, pelo que pensamos ter sido cumprido o objectivo a que nos propusemos de explorar as representações da gravidez em pais expectantes, apurando resultados que ajudam de certa forma a ampliar o conhecimento neste campo de investigação.

Existiram limitações no presente estudo, sendo uma delas a limitação da amostra onde apenas foi possível entrevistar 8 pais expectantes. Outro aspecto que na nossa opinião constituiu limitação ao estudo foi a dificuldade na recolha dos dados, onde os pais contactados dificilmente tinham disponibilidade horária para serem entrevistados, e podemos até dizer que nos pareceu haver algum desinteresse pela temática em questão. Por outro lado nem sempre estava disponível um local com a privacidade e condições necessárias para a gravação da entrevista. Importa também realçar o facto importante de que em 25 pais expectantes sinalizados pelos enfermeiros das Unidades de Saúde na margem sul do Tejo que colaboraram neste estudo, apenas 3 concretizaram a entrevista e fizeram parte da amostra utilizada.

Destes aspectos anteriormente relatados, podemos inferir que existe alguma recusa e pouco envolvimento da parte dos pais expectantes no que a estas temáticas da gravidez diz respeito. O envolvimento paterno durante a gravidez, é ainda uma temática pouco explorada pela investigação em geral, pelo que tendo em conta o presente estudo torna-se importante sugerir futuras pesquisas no sentido de consolidar e aumentar a informação disponível relativamente a esse mesmo envolvimento paterno na gravidez.

A escassez de instrumentos para pais e para a população portuguesa no que respeita à investigação sobre pais em relação à gravidez, foi igualmente outra das limitações.

Sugere-se assim que em futuras investigações se possa aumentar a dimensão da amostra, de modo a verificar estes resultados sobre as representações da gravidez em pais expectantes.

Seria de igual modo interessante na nossa perspectiva, sugerir um estudo desta natureza apenas para pais que esperam o seu primeiro filho, podendo também fazer posteriormente um estudo comparativo entre pais que o são pela primeira vez e pais que já possuem filhos.

Por fim, e tendo em conta alguns comentários feitos pelos pais que participaram no presente estudo, eles próprios mostraram curiosidade em algumas ocasiões de conhecerem o que a esposa/companheira pensava sobre determinada questão, pelo que seria assim importante sugerir também um estudo comparativo dentro de casais expectantes, procurando investigar a perspectiva masculina comparativamente com a feminina sobre as representações da gravidez durante o processo gravídico.

REFERÊNCIAS

- Abreu, J. M., Goodyear, R., Campos, A. & Newcomb, M. D. (2000). Ethnic belonging and traditional masculinity ideology among African Americans, European Americans and Latinos. *Psychology of Men and Masculinity*, 3 (2), 75-86.
- Ammaniti, M., Tambelli, R., & Odorisio, F. (2012). Exploring Maternal Representations During Pregnancy in Normal and At-Risk Samples: The Use of the Interview of Maternal Representations During Pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 34:1, 1-10.
- Bardin, L. (1994). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bayle, F. (2005). A parentalidade. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da gravidez e parentalidade* (p.317-343). Lisboa: Fim de Século.
- Beitel, A. H. & Parke, R. D. (1998). Paternal involvement in infancy: the role of maternal and paternal attitudes. *Journal of Family Psychology*, 12 (2), 268-288.
- Bouchard, G. (2012). Intergenerational transmission and transition to fatherhood: a mediated-moderation model of paternal engagement. *Journal of Family Psychology*, 26 (5), 747-755.
- Boyce, P., Condon, J., Barton, J., & Corkindale, C. (2007). First-Time Fathers' Study: psychological distress in expectant fathers during pregnancy. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 41 (9), 718-725.
- Brazelton, T. & Cramer, B. (1993). *A relação mais precoce: os pais, os bebés e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Brennan, A., Marshall-Lucette, S., Ayers, S., & Ahmed, H. (2007). A qualitative exploration of the Couvade syndrome in expectant fathers. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 25 (1), 18-39.
- Brown, M.-A. (1994). Marital discord during pregnancy: A family systems approach. *Family Systems Medicine*, 12 (3), 221-234.
- Canavarro, M. C. (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. 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 parentalidade*. Lisboa: Fim de Século, 225-256.
- Carmo, H. & Ferreira, M. (2005). *Metodologia da investigação - Guia para a auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- Clinton, J. (1986). Expectant fathers at risk for couvades. *Nursing Research*, 35 (5), 290-294.
- Coley, R. L. & Chase-Landslade. P. L. (1999). Stability and change in paternal involvement among urban African American fathers. *Journal of Family Psychology*, 13 (3), 416-435.
- Colman, L. & Colman, A. (1994). *Gravidez: A experiência psicológica*. Lisboa: Colibri

- Condon, J., Corkindale, C., Boyce, P., & Gamble, E. (2013). A longitudinal study of father-to-infant attachment: antecedents and correlates. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31 (1), 15-30.
- Cowan, C. & Cowan, P. (1995). Interventions to ease the transition to parenthood: Why they are need and What they can do. *Family Relations*, 44, 412-423.
- Crummette, B. D., Thompson, G. M., & Beale, A. (1985). Father-infant interaction program: Preparation for parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 6 (2), 89-97.
- Dienhart, A. (2001). Make room for daddy: the pragmatic potentials of a tag-team structure for sharing parenting. *Journal of Family Issues*, 22 (8), 973-999.
- Elek, S. M., Brage Hudson, D. & Bouffard, C. (2003). Marital and parenting satisfaction and infant care self-efficacy during the transition to parenthood: The effect to infant sex. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 26, 45-57.
- Favez, N., Frascarolo, F., & Fivaz-Depeursinge, E. (2006). Family Alliance Stability and Change From Pregnancy to Toddlerhood and Marital Correlates. *Swiss Journal of Psychology*, 65 (4), 213-220.
- Ferreira, L., Leal, I. & Maroco, J. (2010). Sintomatologia de Couvade e o envolvimento paterno vivenciado durante a gravidez. *Psicologia, Saúde & Doenças*, vol.11, n. 2, 251-269.
- Flykt, M., Lindblom, J., Punamäki, R. –L., Poikkeus, P., Repokari, L., Unkila-Kallio, L., Tulppala, M. (2011). Prenatal expectations in transition to parenthood: Former infertility and family dynamic considerations. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1 (S), 31-44.
- Fortin, M.F. (1999). *O processo de investigação – da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- Garcia J, Bricker L, Henderson J, Martin M, Mugford M, Nielson J, Roberts T. (2002). Women's views of pregnancy ultrasound: a systematic review. *Birth*, 29, 225–250.
- Genesoni, L. & Tallandini, M. A. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: an analysis of the literature, 1989-2008. *Child*, 36 (4), 305-318.
- Ghiglione, R., & Matalon, B. (1993). *O Inquérito – Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Gomez, R. & Leal I. (2007). Vinculação parental durante a gravidez: versão portuguesa da forma materna e paterna da ante-natal emotional attachment scale. *Psicologia, Saúde & Doenças*, vol. 8, n. 2, p. 153-165.
- Johnson, M. P. (2002). An exploration of men's experience and role at childbirth. *The Journal of Men's Studies*, 10 (2), abstract.
- Klaus, M. H. & Kennel, J. H. (1993). *Pais/Bebé: A Formação do Apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kovacevic, M (1993). The impact of fetus visualization on parent's psychological reactions. *Pre and Perinatal Psychology Journal*, 8 (2), abstract.
- Lamb, M. (1992). O papel do pai em mudança. *Análise Psicológica*, 1 (10), 19-34.
- Leal, I. (2005). *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.

- Liebman, S. J. & Abell, S. C. (2000). The forgotten parent no more: a psychoanalytic reconsideration of fatherhood. *Psychoanalytic Psychology*, 17 (1), 88-105.
- Nogueira, J. & Ferreira, M. (2012). O envolvimento do pai na gravidez/parto e a ligação emocional com o bebé. *Revista de Enfermagem Referência*, vol. III, n. 8, 57-66.
- Maldonado, M.T. (1997). *Psicologia da Gravidez*. São Paulo: Vozes Editores.
- Mesnard, P. (2003). La garde des enfants ou le jugement de Solomon. *Le Nouvel Observateur Hors*, 49, *L' Aventure de La Paternité*, 34.
- Piccinini, C., Silva, M., Gonçalves, T., Lopes, R., & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gravidez e gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17 (3), 303-314.
- Pinto, A. & Silva, A. (2005). *Stress e bem-estar: Modelos e domínios de aplicação*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Proud, J. & Murphy-Black, T. (1997). Choice of a scan: how much info do women receive before ultrasound. *BMJ*, 5, 144-147.
- Relvas, A. P. (1996). *O ciclo vital da família - Perspectiva Sistémica* (1ª Edição). Porto: Edições Afrontamento.
- Riggs, S. A., & Jacobvitz, D. (2002). Expectant parents' representations of early attachment relationship: Associations with mental health and family history. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70 (1), 195-204.
- Ruble, D. N., Brooks-Gunn, J., Fleming, A. S., Fitzmaurice, G., Stangor, C., Deutsch, F. (1990). Transition to motherhood and the self: Measurement, stability and change. *Journal of Personality Social Psychology*, 58 (3), 450-463.
- Salmela-Aro, K., Nurmi, J., Saisto, T., & Halmesmäki, E. (2000). Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 14 (2), 171-186.
- Siddiqui A. & Hagglof B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Hum Dev*, 59, 13-25.
- Strauss, R., & Goldberg, W. A. (1999). Self and possible selves during the transition to fatherhood. *Journal of Family Psychology*, 13 (2), 244-259.
- Thomas, J. E., Bonér, A. K., & Hildingsson, I. (2011). Fathering in the first few months. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25 (3), 499-509.
- Vala, J. (1999). A análise de conteúdo. In A. S. Silva & J. M. Pinto (Eds.), *Metodologia das Ciências Sociais* (10ª ed.), 101-128. Porto: Editora Afrontamento.
- Van Bakel, H. J. a, Maas, a J. B. M., Vreeswijk, C. M. J. M., & Vingerhoets, A. J. J. M. (2013). Pictorial representations of attachment: measuring the parent-fetus relationship in expectant mothers and fathers. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13, 138.
- Vreeswijk, C., Maas, A., Rijk, C., & van Bakel, H. (2013). Fathers' experiences during pregnancy: paternal prenatal attachment and representations of the fetus. *Psychology Of Men & Masculinity*, 1-8.

ANEXOS

ANEXO A

IRMAG- R

Adaptação à entrevista de representações maternas durante a gravidez - Versão Revista

I. Sobre a forma como a pai organiza e comunica a sua experiência através de uma estrutura narrativa.

1) Poderia falar-me da gravidez?

(Como se sentiu? Como lidou com a gravidez?)

II. O desejo de paternidade dentro da história pessoal e conjugal (como o desejo tomou forma na história pessoal do homem e no momento actual de seu ciclo de vida; um desejo que se refere ao seu próprio papel paterno e / ou à importância atribuída ao bebé).

2) O que o fez decidir ter um bebé nesta altura da sua vida?

Completar informação com:

- Foi uma gravidez planeada ou aconteceu?
- Há quanto tempo planeia a gravidez?
- Foi uma decisão partilhada ou individual?
- Houve alguma dificuldade na fecundação?
- Anteriormente houve alguma interrupção de gravidez? (investigar: quando, quantas vezes?)

III. A reacção do próprio, da esposa/companheira e da família à notícia da gravidez

3) Como se sentiu quando descobriu que a esposa/companheira estava grávida?

- Em que circunstâncias ocorreu a descoberta? Como foi esse momento?
- A quem contou? (mãe, pai, sogros, amigos, etc.).

4) Quais foram as reacções à novidade?

- E relativamente à sua esposa/companheira, quais foram as suas reacções físicas e emocionais perante a novidade? Foi semelhante à sua reacção ou muito diferente? Quais foram as reacções da sua família? E da família da sua esposa/companheira? E os amigos, como reagiram?

IV. Emoções e mudanças na vida pessoal, na relação com a esposa/companheira e com as famílias de origem que ocorreram durante a gravidez (emoções relacionadas com alterações específicas e com a condição emocional geral).

5) Como se sentiu e como é que a sua vida tem vindo a mudar ao longo da gravidez, tanto na sua rotina diária como a nível emocional?

- Considerando os meses iniciais em comparação com o momento actual que mudanças foram mais marcantes para si?

- E a sua esposa/companheira?

- Exemplos.

6) A gravidez influenciou as suas actividades diárias, rotina e ritmo de trabalho?

- Exemplos.

E da sua esposa/companheira?

7) Levou tempo para que se começasse a sentir como um pai?

8) Acha que a relação com a sua esposa/companheira mudou? Por exemplo, nos vossos hábitos, nos conflitos entre vocês, na vossa vida sexual ou mesmo nos comportamentos que esta tem tido consigo? Se sim de que forma?

9) Como se está a relacionar com os seus pais neste período?

- Que mudanças ocorreram nos vossos hábitos e como mudaram antes e durante a gravidez?

10) Quando é que notou pela primeira vez as mudanças no corpo da esposa/companheira?

- Como reagiu a estas? E a sua esposa/companheira? As reacções foram muito diferentes entre vocês?

11) Existiram momentos emocionais intensos durante a gravidez?

- Por exemplo, já se sentiu carente, sem apoio, surpreendido, preocupado ou ressentido? Teve algum medo específico durante esta fase da sua vida? Por exemplo teve pensamentos sobre alguma coisa em particular de forma constante? Sentiu que esses pensamentos tiveram uma carga emocional elevada, sentindo um medo excessivo?

- Tem tido sonhos recorrentes ou sonhos relacionados com a gravidez?

- Como lidou com estes estados emocionais?

- Falou com alguém acerca deles?

Quais foram as reacções emocionais da sua esposa/companheira à gravidez?

- Sentiu que existiu competição, ciúme, inveja, falta de interesse ou medos?

- Relativamente à sua esposa/parceira, ao longo da gravidez houve alguma manifestação de sintomas ou estados semelhantes entre si e a sua esposa/parceira, a ponto de parecer que era ele quem estava grávido? (para perceber possível “Couvade”).

- Dê exemplos.

12) Durante a gravidez vivenciou preocupações ou medos em relação à criança ou em relação à sua esposa/companheira, como por exemplo, medo de magoar a criança?

- Alguma vez aconteceu?
- O que faz para dissipar estes medos?

13) Temos estado a falar acerca si e da gravidez. Existem outros aspectos positivos ou negativos que não mencionámos? (pausa auto-reflexiva).

14) A sua esposa/companheira realizou os exames médicos padrão e consultas de rotina durante a gravidez?

- Cumpriu regularmente?
- Preocupa-se com eles? Quais foram os resultados?
- Recorreu à Instituição Nacional de Saúde ou um médico particular?
- Consultou mais que um médico?
- Acompanha-a nas idas ao médico?
- Assistiu aulas de preparação para o parto?
- Sofreu de distúrbios da gravidez (náuseas, vômitos, ganho de peso, desejos, obstipação/diarreia, alterações do sono)

15) Como imagina que o parto vai ser?

- Já ouviu outros falar sobre o parto?

V. Impressões, emoções negativas e positivas, fantasias paternas e maternas: espaço para o bebé interno

16) Como imagina o seu bebé?

- Como por exemplo, em relação ao género, às características físicas, as temperamentais?

Como é que a sua esposa/companheira imagina o bebé?

17) Diria que já existe uma relação entre si e o seu bebé? Como a descreveria? - Nesta fase da gravidez falam com o bebé ou por exemplo utilizam alguma alcunha para falar dele?

- Exemplos.

18) Já sonhou com o seu bebé?

- Como estava? Quando ocorreu? Já aconteceu muitas vezes?

19) Já viu o bebé na ecografia?

- Quando foi?
- O que notou em relação à primeira ecografia?

- Como descreve o seu bebé perante a ecografia?
- Já sabe o sexo do bebé? Se não, que motivos levaram a optar por essa decisão?

20) Já escolheu um nome para o bebé?

- Quem escolheu? Como? É um nome tradicional na família?

21) O que já foi preparado para o bebé? Quem preparou?

- Por exemplo, em relação à roupa, quarto, ...

- Alguém o ajudou? Quem?

22) Temos estado a falar do seu bebé. Existem outros aspectos positivos ou negativos que não mencionámos? (pausa auto-reflexiva).

VI. Perspectiva temporal, as expectativas para o futuro (parto, bebé, a própria função e competência, o comportamento do pai, a organização da vida quotidiana, o estilo paternal, crenças sobre a competência/incompetência do bebé).

23) Pensa como o bebé será?

- Como gostaria que ele/ela fosse durante os primeiros meses?

Como é que a sua esposa/companheira gostaria que ele/ela fosse?

Como não quer que ele/ela seja? E a sua esposa/companheira?

24) Às vezes preocupa-se com a saúde do seu bebé?

- Especialmente, relativamente ao momento do nascimento e nos primeiros meses de vida?

25) O que pensa que o seu bebé vai precisar nesses primeiros meses?

26) Temos estado a falar do seu bebé. Existem outros aspectos positivos ou negativos que não mencionámos? (pausa auto-reflexiva).

27) Existem algumas características da sua família de origem ou da família da sua esposa/companheira que não queria que passassem para o bebé?

28) Existem algumas características positivas ou negativas que não mencionámos ainda? (pausa auto-reflexiva)

**29) Que tipo de pai espera ser nos primeiros meses?
Que tipo de pai não quer ser?**

**30) Como pensa que a relação com a sua esposa/companheira vai ser quando esta estiver a tomar conta do bebé?
Acha que o bebé irá afectar a vossa relação? De que forma?**

31) Acha que vai tentar treinar o bebé de acordo com horários fixos, em relação aos padrões de sono por exemplo, desde os primeiros dias ou acha melhor que ele/ela encontre os seus próprios ritmos?

32) Acha que vai pedir ajuda a alguém após o parto?
- De quem?
- Quando planeia regressar ao trabalho?

33) Temos estado a falar de como será como pai. Existem outros aspectos positivos ou negativos que não mencionámos? (pausa auto-reflexiva).

VII. Perspectiva histórica em relação ao passado do pai

34) Como se descreve em relação a quando era criança, por exemplo na sua aparência, no seu temperamento, bem como nos seus hábitos no seu primeiro ano de vida?

35) Como foi a sua relação com os seus pais durante a sua infância?
- Mais concretamente, procure descrever-me como era a sua relação com a sua mãe?
- E relativamente ao seu pai, pode descrever-me como era a vossa relação?
-E enquanto casal como os descreve?
Pode em ambas as respostas dar exemplos de situações.

36) Teve alguma experiência traumática ou particularmente difícil durante a sua infância?
- Por exemplo com situações que envolviam mortes, doenças, separação dos pais ou saída de casa?

37) Acha que essas experiências irão influenciar o tipo de pai que será e a relação com o seu bebé?

38) Vivenciou recentemente algum evento traumático ou particularmente difícil?
- Por exemplo com situações que envolviam mortes, doenças, separação dos pais ou saída de casa.

39) Que efeitos acha que estas experiências poderão ter em si e na sua relação com o seu bebé?

40) Temos estado a falar da sua mãe. Existem outros aspectos positivos ou negativos que não mencionámos? (pausa auto-reflexiva).

41) E falámos acerca do seu pai. Existem outros aspectos positivos ou negativos que não mencionámos? (pausa auto-reflexiva).

42) De que forma acha que vai ser diferente do seu pai, na relação como o seu bebé?

43) Há alguma coisa que eu não tenha perguntado e que gostaria de dizer?

ANEXO B

Consentimento Informado

O aluno Nuno Manuel Sobral dos Santos Pereira, do 5º ano do Mestrado Integrado em Psicologia, especialidade de Psicologia Clínica do Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida (ISPA), encontra-se a realizar um estudo intitulado *Representações da Gravidez em pais expectantes*.

O presente estudo tem como objectivo, compreender as representações da gravidez em pais expectantes, procurando saber a forma como os pais olham e se posicionam face a este acontecimento na actual sociedade portuguesa. Assim, é fundamental a sua colaboração, proporcionando um contributo importante para o conhecimento científico na área da Psicologia.

O estudo contempla o preenchimento de um questionário socio-demográfico e a realização de um entrevista sobre a temática em estudo, a qual deverá ser gravada em áudio, solicitando a sua autorização para o efeito. A duração estimada é de 60 minutos para a conclusão de toda a tarefa, sendo os dados vistos posteriormente unicamente pelo investigador, salvaguardando a confidencialidade dos mesmos. Responda de uma forma o mais honesta possível, encarando a tarefa com seriedade e tendo em conta que não há respostas certas ou erradas.

Este estudo tem um carácter voluntário, anónimo e sem qualquer tipo de recompensa ou despesa pessoal. O participante tem a possibilidade de, por motivos éticos ou de outra natureza, negar a sua participação ou de se retirar do estudo a qualquer momento, sempre que assim o entender. A participação neste estudo não implicará nenhum tipo de dano, quer físico quer psicológico.

Caso pretenda algum esclarecimento adicional, por favor entre em contacto com o aluno responsável por este estudo: Nuno Pereira (npereira76@hotmail.com).

O estudo foi-me explicado, compreendi que a minha participação é voluntária e que sou livre de não continuar a mesma sem qualquer prejuízo. Além disso, compreendi que a confidencialidade dos meus dados pessoais será assegurada. Após ter lido e compreendido a informação anteriormente mencionada, declaro que aceito participar neste estudo.

Sim, concordo

Não concordo

_____ Data ____/____/____
(Assinatura do participante)

_____ Data ____/____/____
(Assinatura do(a) investigador(a))

ANEXO C

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO

PAI

Idade: _____

Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____

Religião: _____

Grau de escolaridade _____

Profissão: _____

Estado civil: () casado – Quanto tempo? _____

() vive maritalmente – Quanto tempo? _____

() divorciado – Quanto tempo? _____

() separado – Quanto tempo? _____

() solteiro – Quanto tempo? _____

() viúvo – Quanto tempo? _____

Com quem vive? _____

Tem outros filhos? () Não

() Sim Quantos? _____ Que idade tem? _____

MÃE

Idade: _____

Naturalidade: _____

Nacionalidade: _____

Religião: _____

Grau de escolaridade _____

Profissão: _____

Estado civil: () casada – Quanto tempo? _____
() vive maritalmente – Quanto tempo? _____
() divorciada – Quanto tempo? _____
() separada – Quanto tempo? _____
() solteira – Quanto tempo? _____
() viúva – Quanto tempo? _____

Com quem vive? _____

Tem outros filhos? () Não
() Sim Quantos? _____ Que idade tem? _____

Relativamente à gravidez

A gravidez foi planeada? () Sim () Não

A gravidez foi desejada? () Sim () Não

Houve complicações durante a gravidez? () Não
() Sim Que complicações: _____

É uma gravidez normal ou de risco? _____
(Em caso de ser uma gravidez de risco) Qual o risco? _____

Quando realizou a 1ª ecografia (em que semana)? _____

Quantas ecografias fez e em que semanas? _____

O Pai acompanha as idas ao médico? _____

Em que semana de gravidez se encontra? _____

Estabelecimento de saúde onde é acompanhada: _____

ANEXO D

Quadro 1. – Descrição das categorias

Categoria	Descrição
Riqueza de percepção	Refere-se ao reconhecimento que o homem faz de si enquanto pai e do reconhecimento do seu filho. Esta categoria refere-se à pobreza ou riqueza das percepções sobre eventos, sentimentos, emoções relatadas e comportamentos relacionados com ele e com o seu filho.
Abertura à mudança	Refere-se à flexibilidade do homem em adaptar-se às transformações psicológicas típicas da actual experiência. Especificamente, avalia a capacidade do pai para reconhecer os processos de mudança na mente, além das que ocorrem na sua vida afectiva, relacional e sexual. Para além disso, avalia a capacidade do homem para ajustar a representação que tem acerca do bebé à medida que a gravidez vai avançando, através da descrição dos primeiros movimentos fetais, as imagens de ultra-som e a preparação de um espaço físico para a criança na casa.
Envolvimento afectivo	Refere-se ao grau de investimento emocional expresso pelo homem na descrição de experiências relativas à gravidez, à criança e ao seu relacionamento com ele ou com ela, que emerge tanto da ressonância emocional da gravidez, bem como pelo envolvimento crescente nas questões da própria entrevista.
Coerência	Avalia a qualidade das narrativas. Nomeadamente, se durante a entrevista o homem é capaz de ter um pensamento fluído organizado e lógico, sendo capaz, através da explicação dos seus sentimentos, de nos dar uma imagem coerente e compreensiva de si mesmo como pai, da criança e da sua relação com a criança. A coerência refere-se à plausibilidade do discurso e à possibilidade de apresentar evidência e suporte para os seus julgamentos e avaliações.
Diferenciação	Refere-se à consciência do homem relativamente às suas próprias características mentais e físicas, em contraste com as do seu pai, companheira e família. Também avalia a consciência do homem acerca da diferenciação entre si próprio e o seu filho, que também tem as suas próprias características físicas e mentais, necessidades específicas e limites pessoais.
Referenciação social	Refere-se ao grau de influência nas representações que o homem tem de si mesmo e do seu filho, por valores, julgamentos, atitudes e ideias dos outros (o seu pai e outros homens

	que já foram pais), como os média e serviços sociais de saúde. Avalia concretamente o grau de referência do homem e do reconhecimento de outros pontos de vista.
Emergência de fantasias	Refere-se à “quantidade” de representações do homem acerca de si como pai e do seu bebê que são coloridas ou enriquecidas por fantasias. Neste modelo, imagens, metáforas, analogias, sonhos, expectativas, desejos, medos e preocupações sobre a gravidez são todas consideradas fantasias conscientes. Estas fantasias podem dizer respeito à gravidez em si, ao papel paterno, ao corpo da mulher, à sua entrega na gravidez, ao aumento da criança, à integridade e saúde física da criança e às características temperamentais e físicas da criança. O resultado final deve contemplar não só a quantidade bem como o impacto dessas fantasias sobre as representações paternas.

ANEXO E

Quadro 2. – Descrição das sub-categorias

Categorias	Sub-categorias	Descrição
Riqueza de percepção	Percepção enquanto pai	Refere-se às URs que caracterizam o participante enquanto pai, através da referência a sentimentos, comportamentos ou eventos.
	Percepção sobre o filho	Refere-se às URs que caracterizam o bebê, tanto a nível físico, psicológico, bem como a referência a necessidades futuras.
Abertura à mudança	Mudanças na rotina	Refere-se às URs que indicam a ocorrência de alterações no quotidiano do participante, bem como descrição das reacções a essas mudanças.
	Mudanças psicológicas	Refere-se às URs que revelam mudanças a nível psicológico do participante durante a gravidez.
	Mudanças no casal	Refere-se às URs que assinalam mudanças relacionamento afectivo, sexual, relacional no casal, considerando as alterações de comportamento da esposa/companheira durante a gravidez.
	Mudanças sociais	Refere-se às URs que assinalam mudanças relacionais com as figuras parentais, restantes familiares, amigos, bem como percepção de mudanças de comportamento por parte da sociedade. Inclui-se as URs que revelam a percepção de apoio recebido pelos elementos mencionados anteriormente.
	Mudanças na representação do bebé	Refere-se às URs que caracterizam o bebé durante a gravidez, através dos movimentos fetais, ecografias e tarefas associadas à preparação do espaço físico para a criança e enxoval.

Envolvimento afectivo	Gravidez	Refere-se às URs que descrevem o investimento emocional realizado ao longo da gravidez e que revelam o tipo de ressonância emocional experienciado pelo pai na gravidez.
	Bebé	Refere-se às URs que descrevem o investimento emocional direcionado ao bebé, bem como aquelas que assinalam a presença de uma relação entre o pai e o bebé na gravidez.
	Preocupações	Refere-se às URs que através do investimento emocional expresso pelo participante se centrem na temática das preocupações.
Diferenciação	Pai-bebé	Refere-se às URs em que o pai diferencia as suas características mentais e físicas das características do bebé.
	Próprio pai	Refere-se às URs em que o participante faz referência às diferenças entre as suas características e as características do seu próprio pai.
	Esposa/companheira	Refere-se às URs que distinguem a forma como a gravidez é vivenciada pelo casal.
	Família	Refere-se às URs em que o participante faz referência às diferenças entre si e sua família de origem ou família da sua esposa/companheira.
Referenciação social	Outros pais	Refere-se às URs que revelam o grau em que as representações de outros pais influenciam as representações do participante.
	Serviços de saúde	Refere-se às URs relacionadas com os serviços de saúde em geral influenciam as representações dos participantes.
	Mass media	Refere-se às URs que indicam a influência das informações obtidas nas diversas fontes informação, sobre as representações da gravidez.

Emergência de fantasias	Parto	Refere-se às URs que indicam que o participante imagina o momento do parto, bem como a descrição que elabora sobre esse momento através das suas fantasias.
	Sonho	Refere-se às URs que referem que o participante sonha, e que abordem a temática dos sonhos relacionados com a gravidez ou com o bebé.
	Papel paterno	Refere-se às URs em que o participante descreve como espera ser como pai.
	Bebé imaginário	Refere-se às URs que descrevem a forma como o participante imagina o seu bebé, tanto a nível físico como psicológico.
	Expectativas após o nascimento	Refere-se às URs que descrevem a forma do participante projectar como será o seu dia a dia após o nascimento, e especialmente tendo em conta como será a dinâmica do casal e o relacionamento com a restante família.
	Medos	Refere-se às URs que descrevem medos, receios, preocupações com a saúde e integridade física da criança.

ANEXO F

Quadro 3. - Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por categorias

n=8	Categorias						
	Riqueza de percepção	Abertura à mudança	Envolvimento afectivo	Coerência	Diferenciação	Referenciação social	Emergência de fantasias
1.	10 UR	29 UR	10 U.R	0 UR	15 UR	5 UR	11 UR
2.	21 UR	34 UR	5 U.R	0 UR	16 UR	1 UR	26 UR
3.	17 UR	42 UR	26 UR	0 UR	6 UR	3 UR	20 UR
4.	10 UR	37 UR	14 UR	1 UR	15 UR	2 UR	13 UR
5.	21 UR	48 UR	13 UR	0 UR	24 UR	2 UR	15 UR
6.	7 UR	41 UR	10 UR	0 UR	10 UR	1 UR	10 UR
7.	13 UR	49 UR	19 UR	0 UR	22 UR	2 UR	28 UR
8.	28 UR	22 UR	18 UR	1 UR	26 UR	9 UR	13 UR
Total	127 UR	302 UR	115 UR	2 UR	134 UR	25 UR	136 UR
Total URs	841						
% UR	15,10%	35,91%	13,68%	0,24%	15,93%	2,97%	16,17%

ANEXO G

Quadro 4. - Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 1) *Riqueza de percepção*

n= 8	Categoria 1) <i>Riqueza de percepção</i> (UR=127)	
	Sub-categoria 1.1) <i>Percepção enquanto pai</i>	Sub-categoria 1.2) <i>Percepção sobre o filho</i>
1.	8 UR	2 UR
2.	16 UR	5 UR
3.	15 UR	2 UR
4.	8 UR	2 UR
5.	17 UR	4 UR
6.	4 UR	3 UR
7.	10 UR	3 UR
8.	17 UR	11UR
Total UR	95 UR	32 UR
% UR	74,8%	25,2%

ANEXO H

Quadro 5. - Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 2) *Abertura à mudança*

n = 8	Categoria 2) <i>Abertura à mudança</i> (UR = 302)				
	Sub-categoria 2.1) <i>Mudanças na rotina</i>	Sub-categoria 2.2) <i>Mudanças psicológicas</i>	Sub-categoria 2.3) <i>Mudanças no casal</i>	Sub-categoria 2.4) <i>Mudanças sociais</i>	Sub-categoria 2.5) <i>Mudanças na representação do bebé</i>
1.	6 UR	4 UR	16 UR	0 UR	3 UR
2.	4 UR	10 UR	11 UR	0 UR	9 UR
3.	5 UR	11 UR	17 UR	4 UR	5 UR
4.	2 UR	7 UR	15 UR	1 UR	12 UR
5.	8 UR	8 UR	11 UR	3 UR	18 UR
6.	2 UR	8 UR	22 UR	0 UR	9 UR
7.	7 UR	10 UR	22 UR	0 UR	10 UR
8.	3 UR	4 UR	13 UR	0 UR	2 UR
Total UR	37	62	127	8	68
% UR	12,25%	20,53%	42,05%	2,65%	22,52%

ANEXO I

Quadro 6. - Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 3) *Envolvimento afectivo*

n= 8	Categoria 3) <i>Envolvimento afectivo</i> (UR=115)		
	Sub-categoria 3.1) <i>Gravidez</i>	Sub-categoria 3.2) <i>Bebé</i>	Sub-categoria 3.3) <i>Preocupações</i>
1.	3 UR	6 UR	1 UR
2.	1 UR	3 UR	1 UR
3.	12 UR	10 UR	4 UR
4.	4 UR	3 UR	7 UR
5.	5 UR	5 UR	3 UR
6.	8 UR	2 UR	0 UR
7.	7 UR	8 UR	4 UR
8.	10 UR	8 UR	0 UR
Total UR	50 UR	45 UR	20 UR
% UR	43,48%	39,13%	17,39%

ANEXO J

Quadro 7. - Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 5) *Diferenciação*

n= 8	Categoria 5) <i>Diferenciação</i> (UR=134)			
	Sub-categoria 5.1) <i>Pai-bebé</i>	Sub-categoria 5.2) <i>Próprio pai</i>	Sub-categoria 5.3) <i>Esposa/ companheira</i>	Sub-categoria 5.4) <i>Família</i>
1.	1 UR	5 UR	8 UR	1 UR
2.	0 UR	3 UR	5 UR	8 UR
3.	0 UR	2 UR	4 UR	0 UR
4.	0 UR	8 UR	5 UR	2 UR
5.	0 UR	2 UR	16 UR	6 UR
6.	0 UR	1 UR	6 UR	3 UR
7.	1 UR	6 UR	11 UR	4 UR
8.	0 UR	3 UR	21 UR	2 UR
Total UR	2 UR	30 UR	76 UR	26 UR
% UR	1,49%	22,39%	56,72%	19,40%

ANEXO L

Quadro 8. - Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 6) *Referenciação social*

n= 8	Categoria 6) <i>Referenciação social</i> (UR=25)		
	Sub-categoria 6.1) <i>Outros pais</i>	Sub-categoria 6.2) <i>Serviços de saúde</i>	Sub-categoria 6.3) <i>Mass media</i>
1.	2 UR	2 UR	1 UR
2.	0 UR	0 UR	1 UR
3.	3 UR	0 UR	0 UR
4.	2 UR	0 UR	0 UR
5.	1 UR	1 UR	0 UR
6.	1 UR	0 UR	0 UR
7.	1 UR	0 UR	1 UR
8.	5 UR	2 UR	2 UR
Total UR	15 UR	5 UR	5 UR
% UR	60%	20%	20%

ANEXO M

Quadro 9. - Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria 7) *Emergência de fantasias*

n = 8	Categoria 7) <i>Emergência de fantasias</i> (UR = 136)					
	Sub-categoria 7.1) <i>Parto</i>	Sub-categoria 7.2) <i>Sonho</i>	Sub-categoria 7.3) <i>Papel paterno</i>	Sub-categoria 7.4) <i>Bebé imaginário</i>	Sub-categoria 7.5) <i>Expectativas após o nascimento</i>	Sub-categoria 7.6) <i>Medos</i>
1.	1 UR	0 UR	1 UR	5 UR	1 UR	4 UR
2.	1 UR	0 UR	3 UR	15 UR	0 UR	7 UR
3.	1 UR	2 UR	2 UR	8 UR	0 UR	7 UR
4.	1 UR	0 UR	4 UR	5 UR	0 UR	3 UR
5.	0 UR	0 UR	3 UR	7 UR	0 UR	5 UR
6.	0 UR	0 UR	0 UR	7 UR	1 UR	2 UR
7.	0 UR	0 UR	1 UR	13 UR	4 UR	10 UR
8.	3 UR	0 UR	2 UR	1 UR	7 UR	0 UR
Total UR	7	2	15	61	13	38
% UR	5,15%	1,47%	11,03%	44,85%	9,56%	27,94%

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por categoria.....	20
Figura 2: Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria <i>1) Riqueza de percepção</i>	21
Figura 3: Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria <i>2) Abertura à mudança</i>	22
Figura 4: Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria <i>3) Envolvimento afectivo</i>	24
Figura 5: Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria <i>5) Diferenciação</i>	25
Figura 6: Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria <i>6) Referenciação social</i>	27
Figura 7: Resultados da frequência de unidades de registo (UR) por sub-categorias da categoria <i>7) Emergência de fantasias</i>	28