

Instituto Superior de Psicologia Aplicada



“SER PAI DESDE O INÍCIO”: O PROCESSO PSICOLÓGICO DA GRAVIDEZ ENTRE PAIS EXPECTANTES DE NACIONALIDADE PORTUGUESA E CABO-VERDIANA.

Nome do autor

Renata Calado

N^a de aluna:

11594

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

**“SER PAI DESDE O INÍCIO”: O PROCESSO PSICOLÓGICO DA GRAVIDEZ ENTRE PAIS
EXPECTANTES DE NACIONALIDADE PORTUGUESA E CABO-VERDIANA.**

Renata Calado

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

“SER PAI DESDE O INÍCIO”: O PROCESSO PSICOLÓGICO DA GRAVIDEZ ENTRE
PAIS EXPECTANTES DE NACIONALIDADE PORTUGUESA E CABO-VERDIANA.

Renata Calado

Dissertação orientada por Dr. Eduardo Sá

Tese submetida como requisito parcial para obtenção do grau de

Mestre em Psicologia

Especialidade em Psicologia Clínica

2008

Dissertação de Mestrado realizada sob a orientação de Dr. Eduardo Sá, apresentada no Instituto Superior de Psicologia Aplicada para obtenção do grau de Mestre na especialidade de Psicologia Clínica conforme o despacho da DGES, nº 19673 / 2006 publicado em Diário da Republica 2ª série de 26 de Setembro, 2006.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar quero agradecer a todos os “futuros papás” que participaram neste estudo e à Maternidade Alfredo da Costa, por me permitir ir ao encontro destes pais. Sem eles este trabalho não teria pernas para andar.

Quero agradecer ao professor Nuno Reis que acompanhou os primeiros pequenos passos deste meu projecto, na qual a sua orientação e conselhos sempre me guiaram à razão e contribuíram certamente para o produto final. Muito obrigado pela dedicação...

Ao meu “amigo” muito especial Dr. Coelho Rosa, pelos conselhos, pelas sugestões e pela inspiração. Tudo se torna possível quando alguém acredita em nós...

À minha amiga Suse por ter sido a minha companheira de “armas” nesta jornada. Obrigado pelos anos (ainda que interrompidos) de amizade, carinho e muita paciência. Nunca é tarde para começar de novo...

À minha “chefe” Magda, que acima de tudo é uma amiga com quem posso sempre contar. Obrigada por toda a compreensão e aconselhamento.

Às “minhas” crianças do A.T.L. que sempre me mandaram muitos beijinhos para eu conseguir fazer este trabalho e não faltar tantos dias. Com vocês a vida é muito mais bonita e divertida.

Aos meus colegas de trabalho pelo apoio e solidariedade. É sempre bom trabalhar com vocês.

Ao meu chocolate: não tenho palavras para expressar tanta dedicação, amor, amizade e paciência. Obrigado por tudo! *Ka ten ninguém cima bô*

À TBS (lol) pela linda amizade que foi crescendo entre nós e por toda a tua dedicação incondicional. Tenho a certeza que tudo vai correr bem daqui para a frente.

Ao meu pai que com o seu estilo muito próprio e que só nós conhecemos, sempre me alertou (com carinho) para que eu nunca me esquecesse das minhas obrigações.

À minha mãe e à minha irmã (as companheiras de quarto) sempre presentes nas horas de aflição, obrigado pelas ajudas de última hora.

Ao Noddy por me fazer rir quando eu mais precisava e à Ana pela preocupação distante mas sempre presente.

A Alfama, ao Ispa, ao Enei por estes esplendorosos anos de vida académica.

A todos, um *muito grande* obrigado!!!

RESUMO

O presente trabalho tem como objectivo comparar o processo psicológico da gravidez entre dois grupos de pais expectantes: pais de nacionalidade portuguesa e de nacionalidade cabo-verdiana. Para tal, recorreu-se ao questionário da autoria de Raphael-Leff – “Processo Psicológico da Gravidez” – partindo-se da hipótese de que os pais de nacionalidade portuguesa apresentam fantasias mais positivas sobre as dimensões constituintes do questionário. Participaram no estudo 60 sujeitos: 30 pertencem ao grupo 1 – pais de nacionalidade portuguesa – e outros 30 pertencem ao grupo 2 – pais de nacionalidade cabo-verdiana. Os participantes apresentam idades compreendidas entre os 20 e os 36 anos e encontram-se no terceiro trimestre da gravidez. Recolheu-se a amostra na Maternidade Dr. Alfredo da Costa (Lisboa) na consulta externa de obstetrícia. Quanto ao tratamento dos resultados recorreu-se à análise estatística. Constatou-se que existem diferenças significativas entre os dois grupos quanto ao processo psicológico da gravidez. A maioria dos pais foi classificado como “participante” embora os pais cabo-verdianos se declarem mais “recíprocos” comparativamente aos portugueses. As variáveis seleccionadas tiveram impacto significativo no processo psicológico do pai, com excepção das habilitações literárias e o conhecimento de género. Concluiu-se que a migração exerce uma influência importante nas fantasias dos pais em relação à gravidez.

Palavras-chave: processo psicológico da gravidez, nacionalidade, pais expectantes, migração.

ABSTRACT

This work aims to compare the psychological process of pregnancy between two groups of expectant fathers: fathers with Portuguese and Cape-Verdean nationality correspondingly. To proceed was used a questionnaire made by Raphael-Leff: “Psychological Process of Pregnancy”. This dissertation explores if the portuguese fathers evidence more positive fantasies towards pregnancy comparing to the cape-verdean fathers. Sixty expectant fathers participated in this study, divided in two groups respectively: group 1 – portuguese fathers; group 2 – cape-verdean fathers. The age rank is between 20 and 36 years old and every group are in the third trimester of pregnancy. The fathers were interviewed in Maternity Alfredo da Costa, in Lisbon, more precisely in the waiting room for the consultation of obstetrics. Regarding the results, analyzed statistically, it was found significant differences between the groups in the psychological process of pregnancy. Most part of the fathers was classified as

“participants” during pregnancy, even though, cape-verdean fathers had more “reciprocator” orientations comparing to the portuguese fathers. The selected variables had a strong impact in the father’s psychological process, with the exception of the educational level and the baby gender knowledge. Moreover, it was concluded that migration affects a significant influence in the father’s fantasies about pregnancy.

Key-words: psychological process of pregnancy, nationality, expectant fathers, migration

Índice

I – Introdução	1
Enquadramento Teórico	1
I. Os Atalhos da Paternidade	3
I. I. Ser Pai Hoje – Panorama Histórico	3
I. II. Diferentes abordagens teóricas sobre a Paternidade – Que Futuro?	8
II. A Paternidade Expectante	12
II.I. A Gravidez	12
II.I.I. A Experiência Psicológica da Gravidez	15
II.I.I.I. A Experiência da Mãe	16
II.I.I.II. A Experiência do Pai	18
II. II. Síndrome de Couvade	22
II. III. O desejo de ser-se Pai	25
II. IV. A Fase Pré-Natal – o envolvimento paterno durante a gravidez	29
II. IV. I. Efeitos da Ecografia	33
II. IV. II. Construindo a Vinculação com o pai	35
II. V. Participadores, Renunciantes e Recíprocos: Um modelo de diferentes abordagens masculinas na gravidez e paternidade	37
III. Casal, Família e Gravidez	40
III. I. Perspectivas Culturais sobre gravidez, família e paternidade	40
III. II. A conjugalidade no seio de uma gravidez	44
III. III. A Parentalidade	48
III. III. I. Tarefas Desenvolvimentais na Transição para a Parentalidade	50
III. IV. Competências Parentais	52
III.V. Pai, Mãe e Bebê – o jogo a três	54
III.VI. A família e a chegada de um bebê	55

IV. Migração	57
IV. I. O Fenómeno da Migração	57
IV. II A Imigração e a Emigração: Contexto Português	59
IV. II. I. A população Cabo-Verdiana	61
IV. III. Migração, Transicionalidade e Resiliência	63
V. Hipóteses Teóricas	66
VI. Metodologia	68
VI. I. Caracterização da Amostra	68
VI. II. O Instrumento	78
VI. II. I. Fundamentação e descrição teórica do instrumento	78
VI. II. II. Caracterização do Instrumento	80
VI. III. Procedimento	92
VII. Apresentação e Análise dos Resultados	94
VIII. Discussão dos Resultados	109
IX. Conclusões	120
IX. I. Principais conclusões e implicações práticas	121
IX. II. Limitações e sugestões para futuras investigações	123
X. Referências Bibliográficas	125

ANEXOS

Anexo A: Carta de pedido de autorização para a recolha da amostra	136
Anexo B: Carta informativa sobre o procedimento e o propósito de estudo	137
Anexo C: Carta de autorização para a recolha da amostra	138
Anexo D: Carta de consentimento informado	139
Anexo E: Questionário: “Processo Psicológico da Gravidez	140

Anexo F: Análise da consistência interna do questionário-----	148
Anexo G: Processo Psicológico da Gravidez face aos <i>scores</i> das sete dimensões constituintes-----	150
Anexo H: Análise do Processo Psicológico da Gravidez em função da variável Faixa Etária -----	152
Anexo I: Análise do Processo Psicológico da Gravidez em função da variável Habilitações Literárias -----	155
Anexo J: Análise do Processo Psicológico da Gravidez em função da variável Tempo de Coabitação -----	158
Anexo K: Análise do Processo Psicológico da Gravidez em função da variável Planeamento da Gravidez-----	161
Anexo L: Análise do Processo Psicológico da Gravidez em função da variável Preferência quanto ao género -----	164
Anexo M: Análise do Processo Psicológico da Gravidez em função da variável Conhecimento do Género-----	167

Lista de Tabelas

Tabela 1: Tarefas Psicológicas da Gravidez -----	14
Tabela 2: O desejo de ter um filho: Principais motivações -----	28
Tabela 3: Tarefas desenvolvimentais na transição para a parentalidade -----	51
Tabela 4: Distribuição da amostra em função da média de idades -----	69
Tabela 5: Distribuição da amostra em função da idade -----	69
Tabela 6: Distribuição da amostra de acordo com as habilitações literárias -----	70
Tabela 7: Estatuto laboral e tipo de profissão -----	72
Tabela 8: Distribuição da amostra em função do tempo de coabitação -----	73
Tabela 9: Distribuição da amostra em função do planeamento da gravidez -----	74
Tabela 10: Distribuição da amostra em função da preferência de género -----	75
Tabela 11: Distribuição da amostra em função do conhecimento de género -----	77
Tabela 12: Consistência interna do questionário -----	95
Tabela 13: Dimensões constituintes do questionário e itens correspondentes -----	96
Tabela 14: Médias do processo psicológico da gravidez -----	97
Tabela 15: Comparação entre os dois grupos relativamente ao PPG -----	99
Tabela 16: Categorias respeitantes ao item III/3.B e respectivas percentagens -----	107

Tabela 17: Dimensão referente às fantasias sobre a alimentação do bebé ----- 108

Lista de Figuras

Figura 1: Distribuição dos grupos em função da idade -----	70
Figura 2: Distribuição dos grupos em função das habilitações literárias -----	71
Figura 3: Distribuição dos grupos em função do tempo de coabitação -----	73
Figura 4: Distribuição dos grupos em função do planeamento da gravidez -----	75
Figura 5: Distribuição dos grupos em função da preferência quanto ao género -----	76
Figura 6: Distribuição dos grupos em função do conhecimento do género -----	77
Figura 7: Distribuição das médias dos dois grupos face às respectivas dimensões do processo psicológico da gravidez -----	98
Figura 8: Distribuição das percentagens dos <i>scores</i> pelos dois grupos -----	99
Figura 9: Distribuição das médias da variável faixa etária face às respectivas dimensões do PPG-----	101
Figura 10: Distribuição das médias da variável tempo de coabitação face às respectivas dimensões do PPG-----	103
Figura 11: Distribuição das médias da variável planeamento da gravidez face às respectivas dimensões do PPG-----	104
Figura 12: Distribuição das médias da variável preferência quanto ao género face às respectivas dimensões do PPG-----	105

Enquadramento Teórico

I – Introdução

A gravidez tem sido um assunto unicamente exclusivo da mulher, fazendo com que o pai permaneça sempre em plano secundário.

Na psicologia é notável a escassa informação dedicada à paternidade, sobretudo no que respeita à paternidade-expectante. Grande parte do conhecimento dedicado à gravidez é reservado à mulher e ao papel materno, particularmente nas teorias psicanalíticas e da vinculação. Ainda são poucos os autores que exploram a temática da paternidade expectante, pelo que é urgente motivar tais pesquisas para uma melhor compreensão das vivências do pai relativamente à gravidez.

Ter um filho é um acontecimento encarado de modos diferentes em cada civilização. Ser pai é uma experiência psicológica que pode ser vista como sendo ambígua, confusa, satisfatória, entusiasmante, difícil ou importante numa determinada cultura, na qual a sua vivência se encontra associada às características individuais e ao ambiente cultural circundante (Correia, 1998; cit. por Prudêncio, 2006). Durante nove meses vai-se iniciar o processo de adaptação à nova fase da vida do homem: a paternidade. A formação da identidade paterna é um processo que se dá ao nível do imaginário do pai, que pode criar e recriar diferentes cenários futuros.

Segundo Raphael-Leff (2001b) existem várias formas de perceber a gravidez. A autora formulou três orientações consideravelmente diferentes em relação à gravidez e à paternidade. Tais orientações manifestam-se durante a gravidez da companheira e revelam tendência a aparecer como um padrão previsível após o nascimento. Embora não existam tipos de orientação puros, o que acontece é que a maioria dos pais age mais em torno de um tipo de orientação do que outro qualquer. As três orientações constituem-se pelo “participante” (extremamente envolvido com a gravidez); o “renunciante” (restringe a gravidez exclusivamente à mulher) e o “recíproco” (vive a gravidez de uma forma mais ambivalente). Durante a gravidez, o homem assiste a todas as transformações corporais e emocionais da sua companheira e embora se pense que o faz de forma passiva e ausente de quaisquer sentimentos, a realidade é exactamente oposta.

A migração é considerada um fenómeno que causa um forte impacto a nível do funcionamento psíquico (Moro, 2003), podendo revelar-se como uma experiência potencialmente traumática, provocando sentimentos de desamparo e de perda. Sendo uma

mudança tão drástica, a migração desencadeia uma grande vulnerabilidade psicológica (Moro, 2003). Tal como a migração, também gravidez é uma fase intensa de mudança que põe em causa a identidade e as identificações. Neste sentido, torna-se pertinente estudar o impacto da migração no processo psicológico da gravidez. É de grande relevância clínica tentar compreender em que medida a migração interfere sobre a forma como os pais encaram a gravidez e a paternidade.

Como tal, efectuou-se um estudo comparativo com 60 pais expectantes (30 pais de nacionalidade portuguesa e 30 pais de nacionalidade cabo-verdiana) através da utilização do questionário de Raphael-Leff (2001a) – “Processo Psicológico da Gravidez” – que indicará que modelos de orientação paterna predominam entre os grupos.

Será que existem diferenças significativas no processo psicológico da gravidez em pais expectantes de nacionalidades diferentes?

1. Os Atalhos da Paternidade

1.1. Ser Pai Hoje Panorama Histórico

As formas de ser pai têm mudado muito ao longo da história da humanidade, sendo uma construção progressiva dependente de factores sociais, económicos, culturais, familiares, biológicos e psicológicos (Balancho, 2006). Embora exista uma escassez de dados significativa acerca das alterações do papel do pai ao longo do tempo, é fulcral analisar tais mudanças históricas, sobretudo no que se refere à conceptualização dos papéis e responsabilidades paternas. Conhecer esta evolução permite assim, compreender a paternidade actual.

O pai de hoje é bastante diferente do pai do passado, sendo o actual, um participante activo, envolvente e empenhado em todas as dimensões dos cuidados da criança (Lamb, 1992). Actualmente, espera-se que os pais estejam envolvidos relativamente ao passado, principalmente no que respeita aos cuidados da criança.

Acontece que o homem actual, exige mais de si mesmo na relação com os seus filhos, procura-se manter presente e reconhecido, de forma a não ser um elemento externo à vida dos filhos (Balancho, 2006). Deste modo, realça-se a transição do interesse pelos pais, enquanto pessoas primordialmente envolvidas no sustento económico e eventualmente na disciplina e educação dos filhos mais velhos, para uma perspectiva em assumem os cuidados directos da criança de qualquer nível etário (Lamb, 1987; 1992). Fägerskiöld (2008), defende que hoje, em vários países ocidentais, a posição do homem na estrutura familiar parece modificar com a chegada de um bebé, tornando-se num participante importante na prestação de cuidados e afastando-se da imagem do ‘ganha-pão’ da família.

Pleck (1984, cit. por Lamb, 1992), sobre a evolução do papel do pai, na história social americana dos dois últimos séculos, diferencia quatro períodos, sobressaindo em cada, um motivo dominante diferente: 1. Formação Moral – esta é a fase mais precoce que se estende desde os tempos puritanos, passando pelo período colonial, até aos tempos Republicanos. O papel do pai foi marcado pela responsabilidade da supervisão e ensinamento moral. Assumiam responsabilidade pela educação dos filhos, não pelo facto da instrução em si, mas para se assegurarem que os seus filhos poderiam ler as Escrituras; 2. Sustento Económico – com a Revolução Industrial, o prover económico tornou-se a função principal do papel paterno e critério para avaliar os ‘bons pais’, o que perdurou até à Grande Depressão. Durante

esta fase, o pai era visto como reservado, firme e temido, o que dificultava ou mesmo impossibilitava, a intimidade com os filhos (Nuno e Gonçalves, 1996, cit. por Gomez, 2000);

3. Modelo de Tipificação Sexual – como produto da Grande Depressão, do *New Deal* e da erupção da Segunda Guerra Mundial, surgiu durante o período da pós-guerra, um terceiro foco para a função paterna – o modelo de tipificação sexual, sobretudo para os filhos varões;
4. O Novo Pai Envolvente – nos meados da década de 70, na sequência de uma série de mudanças sociais, económicas e culturais, assiste-se ao fim da linha que separa a maternidade da paternidade, defende-se uma imagem do *novo pai envolvente*, que é activo e empenhado em todas as dimensões dos cuidados e educação dos seus filhos.

A redefinição do aspecto mais louvável da paternidade ocorreu primeiro, nos meios populares de comunicação social, seguindo-se depressa o interesse profissional pela *nova paternidade* (Lamb, 1987; 1992). Este processo constituiu uma nova forma de conceber e sentir a paternidade, que logo obriga a uma nova forma de interpretar as teorias acerca dos papéis sexuais dentro da família, e as consequências para os filhos que futuramente também serão pais (Gomez, 2000).

Balancho (2006) considera importante conhecer a evolução histórica da paternidade desde os seus primórdios, chegando mesmo a realçar a importância da consciência típica das sociedades primitivas. A autora realça a ausência do papel do pai nos homens primitivos, por não haver consciência de que se gerava descendentes. Desde então, a ausência do pai na educação dos filhos durou milénios. Mas de que forma e porquê o ser humano se diferenciou, evoluindo para um maior envolvimento na educação e no cuidado dos filhos? A resposta seria a da sobrevivência da espécie. Desde o início que é universal a todas as culturas e estruturas sociais, o homem reunir recursos para depois os dividir com os seus descendentes e parceiras, a quem dão a sua protecção e dedicação. Porém, este comportamento não trazia vantagens em termos reprodutivos. Aqueles que foram estabelecendo uma ligação mais profunda com os seus filhos, dedicando-se-lhes e aumentando as suas hipóteses de sobrevivência, ganharam benefícios nesse sentido. A exclusividade sexual e a monogamia estabeleceram-se, tornando-se clara a identidade da relação entre pais e filhos, pois ao defende-los, o pai estaria igualmente a preservar a sua especificidade pessoal genética, mantendo-se vivo ao longo de gerações vindouras. Surge então a inequívoca paternidade dos filhos e por conseguinte, a construção da parilha sexual mais igualitária, acompanhada de homens mais dedicados na ligação íntima entre o pai e os seus filhos.

Na próxima fase evolutiva, o surgimento do pai resultou na triangulação pai-mãe-filho, sendo que a figura do pai se constitui numa presença forte e intensa devido à relação já

existente entre mãe e filho. O pai apresenta-se como progenitor responsável, consciente e activo, fortalecendo a igualdade sexual que conseqüentemente, se transforma em parental. O casal ganha um novo significado com um novo propósito de proteger, educar e transmitir conhecimentos aos seus filhos. Durante muito tempo, era o pai que se responsabilizava pela educação geral e religiosa, pela literacia básica e pelo ensino de ofícios, mas a proximidade entre pai e filhos intensificou-se, promovendo uma maior intimidade.

Disciplinar com rigor ou até mesmo com violência, parecia, segundo a literatura, o mais característico do comportamento do pai durante este período claramente marcado pelo patriarcado e por uma sociedade fortemente estratificada e hierarquizada, em que a autoridade do homem a tudo se sobrepunha. A família estava subordinada ao homem e raras eram as instituições que competiam com a sua autoridade; os filhos trabalhavam na e para a família, nunca discutindo as decisões do pai. Ao longo de séculos, o pai foi o gestor único dos bens da família, e mulher e filhos deviam-lhe respeito e reverência total (Gomez, 2000). Até na separação conjugal os direitos recaíam sobre o pai, que detinha todo o poder e responsabilidade legal sobre os seus filhos, embora não existam registos de pais cuidadores, sobretudo com filhos pequenos. Mais tarde com o desenvolvimento económico e industrial no século XVIII, surgiram novas oportunidades de trabalho e maior mobilidade geográfica, impedindo os pais de manterem os seus filhos sob as suas ordens. Estes ganhavam, progressivamente, mais autonomia, permitindo-lhes desertar da alçada autoritária e dominadora do pai. O século XIX marcou o final de uma era de ouro da família e da supremacia do pai. A maior mudança ocorreu na contraposição do afecto e compreensão aos modos violentos e coercivos de educar. O pai ideal tornou-se num benfeitor que promove o bem-estar dos filhos, encorajando-os à independência e à iniciativa. Ironicamente, a disseminação da imagem do *novo pai* coincidiu com a implementação progressiva da actual *crise da paternidade*, resultante da falência do patriarcado (Sullerot, 1993, cit. por Gomez, 2000). Sullerot refere ainda o movimento de emancipação feminina, que contribuiu para a anulação do homem enquanto pai: a mulher que escolhe o pai que pretende para o seu filho, assume a autoridade parental e torna mais dependente o exercício da paternidade entre pai e filho. Houve uma inversão fulcral nas relações de poder no casal parental, dado que as lutas femininas pela igualdade de direitos e sobretudo com o advento da contracepção, institui na mulher o poder sobre a natalidade e sobre a descendência (Maça e Andrade, 1996).

A entrada no século XX veio alterar os papéis sexuais, na medida em que a mulher entra no mundo de trabalho, deixando de ser mãe a tempo inteiro. Este cenário redefiniu as

funções da família no que respeita à tarefa educativa, que passou a estar a cargo das instituições escolares, das mães e dos educadores profissionais.

Após as duas Grandes Guerras, o número de filhos órfãos de pai aumentou drasticamente, fazendo com que a história concedesse o maior contributo para o conhecimento, que actualmente existe, sobre a importância fundamental do pai na vida dos filhos e da família. Devido à crescente necessidade de aceitação do homem na prestação de cuidados infantis, tem-se assistido a uma aproximação igualitária da parentalidade (Nunes e Gonçalves, 1996). São as próprias mulheres a reivindicar por um maior envolvimento dos homens na parentalidade, registando-se um aumento significativo dos níveis médios de envolvimento paterno (Lamb, 1992).

Nos últimos trinta anos, a evolução da paternidade, enriquecida pelo impacto dos movimentos igualitários, fez com que a imagem do pai se suavizasse, tornando-se mais próxima e afectuosa relativamente aos seus filhos. O homem tornou-se mais flexível, mais real e igualmente mais permeável ao seu próprio desenvolvimento e às mudanças do mundo, sendo comprometido e activo no que o rodeia, afastando-se definitivamente da imagem ora odiada, ora amada, desejada e por vezes idolatrada que só ordena e impõe, sem nada dar de si em troca. Sendo uma figura proeminente de saber, conhecimento e experiência vivida, o pai de hoje tornou-se num companheiro do dia-a-dia, indispensável na vida dos seus filhos (Balancho, 2006).

Destaca-se ainda a crescente diversificação das configurações da família, a queda da fecundidade, a atenuação do casamento, a proliferação das uniões de facto e o aumento considerável de divórcios, que traduzem as mutações evolutivas da família.

A parentalidade torna-se num conceito importante, por ser o processo que leva ao estado parental ‘dos pais’, (Bayle, 2006), sendo cada vez mais vista como um envolvimento do casal, devendo existir um consenso maior em que ambos os progenitores, devem participar activa e conjuntamente no planeamento dos nascimentos, nas preocupações, no acolhimento e dispensar à criança, na definição e na aplicação prática dos objectivos educativos. A própria criança, tende cada vez mais a ser percebida como um ser activo e não submisso, dotada de competências que se actualizam muito precocemente, detentora de direitos intransferíveis e, sobretudo, do direito à protecção e à instrução. São estas novas formas de sentir e de julgar que abalaram profundamente os dogmas que prevaleciam aquando da elaboração do chamado modelo clássico da paternidade (Camus, 2000).

Não obstante, a nova paternidade parece ser ainda um fenómeno minoritário, uma vez que a maioria das famílias continua a enquadrar-se no modelo caracteristicamente mais

tradicional, sendo a mãe que se assegura dos cuidados quotidianos, dedicando mais tempo aos filhos, enquanto que os pais identificam-se mais com actividades lúdicas como ‘brincar’ (Gomez, 2000; Horvath, 1995).

Se por um lado o acesso das mulheres ao mercado de trabalho não alterou a partilha de responsabilidades pelos cuidados da criança entre o casal, em compensação, a ajuda masculina, quanto à repartição das tarefas caseiras e especialmente na prestação de cuidados (*caregiving*) é bastante mais sensível e comum que no passado (Camus, 2000). Alguns estudos investigaram as consequências e os factores que influenciam o envolvimento paterno. Lamb (1992), alega que um maior envolvimento paterno contribui positivamente para um bom desenvolvimento infantil, concluindo que as crianças com pais muito envolvidos são aquelas que manifestam maior competência cognitiva, maior empatia, ideias menos estereotipadas sobre a tipificação sexual e um *locus* de controlo mais interno. Um maior envolvimento paterno concede a ambos os progenitores maior satisfação e sentimento de realização: aos pais, permite satisfazer o seu desejo de maior proximidade com a família e às mães, possibilita manter uma relação mais próxima com eles, preservando ao mesmo tempo, objectivos profissionais de carreira. Premberg, Hellström e Berg (2008) demonstram no seu estudo que, o envolvimento do pai com o seu filho é facilitado pelo tempo individual a ele dedicado, promovendo uma relação independente com o seu filho, um sentimento de preenchimento e uma aproximação mais íntima com a companheira. No entanto, é difícil avaliar o grau de participação dos pais, devido ao efeito do ‘desejo de agradar socialmente’ (Camus, 2000), embora alguns autores tenham verificado que os novos pais, ao desviarem-se da norma, sentiam-se socialmente pressionados para desempenharem um papel paterno mais tradicional (Horvath, 1995). Todavia, a atenção tem-se debruçado cada vez mais na possibilidade da existência do ‘novo pai’, bastante envolvido e dedicado em oposição ao pai mais tradicional, disciplinado, autoritário, o líder da casa e protector da família (Pruett, 1989; cit. por Gomez, 2000). Efectivamente, são cada vez mais os que renunciam ao princípio tradicional do poder paterno e se reconhecem como seres sensíveis, afectuosos com os filhos, aceitando mesmo a existência interior de um Eu que não constitui um atentado à sua identidade masculina, testemunhando interesse pelo desenvolvimento dos seus filhos, desde o início (Camus, 2000).

Nye (1979; cit. por Gomez, 2000) defende que, a adaptação masculina aos novos papéis, aquando da fase de transição para a paternidade, é dificultada devido à escassez de modelos. Belsky (1984, cit. por Canavarro, 1997; Pires, 1990) reforça a importância da influência do estatuto ocupacional, da relação conjugal e da rede social determinantes do

comportamento parental, ou seja, níveis elevados de satisfação profissional estão relacionados com níveis elevados de envolvimento paterno no primeiro e terceiro mês de idade dos filhos (Pires, 1990). Lamb (1992, cit. por Gomez, 2000) identificou quatro condições que fomentam o envolvimento dos pais: 1) motivação; 2) competência e auto-confiança; 3) suporte, nomeadamente da companheira e 4) práticas institucionais. Quanto à motivação, a maioria dos pais gostaria ter mais tempo para dedicar aos filhos. Contudo, mesmo quando os pais estão motivados, a ausência de competência e auto-confiança pode constituir um obstáculo ao envolvimento. O suporte é muito importante para o funcionamento das relações conjugais e engrandecimento da competência paterna. As práticas institucionais podem também condicionar o envolvimento paterno. Programas formais de desenvolvimento de competências podem ser de muita utilidade, especificamente quando os pais se encontram mais motivados. É preciso ter em conta, a importância diversidade *intercultural* e *intracultural* no estudo das influências paternas no desenvolvimento da criança.

A opinião dos pais transformou-se, questionando os costumes e as normas da paternidade social, que está inscrita nos hábitos e nas leis, tal como determinados aspectos da paternidade psicológica, na qual a mulher se recusa a ser limitada à sua função de mãe e o homem aceita cada vez mais, a ideia duma paternidade polivalente, imediata e directa (Camus, 2000).

1.2. Diferentes abordagens teóricas sobre a Paternidade Que Futuro?

É relativamente fácil descrever o papel materno, embora tal não aconteça da mesma forma, quando se esboça o quadro do papel paterno, dado que este tende a alterar-se com o decorrer do tempo, sendo assumido de forma bem diferente consoante as culturas e os subgrupos sociais (Lemay, 2006).

O lugar do pai durante a gravidez e todo o processo psicológico envolvido difere pelas muitas abordagens teóricas existentes. Tais abordagens podem ser de ordem sociológica, antropológica, psicológica e até mesmo psicopatológica, sendo um assunto que se depara com uma interdisciplinaridade nas Ciências Humanas. Esta é fundamental para a compreensão dos papéis da família, do pai, da mãe e dos filhos.

Neste capítulo, abordam-se algumas perspectivas focadas na figura paterna, de modo a reavaliar o papel do pai, sendo este, um assunto de pertinência actual.

Numa perspectiva psicológica, é de salientar que os estudos científicos que analisam a importância do pai no desenvolvimento psicológico da criança são ainda muito recentes. Tendo em conta a complexidade da evolução psicológica, é importante destacar a função materna e a função paterna, sendo estas harmoniosamente complementares e indispensáveis, para que o desenvolvimento, sobretudo do funcionamento a nível do aparelho psíquico, da vida relacional, da sociabilidade e da cultura, se processe (Malpique, 1998).

O reconhecimento do pai predispõe e exige um desenvolvimento psicológico elaborado do Eu, bem como da presença real e da interacção com a figura paterna (Malpique, 1998). Neste sentido, o pai começa por desempenhar um papel essencial na fase da separação simbiótica da díade, introduzindo a diferença, sendo ele o ‘outro’ do outro sexo, e conseqüentemente, aquele que impede, simbolicamente, que a ‘fusão original’ se prolongue mais do que seria desejável (Camus, 2000).

O pai que é tolerante com o envolvimento narcísico entre a mãe e o bebé, cedo irá exprimir o seu desejo em retomar a mãe enquanto mulher, introduzindo, desta forma a frustração, que permitirá o alerta para o seu reconhecimento. A mãe, no seu imaginário e no seu discurso, veicula a figura paterna, criando a distância afectiva necessária que abrirá caminho à triangulação. Desta forma, é o pai real e imaginário que comporta a interdição, (Malpique, 1998), é o pai que impede o incesto, aquele de onde emanam as proibições e as ordens, sendo a sua primeira função, a da estruturação do superego (Widlöcher, 1965), é o pai simbólico que representa a lei, aquele que permite à criança o seu primeiro contacto com o meio social (Camus, 2000). “O pai é aquele que diz não, tanto à criança como à mãe, introduz negatividade e nomeia o interdito, isto é, o limite do possível” (Anatrella, 1998, p.38).

É precisamente a função paterna que oferece uma nova dimensão ao funcionamento psíquico, permitindo a inserção do sujeito na sociedade, sendo a função materna mais instrumental no que concerne às competências de autonomia pessoal e da manutenção da família, a que tradicionalmente assegura os primeiros cuidados básicos do bebé, e que garante a sobrevivência física e o estímulo psicológico, indispensável à formação do Eu e da relação de objecto (Malpique 1998).

Na perspectiva psicanalítica, as funções materna e paterna não se encontram estritamente ligadas aos pais biológicos, ao sexo ou ao comportamento manifesto. A função materna traduz-se numa atitude de apoio anaclítico, não exclusiva do sexo feminino, enquanto que a função socializante e interditora atribuída ao pai, é veiculada por ambos os pais e outras figuras significativas. Assim, os pais agem pelo o que são e não tanto pelo o que dizem, sendo

através da introjecção das figuras parentais (imagos) que a criança irá organizar-se psicologicamente, atingindo a sua identidade por assimilação profunda (Malpique, 1998).

Pereirinha (2006) descreve, numa abordagem psicanalítica, a função do pai sob três formas: 1) A introdução do pai faz com que a criança apreenda que não está sozinha com a mãe; 2) O pai interdita a mãe ao filho, sendo que, “a verdadeira autoridade paterna é aquela que é instaurada pela palavra da mãe, pois não é o pai que se designa a si mesmo enquanto pai, mas sim a mãe que estabelece essa designação.” (Julien, 1991, p. 36). Naouri (1995, p.207) afirma que “a presença real do pai não é indispensável, se ele estiver correcta e suficientemente presente nos pensamentos e nas preocupações da mãe”, enquanto que Clerget (1992, p.83) diz que “ser mãe, é falar de um pai à sua criança”; 3) O pai autoriza ao Outro do saber, abrindo o acesso à promessa que o futuro representa, isto é, permite à criança passar de uma relação dual para uma relação ternária, o que compreende a escolha de um objecto outro que não a sua mãe e o seu pai.

Na função paterna, poder-se-á distinguir o pai genitor ou biológico e o pai guardião da lei, da filiação e da cultura, que é também o pai iniciador, na verdadeira acepção simbólica da paternidade (Malpique, 1998, p.38).

Numa perspectiva mais freudiana, o pai inveja na mulher, a capacidade desta gerar um bebé dentro de si. Nos casos “Pequeno Hans” e “Homem dos Lobos”, estudados por Freud, conclui-se que ambos relatam o desejo precoce do rapaz em ter um bebé como identificação à sua mãe, bem como, o desejo de nascer do próprio pai, de ser sexualmente satisfeito por ele e de presentear-lo com uma criança. Tudo isto culmina numa fantasia que possibilita a entrada no interior da mãe, e de substituí-la na relação sexual com pai. Por esta razão, durante a gravidez, o futuro pai poderá sofrer com tais fantasias arcaicas, para além de um forte sentimento de inveja das capacidades da sua companheira e até mesmo do bebé na sua barriga.

A gravidez para o pai, poderá representar uma fantasia de retorno à fusão simbiótica do ventre, a anulação de divisibilidades primordiais ou a produção de uma prova de desejo sexual. Zayas (1987; cit. por Castoldi, 2003) entende que a gravidez reactiva conflitos no homem, nomeadamente um reviver de sentimentos de rivalidade entre irmãos, intensificando a dependência e a reedição do conflito edipiano.

Röheim (1967) é um dos autores que defende a psicanálise aplicada à antropologia, ostentando que a paternidade, tendo um substrato biológico e precedendo de um profundo conflito, veicula e mantém a cultura. A paternidade seria o resultado de uma formação reactiva, uma vez que o homem adulto vive sempre a nostalgia da sua relação com a mãe,

permanecendo junto dos filhos e sofrendo com a rejeição a que a mulher o vota durante parte da gravidez e aleitamento. Ou seja, o homem não manifesta a sua hostilidade e ciúmes para com a prole, mas identifica-se com ela, assumindo frequentemente um papel maternal.

Na perspectiva sociológica, a paternidade permanece até hoje, como um constructo social. Se por um lado, a ligação entre a mãe e o seu bebé é inquestionavelmente demonstrada pela gravidez e pelo parto, já a paternidade é manifestada pela confiança e dedicação, sendo o ‘pai social’, notável pela afirmação, não necessitando de coincidir com o genitor biológico (Raphael-Leff, 2001).

Para Martinho (2006), o reconhecimento da progenitura é fulcral no que concerne a função do pai, pois de outro modo, a criança seria abandonada por ele e por tudo o que dele representa e depende. O valor atribuído tradicionalmente ao pai, refere-se não apenas ao nome de que é portador, mas também à possibilidade de nomeação, sendo que “Pai era finalmente quem dava nome” Martinho (2006, p. 101).

Pressões políticas e sociais enfatizam a exclusividade materna, encarando a mãe como prestadora de cuidados primordial. Contudo, para Raphael-Leff (2001), quanto mais pais participarem no processo da gravidez e do nascimento, melhor se assegurará a sobrevivência do bebé, uma vez que este já não depende apenas duma mulher lactante. Com isto, destaca-se a importância significativa do pai no bem-estar do bebé, sendo que, esta perspectiva está cada vez mais patente nas sociedades contemporâneas, e muitos homens, estão gradualmente a reclamar os seus direitos de paternidade activa e reconhecida. Verifica-se igualmente, uma maior predisposição dos homens para desempenharem papéis tradicionalmente femininos, tal como o de cuidar do lar e das crianças (Martinho, 2006), aparentando haver cada vez menos diferenças ao nível da representação social entre um pai e uma mãe (Pereirinha, 2006).

A variedade da função, pode levar o pai a dar colo e a maternar, uma vez que a mãe, assume nos dias de hoje, actividades anteriormente exclusivas ao homem, sendo esta transformação dos estatutos, razão para originar diferentes versões do pai (*père-versions* no sentido de Lacan).

“O pai, é no fundo, uma mãe, que trata de um filho como uma mãe, que ajuda nas tarefas, que cuida, que dá afecto” (Pereirinha, 2006, p.111)

A um nível psicológico há ainda componentes importantes a considerar, ora na perspectiva da mulher que já não aceita que a limitem à sua função de mãe; ora na perspectiva do homem que aceita cada vez com maior frequência, a ideia de uma paternidade polivalente, imediata e directa, apesar que para uma maioria significativa de pais actuais, falte ainda passar mais manifestamente aos actos (Camus, 2000).

Futuramente, é urgente reservar um lugar para o pai. Clerget (1992; cit. por Camus, 2000) clarifica bem esta ideia, defendendo que o pai não é uma instância ou um ingrediente que se acrescenta ou que serve para polvilhar a relação mãe-bebé. Estruturalmente, para a vida de sujeito do bebé recém-nascido, um pai está presente, desde o início, ao lado da mãe”.

A Paternidade Expectante

2.1.1. A Gravidez

O tema da gravidez tem sido estudado por diversos autores, desencadeando múltiplas reflexões no decorrer do tempo.

“A *Gravidez* refere-se ao período de mais ou menos 40 semanas, que medeia entre a concepção e o parto” (Leal, 2005, p.11)

Na sociedade ocidental contemporânea, a gravidez mais banal e comum reveste-se de um significado muito característico, especialmente para os pais, dado que se afigura cada vez mais como um fenómeno em remissão (Leal, 2000).

Não só se celebra a gravidez em si, como também a dimensão existencial da própria continuidade do indivíduo, das civilizações ou da espécie (Gomez, 2000).

Para além de não ser um assunto exclusivamente reservado às mulheres, a gravidez constitui-se como um período superinvestido de espera, de reflexão, e de uma certa perplexidade, deixando de ser apenas um tema associado no ciclo de vida do ser humano (Leal, 2005). Considerada um estágio de desenvolvimento, a gravidez é relativamente curta, pois vai inaugurar um estágio bastante mais longo: o de ser pai e o de ser mãe, em que ambos têm de enfrentar sentimentos passados, explorar inseguranças, encarar novas ansiedades e receios em aceitar as suas fragilidades e as suas forças (Prudêncio, 2006). Tal como outros períodos de desenvolvimento que fazem parte do ciclo da vida, a gravidez caracteriza-se pela necessidade de resolver tarefas desenvolvimentais específicas e de viver uma crise própria (Canavarro, 2001).

Assim, Canavarro (2001) propõe **seis tarefas psicológicas da gravidez**: a primeira tarefa a ultrapassar é a **aceitação da realidade da gravidez**, reconhecendo-a e admitindo que a concepção ocorreu. Tal, suscita sentimentos ambivalentes que melhor caracterizam os primeiros tempos de gravidez. Esta ambivalência encontra-se relacionada com a credibilidade da gravidez, com a aceitação do feto e com as mudanças que este novo estado implica, assim como à própria maternidade e paternidade. Na segunda tarefa, e já ultrapassada a

ambivalência (aceitação/rejeição) da gravidez, é necessário **aceitar a realidade do feto**, na qual a representação do bebê torna-se progressivamente mais autónoma, ou seja, o bebê vai se manifestar gradualmente mais real para os pais. Esta fase marca uma viragem importante no processo psicológico da gravidez, sendo um ponto de partida para a diferenciação entre mãe-feto, que significa que se aceita o feto como entidade separada, um indivíduo distinto com vida própria. A terceira tarefa consiste na **reavaliação e reestruturação da relação com os pais**. Nesta fase manifesta-se a assunção do papel materno e paterno, sendo a representação dos próprios pais muito importante, pois irão reavaliar em retrospectiva as relações passadas e presentes com os mesmos. É preciso integrar as experiências positivas e negativas que tiveram enquanto filhos, aceitar o que consideram ter sido bom no desempenho dos pais, tal como as suas falhas e fracassos. Reavalia-se o tipo de relacionamento que tiveram com as próprias mães/pais, comparando-as com o que têm com o companheiro/a (Colman & Colman, 1994). A tarefa quatro consiste em **reavaliar e reestruturar a relação com o conjugue/companheiro**. Durante este período, homem e mulher sentem-se progressivamente dependentes, preparando-se para integrar o novo elemento na sua relação, especialmente no caso do primeiro filho. O companheiro que geralmente era percebido como parceiro romântico, passa agora a ser investido da identidade de ‘pai do filho’ que a mulher espera, sendo com ele que ela irá partilhar grandes e novas responsabilidades. O relacionamento conjugal vai ser inevitavelmente desafiado com a chegada de novos papéis e funções, implicando a sua integração num todo preexistente, com a consequente reestruturação dos mais antigos. O companheiro é a linha da frente da validação e apoio para alterar com os novos papéis, para encontrar o significado, a condição de ser pai ou mãe em relação à auto-estima. Marido e mulher encaram a gravidez juntos, sendo a sua disposição prévia determinante para a forma com se organizarão para a chegada de uma criança. É um momento privilegiado de desenvolvimento pessoal, conjugal e familiar. A quinta tarefa traduz-se na **aceitação do bebê como pessoa separada**, algo que se concretiza com o parto. Sendo o último período da gravidez, esta fase é marcada pelo aumento da ansiedade devido à antecipação do parto (Mercer, 1996; cit. por Canavarro, 2001), um acontecimento desconhecido no caso dos pais pela-primeira-vez e que implica o confronto com o bebê real. As primeiras horas após o parto são cruciais para que ocorra a ligação mãe/pai/bebé. É também uma fase marcada pela ambivalência, pois, por um lado, existe a vontade de ver o filho e de terminar a gravidez, mas por outro, existe o desejo de a prolongar de modo a adiar o momento do parto e as exigências que o bebê implica. Se o investimento emocional fora mais na grávida do que no bebê, ou se a ideia de ser pai ou mãe é mais abstracta e idealista do que

na prática real, esta pode ser uma tarefa complexa. Certos pais não querem que o bebê exista como um indivíduo separado, enquanto que outros estão entusiasmados por honrar a individualidade do bebê (Prudêncio, 2006). Na tarefa seis os futuros pais terão de **reavaliar e reestruturar a própria identidade parental**. É uma tarefa que implica integrar na sua identidade, o papel, a função e o significado de ser mãe e de ser pai. É necessário reavaliar as perdas e os ganhos que a maternidade/paternidade introduziu, e com isso, aceitar as alterações subjacentes a esta nova etapa. O confronto com as dúvidas e ambivalências sentidas no imediato pode desencadear emoções disruptivas, embora a longo prazo, seja algo que se apazigúe e torne os pais mais satisfeitos com a sua nova vida e mais aptos a responderem a futuras situações adversas.

Tabela 1 – Tarefas Psicológicas da Gravidez

<i>Seis Tarefas Psicológicas da Gravidez (Canavarro, 2001):</i>	
Tarefa 1	Aceitar a realidade da gravidez <ul style="list-style-type: none"> ↘ Reconhecer a ocorrência da concepção e a realidade da gravidez ↘ Aceitação do feto e das mudanças que este novo estado implica ↘ Ambivalência relacionada com a credibilidade da gravidez
Tarefa 2	Aceitar a realidade do feto <ul style="list-style-type: none"> ↘ O bebê torna-se gradualmente mais real para os pais ↘ Diferenciação entre mãe-feto ↘ O feto surge como entidade separada, distinto e com a sua própria individualidade
Tarefa 3	Reavaliação e reestruturação da relação com os pais <ul style="list-style-type: none"> ↘ Integrar as experiências positivas e negativas que tiveram enquanto filhos ↘ Aceitar o que consideram ter sido bom no desempenho dos pais assim como as suas falhas e fracassos ↘ Reavaliação do tipo de relacionamento que tiveram com as próprias mães/pais, comparando-as com o que têm com o companheiro/a (Colman & Colman, 1994)
Tarefa 4	Reavaliar e reestruturar a relação com o conjuge/companheiro <ul style="list-style-type: none"> ↘ Preparação para integrar o novo elemento na relação conjugal ↘ Assumem novos papéis e funções implicando a sua integração num todo preexistente, com a consequente reestruturação dos mais antigos ↘ Momento privilegiado de desenvolvimento pessoal, conjugal e familiar
Tarefa 5	Aceitação do bebê como pessoa separada <ul style="list-style-type: none"> ↘ Aumento da ansiedade devido à antecipação do parto ↘ O confronto com o bebê real ↘ Sentimentos de ambivalência
Tarefa 6	Reavaliação e reestruturação a sua própria identidade <ul style="list-style-type: none"> ↘ Integrar a identidade, o papel, a função e o significado de ser mãe e de ser pai ↘ Reavaliar as perdas e os ganhos que a maternidade/paternidade introduziu ↘ Aceitar as alterações subjacentes ↘ Confronto com as dúvidas e sentimentos ambivalentes

Apesar de desequilibrar o ritmo familiar, a gravidez não deixa de ser um acontecimento notável e um momento privilegiado na história familiar (Bayle, 2006).

Para Raphael-Leff (2001), a gravidez tanto pode ser a realização de um sonho de infância, como pode ser a anulação da sua existência livre, uma indesejável ‘invasão’. A concepção pode ser motivada por uma necessidade compulsiva de desfazer o passado ou mudar o futuro, podendo expressar uma história inconsciente da gravidez e da imagem da sua identidade procriadora. A um nível inconsciente, pode representar uma fantasia de retorno à fusão simbiótica do ventre, à anulação de divisibilidades primordiais ou à elaboração de uma prova de desejo sexual, tendo, assim, muito pouco a ver com o tão esperado bebé.

Mesmo a gravidez mais desejada é repercussora de uma certa ambivalência, desde que a concepção de uma nova vida implique o sentir duma perda interior. A gravidez, pode então ser vista como um período que suscita ansiedades arcaicas e revitaliza emoções que antes se encontravam adormecidas (Prudêncio, 2007).

Conquanto, a gravidez não deixa de ser um “estado alucinatório bom” para ambos os pais, principalmente quando o bebé é desejado (Sá, 2000).

O projecto do nascimento de um bebé precede a sua própria concepção. Ambos os pais projectam motivações conscientes e inconscientes, como a eternidade do seu amor, o perpetuar da espécie, a longevidade da família, a veiculação de normas culturais e familiares, a história distinta de cada um e o reconhecimento da fertilidade e do funcionamento corporal de ambos. Na criança que irá nascer, os pais esperam encontrar um pouco deles próprios, com o “seu role de semelhanças, maneiras de agir ou de se comportar, eternizando-os na história da humanidade, oferecendo-se narcisismo e sentimentos todo-poderosos.” (Bayle, 2006, p.86).

2.1. A Experiência Psicológica da Gravidez

A gravidez, quando confirmada e sobretudo, se foi amplamente desejada por ambos, leva os pais a sentimentos de profunda plenitude, de grande onipotência e de consagração do seu amor (Bayle, 2006).

Ser mãe e ser pai tornou-se numa decisão ponderada pelos dois e não uma inevitabilidade (Raphael-Leef, 2001). Desta forma, a gravidez é encarada como um processo e não apenas como uma condição.

Leal (2000; 2005), considera que o período gravídico, obriga necessariamente a um deslocamento do equilíbrio e da estabilidade vivida anteriormente, que acrescenta uma maior vulnerabilidade emocional e pessoal.

A gravidez implica de imediato, uma mudança súbita de papéis, ao mesmo tempo que exige um momento de crescimento e de maturação desenvolvimental (Leifer, 1977, cit. Figueiredo, 2006).

Enquanto fenómeno psicológico, a gravidez é uma experiência que homem e mulher vivem com uma certa individualidade, variando consoante uma diversidade de factores, entre os quais a estrutura da personalidade, o estilo de adaptação, a resolução de conflitos, o contexto de vida ou a constelação familiar particular (Bibring et al., 1961; cit. por Gomez, 2000).

É um momento que implica questionamento e uma grande elaboração interna, podendo causar transtornos físicos, como fadiga, ressentimento e atitudes regressivas de dependência ou de isolamento (Bayle, 2006).

2.1.1. A Experiência da Mãe

“Requer que, mais do que desejar ter um filho, se deseje ser mãe.”

Isabel Leal

Em termos práticos, a gravidez é um processo pelo qual a mulher dá vida a um ser, embora a maternidade seja muito mais que isto e vá bem além do processo de gravidez, pois enquanto um é definitivo, o outro é temporário. Desejar ter um filho e tornar-se mãe são dois processos que podem não coincidir (Bayle, 2006).

Canavarro (2001) chama a atenção para o facto de gravidez e maternidade serem realidades muito distintas – embora geralmente se encontrem associados – principalmente numa perspectiva psicológica, em que a possibilidade de divergência nas suas vivências pode facilmente acontecer.

A gravidez é uma etapa cada vez mais tardia no ciclo de vida de uma mulher, para além de ser extremamente *medicalizada e psicologizada* (Leal, 2005, p.9).

A maternidade é um processo que ultrapassa a gravidez, pois trata-se de um projecto a longo prazo, que se prolonga para o resto da vida. A experiência da maternidade é infinitamente variável, embora dependa muito do significado que lhe é atribuído (Canavarro, 2001).

É uma fase de crescimento pessoal e de renascimento emocional, enriquecendo a mulher, favorecendo partes do seu self, do seu passado e da sua personalidade, através da reincorporação das facetas do seu self, que podem se encontrar afastadas, negligenciadas ou disproporcionadas. Este crescimento está intimamente ligado a uma reavaliação do seu self, do

bebé que já fora da sua mãe e como mãe do bebé que está para vir (Raphael-Leff, 2001; cit. por Figueiredo, 2006).

Bibring et al. (1975; cit. por Figueiredo, 2006, p.18) definiram o processo desenvolvimental da gravidez e da parentalidade em termos da relação que a mulher tem com o seu parceiro sexual, da relação que tem com o seu self e da relação com o seu bebé, expressa na distribuição da libido do objecto e da libido narcísica.

No decorrer da gravidez, a mulher vai gradualmente verificando as mudanças físicas que progridem com o avanço da mesma. A futura mãe constata que é uma mulher adulta, sexualmente activa, fértil e que brevemente irá tornar-se mãe.

Não é apenas o feto que cresce e se desenvolve, também a mãe está em constante desenvolvimento pessoal, sendo extremamente afectada pelas experiências da gravidez. Durante o período da gravidez, toda a espectacularidade reside nas alterações físicas, dado que estas acarretam vivências psicológicas incomparáveis. A mulher sente que tudo acontece dentro de si sendo a gravidez um momento de retorno a si mesma, de investimento maciço no seu próprio corpo, na sua imagem e, especialmente no que ele contém: a vida (Leal, 2005).

Para alguns autores, a gravidez é considerada como um período de crise, uma fase de maturação como a adolescência ou a menopausa, provocando na mulher, transformações e adaptações contínuas a diversos níveis, tal como a nível somático, fisiológico, psicológico e familiar (Bayle, 2006).

A mulher como ela mesmo se conhecia deixara de existir, pois uma nova organização mental, característica da maternidade, transforma-se numa nova e eterna parte da mãe (Stern & Stern, 2005). A identidade materna não surge aquando do nascimento do bebé, mas sim, quando é arquitectada uma estrutura psíquica, marcada por experiências profundas e privadas que se vão desenvolvendo.

Raphael-Leff (2001a) alega que a gravidez é uma experiência requintadamente feminina, expressando inconscientemente a sua história e a imagem da sua identidade procriadora, feminina. Fisicamente, é no espaço interno da mulher que o bebé é implantado, implicando uma mudança corporal e psicológica de grande importância. O bebé é estabelecido no mundo inconsciente da mulher, dando significado às suas fantasias que influenciam e são influenciados pelo estado da sua realidade psíquica.

Westheimer (2000) alerta para a importância do suporte durante a gravidez, pois a mulher necessita de partilhar o seu leque variado de emoções tanto com o seu companheiro, como com os seus pais, amigas ou outras mulheres grávidas.

2.1.2. A Experiência do Pai

Actualmente, o homem deseja acompanhar a sua mulher durante todo o período da gravidez, tendo ela um papel fundamental para provocar a vinda do sentimento de paternidade no seu companheiro, principalmente quando este se sente angustiado face ao seu futuro papel. Assim, é essencial que a mulher se mostre disponível e acessível para facilitar ao pai, a tarefa de transição do fantasma à realidade da criança (Bayle, 2006).

De acordo com Sá (2000), também o pai engravida a par com a gravidez da mulher, podendo inclusivamente a vir a desenvolver sintomas somáticos muito semelhantes aos da sua companheira.

Tornar-se pai é, primeiramente, contribuir de forma convicta, deliberada e concreta para o acompanhamento da mãe gestante, da mãe parturiente e da mãe que amamenta. “O começar da paternidade não se desenvolve unicamente no plano imaginário do homem: em condições ideais, o homem torna-se pai, tanto com a «cabeça», como com o «coração» ou o «corpo».” (Camus, 2000, p.176).

A experiência paterna na gravidez pode não ser desencadeada por alterações hormonais ou corporais como acontece na mulher, mas seguramente que a transformação pessoal é de igual intensidade e entusiasmo, exigindo uma re-orientação total do significado da vida (Colman e Colman, 1994).

Lebovici, Lamour e Cupa (1997; cit. por Camus, 2000) introduzem o conceito de ‘paternalização’ definindo-o como o conjunto dos processos psicológicos que ocorrem quando um homem se torna pai. A ‘paternalização’ apresenta-se então, como um processo poderosamente carregado de sentido e cuja ressonância existencial se explica a partir de toda a história do indivíduo (Camus, 2000, p.119).

Camus (2000) reforça que os nove meses de espera de um bebé, inscrevem-se para os pais sob dois registos extremamente distintos; ‘o corpo para a mãe; a cabeça para o pai’ (p. 117). Ao contrário da mulher que vive a gestação no seu próprio corpo e carrega o bebé no seu ventre, o pai gera o filho sem implicar a sua existência física. Para além do acto procriador, o pai “tem de efectuar um poderoso processo interior se quiser criar e carregar no seu imaginário este ser em devir, se quiser fundar um sistema de relações no qual se torne complementar da mulher que escolheu e no qual se estabelecem as bases de um ambiente familiar que possibilite o desabrochar de uma nova vida.” (Lemay, 2006, p.84).

É importante ter em consideração o período relativo à pré-paternidade, muitas vezes negligenciado na literatura ou abordado muito superficialmente. Este período, refere-se à participação consciente do pai, na sua relação imediata com a evolução psico-biológica da

criança a nascer (Frydman, 1990). De acordo com Gomez (2005), o tornar-se pai, começa com o nascimento do primeiro filho, embora o processo da paternidade se inicie muito antes, implicando uma reflexão sobre todo o desenvolvimento que se encontra para trás.

Brazelton (1988), considera o nascimento do primogénito como o evento mais desafiante na vida duma família. O sentimento de responsabilidade, as inúmeras preocupações e todas as ansiedades implícitas são vividas intensamente. Na sua experiência clínica, o autor encontrou muitos pais que acreditavam que a ligação com o seu bebé era instintiva e que após o seu nascimento, a paternidade seria automática e espontânea (p.11).

O sentimento de ambivalência faz parte do variado leque de emoções do futuro pai, que advém também do facto genérico e simbólico da gravidez, antecipando assim a paternidade. Com efeito, parte fundamental da experiência da paternidade é constituída pela diversidade de sentimentos vivenciados, nomeadamente no pai-pela-primeira-vez, que se questiona sobre que tipo de pai irá ser e de que forma irá ser aceite pelo bebé que nascerá, receando em última instância, que este perceba nele o fracasso e a incompetência (Gomez, 2000). Colman e Colman (1994), defendem que os pais primíparos, centram as suas fantasias nos aspectos desconhecidos e nunca testados em si mesmos. Ressurgem sentimentos inconscientes e memórias infantis, que assumem um papel importante na forma como o homem se adapta à gravidez. Desenterram-se memórias e emoções sobre o passado, sobretudo sobre como foi ser filho dos próprios pais, explorando e revivendo medos arcaicos de rejeição e abandono parental (Cordeiro, 1987; Benvenuti et al, 1989; Colman e Colman, 1994, cit por Gomez, 2000). O homem terá de ser, simultaneamente, uma criança/filho e um pai/mãe, aprendendo a interligar o masculino e o feminino, o real e a fantasia, o passado e o presente, para finalmente, assumir o começar de uma nova vida e com isto, o medo de desolação ou de morte (Gurwitt, 1976).

Brazelton e Cramer (1989), face ao relacionamento do casal, identificaram os principais sentimentos do pai expectante, que aguarda ansiosamente a vinda do seu bebé. Primeiramente, assinalam o sentimento de exclusão como sendo uma das primeiras reacções a eclodir, dado que grande peso da atenção prestada é direccionada especialmente à grávida e aos preparativos para a chegada do bebé. Os autores descrevem que podem inclusivamente surgir alguns sentimentos de inveja e competição com a mulher, sobretudo se o futuro pai estiver profundamente envolvido, chegando mesmo a colocar-se a hipótese de este rivalizar com o feto pela atenção materna, dado que esta, concentra toda a sua atenção e dedicação para si própria e o seu futuro filho. Estevão (1995), explica neste sentido, que muitas vezes, o sentimento de rivalidade do pai com o feto, ainda que inconsciente, tem origem na sua

infância, nomeadamente na gravidez da própria mãe, decorrente do nascimento de um irmão mais novo, provocando o reviver de um velho conflito. Por outro lado, o sentimento de exclusão agrava-se, principalmente quando o homem se sente responsável pela mulher grávida ou por qualquer coisa que ela sinta ou que lhe aconteça, sendo interpretado como culpa própria. No entanto, é este tipo de manifestações que estimula e fomenta a vinculação do pai com o seu filho, como também fortalece, os laços afectivos entre o casal. Cordeiro, (1987) refere que neste contexto, seria importante que o homem não se colocasse numa posição de ‘dependência fetal’ de modo a tentar alterar a relação conjugal, numa relação narcísica, muito pouco receptiva pela mulher.

Com a ajuda da companheira, o homem pode e deve abordar, bem como, discutir, o seu futuro enquanto pai, permitindo uma maior aproximação física com ela, nomeadamente através de ecografias, dos movimentos do bebé ou então solicitando a sua companhia nas várias consultas pré-natais. Desta forma, o futuro pai poderá mais facilmente, elaborar a sua paternidade (Bayle, 2006).

Colman e Colman (1994, cit por Gomez, 2000), delinearam uma evolução da experiência paterna no decorrer da gravidez, propondo uma sequência ao longo dos três trimestres, referindo as tarefas psicológicas que mais se destacam em cada um:

- Primeiro Trimestre: a principal questão que surge ao futuro pai durante os primeiros três meses refere-se à descoberta e à aceitação da gravidez. Relativamente às suas parceiras, os homens têm tendência para levar mais tempo a acreditarem na realidade da gravidez, pelo que podem ter um período mais curto de gestação psicológica no que concerne a identidade parental. Todavia, May (1982, cit por Gomez, 2000) averiguou que muitos dos homens, apercebem-se cedo dos primeiros sinais duma eventual gravidez e permanecem ansiosos na situação de dúvida no diagnóstico, independentemente do seu desejo da gravidez. No geral, quando se trata duma gravidez desejada tal confirmação era recebida com grande entusiasmo e alegria, senão, com choque, dor e desalento. O que acontece, é que se vive um turbilhão de emoções misturadas e mesmo os homens que mais receiam a paternidade, podem sentir-se orgulhosos por engravidar uma mulher, sendo a evidência da sua masculinidade. Mais tarde, surge o medo da incerteza da paternidade, permanecendo no ar a dúvida se o filho é mesmo seu. Os autores também constataam que por volta do fim do primeiro trimestre é habitual que o futuro pai sinta algum ciúme e inveja, mas também o sentido duma maior responsabilidade. O peso de assegurar a estabilidade financeira e habitacional assume-se mais real que nunca, embora por vezes, ultrapasse a proporção das necessidades da família,

podendo registrar-se uma actividade excessiva do futuro pai, de modo a ocultar uma insegurança mais primitiva sobre a sua própria competência.

- Segundo Trimestre: segundo os autores, é o período mais tranquilo da gravidez, dado que o pai expectante tem oportunidade de explorar aspectos psicológicos mais profundos. Para além das responsabilidades implícitas na paternidade e da evolução da relação conjugal, durante este período tornam-se activas memórias da infância, bem como, o desafio em lidar com aspectos femininos dentro da sua própria personalidade, o que pode fomentar sentimentos de ciúme e competição face à sua companheira. Quanto mais o homem se identifica com a grávida mais vulnerável se torna a estas emoções particulares. Contudo, esta aptidão em se identificar com a parceira grávida, tem também um lado positivo, uma vez que dela, depende a capacidade de tolerar a regressão da mulher.

É também durante o segundo trimestre que o pai expectante tende a reavaliar os seus próprios pais, no sentido de que a procura de bons modelos faz parte da evolução da identidade de ser-se pai. O futuro pai acalenta a esperança de reter as boas qualidades do progenitor, tentando desprezar todas as que não valoriza e não deseja para si. Caso existam desordens na identificação com o próprio pai, poderão surgir dificuldades em assumir o papel de marido ou de pai (Cordeiro, 1987, cit por Gomez, 2000). Parte deste processo serve ainda para fazer perceber o pai expectante de que já não são os seus pais os responsáveis pelos cuidados da família, pois tal dever passou para a nova geração.

- Terceiro Trimestre: o sentido de antecipação domina e caracteriza a experiência dos últimos meses da gravidez. À medida que a gravidez avança e se aproxima o seu fim inadiável, a tensão intensifica-se, as ansiedades são mais concretas e a necessidade do casal trabalhar como uma equipa é mais urgente. É neste período que se torna importante a verificação de que foram feitos todos os preparativos para se efectuar um parto seguro e para que a viagem até ao hospital decorra nas melhores condições, o que pode levantar sentimentos de impotência e incompetência e ainda de isolamento que advém do decréscimo nas relações sociais. Não obstante, esta é também uma etapa de grandes recompensas e satisfação, sobretudo se a relação entre o casal fortificou-se e se o homem esteve psicologicamente receptivo à experiência da gravidez. Com isto, o homem conhece um novo sentido de ternura e de protecção face à sua companheira, que juntamente com os aspectos práticos inerentes ao futuro bebé que irá nascer, contribui para que este possa integrar e elaborar a sua identidade parental.

2.2. Síndrome de *Couvade*

Para o psicanalista Lemay (2006), também o homem vive na sua maneira muito própria, uma gravidez, sendo esta tão importante para ele que determinadas culturas oficializaram este particular desejo masculino, instituindo um conjunto de rituais apelados de incubação ou *le couvade*.

Para Raphael-Leff (2001b) *Couvade* é um ritual cultural que permite facilitar ao futuro pai, a familiarização com a paternidade, esboçando simbolicamente o seu comprometimento para com o bebé que irá nascer.

Clinton (1986; cit. por Gomez, 2005) considera que o fenómeno de *Couvade* comporta uma série de sintomas físicos e emocionais vividos pelos homens durante a gravidez das suas companheiras.

Identificou-se nos pais expectantes, um conjunto de sintomas físicos (enjoo e vómitos) e de sintomas psicológicos (tensão, insónia e irritabilidade) que posteriormente se designou por Síndrome de *Couvade*.

Em determinadas sociedades, o *Couvade* é encarado como uma forma de protecção à mulher e ao filho que carrega dentro de si, de demónios e espíritos maléficos, dirigindo a atenção destes para o pai.

Seguindo esta perspectiva, Gomez (2000), refere que os Rituais de *Couvade*, foram muitas vezes interpretados como um comportamento pró-social, isto é, uma espécie de protecção mágico-religiosa da mãe e do bebé, a aceitação da paternidade, a reclamação de direitos de paternidade ou o controlo social de sentimentos masculinos relativos à gravidez (p.47).

Raphael-Leff (2001b) salienta que a um nível intrapsíquico, o *Couvade* é uma forma de identificação inconsciente com a mulher e com o feto, possibilitando ao homem, reprimir através da sua criatividade e colocar de parte a sua rivalidade e ambivalência, ganhando assim, simpatia e afeição, atraindo a atenção dos outros.

Para Khanobdee (1993; cit. por Gomez, 2000) a prática do *Couvade* visa a expressão simbólica do reconhecimento e da aceitação da paternidade, uma estratégia para negociar e defender os direitos do pai biológico sobre o seu filho.

Face à sintomatologia da gravidez no homem, certos autores consideram que tais sintomas servem para proteger a grávida dos impulsos agressivos do homem ou são uma espécie de autopunição devido à agressividade dirigida ao bebé (Klein, 1991; cit. por Gomez, 2000).

Sherwan, Teichman e Lahav (1986; 1897; cit. por Castoldi, 2003), alegam que quanto maior for o nível de envolvimento emocional com a gravidez, maior será a probabilidade de existir uma ansiedade mais intensa ou, uma maior frequência de sintomas físicos no homem.

O fenómeno de Couvade está relacionado simultaneamente, com a admiração e com o ciúme do homem pelo corpo feminino, que detém a capacidade exclusiva de gerar um bebé, sendo portanto um *acting out* do desejo e da inveja da feminilidade, podendo também ser resultado duma forte identificação com a grávida (Boyarin, 1994; Klein, 1991; cit. por Gomez, 2000).

Clerget (1980; cit. por Gomez, 2000, p.56), acerca de tal teoria, alega que, quando o pai elabora a sua paternidade durante a gravidez, encontra o que mais existe em si de feminino, assim como, o que é raramente reconhecido como 'maternal', avivado pela presença de uma mulher grávida como esteve a sua mãe.

Gomez (2005), também orienta o seu estudo em direcção à investigação sobre os correlatos hormonais masculinos, sendo esta uma área cujo interesse é cada vez maior, para além de ser um assunto emergente no estudo da paternidade, e de uma forma mais geral, da Endocrinologia Comportamental.

A autora estudou aprofundadamente o Síndrome de Couvade, alegando que os pais apresentam sintomas característicos da gravidez, como dores de cabeça, aumento de peso, náuseas, e que tal fenómeno atinge cerca de 30% dos homens. A autora acrescenta também, que os homens que apresentavam o síndrome, registaram níveis de envolvimento parental mais elevados após o nascimento, e reportaram uma maior satisfação conjugal.

Gomez (2005) refere ainda, que embora não existam certezas sobre o que causa estas alterações, sabe-se que permanecem duas hipóteses: uma referente a alterações hormonais, devido ao aumento da prolactina em alguns dos pais, e a outra concernente à alteração do estado emocional e da ansiedade no pai, que podem conduzir a estes sintomas.

Um estudo Canadano, aponta, pela primeira vez, que as hormonas dos pais expectantes, principalmente a prolactina, o cortisol e a testosterona, oscilam durante o acompanhamento da gravidez das companheiras, sendo que outro estudo da autoria de Storey, Walsh, Quinton e Wynne-Edwards (2000) analisou os níveis das mesmas hormonas em casais expectantes, averiguando mudanças significativas durante os períodos pré, peri e pós-natais no caso dos homens, ainda que fossem inferiores às alterações femininas. Foi igualmente demonstrado por cerimoniais realizados em determinadas sociedades primitivas, durante a

hora do nascimento de um bebê, que os homens simulavam a agonia do parto, evidenciando os sintomas acima descritos.

Relativamente à evolução de tais sintomas durante o período de gravidez, Gomez (2005) refere que estes apresentam-se sob a forma de U, no sentido de que os mesmos tenderiam a iniciar-se no primeiro trimestre, a diminuir durante o segundo e a ressurgir com maior intensidade no terceiro, desvanecendo-se com o nascimento (Clinton, 1986; Klein, 1991; Khanobdee et al, 1993; Kiselica e Scheckel, 1995; cit. por Gomez, 2005). Gomez (2005), por sua vez, cita um outro estudo posterior de Berg e Wynne-Edwards (2001) que compararam os níveis das três hormonas entre homens expectantes e homens não-expectantes, averiguando diferenças significativas.

Neste sentido, pode-se pôr em causa uma correlação positiva entre as alterações hormonais masculinas, responsividade paterna aos estímulos parentais e síndrome de Couvade (Storey et al., 2000; cit. por Gomez, 2005).

De todas as explicações sobre a origem da síndrome de Couvade, Bogren (1983; cit. por Gomez, 2005) refere que é a ocorrência da mesma, que se relaciona com a ansiedade inerente à gravidez e ao parto.

Para outros autores, este fenómeno é o equivalente psicossomático dos rituais primitivos, isto é, o pai actual, moderno, encontra-se privado de um papel social bem definido, e como tal, procura o seu próprio ritual individual de modo a alcançar o seu estatuto de paternidade (Clinton, 1986; Masoni, 1994; cit. por Gomez, 2005).

Uma vez que os pais são excluídos de toda a dinâmica e contexto da gravidez, também não causa espanto que todas as ansiedades, preocupações e angústias, assumam uma forte expressão psicossomática.

Neste sentido, Clinton (1987; cit. por Gomez, 2005), refere que a manifestação de tais sintomas somáticos no futuro pai, aumenta com a ocorrência de sintomas psicológicos, tal como a ansiedade.

Relacionado com a ansiedade, os autores Gerzi e Berman (1981; cit. por Gomez, 2000) investigaram a sua origem nos pais expectantes, tendo averiguado que os níveis de ansiedade, de tensão e apreensão são relativamente mais altos durante o terceiro trimestre da gravidez.

Parke (2006) refere que para além do síndrome de Couvade, podem manifestar-se outras alterações no pai expectante, tais como um aumento do interesse por assuntos relacionados a gravidez, bebês, sintonia nas preocupações pelo mal-estar natural da companheira, receio pelo momento do parto e sustento da família e aumento ou diminuição do

desejo sexual pela companheira grávida. Da mesma forma, é bastante comum os homens manifestarem mais empatia e compreensão para com o estado de graça da companheira, para além do facto de se interessarem mais sobre o assunto e procurarem suporte de amigos que já viveram esta fase, o contacto com o seus pais também é mais frequente (Parke, 2006).

2.3. O desejo de ser-se Pai:

Ser pai, é uma construção contínua, plural e em constante evolução

Hennigen e Guareschi

“Só por si, a presença do bebé em si faz da mulher uma mãe. No homem, o processo é mais complexo, porque não só precisa da vontade de ser pai, como também do desejo de ocupar um lugar tão importante como a esposa” (Lemay, 2006, p.85).

Para Clerget (1992) tornar-se pai, começa quando se deseja um filho, pois o homem é um ser que deseja, que obriga a considerar de modo diferente a paternidade, que se torna então, pertença de um ser votado à falta e ao símbolo.

O desejo de criar descendência é uma aspiração profundamente humana, pelo facto de permitir a transmissão da herança biológica e cultural num devir transgeracional (Leal e Oliveira, 2005). Nesta perspectiva as autoras citam Jessee (1996; cit. por Leal e Oliveira, 2005) por constatarem que a ausência de filhos pode constituir, de certa forma, um confronto com a ideia da própria morte, uma vez que um filho possibilita a posteridade da linhagem e das suas tradições, representando “uma extensão temporal das esperanças, objectos e aspirações” (p.154).

O desejo duma gravidez é sustentado por vários e diversificados níveis de aspiração. Neste sentido, Lemay (2006), procurando compreender o processo de ser pai e o desejo deste em ‘engravidar’, definiu três níveis: o primeiro refere-se ao fantasma, de possuir em si, um ser tão intimamente ligado e misturado consigo, de modo a que possa **colmatar indubitavelmente, qualquer brecha de uma vida percebida quase sempre como incompleta**. O segundo nível transpõe esta expectativa arcaica e interliga-se com o **desejo profundo de criar uma vida nova**, que ao mesmo tempo seja **uma resposta apaziguadora da angústia da sua própria morte** e um movimento libertador, que projecte para fora de si um ser que possa seguir a sua trajectória, e assim, por sua vez, se integre num ambiente humano. Trata-se de uma força que permite por um lado, construir uma criança imaginária e **portadora das expectativas do futuro pai**, e por outro, de a aceitar já como uma criança real e simultaneamente distinta, embora ainda **detentora de uma parte significativa de si**. O

terceiro e último nível, tem a ver com a preparação e planeamento do acolhimento, pelo acompanhamento da gravidez da companheira e dos necessários arranjos afectivos, de modo a possibilitar a transição da relação privilegiada marido-mulher, para a relação triangular mãe-pai-filho.

“O conjunto das funções «paternantes» só se pode realizar, portanto, se surgirem neste futuro pai, desejos dirigidos a uma companheira, um desejo de gravidez, um desejo de ter um filho, um desejo de um casal e, depois, um desejo de assumir as diversas funções que irão permitir que o recém-nascido se separe e se individualize.” (Lemay, 2006, p.85). O mesmo autor realça ainda, no âmbito da dinâmica conjugal, que o desejo de ter um filho, surge, primeiramente, como um desejo obscuro, e só posteriormente se torna numa espécie de necessidade, “em que se misturam diferentes *élans*: um *élan* do corpo que se quer prolongar e, assim, perpetuar a espécie; um *élan* do passado que se pretende reconstituir; um *élan* do coração que quer dar e receber; um *élan* da alma em busca da eternidade (Lemay, 2006, p.20).

De acordo com a teoria psicanalítica, o desejo de ser pai inicia-se na infância a partir da identificação nuclear com a mãe, manifestando-se pela da vontade de ter bebés. É com as fantasias edipianas que este desejo começa a desvanecer-se, renunciando-se à fantasia da própria gravidez e desenvolvendo-se um desejo natural de ter filhos (Boehm, 1930; Jacobson, 1950; Benedeck, 1960; Leewen, 1975, cit. por Figueiredo, 2006).

Bydlowski, (2002) refere que o desejo de um filho desvia-se de uma conduta consciente racional, deliberada e até mesmo programada, no sentido de que seria a tradução natural do desejo sexual, e que este, asseguraria o **prolongamento da espécie**.

Para cada homem, consoante as suas diferentes convicções e ideais sociais e familiares, o desejo de ter um filho, faz parte de um **projecto de vida**, consciente e carregado de significações inconscientes, que posteriormente vão ressurgir no bebé, um ser familiar e estranho ao mesmo tempo.

Desta forma, o desejo de ter um filho é algo ambivalente e muito complexo, que implica dois planos distintos; um consciente e outro inconsciente.

A um nível consciente, mais racional, o desejo de ter um filho significa tornar-se pai, tal como aqueles que o precederam. O acontecimento de formar junto a si, o seu próprio filho, bem como, o de **perpetuar-se**, ultrapassar o seu próprio destino, jogar o gene imortal contra o seu soma (Bydlowski, 2002). Nesta perspectiva, a ideia de perpetuação, é de certa forma imaginária, e como tal, sonhar um bebé conota, como qualquer desejo humano, significações inconscientes e irreconhecíveis por aqueles que a experimentam (Prudêncio, 2006).

O desejo de um bebé, pode suscitar uma complexa necessidade interna de reviver um sonho familiar antigo, de reviver a infância, numa tentativa de resolver antigos conflitos, de preencher um espaço vazio ou até mesmo de ir ao encontro do desconhecido.

Para Raphael-Leff (2001), a motivação para a reprodução é bastante complexa e altamente pessoal. Para a autora, o desejo de ter um filho pode ser determinado por uma compulsiva necessidade de desfazer o passado ou de mudar o futuro, devendo ser encarada como um complexo desejo psicossocial, única e privada do casal. Raphael-Leff (2001) enumera assim, alguns dos factores mais comuns no que respeita ao desejo de ter um filho: **imortalidade genética**, dada à capacidade exclusiva do ser humano em perspectivar a sua própria morte, o desejo de ter um filho significa o prolongar da sua existência, propagando os seus genes para que no futuro sobrevivam e prevaleçam; **o desejo de se tornar adulto**, pois ter um filho é sinónimo de crescimento, sendo este inevitável, dado que o indivíduo apenas se torna adulto quando alcança a paternidade; **ultrapassar e competir com os próprios pais**, no sentido de eliminar a discrepância que existira na infância, entre a criança com as suas capacidades ainda limitadas e os pais ‘férteis’ e capazes de gerar um bebé. Ao ter um filho, o indivíduo assume uma identidade sexual produtiva que lhe permitirá ultrapassar os seus próprios pais, com os quais se havia identificado; **a reciprocidade dos cuidados parentais**, no sentido de dar e receber tais cuidados, como forma de retribuir todo a dedicação e carinho prestados ao longo da vida. Ter um bebé, pequeno e dependente, possibilitará aos pais devolver toda esta afeição que um dia também receberam. Através desta dádiva a um pequeno bebé, a criança que anteriormente era alvo de tal amor, ocupa agora o papel de pai generoso e devoto; **a possibilidade de vir ter uma segunda oportunidade**, porque nenhum pai é perfeito, e porque também sofreu períodos de grande frustração, quando a qualidade dos cuidados não correspondeu às necessidades requeridas. Ter um bebé, expressa uma oportunidade rara para corrigir a experiência que viveram na sua própria infância, e deste modo, oferecer ao bebé que futuramente nascerá, tudo aquilo que desejaram ter e nunca tiveram. Ganhar tal oportunidade, ajuda a controlar ansiedades arcaicas, assim como o contacto mais íntimo com o bebé a crescer e a desenvolver-se na barriga, poderá ainda, aliviar etapas menos felizes da sua própria infância difícil, reparando, e reintegrando tais períodos conturbados; **o objecto de amor incondicional**, pois o bebé ama os seus pais de maneira única e absoluta, mesmo com os seus defeitos, fazendo-os sentir amados e investidos com uma ternura muito distinta e especial; e finalmente a **transmissão cultural**, pois ter um bebé implica passar a ele, todo o conhecimento, experiências, competências e tradições que acumularam ao longo da vida (Raphael-Leff, 2001).

Brazelton e Cramer (1989) apelam igualmente a **motivos narcisistas**, que alimentam o desejo de ter um filho que ostente todos os sinais de virilidade, duplicando assim, a masculinidade e poder do pai, sendo a sua própria realização pessoal que vai responder a dúvidas da sua potência e identidade masculina, podendo então, traduzir uma necessidade maior de apoio e de compreensão. Os mesmos autores, referem o **desejo de ser realizado e onnipotente**, pois entre os motivos narcisistas que alimentam o desejo de ter um filho, também se regista o desejo de duplicação e o desejo de manter um conceito idealizado de si mesmo como ser completo e absoluto. Os mesmos autores, consideram também que o desejo de ter um filho, pode inclusivamente passar pela **concretização de ideais e de oportunidades perdidas**, no sentido de que os pais criam a expectativa que o seu filho será bem sucedido onde eles falharam, representando assim, uma possibilidade única de inverter uma série de compromissos e de limitações, em que o filho imaginário, encerra o ideal do ego dos pais, pois este é fantasiado como sendo perfeito e apto a realizar todas as suas potencialidades.

Tabela 2 – O desejo de ter um filho: Principais motivações

<i>O desejo de ter um filho...</i>	
Autores :	<u>As diferentes razões e motivações:</u>
Lemay (2006)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Desejo de colmatar uma falha numa vida percebida como vazia ✚ Desejo de criar uma vida nova ✚ Desejo de apaziguar a angústia de morte e garantir imortalidade ✚ Desejo de assegurar a realização de expectativas não concretizadas ✚ Desejo de conceber uma criança detentora de uma parte de si
Bydlowski (2002)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Desejo de assegurar o prolongamento da espécie ✚ Desejo de propagar, ultrapassar o próprio destino ✚ Realizar um projecto de vida ✚ Desejo de perpetuar-se ao longo das gerações vindouras
Raphael-Leff (2001)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Desejo em cuidar e ser cuidado ✚ Desejo de ter uma segunda oportunidade para corrigir os erros ✚ Desejo de transmissão cultural~ ✚ Desejo de se tornar adulto ✚ Desejo de imortalidade genética ✚ Desejo de imortalidade genética
Brazelton & Cramer (1989)	<ul style="list-style-type: none"> ✚ Motivos narcisistas: desejo de ter um filho que ostente todos os sinais de virilidade, duplicando assim, a masculinidade e poder do pai ✚ Desejo de realização pessoal e onnipotência ✚ Desejo em concretizar ideais e oportunidades perdidas

Quanto ao envolvimento paterno, Brazelton (1988), refere que a maioria dos homens sente-se incompetente para cuidar do bebé. Neste sentido, seria necessário e muito importante, uma maior estimulação e participação mais activa do pai, desde o período da gestação até aos cuidados iniciais que o bebé recém-nascido exige.

É urgente que se ofereça aos pais alguma possibilidade de experiência com crianças para deste modo, reforçar a sua auto-percepção de competência. Também Carter e McGoldrick (1995) partilham da mesma perspectiva alegando que seria necessária uma maior intimidade entre pais e filhos de modo a reforçar a relação de ambos.

2.3. A fase pré-natal:

O envolvimento paterno no processo da gravidez

Para Bayle (2006, p.74), o período pré-natal não se resume apenas ao período que antecede a realização do projecto de criança, mas principalmente por ser uma fase longa que a autora chama de “pré-história da vinculação, onde os factores biológicos e os externos se entrecruzam constantemente (...) Assim, os factores hereditários, a influência do meio durante o período de gestação, as atitudes dos adultos e o remodelamento psicológico vão ser cruciais para o desenvolvimento pré-natal”.

Com o decorrer do tempo, tem-se registado uma maior inclusão do pai e uma participação mais frequente e activa do mesmo no acompanhamento pré-natal, e por vezes, no momento do parto (Brazelton, 1988).

Durante o período gravídico, pai e mãe fazem um investimento emocional e progressivo na relação com o bebé que vai nascer. É neste contexto que o futuro pai encontra novas possibilidades de participar e investir a sua energia de forma positiva e adequada. Por outro lado, o homem vai desenhando mentalmente os novos contornos familiares interiorizando a sua importância como pai e como marido/companheiro (Lopes e Mós, 2008).

O envolvimento paterno durante a gravidez não só parece **reforçar a sua identidade como agente participativo e diminuir a sensação de exclusão**, como exerce grande **influência na adaptação materna da companheira** (Gomez, 2005).

O pai passou a ser um elemento fundamental de apoio à futura mãe e mais recentemente, como parceiro imprescindível nos cuidados do recém – nascido.

A participação em momentos tão significativos como o acompanhamento das consultas e assistência pré-natais, assim como, o apoio durante o trabalho de parto e o nascimento, irá indubitavelmente permitir e “fomentar a consciencialização progressiva de um pai” (Brazelton & Cramer, 1989, p.56).

Cada vez mais sugere-se o parto humanizado, onde o pai deixa de ser meramente um observador para se tornar um participante entusiasta do nascimento do seu filho. Uma

evolução para a paternidade. Antes o parto era visto como um momento muito particular entre mãe e bebé. Agora passa a ser um momento único para a mãe, o pai e o bebé.

O parto é um momento crítico e importante para ambos pai e mãe, embora para a mulher, seja cada vez mais essencial a presença do seu companheiro nesta circunstância. Neste sentido, Balancho (2006, p.25) cita uma expressão de Pierre Desproges, que diz que “o parto é um momento doloroso. Felizmente, a mulher segura a mão do homem. Assim, ele não sofre tanto”. Tal citação, traduz muito bem a ansiedade e a aflição do pai aquando do nascimento do seu filho, sendo a sua maior preocupação, o bem-estar da sua companheira e do bebé que nascerá.

A presença do pai na altura do parto não deve ser posta em questão, excepto pelo próprio pai se for o caso, sendo um avanço considerável no aperfeiçoamento das condições psicológicas do conforto dado à parturiente e do acolhimento reservado ao bebé (Camus, 2000).

Na sala de partos, o pai fantasia internamente acerca da sua paternidade devendo assumir um papel mais activo e mais responsável no momento do nascimento do seu filho. O pai que assiste ao parto, pode e deve ser considerado como fonte de confiança e de coragem para a mulher grávida, ao mesmo tempo que, sente que faz parte integrante do nascimento sendo este sentimento muito importante para si na construção do seu papel como pai (Lopes e Mós, 2008).

Aubert-Godard (1996; cit. por Camus, 2000) também se esclarece sobre tal assunto, quando alega que o momento do parto pode ser uma óptima oportunidade para o pai activar, ou reactivar os sentimentos de afecto que já o unem ao seu filho, mas simultaneamente, para se unir mais intimamente à sua companheira, manifestando a sua masculinidade face ao recém-nascido, à nova mãe, à equipa médica, de maneira a que aquele que está “em vias de se tornar pai seja rapidamente reconhecido na especificidade da experiência da paternidade, ou seja, numa paternidade impregnada de masculinidade” (p.132).

A presença do pai implica acreditar que o nascimento de um filho depende, tanto da mãe como de si próprio.

Além do apoio moral que vai confortar a gestante, o companheiro deve estar sempre presente durante todo o período pré-natal, de modo a ajudar nos afazeres do dia-a-dia (Amado, 2008).

Deve permitir-se ao pai, posicionar-se e participar enquanto homem, parceiro, testemunha e participante.

May e Perrin (1985; cit. por Gomez, 2005) entendem que o grau de envolvimento com que os pais se sentem confortáveis depende de vários factores, como a **personalidade**, as **crenças sobre os papéis sexuais**, a **experiência prévia com os serviços médicos** ou o facto de ser uma **gravidez planeada e desejada ou não**, podendo estes factores alternar com o percurso da gravidez.

Desta forma, May (1982; cit. por Gomez, 2000) constatou, a partir de um estudo longitudinal com pais expectantes primíparos, que o envolvimento do pai difere ao longo da gravidez, registando uma evolução entre três fases que caracterizam as alterações no envolvimento emocional e comportamental: a primeira fase diz respeito ao **anunciamiento** que vai desde a primeira suspeita de gravidez até poucas semanas após a sua confirmação. Esta fase distingue-se pela não integração da gravidez na vida de qualquer um dos parceiros. Aqui, o envolvimento paterno permanece como uma preocupação pequena para ambos, no sentido de que, ainda não tendo certezas oficiais, a mulher não espera ver mudanças na conduta do parceiro. A segunda fase corresponde à **moratória** que ocorre durante a 12^a/19^a semana e o fim do segundo trimestre. Esta fase preza-se por uma distância emocional, pelo facto de muitos homens pensarem que a gravidez não é real para si, concentrando mais noutros aspectos das suas vidas. Durante esta fase pode ocorrer uma desarmonia entre o casal devido a esta dessincronia, pois a mulher pode necessitar de mais apoio e o homem mostrar-se incapaz de o prover. Quanto mais o homem se sentir ambivalente e menos preparado, mais necessidade sente de se distanciar emocionalmente, e mais tempo durará a fase da moratória. A terceira e última fase caracteriza-se pela **focagem**, em que a gravidez se manifesta mais evidente, prolongando-se até ao nascimento. É nesta fase que o homem começa a consciencializar-se da importância e imediatez da gravidez, o que o leva a redefinir-se a si próprio e à realidade envolvente, em termos de paternidade futura. Simultaneamente, regista-se uma maior proximidade e harmonia relativamente à esposa/companheira, um contacto mais frequente com amigos que já têm filhos ou gostam de crianças e uma redescoberta agradável, quando realizaram que os próprios pais iriam ser avós. As parceiras reconhecem tais mudanças manifestando consciência da maior sensibilidade e compreensão por parte do homem.

Para Rubin et al. (1974; cit. por Gomez, 2000) **o género do bebé** pode igualmente afectar o envolvimento paterno, especialmente em pais primíparos. O autor registou uma maior preferência dos pais expectantes por filhos rapazes durante a primeira gravidez, constatando que estes, manifestavam-se mais entusiastas nestas circunstâncias do que seriam com o nascimento de raparigas (Rubin et al., 1974; cit. por Gomez, 2000).

O que é certo é que o pai, prepara hoje, de forma bem diferente a sua paternidade, acompanhando a gestação da mulher passo a passo, tornando-se num elemento indispensável nos exames médicos de controlo da gravidez e também no momento do parto, elaborando de outra forma a ‘existência do bebé’ (Bayle, 2006, p.41). Neste sentido, Gomez (2005) refere ainda um estudo de May, realizado na década de oitenta relativo ao envolvimento do pai, concluindo que, os homens que se envolvem mais activamente na gravidez e no nascimento, melhoram a sua auto-estima e estima pelas companheiras, sentindo-se também, mais vinculados aos bebés.

Também Jordan (1990; cit. por Gomez, 2005, p.276) defende o conceito de ‘laboring for relevance’ como o que mais fielmente descreve o essencial da experiência da paternidade expectante. Nesta perspectiva, “o pai expectante esforça-se por integrar o papel paterno como parte relevante da sua identidade e por obter o reconhecimento externo desse papel, do que depende o seu envolvimento.” Para tal, certas experiências podem servir como catalizadores durante tal processo, tais como: o diagnóstico oficial da gravidez, as mudanças corporais na companheira grávida, sentir o feto na sua barriga, visualizá-lo na ultra-sonografia, falar sobre a gravidez e o futuro bebé, sobre o facto destas entrarem no ambiente da casa e acerca do assumir responsabilidades na prestação dos cuidados Jordan (1990; cit. por Gomez, 2005).

Neste sentido, é importante alertar para a escassez de espaços direccionados a pais expectantes, para além de que a maioria da informação e recursos disponíveis em saúde reprodutiva e sexual ser, em grande medida, dirigida exclusivamente às mulheres. Como tal, Ketting (2001) refere que uma das consequências práticas deste facto, associa-se às clínicas de planeamento familiar, às maternidades e às suas respectivas áreas de saúde materno-fetal, se terem tornado instituições meramente femininas ao nível da sua imagem, ambiente e competência dos profissionais, transmitindo a mensagem de que não se trata decididamente de um lugar para homens. Assim, o homem é excluído no que respeita à informação, educação, orientação e serviços de aconselhamento nesta área, sobre a qual a maioria revela profundo interesse. É extremamente importante que os profissionais reconheçam o importante papel do pai e promovam o envolvimento dos mesmos, de modo a combater o sentimento de exclusão e possibilitar mudanças nas mentalidades e também nas práticas no contexto da gravidez.

2.3.1. Os Efeitos da Ecografia

A ecografia consiste num instrumento que visa detectar, advertir e prevenir as possíveis anomalias fetais, oferecendo aos pais a formidável oportunidade de encontrar o seu filho e de, simultaneamente, se prepararem para o seu futuro papel desde o início.

Para Dennis (1999; cit. por Prudêncio, 2006) a ecografia constitui um suporte para a capacidade de *réverie*, para a ligação social, para a imaginação e para a projecção das representações.

A eminência do nascimento e a recepção do bebé que irá brevemente chegar, são fenómenos que por vezes reflectem a ansiedade da antecipação espontânea dos pais, bem como, a sua perturbação perante a complexidade da criação da vida e o encontro com o recém-nascido.

É neste sentido que a descoberta ecográfica representa um acontecimento simbólico no que concerne o acompanhamento pré-natal, permitindo delinear um diagnóstico e ceder aos pais um espaço de exploração do bebé virtual, ao mesmo tempo que, o seu impacto poder-se-á revelar positivo e organizador, ou negativo e parasita, conforme as diferentes situações. É extremamente importante considerar a ecografia, não apenas como um exame de detecção das anomalias fetais, mas também como um espaço de elaboração da paternidade, permitindo averiguar distúrbios pré-natais na paternidade que se elabora ou, desarmonias interactivas precoces entre pais e filhos (Gourand, 2001). A imagem ecográfica assume grande importância no desencadear de projecções fantasmáticas.

Para Teboul (1994), as revelações da ecografia, trazem na maioria dos casos, efeitos psicológicos benéficos aos futuros pais. O autor, constata que a imagem no ecrã, possibilita a materialização da presença do bebé que futuramente vai nascer, o que pode tranquilizar os pais mais desassossegados; bem como a visualização do sexo (nos casos em que a imagem o permite confirmar) se assim o for desejado pelos pais, dado que alguns optam por preservar tal conhecimento até ao momento da nascença.

Através dos movimentos fetais e dos registos ecográficos, é possível à mãe, atribuir ao seu bebé uma representação cada vez mais real (Canavarro, 2001), ao mesmo tempo que se sente amplamente investida pelo seu feto (Cordeiro, 1987).

Ao invés do que se sucede na mulher, o pai não dispõe das informações interceptivas ou proprioceptivas que lhe garantam a existência de um ser vivo no interior do seu corpo, sendo portanto na ecografia, que poderá encontrar na imagem dinâmica do seu futuro bebé, a primeira forma de confirmar a sua paternidade, assim como, a promessa e reconhecimento de uma criação (Camus, 2000).

Ecografistas e ginecologistas admitem com cada vez mais frequência que, sempre que possível, o pai expectante deve acompanhar a sua parceira e manter-se presente. Para muitos homens, trata-se de uma ocasião que permite uma primeira tomada de consciência do processo de paternidade ou, pelo menos, de elaboração e consolidação do sentimento de se tornar pai (Camus, 2000). Kovacevic (1983; cit. por Gomez, 2005) realizou um estudo que veio a constatar que a visualização do feto pela ultra-sonografia reduzia os níveis de ansiedade dos pais.

Segundo a O.M.S., é recomendado que ao longo da gravidez se efectuem três ecografias, nomeadamente uma por trimestre. Habitualmente, numa gravidez de baixo risco, efectua-se uma ecografia em cada trimestre, sendo igualmente importante realçar os recentes avanços tecnológicos que permitem a obtenção de imagens cada vez com melhor definição. As ecografias a três dimensões são um bom exemplo, sendo actualmente muito utilizadas, embora o seu uso isolado não seja recomendado, nomeadamente na análise da morfologia fetal.

A primeira ecografia deve ser efectuada entre as 11 e as 13 semanas, onde é confirmada a idade da gravidez, verificado os batimentos cardíacos, estudada a morfologia fetal e determinada a existência de risco para um tipo específico de doença no feto. Por volta das 20/22 semanas faz-se a chamada ecografia morfológica, sendo um dos exames mais exigentes em termos de capacidade técnica, onde se efectua uma análise anatómica detalhada dos diferentes órgãos e sistemas do feto, de modo a se excluïrem eventuais malformações. È também na ecografia do segundo trimestre que a grande maioria dos casais toma conhecimento, pela primeira vez do sexo do feto.

A terceira e última ecografia realiza-se entre as 30 e as 32 semanas, avaliando-se novamente a anatomia fetal, o crescimento do feto e a sua vitalidade. È também neste exame ecográfico que é feita uma medição do líquido amniótico e a avaliação da posição da placenta e do feto (Ferreira, 2007; Missonnier, 2008).

Camus (2000), explica, que tipo de manifestações e impressões surgem no futuro pai, durante os três trimestres de gestação:

No primeiro trimestre, a ecografia permite ao pai expectante visualizar o seu bebé por inteiro no ecrã (especialmente antes do fim do terceiro mês), assim como lhe permite escutar os seus batimentos cardíacos; a ecografia do segundo trimestre, designadamente durante o quinto mês de gravidez, dispõe ao pai duas séries de informações suplementares: a percepção já um pouco mais nítida do rosto do bebé (sobre a qual o pai poderá projectar semelhanças), e a do conhecimento do sexo do bebé, se assim o desejar (a confirmação do

sexo vai orientar o pai, de imediato, para a pré-representação de uma criança semelhante a ele ou, pelo contrário, diferente dele). Por fim, no terceiro trimestre, mais especificamente no oitavo mês de gravidez, a ecografia assegurará ao futuro pai, na maioria dos casos, a garantia de acolher um bebê saudável.

Para Colman & Colman (1994), visualizar as imagens da ecografia pode ajudar a libertar o estado simbiótico, caracterizado pela incapacidade da mulher em distinguir as necessidades do bebê das suas próprias. Ultimamente, o acesso e acompanhamento dos pais nas consultas pré-natais, e portanto na consulta da ecografia, tem sido cada vez mais afluente, principalmente nos pais-pela-primeira-vez.

2.3.2. Construindo a Vinculação com o Pai

Com a sua maneira de envolver o bebé, de lhe pegar e segurar, ela contribui para fixar ao seu meio este pequeno ser em busca de protecção e de pontos de referência. É a esta ancoragem que se chama, em linguagem psicológica, « vinculação».

Lemay

Bowlby (1969, 1982, 1973, cit. por Canavarro e Pedrosa, 2005) explica na sua teoria de vinculação, a necessidade humana universal, do indivíduo, que ao longo da vida, desenvolve ligações afectivas de proximidade, para alcançar a segurança que lhe permite explorar com confiança, o self, os outros e o mundo lá fora.

Um dos aspectos centrais da teoria da vinculação de Bowlby é precisamente o reconhecimento da importância vital do comportamento de vinculação para a espécie humana: a sobrevivência da espécie é assegurada ao conceber-se que o bebê, nasce com um sistema comportamental que tem como função protegê-lo do perigo, sendo que tal protecção passa por determinados comportamentos do bebê (tal como, chorar, agarrar, seguir) de modo a manter, ou estabelecer, a proximidade com uma figura adulta capaz de enfrentar tamanhos perigos. São estes comportamentos designados por *comportamentos de vinculação* que têm como objectivo a *protecção* e o seu resultado, seria assim, a *proximidade* com uma figura específica (Bowlby, 1969; 1982; cit. por Soares, 2001). Soares (2001) seguindo tal teoria, alega que ao longo do primeiro ano de vida, o bebê vem a estabelecer uma relação privilegiada com a figura que lhe proporciona cuidados básicos e como tal, assegura a sua sobrevivência.

Seguindo a teoria de vinculação de Bowlby (1969), o relacionamento afectivo e contínuo com uma figura prestadora de cuidados, irá promover um bom desenvolvimento, saúde mental, tranquilidade e bem-estar ao longo das diferentes fases da vida. No âmbito desta teoria, a mãe sempre foi considerada como a principal figura de vinculação (Ainsworth,

1969; Bowlby, 1969), sendo a figura do pai omitida e muito pouco estudada. Todavia, tanto Ainsworth como Bowlby, reconheceram que após primeiro ano de vida, a maioria das crianças encontra-se vinculada a outras figuras, nomeadamente a do pai (Veríssimo; Monteiro e Santos, 2006).

Bowlby (1980; 1969; 1982; cit. por Canavarro e Pedrosa, 2005) encara a possibilidade da criança se vincular a diversas figuras de vinculação, ainda que em número limitado, e mais, sempre revelando tendência para se inclinar para uma determinada figura considerada como preferencial, o que implica uma hierarquia de figuras de vinculação, havendo vários factores que influenciam a arquitectura de tal estrutura. Entre tais factores, “o tempo despendido na prestação de cuidados e, sobretudo, a qualidade desses cuidados têm sido apontados como as variáveis mais significativas” (Cassidy, 1999; cit. por Canavarro e Pedrosa, 2005, p.229). Contudo, Veríssimo et al. (2006) admitem que relativamente à mãe, o pai tem sido encarado como uma figura de vinculação dentro de um contexto temporal e ecológico, diferente e ainda secundário.

No seu estudo que procurava encontrar possíveis correlações entre as representações de vinculação maternas e paternas, bem como, os comportamentos de base segura da criança entre díades de mãe-criança e pai-criança, Veríssimo et al. (2006) concluíram que:

- pais com modelos seguros, têm filhos que estabelecem com eles relações de vinculação mais seguras;
- crianças observadas como sendo mais dependentes da mãe foram igualmente consideradas como mais dependentes do pai;
- existe uma correspondência significativa entre a qualidade da vinculação da criança, tanto em relação à mãe como em relação ao pai;
- ambos pai e mãe, que dispõem de um modelo dinâmico interno seguro, são utilizados pelos seus filhos como base segura.

Os autores referem ainda que a qualidade da vinculação é uma característica da relação e não da criança pois é o produto da história específica da interacção diádica. Assim é urgente incluir não só o nome, mas o pai real, enquanto figura de vinculação (Veríssimo et al., 2006). É de referir ainda que, antes do nascimento, o pai começa a desenvolver uma ligação e a estabelecer um vínculo com o seu bebé que irá chegar. Geralmente, esse vínculo, desenvolve-se durante o período da gravidez, embora seja na altura do parto que mais se intensifique (Figueiredo, 2006).

Parke (1996, cit. por Castoldi, 2003) refere que o pai, tal como a mãe, tem competência para reconhecer e interpretar os diferentes sinais do bebé, para além de saber

usá-los apropriadamente, de modo a organizar e ajustar o seu comportamento para com ele. Esta interacção recíproca entre pai-bebé é uma importante lição de controlo social, que faz com que os bebés aprendam uma variedade de comportamentos com outras pessoas.

Gradualmente, os laços vão-se estabelecendo, através de presenças portadoras de propriedades sensoriais e formais, assim como, de aproximações que podem ser ora agradáveis, ora desagradáveis. “Um sorriso, uma alegria, um olhar, um retraimento ou tentativas de aconchego: estas emoções transformam-se noutras tantas premissas da comunicação (Lemay, 2006, p.30).

Enquanto que a mãe está presente e activa nos cuidados do bebé, o pai reveza-a, manifestando uma outra maneira de estar e de actuar, proporcionando estímulos que incitam a vincular-se de modo ligeiramente distinto. Também Soares (2001; cit. por Canavarro e Pedrosa, 2005) defende que a relação figura parental-filho, oferece os elementos necessários, privilegiados, para que, conjuntamente com o estabelecimento de uma relação de vinculação, pautada pela segurança e protecção, possibilite um processo de elaboração da capacidade de auto-regulação emocional.

Falar de vinculação e de ligação interactiva entre criança e pai, faz com que este seja situado como indivíduo diferente da mãe: “o pai, o homem, o masculino, aquele que exerce uma acção diferente e que tem um papel importante junto do bebé, pois sabemos que ele não está «congelado» nos primeiros tempos da vida do bebé e sobretudo nos dias de hoje em que os pais se envolvem mais neste processo de gravidez, aprendendo a descodificar cedo os sinais deles” (Bayle, 2006, p.41).

2.4. Participadores, Renunciantes e Recíprocos:

Um modelo de diferentes abordagens masculinas na gravidez e paternidade.

Segundo Raphael-Leff (2001) o pai expectante vivência a gravidez da sua companheira como um período crítico, de grande vulnerabilidade extremamente desafiador. A autora sugere assim, a presença de três tipos de pai: “**participante**”, o “**renunciante**” e o “**recíproco**”.

O pai do tipo “**participante**”, tal como o nome sugere, satisfaz-se por participar da forma mais enérgica e vigorosa, na gravidez da sua companheira. Este torna-se activamente envolvido nas preparações para o nascimento, lendo e interessando-se por livros referentes a

cuidados de puericultura, assistindo a consultas pré-natais e aulas de preparação para o parto (Raphel-Leff, 2001a).

O pai “participante” tem patente em si mesmo, um livre acesso para a identificação com o bebê gerado, com a mãe cuidadora da sua tenra infância, tendo capacidade de dar ternura e afeição, sem que isso implique uma consciencialização obrigatória (Raphel-Leff, 2001a). Este tipo de pai encontra-se feliz e sente-se afortunado pelo milagre da gravidez, desejando ele mesmo também poder vivê-la. Está extremamente ligado ao seu filho, percebendo o seu nascimento como uma reunião bastante esperada. Confiando plenamente na sua companheira que carrega o seu bebê durante nove meses, o pai do tipo “participante” irá cumprir a sua parte, acarinhando e conversando com o bebê na barriga, alimentando-o com amor e sêmen, cuidando com igual dedicação da sua companheira (Raphel-Leff, 2001a).

Contudo, se o pai “participante” invejar a capacidade gravídica, exclusiva da mulher, poderá revelar-se incapaz de tolerar as boas experiências da companheira, sentindo-se comprometido ora a mimá-la, ora a tomar conta da situação. O pai poderá inclusive, negar a presença da companheira ou, tornar-se demasiado ansioso com a sua actividade diária ou com os seus hábitos alimentares, insistindo em participar exageradamente nas consultas pré-natais, com o intuito de a orientar, verificar o progresso da gravidez e ainda de controlar a gestação do seu bebê (Raphel-Leff, 2001a). Segundo a autora, alguns dos “participantes”, preocupados com a sua mãe arcaica da infância, podem identificar-se não com a mulher grávida, mas com o feto que uma vez fora (Raphel-Leff, 2001a). À medida que os sentimentos arcaicos vão eclodindo, o pai “participante” poderá eventualmente, sentir-se tão dependente como o bebê, querendo tal como ele, ser cuidado e acarinhado. Esta sobre-identificação com o feto delicado, percebido pelo pai como estando preso dentro da barriga, torna o pai no seu porta-voz, fazendo-o interpretar cada movimento ou gesto que o bebê executa, e vocalizando de forma imaginária, os seus pensamentos e as suas preferências (Raphel-Leff, 2001a).

Para a autora, a forma como o “participador” resolveu as suas identificações femininas primárias, irá determinar se, por um lado ele poderá sublimar os seus aspectos ‘maternais’ no cuidar e dedicar-se à sua companheira grávida, ou se por outro, a sua inveja e competitividade leva-o a um ambiente de rivalidade ou de impossível separação com feto (Raphel-Leff, 2001a).

O pai do tipo “**renunciante**” é bastante convicto da divisão dos papéis entre o homem e a mulher durante a gravidez. No entanto, neste tipo de orientação, o pai expectante na sua

identificação precoce com a sua mãe feminina pré-edípica, pronta a afirmar-se nele, irá intensificar os seus atributos masculinos, bem como, a sua identificação com o seu pai, e com o papel parental fortemente tradicional (Raphel-Leff, 2001a). O pai “renunciante” dificilmente irá criar empatia com as experiências internas da sua companheira, encarando as suas alterações de humor e momentos de introspecção apenas como sinais de alerta. Este tipo de pai considera as consultas e toda a assistência pré-natal como um contexto exclusivamente reservado à mulher, embora se sinta preocupado e apreensivo, com o bem-estar da sua companheira e do seu bebé (Raphel-Leff, 2001a).

O pai do tipo “renunciante”, expectante pela primeira vez, apesar de encontrar alguma dificuldade em imaginar a sua vida com a presença de um bebé, poderá mesmo assim, fantasiar-se em educar ou uma criança mais velha ou em brincar com o seu filho ou filha (Raphel-Leff, 2001a). Tal como a maioria dos pais expectantes, um “renunciante” também imagina, frequentemente, sobre que tipo de pais, ele e a sua companheira se tornarão. Aqui, poder-se-à desencadear alguma ansiedade associada às suas memórias de infância, nomeadamente sobre o tipo de relação que mantinha com os seus próprios pais, ou por receio que a sua relação conjugal se altere com a chegada do bebé (Raphel-Leff, 2001a).

O pai do tipo “**recíproco**” está bem ciente da inevitável combinação de sentimentos e emoções inerentes à gravidez da sua companheira, ao parto e ao bebé. O pai desta orientação sente-se ambivalente perante a gravidez, antecipando-a por um lado, com entusiasmo, mas por outro com algum receio (Raphel-Leff, 2001).

Muito semelhante em vários aspectos à sua companheira grávida, serão as diferenças biológicas que mais se acentuarão. Neste sentido, apesar da gravidez ser um estado de graça desejado, é igualmente fonte de desconforto para a mulher, sendo que o pai “recíproco”, lamenta o facto da mulher ter de carregar e de dar à luz o seu bebé, suportando todos os sintomas indesejáveis, bem como, as dores do parto. Todavia, o pai do tipo “recíproco” está igualmente consciente, das experiências agradáveis e prazerosas que a sua companheira vive devido à gravidez.

Este pai pondera, relacionando-se à sua infância, sobre a forma como vivia e sentia quando era criança, no sentido de perceber como é que o seu bebé vive, naquele momento, a vida uterina, e posteriormente o parto, o nascimento e o contacto com o mundo. É esta experiência de continuidade e apreensão de, simultaneamente, sentir diferentes emoções referentes ao seu *self*, bem como, à sua capacidade de imaginar e projectar-se como novo/velho, masculino/feminino, grande/pequeno, bom/mau, que ajuda os “recíprocos” a tolerar a ambiguidade e ambivalência da situação. Tal atitude é acompanhada de auto-reflexão

e de habilidade para pensar sobre as intenções e significado dos seus pensamentos e acções, assim como, do efeito que os mesmos causam nos outros. O “recíproco”, tem assim a vantagem de elaborar uma abordagem flexível e de aceder a uma variedade de recursos internos se o inesperado ocorrer (Raphel-Leff, 2001a). É ainda importante salientar que, o nascimento de um primeiro filho causa um impacto muito forte na vida do pai expectante, dado que este, não tem experiências prévias como referência para se orientar.

Autores como Salmela-Aro, Nurmi e Halmesmaki (2000; cit. por Canavarro e Pedrosa, 2005) defendem que os pais pela-primeira-vez, apresentam, comparativamente aos indivíduos que já experimentaram anteriormente a paternidade, alterações mais significativas e profundas, nomeadamente no estilo de vida e identidade pessoais. Tais modificações, processam-se de forma mais tardia ao longo do tempo, no caso do nascimento do primeiro filho, pois os pais experientes, as conseguem adaptar e antecipar, adequando previamente os seus objectivos e estratégias (Salmela-Aro, Nurmi e Halmesmaki, 2000; cit. por Canavarro e Pedrosa, 2005).

3. Casal, Família e Gravidez

3.1. Perspectivas Culturais sobre Gravidez, Família e Paternidade

*“A maternidade é uma necessidade biológica,
mas a paternidade é uma invenção social.”*

Margaret Mead

A gravidez é um processo evolutivo, de gestação, de desenvolvimento de um novo ser, desde a fecundação do óvulo, até ao nascimento. Na cultura ocidental, este processo implica cuidados específicos e inúmeras rotinas integradas. Desde o diagnóstico da gravidez que o casal e sua família, são submetidos a todo um conjunto de procedimentos pré-natais que visam o bem estar da grávida e do feto. Existe uma tendência para a standardização, sobretudo nas civilizações ocidentais, que nem sempre respeitam as necessidades da grávida e da sua família provenientes do seu *background* cultural. Neste sentido, é importante reflectir sobre outros comportamentos e práticas no contexto da gravidez, da relação conjugal, da família e da parentalidade, em diferentes ambientes e sociedades. Para Leal (2005, p.11), “na nossa cultura cristã ocidental, a Maternidade transcende em tudo a mera gravidez”. Em determinadas sociedades, a gravidez implica rituais que permitem perpetuar os antepassados através do tempo, solicitando a reconciliação de mágoas passadas, dando um nome de um falecido à criança. Contudo, estes rituais, podem causar dificuldades, sobretudo para a mulher a nível perinatal, estando fortemente dependentes das tradições e das culturas (Bayle, 2006).

Em África, a aliança entre duas pessoas constitui um factor cultural de grande importância, pois é esta união que vai permitir evitar a guerra e a consanguinidade. Ribas (1965, cit. por Bayle, 2006) retrace a sociedade luandense do século XIX, constatando que o fundamental de um casamento é um ritual de passagem, que possibilita um pedido de protecção para evitar o mau-olhado da nova união, bem como, da descendência que irá perpetuar a vida ao longo de gerações futuras. A pressão de uma gravidez é extremamente forte, sendo que tal concretização de mulher-mãe, é esperada por todos os elementos da sociedade. A infecundidade é vista como um fenómeno sobrenatural, sendo a mulher sem filhos fortemente marginalizada pelo seu grupo social. São realizados diversos cerimoniais aquando do anúncio da gravidez, com o objectivo de assegurar as melhores condições de gestação para a futura mãe e proteger o feto, proporcionando-lhes um bom desenvolvimento. As normas, os ritos e as proibições surgem como reguladores culturais, onde se registam variados interditos tanto para o homem como para a mulher, de forma a evitar complicações durante a gestação, diminuir a ansiedade dos pais e familiares e orientar as pessoas relativamente à sua conduta.

Em Angola, Congo, Mali e Costa do Marfim, praticam-se, com frequência, interdições que visam regular a relação conjugal, entre as quais, a mulher abstém-se de ter relações sexuais a partir dos sete meses de gravidez, com receio de que a criança nasça suja. O adultério é proibido, pois pode retirar o espírito ao bebé que irá nascer. Caso tenha dormido com outra mulher, o marido é obrigado a tomar banho fora de casa para ser novamente aceite. Os interditos mais importantes são de ordem alimentar. Tais tabus alimentares existem devido a crenças culturais, que ditam que certo tipo de alimentos poderão causar graves problemas para a mulher grávida e o feto. Em diversos países africanos, depois de se anunciar uma gravidez, também se registam outras práticas proibidas ou a evitar durante a gestação. Alabi (1984, cit. por Bayle, 2006) refere que na Serra Leoa, a mulher tem que colocar um cordel especial em redor da barriga, que funciona como um talismã que a protege do aborto; no Níger, por volta do 7º/8º mês de gestação, a mulher deve regressar ao domicílio paterno e voltar, bela e obesa, 40 dias após o parto. No Huambo (Angola) e na Serra Leoa, a mulher não deve ficar parada na entrada de uma porta, ou tomar banho durante a noite, pois os espíritos podem trazer complicações, tais como inércia uterina, hemorragias ou até mesmo o aborto. Em Angola, é retirado à grávida o seu filho mais novo, se este tiver mais de um ano de idade.

Lewis e Dessen (1999) enfatizam as influências ecológicas referentes à família, refutando que as pesquisas sobre a paternidade deveriam aprofundar a sua identidade e o seu papel nas diferentes culturas. A família representa “um grupo social primário que influencia e

é influenciado por outras pessoas e instituições” (Bobak et al, 1999, p. 11). A família é percebida como uma organização de estatutos e de papéis (pai/filho; mãe/pai) e cada vez mais como um «lugar de trocas afectivas (Théry, 1998), de construção de si mesmo, das identidades individuais (Singly, 1996) de desenvolvimento e de realização pessoal (Camus, 2000).

São evidentes as diferenças culturais presentes nas famílias contemporâneas (Castoldi, 2003). A «cultura da paternidade» tem-se modificado mais rapidamente que a «conduta da paternidade» (Rustia e Abbott, 1993). Segundo Rotundo (1985) e o seu conceito de “paternidade Andrógena”, pai e mãe, partilham tarefas de forma igualitária. As alterações que ocorreram no desempenho do papel paterno têm sido muito estudadas, devido às transformações sociais e culturais que sofreu ao longo do tempo (Benetti, 2001; Cabrera, Le Monda, Bradley, Hofferth&Lamb, 2000).

O grande crescimento urbano também é responsável pela alteração dos tradicionais padrões familiares, assim como a mobilidade geográfica e os fluxos migratórios cada vez mais frequentes. Com a dispersão de famílias extensas, a unidade familiar alargada tornou-se numa pequena unidade nuclear, composta, na maioria das vezes, por apenas um único pai ou uma única criança. Raphael-Leff (2001) conclui que grande parte dos adultos lida pouco com crianças pequenas antes de se tornarem pais, o que faz com que tenham pouca ou nenhuma preparação para o impacto emocional que um bebé implica nas suas vidas. Segundo a autora nascem mais bebés em países sub-desenvolvidos. Tal realidade deve-se às políticas governamentais e/ou mudanças nas atitudes da sociedade ocidental, tais como a prática de abortos mais seguros e legalizados e métodos contraceptivos cada vez mais eficientes. Em suma, a um nível global as mulheres têm menos filhos, hoje, relativamente ao número de filhos que tinham as suas mães. Mesmo em civilizações onde, tradicionalmente, as mulheres tinham um grande número de filhos, regista-se actualmente uma diminuição significativa. Cada vez mais existem mulheres com apenas dois filhos, não pretendendo ir mais além do que esse número. Tais exemplos acontecem em países como o Brasil, Irão, Tunísia e Indonésia, em que o comum era as mulheres terem em média seis ou sete filhos, tendo agora apenas dois. Na Europa, estima-se que entre a maioria das mulheres opta não ter filhos ou adia o processo de começar a formar a sua própria família. A isto, adiciona-se a evolução e aperfeiçoamento das técnicas reprodutivas, que muito contribuem para o incremento da fertilidade em mulheres mais velhas e para a formação de novas organizações familiares (originado novas categorias de parentesco, como embriões substitutos, mães sozinhas por escolha, pais do mesmo sexo ou

parturientes em fase de pós-menopausa). Averigua-se uma parentalidade tardia, um decréscimo nos índices de fertilidade, que por um lado, aumenta as probabilidades de se ter apenas um filho ou, por outro, múltiplos nascimentos de gémeos, trigémeos ou mais. Camus (2000) alega que tal fenómeno está relacionado com a fragilidade do casal sendo factor decisivo de reestruturação do próprio conceito de família e na expansão das estruturas mono, pluri e homoparentais.

Quanto ao pai, Lemay (2006), refere que em determinada época ou determinado grupo étnico, o homem assume meramente as funções procriadoras, identificatórias, educativas e sistémicas, bem como as funções de filiação, de imposição da lei e a de esposo. No que concerne à conjugalidade, o homem, pode vir a relegar a mulher para um lugar subalterno ou a partilhar com ela as suas múltiplas responsabilidades. Para Malpique (1998), a função paterna é predominantemente instrumental, sendo ela que irá veicular as interdições morais, as regras da vida em sociedade bem como o património cultural.

Benetti (2001), efectuou um estudo sobre as práticas familiares na cultura japonesa. Averiguou-se que a função paterna era meramente a de prover o sustento da família, sendo o pai excluído do quotidiano familiar. Esta ausência do pai é aceite e esperada. A nível psicológico, o pai está bastante presente, dada à forma de identificação dos filhos, que ocorre a partir da noção de que a presença do pai na família é precisamente a de estar ausente. A autora explica no seu estudo, que a sobre-valorização que os homens dão ao trabalho, pode estar correlacionada à sua ausência no contexto familiar. Apesar de ser esperada e aceite nesta cultura, a ausência do pai traz consequências negativas para toda a família. A maioria das mulheres relatou o desejo de terem tido os seus pais mais presentes nas suas vidas, revelando a necessidade de contacto e ligação afectiva com a figura paterna (Benetti, 2001).

Raphael-Leff (2001), refere que em determinadas culturas, o pai chega a merecer mais notoriedade durante a gravidez do que a sua mulher. Acredita-se que o pai concebeu o bebé, enquanto que a mãe simplesmente o fez ‘crescer’. Nestas sociedades a crença determina que a mulher oferece apenas o seu corpo ao bebé, enquanto que o pai presenteia a sua alma. Já na Grécia Antiga, abordava-se esta questão, alegando que a mulher não contribuía para as gerações futuras, sendo o homem que, com o seu sêmen, ‘fixava” o embrião no ventre da mãe. Paradoxalmente, o pai actual é por vezes colocado de parte, podendo inclusive, estar culturalmente ausente na concepção. Tal facto está patente no mito da Virgem Maria que concebe um bebé sem uma presença masculina, o que nega não só a sexualidade feminina e materna, como também anula a rivalidade entre pai e filho. Este enigma que declara a concepção com a única participação de um espírito, ocorre igualmente nas culturas aborígenes

e indígenas. A autora frisa que nestas culturas, acredita-se que a concepção de uma criança macho ocorre quando o esperma é mais forte que o óvulo. Já na sociedade ocidental contemporânea, as funções do pai sofreram mudanças extraordinárias num curto lapso de tempo (Lemay, 2006).

Camus (2000), alega que após a separação conjugal, a maioria das crianças são entregues à mãe sendo reduzidos o número de casos que passam a residir com o pai. Montgomery (1998), defende que para que surja um novo pai é indiscutivelmente necessário, que surja também uma nova mãe.

Ramires (1997), por sua vez, procurou compreender, no âmbito da cultura brasileira, o exercício da paternidade em famílias de classe média de meio urbano. No seu estudo, a autora realizou entrevistas a doze pais, reconhecendo no discurso dos mesmos, um desejo acentuado de participar na vida dos seus filhos, fosse através de actividades relacionadas à sua educação, fosse aos cuidados diariamente prestados. Manifestaram ainda o desejo de uma maior aproximação e confiança com os seus filhos. Averiguou-se ainda a capacidade dos pais para ‘maternar’, conceito utilizado para qualificar comportamentos como cuidar, alimentar, responder às necessidades básicas do bebé e envolvimento pré e pós natal. Este termo, embora se aplique directamente às mães, também nos pais adquire grande importância, no sentido de que muitos deles, referiram que se sentiam igualmente ‘mães’ dos seus filhos, afirmando ainda que o tipo de relação estabelecida com os seus filhos é de grande proximidade e gratificação para ambos. Com pesquisas, teorias, conjecturas e especulações de autores tão diversificados, é muito importante, nos dias de hoje, reconhecer, as diferenças e alterações sofridas nas atitudes e comportamento do casal e da família.

As opiniões e a disposição dos pais mudaram com o decorrer do tempo, ao ponto de se questionar as normas e os costumes, tão vinculados e firmes acerca da paternidade, sobretudo a paternidade cultural, a qual se inscreve nos hábitos e até mesmo nas leis (Camus, 2000).

3.2. A Conjugalidade no seio duma gravidez

“ O Casal é a história de um encontro que dura”

Neuburger

O casal é uma instituição com grande complexidade a nível relacional, que dispõe de uma linguagem própria e paradoxal. De modo a que exista estabilidade entre o casal, é necessário que haja, a nível psicológico, compensação para ambos (Bayle, 2006). A autora

afirma que “o casal é um ser vivo que nasce, cresce, desenvolve-se e morre”, por vezes de forma demasiado súbita (Bayle, 2006, p. 34).

Relvas (1996, cit. por Silva e Relvas, 2002), alega que o casal surge quando dois indivíduos se comprometem numa relação que pode assumir múltiplas formas, sendo que a questão fulcral coloca-se “no assumir do desejo de viver juntos, de construir um lar e um modelo relacional próprio, constituindo mais do que um momento, um processo, cuja legalização não é absolutamente necessária e cuja estrutura na sociedade actual é multiforme” (p.198).

Para Caillé (1991), o casal é único, embora seja composto por três elementos e não apenas por dois, no sentido de que “um e um são três: os dois parceiros, e o seu modelo específico, o seu absoluto” (p.13), sendo este a sua experiência relacional única, particular, onde se inscrevem vivências e significações que se constróiem no casal. Homem e mulher, trazem consigo uma história e experiência diferentes, cuja síntese só é possível mediante um processo dialéctico, que permitirá a “reunião dos elementos psíquicos num todo estruturado, apresentando qualidades ou valores novos em relação aos elementos de origem” (Caillé, 1991, p.105). Com o tempo, as formas alternativas da vida conjugal diversificaram-se e afirmaram-se, pois na sociedade actual, existe uma multiplicidade de modelos conjugais, na medida de que, o casal tem vindo a tornar-se numa realidade menos institucionalizada e portanto menos estável (Silva e Relvas, 2002).

Para Giddens (1995), o espaço da conjugalidade caracteriza-se muito pelo investimento pessoal e social que incita e sobre o qual se irá conceber grandes expectativas. O mesmo autor, defende a ideia de relação como significado de igualdade sexual e emocional, bem como de aliança emocional, conceitos que só muito recentemente, assumiram carácter legítimo.

A gravidez constitui uma fase extremamente importante na vida de um casal; inevitavelmente, altere por completo a vida conjugal, assinalando no processo evolutivo familiar, a transição da conjugalidade para a parentalidade. Para Pinto (2005,) um homem e uma mulher livres, responsáveis e que se amem, elaboram um projecto em comum, de futuro, “orientando a sua fecundidade no sentido de serem felizes e fazerem felizes os filhos que dos dois nascerem” (p.211). “Em termos relacionais, os elementos do par conjugal – casal – prestes a tornarem-se também par parental – pais – são elementos fundamentais na gestão/definição do seu significado e valor familiares” (Relvas e Lourenço, 2001, p.108).

Para Bayle (2006), a escolha de um parceiro, não é feita acidentalmente, pois o eleito, é objecto de fantasmas, de imagens boas e más, na esperança que repare as feridas e

recupere a harmonia anterior. Assim nasce o casal, a partir duma revivescência do Édipo, influenciada pelas imagens parentais e também pela relação diádica mãe-criança, remetendo para um tempo, cujo conflito era ausente. Com efeito a primeira fase de constituição do casal, passa pela ilusão de uma satisfação total, nos quais “a psique se irá ancorar na psique e soma do outro” (Bayle, 2006, p.35).

A partir do dia em que ambos confirmam a existência de uma gravidez, e porque também o bebé que irá nascer já se torna numa presença, dois amantes, dois amigos e dois apaixonados transformam-se em pai e mãe. Entre o casal, a gravidez e a proximidade de um bebé, podem reactivar a vida imaginária e fantasmática, sendo que os sonhos e os receios implicados, constituem os cenários dedicados exclusivamente aos progenitores.

Por seu turno, numa perspectiva sistémica para Relvas e Lourenço (2001), a decisão do casal em ter um filho pode estar na origem de uma necessidade de preenchimento de um espaço vazio, “vazio que pode ser tão imenso que o não-filho poderá ser equivalente ao não-casal” ou seja, podendo inclusive assumir de que o casal nunca existiu” (p.111). As autoras reforçam a ideia de que a ausência de intimidade conjugal, após o nascimento de um filho, esboça um contexto que envolve riscos de disfuncionamento, com uma grande probabilidade de surgirem triangulações rígidas, coligações transgeracionais ou, simplesmente emaranhamento. Por vezes, em situações de crise, o desejo de um bebé e a vontade de se tornar pai/mãe, podem surgir como expressão da insuficiência da relação, havendo a necessidade de um terceiro elemento como alternativa à desilusão do outro ou de si próprio (Bayle, 2006).

Canavarro (2001) destaca o relacionamento conjugal/marital, dado que as representações dependem da qualidade da relação do casal. A gravidez é portanto ambígua, podendo ser a concretização e testemunho de um grande amor e de uma relação estável, ou de relações extremamente complicadas e conflituosas.

A vida de um bebé na relação conjugal, é frequentemente motivo de reflexão, implicando obrigatoriamente ajustes momentâneos e imprevisíveis. O nascimento do primeiro filho, obriga e que homem e mulher tenham que desempenhar novos papéis enquanto pai e mãe, tendo que se confrontar com inúmeros desafios que implicam colocar à prova a sua auto-estima e criatividade, na resolução de novas exigências, sendo o maior desafio de todos, o de cumprir tais tarefas sem negligenciar a relação conjugal (Relvas e Lourenço, 2001).

Neste sentido, para Stern & Stern (2005) ter um bebé pode representar um reforço ou uma ameaça conjugal. Para o casal, o bebé poderá traduzir uma tentativa de manutenção eterna do casamento, ainda que este seu papel imaginário, atribuído ao bebé, seja na realidade,

uma camuflagem de uma união já desfeita. Pode ainda ser visto como um intruso que afectará a harmonia e a exclusividade na relação,

A vida sexual do casal é inevitavelmente alterada e influenciada pelo nascimento de um bebé, para além das tarefas parentais que se advinham futuramente, a excessiva ansiedade e as várias preocupações dificultam uma sexualidade satisfatória. O casal preocupa-se mais com o bebé e menos com a relação conjugal, sendo que a espontaneidade do desejo sexual atenua-se, o que pode ser sentido como uma perda muito significativa (Relvas e Lourenço, 2001). Neste sentido, “a criatividade, a inovação, a flexibilidade terão que ser recursos permanentemente activados. A «negociação constitutiva» do casal deverá ser resposta ao nascimento do filho” (Relvas e Lourenço, 2001, p.115).

Para Belsky (1985; cit. por Relvas e Lourenço, 2001) a qualidade da relação conjugal declina desde o período anterior até ao posterior ao nascimento do primeiro filho, sendo que os casais que experienciam maior satisfação conjugal antes do nascimento são aqueles que vivenciam mais satisfação conjugal após a vinda do bebé.

Mais no contexto do pai, os autores Robson e Mendel (1985) explicam que a transição para a paternidade tende a reforçar mais a estabilidade entre o casal, do que propriamente a levar a uma ruptura no relacionamento. Por outro lado, acredita-se que os pais procuram amparo nas suas companheiras, no sentido de que o bom funcionamento entre o casal contribui para a aquisição da competência paterna.

Relvas e Lourenço (2001, p.116) referem que o casal que desenvolve e fomenta no seu interior “fortes laços de cumplicidade, afecto, capacidade de negociação e flexibilização é um casal com maiores probabilidades de ser um sistema parental competente sem deixar de ser um casal funcional. O nascimento de um filho intensificará (...) o relacionamento íntimo do par conjugal (...)”.

O casal precisa de uma aliança, sobretudo emocional, sensível às necessidades um do outro, comunicando e partilhando experiências, o que permitirá o crescimento tanto do homem como da mulher, essencial ao apoio do bebé que chegará, formando-se assim, uma nova aliança parental, promovendo o bom desenvolvimento pessoal, conjugal e familiar (Prudêncio, 2006; Canavarro, 2001).

3.3. A Parentalidade

A paternidade e a maternidade são actos e, pelo menos em parte, actos de amor. Tudo o mais é literatura.
Camus

Sullerot (cit. por Vaz e Relvas, 2002, p.266) distingue ‘parentalidade’ e ‘co-parentalidade’, alegando que ‘parentalidade’ é a designação para a relação pai/filho e ‘co-parentalidade’ a relação entre os dois pais, de modo a partilharem de igual acordo, os cuidados práticos e a educação a dar aos filhos. A parentalidade é cada vez mais vista como um envolvimento do casal, no sentido de que existe uma tendência maior em “concordar que ambos mãe e pai, devem participar activa e conjuntamente no planeamento dos nascimentos, nas preocupações emocionalmente preenchidas pelo tempo de espera e pelo acolhimento a dispensar à criança, na definição e na aplicação prática dos objectivos educativos.” (Camus, 2000, p.44).

Bayle, (2006) define a parentalidade como o processo que conduz ao estado parental dos pais, portanto relativo a ambos pai e mãe, salientando o facto de que nos dias de hoje, a pressão social leva a que se pratique e partilhe a parentalidade desde o início da gravidez. Abandonado o período particular da gravidez, a transição para a parentalidade traduz-se numa “época em que se dá continuidade à resolução de algumas tarefas iniciadas durante a gestação e se inicia a construção da relação com o bebé, agora, enquanto pessoa com vida própria” (Canavarro e Pedrosa, 2005, p.240).

Dayan (1999, cit por Bayle, 2006), seguindo uma perspectiva antropológica, refere quanto à parentalidade, que esta refere-se aos “os laços de aliança, filiação e de consanguinidade que organizam a estrutura familiar e por extensão a estrutura social.”

Tradicionalmente, o processo de transição para a parentalidade foi encarado como *crisis oriented*, embora, seja nos dias de hoje, privilegiada e considerada como um fenómeno desenvolvimental comum (Roopnarine e Miller, 1985, cit. por Gomez, 2005). O nascimento de um filho, sobretudo se for o primeiro, é uma mudança significativa que obriga a grandes alterações na vida do casal (Salmela-Aro, Nurmi e Halmesmaki, 2000). Para Wynne e Wynne (1986; cit. por Relvas e Lourenço, 2001), a dificuldade reside no facto dos pais actuais, não disporem de sólidos modelos da geração precedente, para poderem resolver e dividir as tarefas domésticas e parentais.

A partilha de tarefas domésticas e da prestação de cuidados, assim como, o envolvimento emocional com o cônjuge, a vida sexual e o comportamento particular do casal enquanto pais, constituem as principais áreas de mudança (Cowan e Cowan, 1992; Levy-Shiff, 1994; Belsky, 1996; cit. por Canavarro e Pedrosa, 2005).

Para Relvas e Lourenço (2001), os reajustes necessários para tais alterações na vida do casal, dependem do funcionamento prévio deste, sendo necessário flexibilizar a união conjugal de modo a formar a união parental. Canavarro e Pedrosa (2005, p.240) numa abordagem desenvolvimental, reforçam que a parentalidade “marca a passagem para uma nova fase do ciclo de vida familiar”, implicando a redefinição de papéis e de tarefas, devido ao impacto emocional que desencadeia.

Para Camus (2000), o que leva um homem e uma mulher a merecer o título de pai, é a vontade, após de concretizada na prática, de proteger a criança consigo, de assumir o compromisso em lhe assegurar protecção e todos os cuidados necessários e importantes ao seu desenvolvimento, bem como, de participar diariamente na sua formação. Aqui, tanto pai e mãe dispõem dos mesmos direitos, para além de estarem sujeitos aos mesmos deveres, variando a forma como se afirmam e revelam enquanto pais. É de salientar que o lugar que pai e mãe ocupam, alteraram-se profundamente durante os últimos vinte anos, ainda mais do que durante século e meio, podendo-se assim discutir uma modificação completa na forma de conceber e sentir a parentalidade e até mesmo a paternidade (Vaz e Relvas, 2002). Nesta perspectiva, é igualmente importante salientar as diferenças de género concernentes à transição para a parentalidade, destacando as evidências que demonstram as diferentes trajetórias do homem e da mulher durante esta etapa.

Cowan e Cowan (1985, cit. por Canavarro e Pedrosa, 2005) defendem que a transição masculina processa-se mais lentamente ao longo do tempo, formando-se a ideia de si próprio como figura cuidadora, enquanto que a transição feminina implica alterações mais extremas, no sentido que se substitui o mundo do trabalho pelas actividades doméstica e a prestação de cuidados.

Mesmo que a organização do casal fosse a mais igualitária possível antes da vinda de uma criança, a chegada da mesma, inevitavelmente influenciar o casal a assumir papéis de género mais tradicional (Relvas, 2001; cit. por Canavarro e Pedrosa, 2005). O conceito de coparentalidade preserva a participação do pai, mesmo no caso de falhar a relação do casal. Subentende-se que o pai e a mãe são iguais e igualmente responsáveis. Cada um deles é um pai completo, capaz de exercer os papéis do outro e os seus, mas ambos conservam a sua personalidade. Para que o pai possa tornar-se esse pai completo capaz de substituir a mãe (e vice-versa) espera-se que ele se habitue, desde o nascimento do bebé, a ocupar-se dele.

Cada vez mais os homens exigem, com todo o seu direito, a partilha na responsabilidade da educação dos filhos, sendo que o sucesso na resolução conjunta de problemas parentais, associa-se a uma partilha mais íntima no seio do casal (Wynne &

Wynne, 1986; cit. por Relvas e Lourenço, 2001). É caso para se falar numa *parentalização recíproca* (Camus, 2003) na qual os progenitores influenciam-se e apoiam-se mutuamente.

Na transição para a parentalidade, a gravidez vem alterar os padrões de interacção existentes entre o casal, desencadeando inevitavelmente uma mudança, ao mesmo tempo que, oferece novas possibilidades para renegociar as expectativas emocionais. Tais expectativas traduzem-se, frequentemente em ansiedades edípicas, que são reavivadas aquando da passagem de um conjunto de dois para um triângulo. Para além disso, surgem questões de posse e de rivalidade, tal como acontece nos conflitos de infância, sendo que tais inquietações com a constelação triangular, significam, na maioria das vezes, assuntos não resolvidos de inclusão/exclusão desde o casal parental da infância (Rapahel-Leff, 1997, cit por Prudêncio, 2006). Tais fantasias inconscientes, influenciam bastante a dinâmica entre o casal, nomeadamente os sentimentos de marido e mulher. Numa perspectiva Kleiniana, estas fantasias inconscientes nunca chegam a ser totalmente eliminadas, pelo que vão estimular a elaboração de fantasias do tipo restaurador.

3.3.1. Tarefas Desenvolvimentais na Transição para a Parentalidade

Assim como na gravidez, a transição para a parentalidade corresponde a um período específico de desenvolvimento, e como tal, com base em algumas referências clássicas como Belsky (1984), Cowan e Cowan (1985,1992, 1995) citadas pelas autoras Canavarro e Pedrosa (2005), identificam-se **quatro tarefas psicológicas desenvolvimentais características da transição para a parentalidade**: a primeira tarefa refere-se a uma **reavaliação e reestruturação da relação com os pais**, sendo este processo efectuado entre duas fases distintas: no passado e no presente (este último deve-se à grande diversidade de tarefas domésticas e de prestação de cuidados ligadas à chegada do bebé, bem como ao confronto com situações novas e inesperadas para as quais não existe ainda respostas adequadas no repertório dos pais). Esta tarefa implica a negociação de novas formas de equilíbrio entre pais/avós e filhos/pais de modo a que seja possível conciliar a ajuda e o suporte com a autonomia dos jovens pais. Para além disso, reactivam-se memórias associadas ao comportamento parental dos seus pais, tanto na perspectiva mais gratificante como na mais dolorosa, sendo a transição para a parentalidade, uma oportunidade para resolver, ou agravar conflitos desenvolvimentais passados. A segunda tarefa consiste na **reavaliação e reestruturação da relação com o cônjuge/companheiro**, pois a chegada de um novo

elemento na relação implica grandes e profundas alterações na relação conjugal. Esta tarefa implica que o casal saiba comunicar, sendo este o factor protector da união de ambos. A partilha de experiências e de ansiedades é igualmente essencial para o bom entendimento do casal. Tal como na tarefa anterior, esta fase pode constituir um risco de desentendimento e insatisfação ou, uma oportunidade de alcançar níveis mais gratificantes da relação conjugal e familiar. A tarefa seguinte implica a **construção da relação com a criança enquanto pessoa separada**, sendo esta uma tarefa por completar ao longo da vida para qualquer pai e mãe. Aqui, pai e mãe confrontam-se com as características reais da criança, tendo de assimilar os aspectos mais concordantes com as expectativas formadas e acomodar os mais discordantes. As autoras citam assim que, “a parentalidade implica integrar e equilibrar dimensões que parecem contrárias, como apoiar e favorecer a autonomia, estar junto e separado, dar continuidade e favorecer a diferença” (p.243). A última tarefa seria a de **reavaliar e reestruturar a sua própria identidade**, no sentido de que o nascimento de uma criança não significa apenas a construção duma nova identidade – a identidade parental – mas uma reorganização do investimentos dos pais noutros papeis, tais como filho/filha, marido/mulher, amigo, profissional (Cowan e Cowan, 1992, 1995; cit. por Canavarro e Pedrosa, 2005). Durante este período, é necessário avaliar as perdas e os ganhos inerentes, bem como, ajustar as novas responsabilidades e papéis de modo a reconstruir objectivos pessoais.

Tabela 3 – Tarefas desenvolvimentais na transição para a parentalidade

Quatro Tarefas Desenvolvimentais na Transição para a Parentalidade (Canavarro e Pedrosa, 2005):	
Tarefa 1	Reavaliação e reestruturação da relação com os pais <ul style="list-style-type: none"> ↘ Negociação de novas formas de equilíbrio entre gerações ↘ Ajustar novos contornos de apoio e autonomia ↘ Reactivam-se memórias dos jovens pais enquanto filhos, do comportamento parental dos seus pais ↘ Oportunidade para resolver ou agravar conflitos desenvolvimentais passados
Tarefa 2	Reavaliação e reestruturação da relação com o cônjuge/companheiro <ul style="list-style-type: none"> ↘ Surgem grandes mudanças na relação conjugal devido ao nascimento de um bebé ↘ A existência de comunicação sobre necessidades e ansiedades comuns é um factor protector da aliança conjugal ↘ Pode ocorrer o risco de desentendimento e insatisfação ou, uma oportunidade de alcançar níveis mais gratificantes da relação conjugal e familiar
Tarefa 3	Construção da relação com a criança enquanto pessoa separada <ul style="list-style-type: none"> ↘ Tarefa por fechar ao longo da vida ↘ Confronto com o bebé real ↘ Assimilar os aspectos mais concordantes com as expectativas formadas e acomodar os mais discordantes ↘ Apoiar e favorecer a autonomia
Tarefa 4	Reavaliar e reestruturar a sua própria identidade <ul style="list-style-type: none"> ↘ Reorganização do investimentos dos pais noutros papeis ↘ Avaliar as perdas e os ganhos associados à transição para a parentalidade ↘ Acomodar novas tarefas e papéis ↘ Reconstruir objectivos pessoais.

3.4. Competências Parentais

Tal como referido anteriormente, o papel do pai tem sofrido nos últimos anos, uma enorme mudança. Se antigamente o pai não se empenhava na sua preparação para a paternidade, não interferia nos cuidados dos filhos e nas tarefas com eles relacionadas, hoje em dia, a sua intervenção é reconhecida como essencial. Acreditava-se que uma maternidade competente era a chave do bom desenvolvimento social, emocional e cognitivo da criança e portanto, não seria necessário estudar a qualidade da interação pai-criança (Bronstein, 1988; cit. por Crepaldi; Andreani; Hammes; Ristof e Abreu, 2006). Hoje, o pai assume uma contribuição única na vida da sua família, para além de que, encoraja uma paternidade responsável e uma vivência feliz da sua nova função (Balancho, 2006).

Para Camus (2000), o tornar-se pai, pode ser um processo facilitado se for a expressão de um trabalho psicológico iniciado desde o princípio. Canavarro e Pedrosa (2005, p.232) defendem que “o comportamento da figura parental está organizado num sistema mais vasto de prestação de cuidados, recíproco ao da vinculação”, sistema, o qual, à luz da teoria de Bowlby, ostenta como “objectivo principal a manutenção do bebé próximo da figura paterna, em situações de ameaça ou de perigo”. Tal como a vinculação, também a prestação de cuidados visa proteger a criança, tendo emoções intensas como pano de fundo (Canavarro e Pedrosa, 2005).

Trata-se de estar fisicamente presente, participando e cooperando, sem que tal, implique intrusão ou activismo (Camus, 2000, p.133).

A regulação do sistema de prestação de cuidados passa pela manifestação de sinais externos e internos da criança, associados a situações particulares, percebidas pela figura parental como ameaçadoras ou perigosas, activando imediatamente o sistema. Se o pai perceber que a criança se encontra confortada e em segurança, o sistema de prestação de cuidados apazigua-se (Canavarro e Pedrosa, 2005). Para Parke (2006) os pais tem tanta competência como as mães para reconhecer e interpretar os diferentes sinais do bebé, utilizando-os adequadamente de modo a orientar o seu comportamento para com ele.

Lebovici (1997; cit. por Camus, 2000, p.111) refere que, tal como a mãe, o homem é concebido como participante ao tornar-se pai no processo de *parentalização*, no qual, *‘paternaliza-se’*. Sendo o exercício da *paternidade* posto em relação com o desenvolvimento do bebé

Balancho (2006), propõe **três tipos de presença dos pais na vida diária dos filhos**: a primeira refere-se à **interacção/envolvimento**, traduzindo-se no contacto directo nos cuidados e na partilha das actividades; a segunda associa-se à **acessibilidade**, que se define

pela disponibilidade potencial do pai, ou seja, na proximidade física e emocional do mesmo; a terceira seria a de **responsabilidade**, que corresponde à iniciativa na tomada de decisões práticas quotidianas, tais como ir às compras, estar a par das necessidades da criança, seja de roupa, de ir ao médico, ou de seleccionar a escola que irá frequentar, etc. Para a autora, estas são três formas diferentes de ser pai, “podendo um só pai ter todas elas, ou ter apenas uma ou outra das funções, ou em certas alturas da vida desempenhar mais umas, e em distintos momentos envolver-se mais noutras” (Balacho, 2006, p.37). Todavia, tal como a mãe, também o pai é assolado por dúvidas, por sentimentos ambivalentes e até mesmo pelo desespero. A ideia de ser pai pode inclusivamente causar pânico no homem, sem que isso implique necessariamente, ter de guardar sequelas inapagáveis.

Neste sentido, Cyrulnik (1999; cit. por Camus, 2000) defende que a resiliência está bem manifesta nos pais, mais precisamente na sua capacidade de ultrapassar um trauma ou abalo psíquico. Todavia, é importante salientar que, embora a participação do pai seja mais assídua na prestação de cuidados, a responsabilidade maior ainda recai sobre as mães (Toneli, Crepaldi & Vieira, 2006). Para Lamb (1997; cit. por Crepaldi, Andreani, Hammes, Ristof e Abreu, 2006), o contacto entre pai e criança, vai aumentando com a idade e tende a ser mais intenso em locais públicos.

Cabrera et al. (2000) refere que a mãe, comparativamente ao pai, proporciona maiores cuidados, protecção e conforto, embora o pai seja mais responsável pelo papel instrumental na família, ligando a criança à sociedade. As actividades exercidas pela mãe e pelo pai são diferentes, devendo ser consideradas com atenção.

Camus (2000) alega que a aceitação de uma partilha menos desequilibrada na prestação de cuidados, é frequentemente referida pelas mulheres, como resultado de uma melhor consideração pelos seus direitos, sendo os pais sempre bem aceites enquanto testemunhos de ternura paterna. Assim, a disponibilidade do pai nas tarefas diárias, encontra-se associada à sua disponibilidade emocional, sendo que a sua ligação, permitirá uma maior e especial contribuição para o bem-estar dos seus filhos (Balacho, 2006). Outro aspecto importante a ter em consideração, é a sensibilização dos sectores de saúde e educação, para a inclusão do pai na atenção à criança, dado que o interlocutor principal tem sido novamente, apenas a figura materna.

3.5. Pai, Mãe e Bebê – o Jogo a Três

Durante as últimas décadas, o interesse sobre estudos acerca da importância da primeira relação afetiva para o bom desenvolvimento social, emocional e cognitivo, tem vindo cada vez mais a aumentar. Foi uma grande evolução quando investigadores alargaram as suas pesquisas sobre as interações precoces das díades mãe-criança e pai-criança ao trio mãe-pai-criança. Registou-se uma evolução da estrutura diádica à tríadica, debruçando-se uma maior atenção sobre o processo do intercâmbio a três.

Camus (2000), alega que inicialmente, acreditava-se que o funcionamento da tríade não se podia limitar apenas à soma das interações diádicas, e ainda menos à soma dos comportamentos individuais.

Para Brazelton e Cramer (1989), a prolongada negligência face ao papel do pai, terá contribuído para repercussões na tendência de excluir o pai na relação mãe-filho, muito provavelmente, devido à ilusão de que o pai, representava uma ameaça para a díade, acabando por não se reconhecer os aspectos positivos do papel do pai.

Pérez-Sanchez e Chbani (1998) introduziram o famoso conceito de ‘unidade originária’ que clarifica a existência de uma interdependência entre o bebê, a mãe e o pai. A unidade originária é formada por três elementos, cada um assumindo sua importância e função particular. Ferreira (2002), adianta ainda que, embora se enfatize bastante o papel da mãe enquanto organizadora do psiquismo do bebê, também o pai desempenha um importante papel neste processo, uma vez que, este tem a função de contribuir para o equilíbrio psíquico da mãe, e como tal, para a sua homeostase.

Desta forma, os três elementos constituem-se uns aos outros nas suas funções, não existindo um sem os outros dois (Coelho Rosa, 2006). O mesmo autor vem distinguir a unidade originária com a tríade narcísica de Grunberger, de modo a explicar que, “já não são apenas dois a contemplar um terceiro, mas três que mutuamente se contemplam, e mais, se pressupõem” (Coelho Rosa, 2006, p 115). O que acontece é que o pai, ao contemplar seu bebê, pressupõe e mantém presente a mãe, sendo que a mesma, ao apreciar o seu bebê, pressupõe e tem presente o pai. O bebê quando contempla um dos progenitores e pressupõe e tem presente o outro (Coelho Rosa, 2006). Com isto, refere-se a importância desempenhada pela função da unidade originária, como a separação e autonomização do ser humano desde a sua origem. É precisamente no contacto contíguo com a mãe e com o pai, que gradualmente se vai constituindo a base do desenvolvimento das competências do pensamento, que advêm dos processos de identificação e internalização (Reis, 2006)

Guardar mais um lugar para o pai na relação diádica entre mãe e filho, é também assumir e acreditar perante a criança, a existência de uma relação entre os pais e não de uma exclusividade referente à simbiose primitiva com a mãe, o que contribui posteriormente para um óptimo desenvolvimento e uma relação sexual adulta equilibrada (Ferreira, 2002; Figueiredo, 2006).

Andolfi e Ângelo (1998; cit. por Castoldi, 2003), também exploraram a dinâmica da triangulação como unidade básica da família, confirmando a possibilidade desta exercer uma importante influência sobre o processo de individuação de cada um dos seus membros. Devido à impossibilidade biológica do homem, em carregar o bebé no ventre e da sua gravidez apenas se poder desenrolar no plano fantasmático, o futuro pai, ocupa desde o anúncio da gravidez, um lugar particular no processo de triangulação.

4.3. A Família e a chegada de um bebé

*A constituição de uma família é uma prodigiosa aventura
de que os pais são os primeiros protagonistas.*

Lemay

Cada elemento tem uma ordem particular de aparecimento na fratria e na família, experienciando de modo distinto, os vários acontecimentos, por vezes a morte, a deficiência, a separação conjugal, ou até mesmo a gravidez, originando perturbações, ou maiores níveis de maturidade, sendo que a agressividade e os sentimentos recalçados, são expressos de um modo sintomático, ou pelo contrário, deslocados para o exterior (Bayle, 2006).

Relvas, define a família (1997; cit. por Relvas e Lourenço, 2001, p.107) como “um conjunto de indivíduos que desenvolvem entre si, de forma sistemática e organizada, interacções particulares que lhe conferem individualidade grupal e autonomia”, sendo “um sistema auto-organizado que evolui ao longo do tempo”, com duas finalidades elementares: à “criação e reconhecimento de um sentimento de pertença e à “possibilidade de desenvolvimento/individuação de cada um dos seus membros”.

A fratria é um grupo construído com os pais e a par deles, permitindo a formação de um espaço singular. Tecem-se relações que se desenvolvem em circunstâncias complexas, uma vez que os afectos que desencadeiam, são de grande intensidade, facilmente variáveis e regularmente contraditórias (Lemay, 2006). Para Bayle (2006) os conceitos *fraterno*, *fraternal* e *fraternização*, suscitam algo de apazível e de positivo, desencadeando sentimentos

ambíguos, tanto afectuosos e agressivos (p. 51). A autora cita ainda Soulé (1985; cit. por Bayle, 2006) para referir que a dinâmica fraterna começa cedo, transformando-se progressivamente. O autor explica ainda que a fratria começa na família, sendo nesta que nascem as primeiras relações, as primeiras experiências, as primeiras aprendizagens afecto-cognitivas. É justamente “na família que se desenvolvem as competências como partilhar, negociar, manipular, que vão ser determinantes mais tarde nas relações sociais, pois moldam a nossa forma de estar no mundo” (Bayle, 2006, p.52).

Para Giampino (2000, cit. por Canavarro e Pedrosa, 2005), a chegada de um bebé a uma família, vem alterar a sua estrutura e equilíbrios anteriores, sendo uma mudança que exige um período de reajustamento em que o recém-nascido conquista o seu espaço, redefinindo-se as relações entre os restantes membros da fratria. Tanto a um nível simbólico como real, a vinda de um bebé constitui uma transição-chave no ciclo de vida familiar, obrigando a uma diferenciação na família, criando-se dois subsistemas: o parental e o filial, mais tarde o fraternal, com o nascimento de outras crianças (Relvas e Lourenço, 2001).

Apesar de desequilibrar o ritmo familiar, Bayle (2006) considera a gravidez como um momento privilegiado na história duma família. O nascimento de uma criança, obriga cada membro da fratria a posicionar-se diferentemente, quer em relação ao bebé, quer em relação aos filhos que brevemente irão ser pais, registando-se uma aproximação entre os diferentes membros.

Tal como outros acontecimentos importantes no ciclo de vida familiar, que provocam mudanças nos padrões de funcionamento regular, a gravidez, como a transição para a parentalidade implicam, segundo Boss (2002; cit. por Canavarro e Pedrosa, 2005), índices de *stress* no seio familiar. Relvas e Lourenço (2001), demonstram que o nascimento de um bebé, desencadeia o *stress* familiar, que é inevitável e vivenciado de forma particular por cada família.

Canavarro e Pedrosa (2005) referem que o acesso à parentalidade é um evento normativo, comum à maioria das famílias e, geralmente muito esperada, sendo possível, prever-se a ocorrência da mesma, em determinados períodos do ciclo de vida familiar. O processo de transição para a parentalidade pode implicar uma sobrecarga emocional, e mesmo os pais, que a um nível psicológico se encontram adaptados, podem viver perturbações psíquicas ao longo do período gravídico e após o nascimento do bebé (Figs, 1998; Osofsky, 1985; cit por Canavarro e Pedrosa, 2005).

Relvas e Lourenço (2001), explicam que se “as histórias de natalidade são entendidas na família como motivo de festa, o nascimento de um filho produzirá o *stress* normal de um

sistema em expansão”; se pelo contrário “é fonte de forte ansiedade na família de origem de um ou de ambos os progenitores, se não foi bem sucedida, então esta transição provocará uma ansiedade aumentada” (p.121). São as crenças familiares, transgeracionalmente construídas e mantidas pela própria família que, de um modo activo, irão interferir com as condições em que, no aqui e agora, ocorre o nascimento da criança.

O surgimento de novas formas familiares, como as famílias monoparentais, homoparentais e até recombinadas, bem como, as novas técnicas de reprodução médica assistida, tem-se assistido a uma dissociação dos fundamentos da paternidade e simultaneamente, dos papéis paternos (Granet, 2003, cit. por Gomez, 2005).

4. Migração

4.1. O Fenómeno da Migração

“Os sujeitos vivem e sentem a experiência de separação com o passado, um contacto abrupto com o presente, que faz surgir o novo e o estranho nas suas vidas, para depois passarem a habitar palavras que ‘dizem’ um sentido a domesticar no futuro”

Pandolfo

“A migração é aquela em que a deslocação se faz de um país para outro ou de uma região para outra distinta e distante, por um tempo suficientemente prolongado” (Grinberg & Grinberg, 1996, p.32). A migração é a mobilidade geográfica das pessoas que se deslocam de forma individual, em pequenos grupos ou em grandes massas.

Actualmente, a migração internacional é considerada um dos maiores desafios a nível mundial. Assim, é necessário compreender a movimentação da população e do seu impacto, quer para os países de acolhimento, de trânsito e origem, quer para as populações migrantes e autóctones (Carballo&Nerukar, 2001; IOM, 2003). As migrações internacionais, a globalização e o alargamento da União Europeia, são fenómenos que se têm reflectido na diversidade étnica, cultural, religiosa e linguística das comunidades, sendo uma realidade sem retrocesso para a qual as organizações têm de estar preparadas (Silva e Martingo, 2007).

Na chegada aos países de acolhimento, os imigrantes confrontam-se com um contexto novo que inclui diferenças do meio físico e social, choque de culturas, estilos de vida, barreiras linguísticas e diferenças nos sistemas administrativos e legais. Estas circunstâncias podem gerar problemas físicos, psicológicos e sociais, (Carballo e Nerukar, 2001). Investigações na área da saúde referem que a migração pode causar um impacto negativo na saúde mental dos imigrantes, sugerindo que estes se encontram em maior risco de vir a sofrer de doenças mentais, nomeadamente depressão, esquizofrenia e stress pós-traumático (Carta et

al., 2005). Para Grinberg & Grinberg (1996), a migração é uma experiência potencialmente traumática, não isolada, que não se manifesta no momento de separação do país de origem ou no da chegada. Os pontos de referência antigos desvanecem-se, enquanto que os novos demoram tempo para serem apropriados, a identidade é despida, os nomes alteram-se (nem que seja na sua sonoridade), a vida renasce de forma diferente (Turner, 1990).

A decisão de emigrar e a qualidade do processo de migração, são definidas pela personalidade prévia do sujeito, dado que esta influencia fortemente as condições internas de encarar a migração. A reacção face à experiência traumática da migração é o sentimento de desamparo, que se assemelha ao ‘trauma do nascimento’ de Otto Rank e à perda da mãe protectora, correspondente à experiência da perda do objecto continente de Bion, implicando a ameaça em situações extremas, a desintegração e dissolução egóica (Grinberg & Grinberg, 1996, cit. por Prudêncio, 2006). As consequências de uma mudança tão rigorosa como a migração, podem manifestar-se muito tempo depois do acontecimento em si, sendo muito susceptível de causar impacto em toda a família (Moro, 2003). O sujeito pode reagir com angústia ao desconhecido manifestando sentimentos depressivos ou ameaças de perda de identidade (Prudencio, 2006). Lechner (2007) defende que “enquanto experiência identitária, a migração sublinha as zonas de fronteira de pertença dos migrantes, e revela um diálogo incorporado ou vivenciado por cada um, «uma contra-dicção» entre *ser* e *estar*.” (Lechner, 2007, p.81), A migração pode decorrer da fantasia inconsciente da busca de uma terra-mãe nutriente e protectora fortemente idealizada.

A experiência de afastamento e ruptura das relações sociais e familiares é um factor de grande vulnerabilidade que coloca em causa o bem-estar das populações imigrantes, reduzindo o suporte social e emocional dos indivíduos. O isolamento social das populações imigrantes, a estigmatização e discriminação quanto à sua origem étnica, religiosas ou condição de imigrante condicionam a sua integração na sociedade de acolhimento. As diferenças de desenvolvimento têm aumentado a nível mundial, o que se reflecte no crescente número de imigrantes clandestinos nos países mais desenvolvidos, sobretudo na União Europeia (Russo e Soeiro, 2007).

As desigualdades sócio-económicas, a exclusão social e situações laborais precárias traduzem-se em reduzidas oportunidades de acesso à educação, informação e utilização dos serviços sociais (Gonçalves, Dias, Luck, Fernandes e Cabral 2004). Estas desigualdades determinam diferentes graus de exposição a factores de risco e de protecção que incrementam uma maior vulnerabilidade (Braveman e Gruskin, 2003). A actual crescente emigração que muitos países, sobretudo os europeus, estão sujeitos, constitui um desafio tanto a nível

nacional como internacional (Carballo, 2007). É necessário definir uma política de cooperação internacional entre os países de origem, trânsito e destino sensíveis à diversidade cultural, e adaptadas aos diversos contextos que surgem com o fenómeno migratório (Gonçalves, Dias, Luck, Fernandes e Cabral 2004).

4.2. A Imigração e a Emigração: Contexto Português

“...o que é difícil é outrar-se...”

Fernando Pessoa

Imigrar é o resultado das fronteiras e dos limites entre territórios, que conferem distinção entre origem e destino. Assim, Imigrante é o estrangeiro que vem de fora com a intenção de permanecer no nosso país, estimulado por um qualquer ideário que o faz mover-se de um território para outro (Sousa, 2006).

Nas últimas décadas, Portugal tornou-se destino de imigração, ainda que não seja socialmente aceite, pois ainda não houve espaço para as mudanças estruturais e simbólicas que tal alteração implica (Góis, 2006; Machado, 1999). Embora as estatísticas nem sempre caracterizem a realidade actual, do ponto de vista quantitativo, o número de emigrantes em Portugal, é vinte vezes maior do que o número de imigrantes. Pedroso (2000, cit. por Góis, 2006) alega que actualmente a emigração portuguesa caracteriza-se por ser pendular, sazonal e/ou temporária, no sentido de que as pessoas oscilam, entre tempos de permanência em Portugal e oportunidades sazonais de emprego no estrangeiro.

Deve-se encarar o actual contexto migratório português como um momento de transição de um estado Europeu semiperiférico, sendo ainda, um país com um profundo sentimento de luto, com uma memória de emigração ainda muito marcada e uma história de imigração um tanto fragilizada (Santos, 1993). Portugal é então uma ‘nação-navio’ e uma ‘nação-porto’, na medida em que, não deixou de procurar novos destinos, como também se tornou simultaneamente cais de chegada, cais de trânsito e cais de embarque para novos migrantes (Góis, 2006).

Apesar do fenómeno da imigração em Portugal marcar algumas décadas, actualmente regista-se uma inversão significativa no rumo seguido, dado que o país passou de uma vasta experiência emigratória para uma crescente convivência imigratória, devido a uma maior necessidade de mão-de-obra (Russo e Soeiro, 2007).

A presença dos imigrantes torna-se inseparável do tipo de organização económica e do mercado de trabalho (Ramos, 2001). Góis (2006), refere, sucintamente, seis períodos

históricos distintos em Portugal, compreendidos entre os anos 50-60 e a actualidade: 1) Diferentes ciclos de emigração; 2) Retorno dos emigrantes; 3) Repatriamento dos portugueses residentes nas ex-colónias; 4) Migração de refugiados da guerra colonial; 5) Diferentes ciclos e tipos de imigração laboral (de trabalhadores qualificados e trabalhadores indiferenciados); 6) Imigração de indivíduos inactivos (estudantes ou reformados). O autor pretende demonstrar que Portugal tem sido conceptualizado de diferentes formas, nomeadamente como espaço de transição ou como plataforma de redistribuição de diferentes fluxos migratórios. O conceito de 'plataforma giratória' tem sido defendido por muitos autores (Baganha, 1996; Machado, 1997) que consideram a ideia de que Portugal, não é, na maioria dos casos, o destino final dos migrantes que acolhe num dado momento, mas sim, um espaço intermédio entre as periferias, designadamente os Países do Leste e o centro respeitante a outros países europeus ou da América do Norte. A partir das guerras de libertação no ultramar português registaram-se grandes movimentos de retorno de nacionais provenientes da Índia, Angola, Moçambique e Guiné. Na mesma época muitos então residentes nas colónias portuguesas estabeleceram-se em Portugal, por prazo longo ou definitivo (Rocha-Trindade, 2001). Russo e Soeiro (2007) também descrevem um percurso histórico: em plena época de descobrimentos e ainda no século XVIII, Lisboa abriu as suas portas a milhares de estrangeiros. Na primeira metade do século XX tanto a Guerra Civil Espanhola como a II Guerra Mundial, contribuíram fortemente para a entrada de muitos estrangeiros no país, que acabaram por fixar residência. Durante os anos 60 o número de imigrantes aumentou devido a uma maior abertura ao exterior e ao desenvolvimento económico. A maioria dos imigrantes era europeu, brasileiro e africano. Os anos 70 foram de grande importância devido ao 25 de Abril e à consequente descolonização e conflitos militares que daí sucederam e viriam a destruir as economias, provocando instabilidade social nas ex-colónias. O número de imigrantes africanos aumentou, sobretudo Cabo Verdianos incitados pelo Estado, devido à grande carência de mão-de-obra do país na altura. Foram os anos 90 que registaram o pico da imigração em Portugal. A grande crise do continente africano e da América Latina, desencadeou um desequilíbrio económico a nível mundial; o desmoronamento da ex-União Soviética que avolumou a população de emigrantes por todo o globo e o forte crescimento económico em Portugal após a sua adesão à CEE aliciou a vinda de muitos imigrantes ao país. Diversificou-se a origem dos imigrantes, deixando de se concentrarem na zona da grande Lisboa. O final dos anos 90 dá início à grande última entrada de imigrantes, oriundos dos países da Europa de Leste, tais como a Ucrânia, a Moldávia e a Rússia.

Malheiros (1996) diferencia a emigração portuguesa e a imigração para Portugal actual, dado que na primeira, ocorreu um aumento do nível de escolarização e, por isso mesmo, o segmento de mercado em que se inserem são distintos, uma vez que a imigração para Portugal é na sua maioria, constituída por indivíduos pouco qualificados. Contudo, a actual imigração de trabalhadores qualificados do leste europeu vem contrariar ou ultrapassar esta argumentação, demonstrando que o país pode exportar e importar trabalhadores com níveis de qualificação semelhantes.

Góis (2006), divide a população estrangeira que actualmente reside em Portugal, em quatro grandes grupos tradicionais: O primeiro é constituído pelos imigrantes originários dos Países; o segundo é composto por brasileiros; o terceiro constitui-se por indivíduos oriundos de países da União Europeia; e o quarto grupo é formado por indivíduos que não mantêm qualquer ligação a Portugal (chineses, indianos, marroquinos, ucranianos, moldavos, romenos, etc.) e que o elegem, ou como destino migratório final, ou que chegam integrados numa imigração directa ou, em migrações de passagem (Machado 1997). Russo e Soeiro (2007) constataam que, no mundo inteiro a problemática da imigração ‘invade’, durante um longo período de tempo, um espaço relevante da sociedade, da cultura e da política.

4.2.1.1. A população Cabo-Verdiana

Actualmente, é possível encontrar cabo-verdianos, dispersos um pouco por todo o mundo. Góis (2006) acredita que o cabo-verdiano nasce já (e)migrante, uma vez que o fenómeno da emigração é dos mais antigos e estáveis na sociedade cabo-verdiana. Desta forma, Cabo-verde, é, provavelmente, um exemplo único de uma nação que surge já transnacionalizada.

Nas palavras de Basch (1994; cit. por Góis, 2006, p.23) “transnacionalismo refere-se aos processos pelos quais os imigrantes fabricam e sustentam relações sociais multientrelaçadas que unem as suas sociedades de origem e de destino, co-influenciando ambas”. Meintel (2002) também aborda a questão do transnacionalismo, pois tal fenómeno, marca uma forte presença na emigração cabo-verdiana, nomeadamente nas relações de afinidade entre os cabo-verdianos, algo que é mantido com grande motivação entre todas as comunidades migrantes espalhadas pelo mundo, concluindo assim, que a comunidade Cabo-verdiana não conhece fronteiras.

Neste sentido, Freitas (2006), refere que a migração cabo-verdiana tem sido especialmente caracterizada por uma grande rede de ligações entre a população autóctone no

arquipélago, e aqueles que residem no estrangeiro. Para a autora, os laços e alianças formadas, a partilha de valores, de sentimentos e de emoções é razão para se manterem em contacto permanente. Com efeito, a migração cabo-verdiana é vivida não apenas pelos que já emigraram, mas também faz parte do quotidiano e do imaginário de muitos que ainda esperam a sua oportunidade de sair do seu país e tentar a sua sorte no estrangeiro.

França (cit. por Freitas, 2006, p.55) identifica três condições principais que fomentam o fenómeno migratório em Cabo-Verde: a fragilidade económica, o rápido crescimento demográfico e os frequentes e continuados períodos de seca (sendo a terra pobre e improdutiva, provoca a fome e a falta de emprego). Desta forma, muitos optaram por emigrar, e em diferentes lugares, ocupam diversos tipos de ofício, sendo que uns regressam após alguns anos de poupanças, enquanto que outros decidem permanecer no país de acolhimento, estabelecendo aí a sua própria família.

É igualmente importante ter em conta que, Cabo-verde foi primeiramente um país de imigrantes, aquando da época dos descobrimentos, para mais tarde se tornar numa população caracterizada pela forte componente emigratória, tal como define Góis (2006, p.24); uma sociedade “eminente emigratória”.

Tal panorama, faz hoje de Cabo-verde, um dos países cuja população emigrada ultrapassa a população residente. Presentemente, o número estimado de cabo-verdianos a residirem no estrangeiro, averiguado pelo Instituto de Apoio ao Imigrante (Craling, 2003), excede os 430.000.

De entre os países receptores da diáspora cabo-verdiana, Portugal ocupa o segundo lugar, logo após os Estados Unidos, sendo que a continuidade de tal fluxo migratório faz desta comunidade, a primeira a ocupar um lugar de destaque nas estatísticas referentes à imigração legal entre os estrangeiros residentes em Portugal (Rocha-Trindade, 2001). Góis (2006) refere ainda que o Estado de Cabo-Verde contemporâneo, define-se por ser uma nação crioula, ou seja, não é nem europeia, nem africana, mas sim com uma especificidade étnica muito própria.

Este panorama pode estar relacionado com a intensa rede social de suporte entre os cabo-verdianos, uma rede co-étnica que também se manifesta na ajuda para a procura de emprego, sendo este auxílio aos próprios patrícios uma das principais características das redes de apoio, facto também destacável em Portugal (Góis, 2006).

Os próprios familiares investem no projecto migratório de um dos seus, o que também fomenta uma solidariedade maior entre os migrantes já instalados e os recém-chegados ao país de acolhimento (Libercier e Scheider, 1996; cit. por Góis, 2006).

Desde a independência de Cabo-Verde em 1975, que se regista progressivamente, um aumento significativo da emigração, bem como a sua diversificação em termos de género e classes sociais.

Freitas (2006) alega que actualmente, homens e mulheres, escolarizados ou não, deslocam-se regularmente de país em país antes de decidirem assentar e formar família, situação esta, facilitada pela maior dispersão familiar, pelas associações voluntárias de apoio e pela acessível disponibilidade da informação necessária. No entanto, um estudo efectuado pela Embaixada de Cabo-Verde (cit. por Góis, 2006) revela que existem estratégias diferenciadas consoante o género, sendo que os homens encontram-se mais dependentes dos recursos financeiros ganhos no país de origem, enquanto que as mulheres são mais dependentes dos familiares já residentes em Portugal. Trata-se assim de uma migração tipicamente laboral e, na sua maioria, masculina. Como tal, primeiro imigram os homens, com o intuito de se inserirem no mercado de trabalho e de encontrarem um local de residência; após resolvida tal situação, juntam-se-lhes as mulheres e eventualmente as crianças, reagrupando novamente a família (Gomes, 1999; cit. por Góis, 2006).

Actualmente, a composição sócio-económica da maioria dos imigrantes cabo-verdianos é sensivelmente mais baixa, tal como a qualificação profissional, sendo que se dedicam maioritariamente a actividades no sector industrial, designadamente na construção civil, no que respeita à população masculina, e no serviço doméstico e de vendas, no que respeita à população feminina (Rocha-Trindade, 2001). O que é certo, é que os cabo-verdianos, cedo, exploraram outras possibilidades para terem uma vida com condições mais prósperas. Tal como cita Góis (2006, p. 341), “os cabo-verdianos na *terra longe* e na *nha terra* descobriram que havia (outros) caminhos para circular. Para além dos caminhos que ligavam a *terra longe* à *nha terra*, podiam ainda circular no seio da *terra longe*.” Para os cabo-verdianos, o mundo sempre teve uma *terra longe* e uma *nha terra* e Cabo-Verde era a síntese social das duas (Góis, 2006, p. 335)

4.3. Migração, Transicionalidade e Resiliência

Relativamente à migração e à transicionalidade, Yahyaoui (2003) alega que o mais importante é o facto da migração reduzir muitas vezes a área transicional, implicando uma descontinuidade entre o interior e o exterior que priva os pais e a família dos múltiplos apoios garantidos pelo seu meio de origem. Refere ainda que a migração parece agir no sentido de

uma saturação do imaginário parental e familiar. Saber como intervir e minimizar os riscos é fundamental para compreender a resiliência, percebendo o modo superam momentos de crise, sobretudo se viverem uma situação de gravidez num país estrangeiro. A gravidez, o parto, e todo o processo de prestação de cuidados e de educação, tem não só uma dimensão psicológica, como também, uma dimensão cultural (Moro, 2001; cit. por Prudêncio, 2006). As incidências do exílio, a elaboração nostálgica, os paradoxos da integração, as crises nos laços intergeracionais, os conflitos de representações e as incoerências entre as famílias e as instituições, constituem uma conjectura de factores que aumentam a predisposição dos pais para uma grande vulnerabilidade psíquica (Yahyaoui, 2003). As famílias migrantes, auto-percepcionam-se como resilientes, capazes de administrar todos os obstáculos e prosperar face às adversidades (Amaral Dias, 2006). Sobre a resiliência, Cyrulnik (1999; cit. por Bléandou, 2003) refere que tal conceito é o oposto da invulnerabilidade, sendo “mais consciente e evolutivo, e portanto mais susceptível de ser controlado e de conter esperança” (p.45). Para Anaut (2005, p.43), “resiliência designa a arte de se adaptar às situações adversas desenvolvendo capacidades ligadas aos recursos internos (intrapsíquicos) e externos (ambiente social e afectivo), permitindo aliar uma construção psíquica adequada e a inserção social. Bessoles (2001; cit. por Anaut, 2005) entende a resiliência como a capacidade de manter uma homeostasia endopsíquica sob condições traumatógenicas.

Toda a situação difícil no decurso da parentalidade encerra um potencial de regulação e de adaptação, ou seja, precisamente onde a dificuldade encontrou as suas raízes (Bléandou, 2003). Amaral Dias (2006), refere que estas famílias têm que lidar com as pressões internas, resultantes das mudanças dos seus próprios elementos, e com pressões externas, derivadas da influência das instituições sociais que pressupõem a respectiva adaptação. Nem todas as famílias agem da mesma forma perante uma situação crítica e não se deve percepcionar a crise sempre de uma forma negativa, pois esta não é necessariamente má, podendo ser encarada como uma oportunidade de mudança, inovação e desenvolvimento.

Os elementos culturais associam-se com os elementos individuais e familiares de uma forma profunda e antecipada. A gravidez suscita memórias sobre objectos míticos, culturais, fantasmáticos, que há muito se julgavam esquecidas (Moro, 2004). É na forma como os pais pensam sobre a natureza do bebé que a irão definir, sendo que esta forma, é grandemente determinada pelo tipo de sociedade a que pertencem (Moro, 2004). O período da gravidez, pode não ser uma experiência agradável para a maioria dos pais migrantes, pois a vivência dum experiência tradicional face à gravidez e aquilo que é vivido numa situação migratória pode não ser harmónico. Também o momento do parto, que é um acontecimento técnico, e de

certa forma, público, pode ser fonte de angústia e aflição para os pais migrantes, pois estes encontram-se no hospital, num país estranho, sem os seus próximos, aumentando assim vulnerabilidade dos pais. Mas também é dentro de tal contexto, que é possível apreciar as múltiplas formas de acolher uma criança ao mundo, de dar à luz, de lhe apresentar o seu novo ambiente, de lhe conceder a sua alteridade, e até mesmo o seu sofrimento (Prudêncio, 2006). Cada um destes aspectos, reactivados numa situação de crise, reaviva representações recalçadas, que se consideravam superadas.

Em situações transculturais, os pais podem não dispor do suporte externo necessário para estagnar a sua confusão interna, e isso, juntamente com a perda da sua estrutura cultural, pode levar a uma falha de contenção, pela falta do apoio da respectiva cultura, que exerce tamanha função (Moro, 2003). Assim, tendo em consideração as dimensões social e cultural, também a função materna e paterna são alvo de adversidades, podendo alterar o equilíbrio do seu funcionamento psíquico individual, devido a uma reactivação de sofrimentos antigos não resolvidos que reaparecem de forma brusca, aquando do momento da constituição da sua própria descendência (Prudêncio, 2006). É precisamente aqui que actua a resiliência familiar, a partir de determinados processos, que operam para que a família tenha aptidão para se transformar de modo a atingir o seu equilíbrio.

Para Amaral Dias (2006, p.155), este equilíbrio provém da eficiência de determinadas competências-chave familiares: da resistência da família à acumulação de stress; da capacidade de resolução de problemas, de padrões eficazes de comunicação; de uso de estratégias de coping, da mobilização de recursos familiares comunitários, do sistema de crenças familiares e de fortes laços emocionais. Os diferentes padrões de funcionamento de cada família poderão então evoluir, pois uns serão mantidos, outros restaurados, outros modificados e outros totalmente inovadores, traduzindo o desenvolvimento de um sentimento de coerência familiar renovado, permitindo uma maior percepção de compreensão, de significado e de capacidade de gerir novos desafios (Amaral Dias, 2006).

5. Hipóteses Teóricas

Coloca-se assim, a seguinte **hipótese teórica**:

- ▶ Existirão diferenças significativas entre os pais expectantes de nacionalidade portuguesa e os pais expectantes emigrantes, de nacionalidade Cabo-verdiana, relativamente ao Processo Psicológico da Gravidez?

A hipótese teórica operacionaliza-se através das seguintes hipóteses, nomeadamente no que concerne às diferentes dimensões que constituem o processo psicológico da gravidez:

H.1. Espera-se que os pais de nacionalidade portuguesa apresentem uma maior tendência para percecionarem uma **dimensão mais rica e positiva** da gravidez, do que os pais emigrantes de nacionalidade cabo-verdiana;

H.2. Espera-se que os pais expectantes de nacionalidade portuguesa apresentem tendencialmente um modelo de pai do tipo **participante**; enquanto que os pais de nacionalidade cabo-verdiana apresentem tendencialmente um modelo de pai do tipo **recíproco**;

H.3. Espera-se que os pais de nacionalidade portuguesa percecionem **mais alterações no seu estilo de vida** devido à gravidez, do que relativamente aos pais de nacionalidade cabo-verdiana;

H.4. Espera-se que os pais de nacionalidade portuguesa manifestem **fantasias mais positivas em relação ao trabalho de parto** da companheira, do que os pais de nacionalidade cabo-verdiana;

H.5. Espera-se que os pais de nacionalidade portuguesa apresentem **fantasias mais positivas em relação ao nascimento** do bebé, do que os pais de nacionalidade cabo-verdiana;

H.6. Espera-se que os pais de nacionalidade portuguesa apresentem **fantasias mais positivas relativamente ao bebé e às suas necessidades**, do que os pais de nacionalidade cabo-verdiana;

H.7. Espera-se que os pais de nacionalidade portuguesa apresentem **fantasias mais positivas relacionadas com as possíveis mudanças decorrentes do nascimento do bebé**, do que os pais de nacionalidade cabo-verdiana;

H.8. Espera-se que os pais de nacionalidade portuguesa apontem **fantasias mais positivas relativamente ao bebé no início da sua vida**, do que os pais de nacionalidade cabo-verdiana;

H.9. Espera-se que os pais de nacionalidade portuguesa apresentem **fantasias mais positivas referentes à alimentação do bebé**, do que os pais de nacionalidade cabo-verdiana;

H.10. Espera-se que os pais de nacionalidade portuguesa apresentem **fantasias mais positivas no que toca ao papel paterno**, do que os pais de nacionalidade cabo-verdiana;

6- Metodologia

6.1. Caracterização da Amostra

A amostra do presente estudo é constituída por dois grupos de indivíduos do sexo masculino e foi recolhida na Maternidade Dr. Alfredo da Costa em Lisboa.

A amostra foi dividida em dois grupos: o **Grupo 1** é constituído por 30 pais expectantes de nacionalidade portuguesa, enquanto que o **Grupo 2** é constituído por 30 pais expectantes emigrantes, de nacionalidade cabo-verdiana.

Estabeleceram-se critérios de selecção de modo a homogeneizar a amostra:

- Todos os participantes tinham de se encontrar no **terceiro trimestre de gravidez** (sendo a fase da gravidez mais marcada por sentimentos de ambivalência e de ansiedade e por estar mais próximo do nascimento do bebé);
- Ser **pai expectante pela-primeira-vez** (dado a forte carga emocional, implicando uma transição de grande pertinência na vida do homem, uma vez que passa de filho para pai, para além de que, a forma como o homem vivência a primeira gravidez difere da de um homem que já foi pai);
- Com **idades compreendidas entre os 20 e os 36** (a limitação da idade a este período deve-se ao facto de assegurar-se um certo grau de maturidade dos sujeitos e também como forma de evitar a existência de filhos anteriores).

Considerando os dados recolhidos, distribuíram-se as **variáveis** da seguinte forma:

❖ *Idade*

Uma vez que a idade é um factor importante a ter em conta, dado a vivência da gravidez difere em função da idade (Raphael-Leff, 2001) ambos os grupos apresentam idades entre os 20 e os 36.

A limitação da idade aos 36 anos, deve-se ao facto de haver uma probabilidade maior de gravidez de risco da companheira com uma idade superior à referida, sendo que se considerou esta idade limite como a mais adequada.

Assim, dividiu-se posteriormente a amostra em três faixas etárias, sendo que a primeira compreende as idades entre os 20 e os 24, a segunda entre os 25 e os 30 e terceira entre os 31 e os 36.

Tabela 4 – Distribuição da amostra em função da média de idade

	N	Mínimo	Máximo	Média
Grupo 1	30	24	36	30
Grupo 2	30	20	28	23
Amostra Total	60	44	64	27,15

N – Frequência de sujeitos

Com base na Tabela 4, averiguou-se que a totalidade da amostra apresenta uma média de idades de 27,15 anos.

Considerando individualmente cada grupo, constata-se que o Grupo 1 (pais expectantes de nacionalidade portuguesa) apresenta uma média de idades na ordem dos 30 anos, enquanto que no Grupo 2 (pais de nacionalidade cabo-verdiana) a média aponta para 23 anos.

Verifica-se uma predominância de pais com idades compreendidas entre os 20 e os 24 anos (38,3%), enquanto que 33,3% apresentam idades entre os 31 e os 36 anos, e apenas 28,3% se encontram na faixa etária dos 25 aos 30 anos.

Tabela 5 – Distribuição da amostra em função da idade.

	20-24 Anos		25-30 Anos		31-36 Anos	
	N	%	N	%	N	%
Grupo 1	1	1,7	9	15	20	33,3
Grupo 2	22	36,6	8	13,3	0	-
Amostra Total	23	38,3	17	28,3	20	33,3

N – Frequência de sujeitos

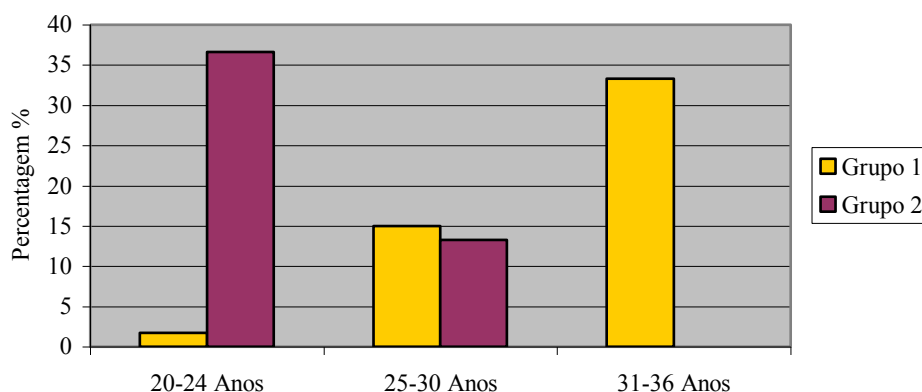
% - Percentagem de sujeitos

Observando cada um dos grupos, constata-se que no Grupo 1 (pais de nacionalidade portuguesa) há uma grande discrepância entre as idades, nomeadamente na percentagem de pais com idades compreendidas entre os 31 e os 36 anos de idade (33,3%), sendo esta muito superior relativamente às restantes faixas etárias. Também no Grupo 2 (pais de nacionalidade cabo-verdiana) averigua-se uma maior discrepância entre as idades, existindo uma percentagem bastante superior de pais com idades compreendidas entre os 20 e os 24 anos

(36,6%), sendo que apenas 13,3% apresentam idades entre os 25 e os 30 anos, não se encontrando ninguém neste grupo com idades compreendidas entre os 31 e os 36 anos.

Com efeito, pode-se concluir que a maioria dos pais de nacionalidade cabo-verdiana experimenta a paternidade pela primeira vez, numa idade bem mais precoce, relativamente aos pais de nacionalidade portuguesa.

Figura 1 – Distribuição dos Grupos em função da idade



❖ *Habilitações Literárias*

De acordo com a Lei de Bases do Sistema Educativo Português, dividiu-se a amostra segundo as diferentes categorias de habilitações literárias que se apresentam da seguinte forma: 1º (do 1º ao 4º ano), 2º (do 5º ao 6º ano) e 3º (do 7º ao 9º ano) ciclo do ensino básico; ensino secundário (do 10º ao 12º ano) e ensino superior.

Com base nos dados, verifica-se que a maioria dos indivíduos frequentou o Ensino Secundário (48,3%), seguindo-se o 3º Ciclo do Ensino Básico (25%), o Ensino Superior (15%) e por último o 1º e 2º Ciclos do Ensino Básico (5%).

Tabela 6 – Distribuição da amostra de acordo com as habilitações literárias.

	1º Ciclo do Ensino Básico		2º Ciclo do Ensino Básico		3º Ciclo do Ensino Básico		Ensino Secundário		Ensino Superior	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grupo 1	3	5,0	0	-	5	10	16	26,6	6	10
Grupo 2	1	1,7	3	5	10	16,7	13	21,7	3	5
Amostra Total	4	6,7	3	5	15	25	29	48,3	9	15

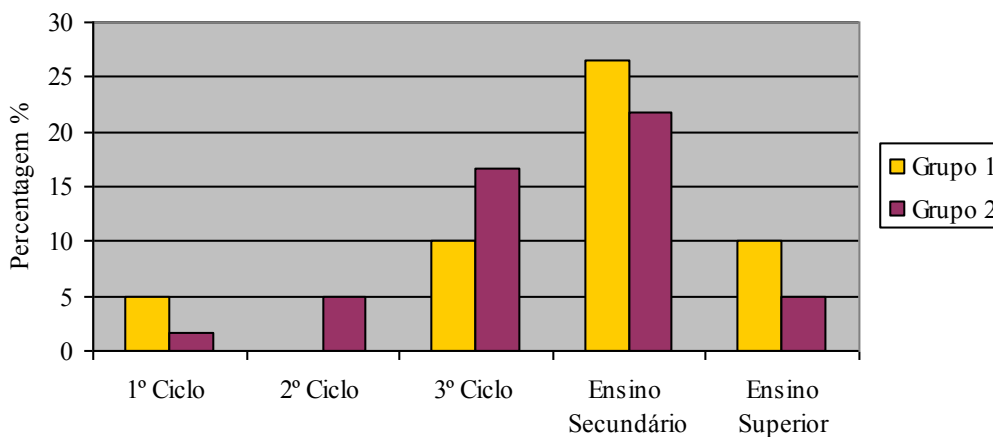
N – Frequência de sujeitos

% - Percentagem de sujeitos

Averigua-se que o Grupo 1 (pais de nacionalidade portuguesa) apresenta prevalência nas habilitações literárias ao nível do Ensino Superior (10%), embora a maioria dos indivíduos deste grupo tenha ficado pelo Ensino Secundário (26,6%). O Grupo 2 (pais de nacionalidade cabo-verdiana) apresenta maiores percentagens nas habilitações ao nível do 3º ciclo do Ensino Básico (16,7%) e no Ensino Secundário (21,7%) respectivamente, sendo apenas 5% que frequenta o Ensino Superior.

Conclui-se desta forma que, os pais portugueses apresentam mais escolaridade do que os pais imigrantes de nacionalidade cabo-verdiana.

Figura 2 Distribuição dos Grupos em função das Habilitações Literárias



Para além das habilitações literárias, ainda se averiguou, a partir duma contagem efectuada, a situação laboral e o tipo de profissão exercida pelos respectivos grupos, apresentando-se os resultados na seguinte tabela:

Tabela 7 – Estatuto Laboral e tipo de Profissão

Estatuto Laboral	Grupo 1	Grupo 2
Empregado	30	29
Desempregado	-	1
Profissão		
Administrativo	1	1
Assistente	1	2
Bancário	5	-
Caixa	1	2
Carpinteiro	1	4
Comercial	4	1
Electricista	1	1
Trabalhador/Estudante	-	4
Funcionário Público	1	1
Gerente	1	3
Gestor	2	-
Mecânico	-	1
Motorista	1	2
Pedreiro	1	2
Pintor	1	-
Polícia	1	-
Professor	3	-
Servente	-	5
Técnico	5	-

De acordo com a respectiva tabela, constata-se que entre o Grupo 1 (indivíduos de nacionalidade portuguesa) e o Grupo 2 (indivíduos de nacionalidade cabo-verdiana) o número de indivíduos empregados é significativo, dando-se registo de apenas um sujeito desempregado.

Quanto ao tipo de profissão exercida, no Grupo 1 destacam-se as profissões de bancário, de comercial e de técnico, enquanto que no Grupo 2 sobressaem as funções de carpinteiro, de trabalhador/estudante e de servente. Constata-se assim, que as profissões ditas mais qualificadas, predominam no Grupo1.

Sendo que o estatuto de trabalhador/estudante é destacado no Grupo2, acredita-se que tal situação possa ser consequência da média de idades, sendo esta significativamente mais baixa nesta população (23), especialmente quando comparada com a do Grupo 1 (30).

❖ *Tempo de Coabitação*

Uma vez que a maioria dos bebés nasce a partir duma afinidade íntima entre um homem e uma mulher, sendo que a grande parte apresenta uma estabilidade temporal que permite utilizar o conceito ‘relação’ (Canavarro, 2001), considerou-se que o tempo de coabitação poderia constituir uma variável pertinente para o respectivo estudo. Neste sentido, a relação com a cónjuge/companheira pode ser uma importante forma de suporte emocional e

social, dado que a percepção de ajuda e amparo afectará a sua percepção de gravidez e de paternidade. Com a chegada de um bebé, o relacionamento conjugal vai ser fortemente desafiado, implicando mudanças significativas que irão depender muito da forma de organização prévia do casal, que será mais estável quanto maior for a duração da relação.

Distribuiu-se novamente a amostra relativamente à duração do tempo de coabitação, constatando-se que existe uma maior incidência de relações entre os 2 a 5 anos (48,3%), enquanto que 26,7% apresentam um período de vivência em comum com uma duração entre os 6 a 10 anos e 25% ostenta uma relação com uma duração até 1 ano. Não se contabilizaram nesta amostra, indivíduos que apresentassem uma relação cuja duração fosse superior a 10 anos.

A tabela revela ainda que os pais do Grupo 1 (pais de nacionalidade portuguesa) coabitam há mais tempo com as suas cônjuges/companheiras (23,4% correspondentes a 6-10 anos) do que os pais do Grupo 2 (pais de nacionalidade cabo-verdiana) que apresentam uma média equivalente entre 1 a 2-5 anos de coabitação em comum com as suas companheiras (23,3%).

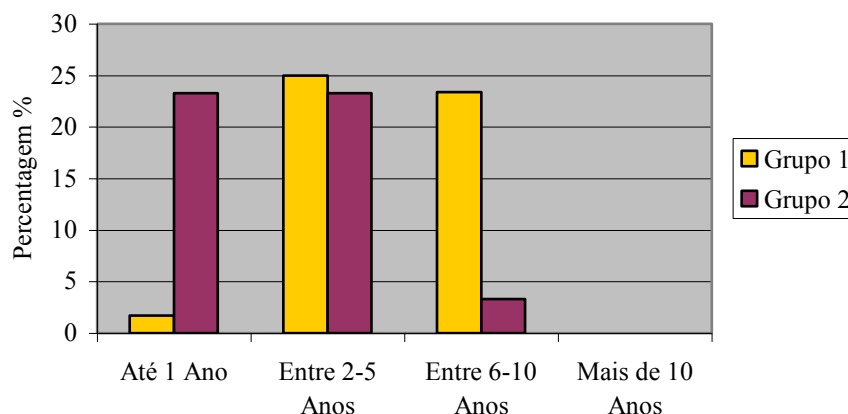
Tabela 8 – Distribuição da amostra em função do tempo de coabitação com a cónjuge/companheira

	Até 1 Ano		Entre 2-5 Anos		Entre 6-10 Anos		Mais de 10 Anos	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Grupo 1	1	1,7	15	25	14	23,4	—————	
Grupo 2	14	23,3	14	23,3	2	3,3	—————	
Amostra Total	15	25	29	48,3	16	26,7		

N – Frequência de sujeitos

% - Percentagem de sujeitos

Figura 3 Distribuição dos Grupos em função do Tempo de Coabitação



❖ *Planeamento da Gravidez*

O planeamento da gravidez nem sempre é um factor que garanta uma boa aceitação da mesma (Brockington e Lederman, 1996; cit. por Mendes, 2002).

“Planeada ou acidental, a gravidez pode agradar a ambos os pais, apenas a um ou até mesmo a nenhum” (Raphael-Leff, 2001a, p.12). A gravidez não planeada poderá desencadear uma reacção de choque, sentimentos de desconfiança, sentimentos de culpa e até mesmo manipulação do relacionamento, pois uma vez tomada a decisão de prosseguir com a gravidez, sem que essa seja uma vontade mútua entre o casal, o resultando tende a originar uma díade mãe-bebé fechada, excluindo totalmente o pai que, pode não ter aceite este bebé ou induziu a companheira a prosseguir com a gravidez por diante contra a sua vontade (Raphael-Leff, 2001b).

Considerou-se aqui a opção “planeada e desejada” por se registarem gravidezes que embora desejadas, não foram, num primeiro momento, planeadas. Verificou-se que a maioria das gravidezes foi “planeada” (28,4%), ainda que de seguida se apresentem as gravidezes “acidentais” exclusivamente presentes no Grupo 2 (25%). A percentagem total entre a gravidez “desejada” e a gravidez “planeada e desejada” é semelhante (23,3%), ainda que seja o Grupo 1 que apresenta prevalência na gravidez “planeada e desejada” (20%).

Tabela 9 – Distribuição da amostra em função do Planeamento da Gravidez.

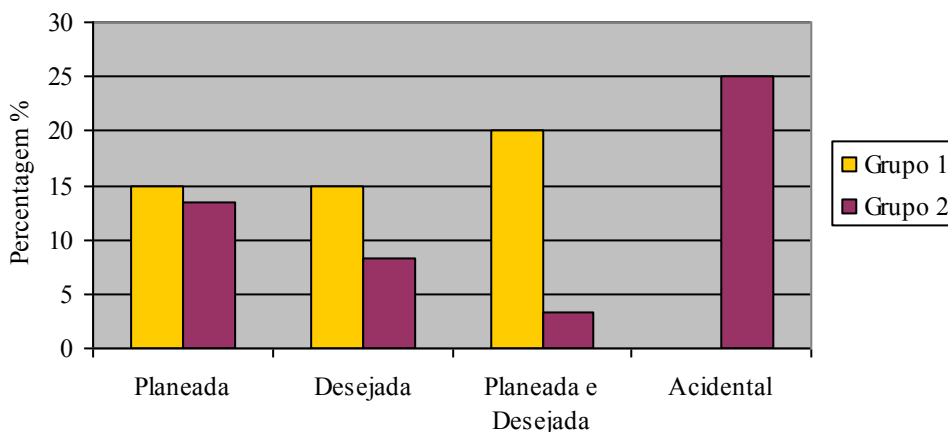
	Planeada		Desejada		Planeada e Desejada		Acidental	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Grupo 1	9	15	9	15	12	20	0	-
Grupo 2	8	13,4	5	8,3	2	3,3	15	25
Amostra Total	17	28,4	14	23,3	14	23,3	15	25

N – Frequência de sujeitos

% - Percentagem de sujeitos

No Grupo 2 (pais de nacionalidade cabo-verdiana) constata-se uma heterogeneidade acentuada entre as percentagens da gravidez “planeada” (13,4%) e da gravidez “desejada” (8,3%). Tendo em conta a baixa percentagem na gravidez “planeada e desejada” (3,3%), poderá pôr-se em questão a vontade do homem face à da sua companheira, em relação à gravidez, sendo que a vontade da mulher, poderá prevalecer sobre a sua.

Figura 4 Distribuição dos Grupos em função do Planeamento da Gravidez



❖ **Preferência quanto ao género**

As preferências quanto ao género podem surgir a partir das revelações ecográficas mais nítidas, ou até mesmo antes.

Raphael-Leff (2001b) refere que em determinadas culturas, um género é preferido em detrimento de outro, conforme o estatuto que a criança irá ocupar na sociedade. Contudo, nas sociedades ocidentais, a eleição quanto ao género traduz-se num misto de preferências sociais e pessoais, conscientes e inconscientes, que diferem de gravidez para a gravidez e de pai para pai.

De acordo com a tabela, averigua-se que para 53,3% dos pais expectantes, não existe preferência quanto a género do bebé, embora exista significativamente prevalência no desejo por um menino (33,3%), se comparado com o desejo de ter uma menina (13,4%).

Tabela 10 – Distribuição da amostra em função da Preferência de Género.

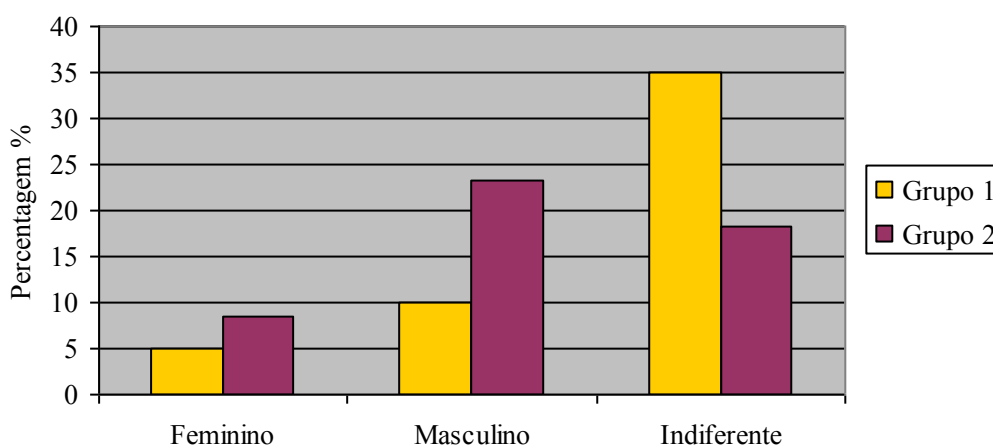
	Feminino		Masculino		Indiferente	
	N	%	N	%	N	%
Grupo 1	3	5	6	10	21	35
Grupo 2	5	8,4	14	23,3	11	18,3
Amostra Total	8	13,4	20	33,3	32	53,3

N – Frequência de sujeitos

% - Percentagem de sujeitos

O Grupo 2 (pais de nacionalidade cabo-verdiana) elege maioritariamente a sua preferência quanto ao género masculino (23,3%) sendo esta percentagem superior às restantes – correspondentes ao género feminino (8,4%) e à indiferença na preferência do género (18,3%). No Grupo 1 (pais de nacionalidade portuguesa), a diferença quanto à preferência do género feminino (5%) e do género masculino (10%), não é muito acentuada, ainda que seja também este último que prevaleça. Contudo, a percentagem quanto à opção de género ser indiferente, é significativamente superior neste grupo (35%).

Figura 5 Distribuição dos Grupos em função da Preferência quanto ao género



❖ *Conhecimento do Género*

Relativamente à vontade de conhecer ou não o género do bebé antes do parto, Debray (1988; cit. por Figueiredo, 2006) defende que esta tentação pode estar relacionada com a forma de funcionamento do casal, bem como, o momento de vida em que ambos se encontram. Alguns pais, optam por não saber de que sexo é o seu bebé para continuar a sonhar e imaginar com o seu bebé ideal até ao final da gravidez.

Com base na tabela, constata-se que apenas uma minoria do Grupo 2 (pais de nacionalidade cabo-verdiana), optou por não saber o género do bebé (8,3%), contrastando com o Grupo 1 (pais de nacionalidade portuguesa) que não registou nenhum indivíduo que optasse por não conhecer o género sexual do seu bebé.

Tabela 11 – Distribuição da amostra em função do Conhecimento do Género.

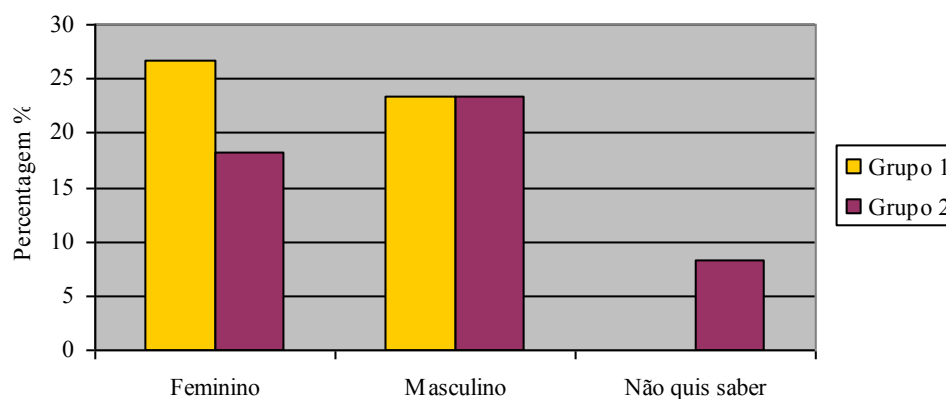
	Feminino		Masculino		Não quis saber	
	N	%	N	%	N	%
Grupo 1	16	26,7	14	23,4	0	-
Grupo 2	11	18,3	14	23,4	5	8,3
Amostra Total	27	45	28	46,7	5	8,3

N – Frequência de sujeitos

% - Percentagem de sujeitos

Regista-se igualmente a prevalência do género masculino (46,7%), embora não seja muito significativa relativamente ao género feminino (45%).

Figura 6 Distribuição dos Grupos em função do Conhecimento do género



Com base nos dados referentes à ‘Preferência’ e ao ‘Conhecimento’ do género, constatou-se que entre o Grupo 1 (pais de nacionalidade portuguesa), apenas seis indivíduos viram a sua preferência coincidir com o conhecimento do género, enquanto que no Grupo 2 (pais de nacionalidade cabo-verdiana) registaram-se dezasseis indivíduos que concretizaram a sua preferência, quanto ao género do seu bebé.

6.2. O Instrumento

O instrumento de avaliação utilizado neste estudo, foi um questionário de auto-preenchimento intitulado de “**Processo Psicológico da Gravidez**” da autoria de Raphael-Leff (Anexo E). Trata-se de um questionário dirigido ao pai expectante, cuja respectiva cónjuge/companheira esteja no seu terceiro trimestre de gravidez.

O questionário tem como objectivo estudar e avaliar, através de um número limitado de questões, determinados aspectos relativos à vivência e à experiência psicológica da gravidez.

Com a devida autorização da autora, Raphael-Leff, Guerreiro (1996) traduziu o referido questionário, adaptando alguns itens à realidade e contexto portugueses. A autora chegou a utilizar posteriormente, o mesmo questionário no seu estudo, que pretendia comparar pais e mães no seu estilo de vida, nomeadamente nos processos psicológicos da gravidez, na primíparidade e multiparidade.

6.2.1. Fundamentação e descrição teórica do instrumento

Raphael-Leff, considera que são múltiplas as reacções possíveis de surgir face a uma gravidez. Isto deve-se às variações individuais e às oscilações emocionais que ocorrem ao longo da gravidez (Figueiredo, 2006).

Não menos importante é a especificidade do mundo interno de cada homem, que brevemente irá viver algo que lhe é desconhecido e pouco familiar, o qual pode ser experienciado como algo desafiante, emocionante e já muito esperado, ou como algo ameaçador e desesperante.

A partir de um estudo com grávidas, Raphael-Leff elaborou um modelo que refere ser bastante flexível (também aplicado a homens e em diferentes culturas) permitindo classificar as mães/pais em três tipos característicos, conforme os padrões encontrados. Tais padrões iniciam-se com a gravidez e prolongam-se durante as fases de desenvolvimento da criança. A autora destaca ainda, que as categorias definidas não são rotulárias, diagnósticas ou decisivas, pretendendo apenas diferenciar tipos de reacções e condutas distintas, bem como as crenças que as sustentam.

Raphael-Leff (2001a) sugere então, como já foi referido e descrito anteriormente, a presença de três tipos de pai: **participante**, o **renunciante** e o **recíproco**.

O pai do tipo **participante**, encara a gravidez e a paternidade como uma experiência rica e gratificante, sentindo-se profundamente ligado ao seu filho, percepção o nascimento como uma reunião bastante esperada, confiando plenamente na sua companheira que carrega o seu bebé durante nove meses, devotando-se e cuidando dela com igual dedicação (Raphael-Leff, 2001a).

O pai do tipo **renunciante** acredita e defende a divisão dos papéis e funções entre o homem e a mulher, principalmente durante a gravidez. O renunciante é do tipo que se identifica plenamente com o seu pai e com o papel parental tipicamente tradicional. Para ele, é difícil sentir empatia com as experiências vividas pela sua companheira, embora se manifeste preocupado com o seu bem-estar e com o do seu bebé. Este tipo de pai, reserva todos os aspectos relacionados com a gravidez à sua mulher, acreditando que esse não lhe é um espaço indicado e que não deve ter um papel activo em tais assuntos.

O pai do tipo **recíproco**, vive a gravidez com uma certa ambivalência, pois por um lado encara-a com entusiasmo, mas por outro sente receio por ser a sua companheira a suportar as reacções menos agradáveis da gravidez. Este tipo de pai está igualmente consciente das boas experiências da gravidez, chegando mesmo ele a ter vontade de as viver, tal como só a sua mulher pode. O recíproco tem a espantosa capacidade de se colocar no lugar do seu bebé, a partir de um reviver da sua infância e dos sentimentos a ela subjacentes. Tenta compreender como o seu bebé vive este momento. Este tipo de pai, oferece então uma abordagem mais flexível, tendo posse de uma variedade de recursos internos se o inesperado ocorrer.

Raphael-Leff (1992; cit. por Guerreiro, 1996) dotou cada item de três opções de resposta, referindo que um dos extremos corresponde ao tipo de pai Participador, que detém sentimentos mais positivos, enquanto que um dos outros extremos corresponde aos pais do tipo Renunciante, com uma perspectiva menos favorável face à gravidez. As respostas intermédias serão oferecidas pelos pais do tipo Recíproco, com sentimentos ambivalentes mais acentuados.

É importante referir que estes, são valores meramente comparativos, não sendo portanto determinantes nem absolutos na comparação dos grupos (Guerreiro, 1996).

Como tal, considera-se que as respostas mais fieis do tipo de pai participante, traduzem sentimentos mais prazerosos, enquanto que as respostas mais próximas do tipo de pai renunciante manifestam sentimentos menos positivos, sendo que os pais do tipo recíproco, por serem mais ambivalentes, apresentam respostas mais intermédias.

Desta forma, constata-se que por um lado, existem respostas mais adaptativas, traduzindo uma maior confiança e preparação para a paternidade, sendo estas chamadas de fantasias mais positivas, e por outro existem as respostas menos favoráveis para uma boa adaptação à paternidade, denominadas de fantasias menos positivas (Figueiredo, 2006). Numa posição intermédia, encontram-se um misto de respostas com características do tipo participante, renunciante e recíproco, chamadas de fantasias recíprocas.

6.2.2. Caracterização do Instrumento

O questionário, denominado de “O Processo Psicológico da Gravidez” é constituído por duas partes, sendo que na primeira folha, logo no topo, encontra-se sumariamente descrito o objectivo do estudo e a forma como o questionário deverá ser preenchido. Nesta pequena descrição, também é informada a confidencialidade dos dados, sendo estes exclusivos para a realização do estudo.

A primeira parte do questionário destina-se à identificação biográfica do pai expectante (dados sócio-biográficos) enquanto que a segunda parte, constitui o corpo do questionário, composta por 11 questões, cada uma delas subdividida em vários itens que abordam as diferentes dimensões do processo psicológico da gravidez, e cujas respostas são classificadas numa *rating scale* de três pontos (Figueiredo, 2006).

Desta forma, avalia-se a qualidade da vivência psicológica da gravidez com base na cotação das respectivas respostas, dadas em cada item. As respostas com *score* 2 e 3 estão relacionadas a fantasias mais positivas, enquanto que as respostas com *score* 1 associam-se a fantasias menos positivas.

O pai expectante experimenta uma variedade de sentimentos e de fantasias, que surgem durante o período de gravidez da sua companheira. Tais sentimentos e fantasias, são devidamente agrupadas em nove dimensões:

- 1. Alterações sentidas no estilo de vida durante a gravidez;**
- 2. Preocupações sentidas durante a gravidez** (esta dimensão não será analisada quantitativamente dado o número reduzido de indivíduos que responderam às respectivas alíneas, para além de que, requer uma abordagem qualitativa);
- 3. Fantasias referentes ao momento do parto;**
- 4. Fantasias relativas ao nascimento do bebé;**
- 5. Fantasias relativas ao bebé e às suas necessidades;**
- 6. Fantasias relacionadas com as possíveis mudanças decorrentes do nascimento do bebé;**

7. **Fantasia associadas ao bebé no início da sua vida;**
8. **Fantasia relativas à alimentação do bebé** (esta dimensão não será analisada quantitativamente, pois o item correspondente possui apenas dois *scores*, não sendo possível efectuar uma análise estatística semelhante às outras dimensões constituídas por três *scores*);
9. **Fantasia relacionadas com o papel paterno.**

As dimensões acima descritas correspondem ao conjunto de variáveis que, posteriormente serão analisadas, sendo a sua operacionalização realizada da seguinte forma:

- **Fantasia e vivências mais positivas**
- **Fantasia e vivências menos positivas**

No que concerne à segunda parte do questionário, segue-se uma descrição das 11 questões que o estruturam:

➤ **Questão III/1.A – “Até que ponto ocorreram mudanças no seu estilo de vida recentemente?”** – trata-se duma questão que procura averiguar as mudanças mais significativas que ocorreram no estilo de vida do futuro pai. Encontra-se sobretudo, relacionada com o carácter adaptativo da mudança desencadeada pela gravidez da companheira. É uma questão semi-fechada, composta por seis itens que tentam avaliar tais alterações a diferentes níveis: item a) **“Hábitos Alimentares”**; b) **“Actividades Sociais”**; c) **Actividade Sexual**; d) **Hábitos de Trabalho**; e) **“Relação com a sua companheira”**; f) **“outras mudanças”**. A resposta é dada numa *rating scale* de 3 pontos (1- «não muito»; 2- «um pouco» e 3- «muito»), para além de que, adicionalmente, existia a possibilidade para uma resposta aberta, dada a pergunta **“De que modo?”** nas respectivas alíneas. Embora a um nível geral muitos dos pais expectantes optassem por não fazer comentários adjacentes, constataram-se algumas respostas pertinentes. Contudo, optou-se por quantificar somente as alterações sentidas no estilo de vida. É ainda importante referir que esta questão clarifica o facto das alterações comportamentais, sendo estas, resultado duma confluência da realidade psíquica do homem e dos aspectos culturais e ambientais (Campos, 2000; cit. por Figueiredo, 2006). Assim, estima-se que os homens que desejaram e/ou planearam a gravidez com a sua companheira tenham uma maior tendência para alterar o seu estilo de vida e para fazerem uma melhor adaptação, do que, relativamente aos homens que não planearam ou não desejaram a gravidez da sua companheira.

➤ **Questão III/1.B – “Alguns homens experienciam sentimentos muito**

fortes durante a gravidez da sua companheira” – esta é uma questão aberta que procura apelar para sentimentos que o futuro pai possa experimentar durante o período gravídico. Nesta questão tenta-se compreender aquilo que mais preocupa ou aflige o pai expectante, procurando-se definir quais são os tipos de inquietações manifestados e qual a sua intensidade. Aqui, encontram-se quatro itens:

a) “Nos últimos meses, tem-se sentido inexplicavelmente ansioso? O que é que o tem preocupado?” – esta pergunta tem como objectivo perceber e analisar os sentimentos de ansiedade do pai e quais as angustias mais presentes, sobretudo no que se refere à gravidez, ao nascimento, ao bem-estar da companheira e do bebé; – **b) “Tem-se sentido muito triste? Devido a quê?”** – esta alínea procura identificar sentimentos depressivos, ambivalentes ou apenas a susceptibilidade do pai expectante; – **c) “Tem-se preocupado com o facto da sua companheira poder magoar-se ou magoar o bebé? Comente”** – aqui, são manifestadas as dúvidas e os receios do homem e qual a intensidade dos mesmos, relativamente à saúde da sua companheira e do seu bebé – **d) “Tem sido atormentado por outros sentimentos recorrentes? Quais?”** – esta questão remete para a possibilidade de existirem outro tipo de sentimentos, preocupações ou receios que o futuro pai possa experimentar.

As seguintes questões são estruturadas numa *rating scale* de 3 pontos, expressamente as questões III/2; III/3.A; III/3.B; III/4.A; III/4.C; III/4.D; III/5.A; III/5.B. A questão III/4.B é a única cuja resposta se dá numa *rating scale* de 2 pontos.

O indivíduo opta por um extremo ou outro da escala, conforme a palavra ou frase que descrevesse da melhor forma os seus sentimentos face aos temas propostos, sendo o *score* «2» (o do meio), aquele que seria mais adequado quando existissem dúvidas ou hesitações em escolher a opção mais acertada, ou quando achasse que ambas as opções se complementavam. Para além destas opções, o indivíduo tinha ainda a oportunidade de fazer algum comentário adjacente, podendo explicar o porquê da sua opção, embora a grande maioria não o tenha feito. Todas estas questões são precedidas por um cabeçalho informativo com as seguintes instruções: “*Não há respostas correctas ou erradas, assinale simplesmente, com uma x (cruz), o quadrado que descreve melhor os seus sentimentos, mesmo que não corresponda exactamente a eles. Se sentir ambas as respostas ou não conseguir decidir, assinale o quadrado do meio e comente ou dê exemplos no espaço fornecido.*”

Passa-se seguidamente a descrever as respectivas questões:

➤ Questão III/2 – “**Quais destas ideias se assemelham mais à forma**

como geralmente se sente em relação ao parto? – particularmente, esta questão remete para os sentimentos e fantasias que o homem expectante sente ao longo da gravidez da sua companheira, nomeadamente quando imagina o momento do parto, dado este poder ser experimentado de uma forma ambivalente, podendo suscitar angústias e ansiedades, ou por outro lado, ser percebido como algo sereno, exultante, ou ainda, ser vivido com uma grande insensibilidade e frieza. Para além disto, Colman & Colman (1994; cit. por Figueiredo, 2006) alertam para o facto do parto ser um acontecimento que se encontra ligado a valores culturais onde se inserem e integram processos fisiológicos e psicológicos importantes. Esta questão é semi-fechada e divide-se em sete alíneas: “**Se tentar imaginar o trabalho de parto da sua companheira:**

a) Parece-lhe: Emocionante/Esgotante” – esta questão procura avaliar em que medida o pai expectante experimenta sentimentos de emoção e desejo pelo nascimento do filho (*score* 3), ou se pelo contrário sente que este será algo esgotante e extremamente cansativo por todas as mudanças implicadas (*score* 1); - **b) “Preferia que fosse: Dirigido pelos técnicos de saúde/Dirigido pela sua companheira”** – aqui tenta-se apurar em que medida o pai expectante confia na capacidade da sua companheira para dirigir o trabalho de parto ao seu próprio ritmo (*score* 3) ou se preferia que tudo fosse orientado pela equipa médica e técnica demonstrando assim uma posição mais passiva, dependente e insegura (*score* 1); - **c) “Preferia que a sua companheira estivesse: Deitada/De cócoras/sentada”** – tal questão refere-se à posição que o homem percebe como a mais adequada para a sua companheira, sendo a posição de cócoras a que mais facilita o parto e a que permite que a mulher possa ter um papel mais activo no mesmo (*score* 3); enquanto que a posição deitada revela uma atitude mais passiva, no sentido de que a mulher não consegue acompanhar o procedimento, impedindo-a assim de se tornar mais interveniente e participativa (*score* 1). Conquanto, esta questão oferece uma abordagem um tanto discutível, pois aqui podem interferir diversos tipos de motivação para a escolha de uma posição em detrimento de outra, assim como os aspectos culturais que podem divergir quanto às crenças sobre tal assunto; - **d) “Preferia: Ficar sempre ao lado da sua companheira/Ter uma parteira ao lado dela”** – esta questão é muito importante, pois averigua se o futuro pai prefere acompanhar a sua mulher durante o momento do parto, partilhando com ela o nascimento do seu bebé e prestando-lhe o seu apoio afectivo (*score* 3), ou se pelo contrário, se sente mais inseguro preferindo então, que uma parteira preste o seu apoio técnico já que é mais experiente em tal matéria (*score* 1); - **e) “Sente que seria uma situação em que: A sua companheira se**

sentiria exposta/Se sentiria ela mesma, como habitualmente” – a partir desta questão, procura-se avaliar a capacidade do homem em se colocar no lugar da sua companheira, se tenta ou não, perceber de que forma ela se sente na altura do parto. O homem pode considerar que a sua companheira se sentiria exposta, pouco à vontade, ao mesmo tempo que, a sua intimidade estaria a ser invadida devido à posição vulnerável em que se encontra, e pela intervenção médica que pode ser sentida como constrangedora (*score* 1). Por outro lado, o futuro pai poderá sentir o parto como um acontecimento glorioso e natural, confiando na competência da sua companheira e acreditando na sua sensibilidade materna, sente ela segura e amparada em tal situação (*score* 3); **f) “Gostaria que a sua companheira estivesse: Consciente (a sentir o parto) / Controlada com anestesia”** – esta questão tenta perceber de que forma o homem gostaria que a sua companheira estivesse aquando o momento do parto. Se considera que a sua mulher é capaz de sentir as dores do parto, sendo activa e participante durante todo o processo (*score* 3), ou se encara melhor a possibilidade desta se encontrar anestesiada, deixando que tudo ocorra sem a participação activa da mesma, o que pode evidenciar alguns sentimentos de insegurança acerca da capacidade materna da sua companheira (*score* 1). Mais uma vez, é importante referir que os factores culturais podem exercer uma grande e importante influência nesta decisão; **g) “Preferia que a sua companheira: Tivesse um parto normal/Fizesse cesariana”** – aqui, procura-se avaliar a preferência do homem sobre o tipo de parto que se irá realizar. A opção de um parto normal, demonstra a confiança que o pai expectante deposita na sua companheira, preferindo que esta esteja activa e apta para participar em todo o processo (*score* 3); já a escolha de uma cesariana, evidencia uma maior insegurança, podendo inclusive manifestar dificuldades de adaptação ao seu papel de pai (*score* 1). Também aqui interferem os factores culturais, cujas crenças estabelecidas, podem determinar o tipo de parto considerado mais adequado.

➤ Questão III/3.A – “**O que é que sente em relação ao nascimento?**” –

trata-se de uma questão que objectiva principalmente, perceber sobre que forma o homem se sente em relação ao nascimento do seu filho(a), havendo determinados itens, que dizem ainda respeito à questão do trabalho do parto.

Todos estes aspectos, pautam-se sobretudo pela importância dos últimos dias do período da gravidez, sendo uma fase muito característica devida à combinação de sentimentos de orgulho e de realização pessoal, aliados à preocupação, à preparação do parto (Brazelton & Cramer, 1989; cit. por Figueiredo, 2006), e à incerteza dos acontecimentos futuros. Esta questão divide-se assim em seis itens:

a) “Eu acredito que o corpo da minha companheira saberá o que fazer / É preciso treino para ele” – aqui, procura-se apreciar se o homem deposita ou não na sua companheira, a confiança necessária no seu corpo e na sua competência para trazer o seu bebé ao mundo, acreditando que o parto se realizará sem percalços (*score* 3); ou se o oposto acontece, quando o homem expectante considera que o treino, o exercício e o preparo, são fundamentais para promover um parto calculado, seguro e previsível (*score* 1). É de realçar que, embora nos dias de hoje, seja corrente participar nas aulas de preparação para o parto, podem mesmo assim existir sentimentos de grande insegurança e de ansiedade; **b) “Estou desejoso pelo nascimento / Às vezes, sinto pavor disso”** – é claramente uma questão que tenta avaliar o sentimento do pai face ao nascimento do seu filho (a), sobretudo se este era um acontecimento ambicionado e desejado. Procura-se observar se o futuro pai sente curiosidade em conhecer o seu filho, tendo prazer e alegria em tal encontro (*score* 3), ou, se este, se trata dum acontecimento temível e evitante, no sentido de que o homem pode ainda não se sentir apto para assumir tal compromisso, ou mesmo por recear os riscos que tal situação trará para a sua companheira e bebé (*score* 1); **c) “O nascimento é um acontecimento íntimo / É um acontecimento médico”** – esta questão aborda a forma como o futuro pai encara a chegada do seu bebé. Se o percebe como algo muito esperado e desejado, considerando assim o seu nascimento, um acontecimento muito importante e íntimo entre si e a sua companheira, ainda que seja realizado num ambiente médico pouco hospitaleiro. A escolha desta opção indica que o homem se sente preparado para iniciar o seu papel de pai, revelando uma boa adaptação à chegada do bebé (*score* 3). Se o homem considera que o nascimento se trata meramente de um acontecimento médico, implicando uma diversidade de procedimentos técnicos, pode-se manifestar uma má aceitação do bebé ou uma preparação precária para a nova etapa da sua vida (*score* 1); **d) “Dar à luz pode ser doloroso e humilhante / É sensual e emocionante”** – também aqui, se tenta apurar que tipos de sentimentos predominam no que se refere ao nascimento do bebé. Se por um lado, o homem encara o parto como algo, depreciativo, constrangedor e até mesmo doloroso para a sua companheira (*score* 1), por outro lado pode considerá-lo como algo bonito e repleto de emoção, suscitando nele, sentimentos de maior admiração e respeito pela sua companheira, podendo inclusive aproximar-se mais dela, criando com ela, laços mais íntimos, fortalecendo a sua relação (*score* 3); **e) “Para o bebé o nascimento é o fim da gravidez / O início da vida”** – aqui, pretende-se compreender de que maneira o futuro pai percebe o nascimento do seu bebé. Se por um lado, enfatiza mais a gravidez da sua companheira durante os últimos dias, uma vez que se encontra ansioso e desejoso por conhecer o seu filho (*score* 3), ou se por outro lado, valoriza o lado menos

positivo, realçando a perspectiva mais dolorosa e desconfortável que o final da gravidez suscita (*score* 1); **f) “Os bebés iniciam/participam no trabalho de parto / As contracções uterinas iniciam o trabalho de parto”** – esta questão prende-se com o facto de o homem, enquanto futuro pai, atribuir, ou não, ao seu filho um papel activo e vivo durante o momento do parto. Relaciona-se assim, com as suas fantasias em relação ao parto e em relação à atribuição de características pessoais e da intencionalidade do bebé, sendo que, o homem pode considerar que o bebé desempenha um papel importante no começo do trabalho de parto (*score* 3) ou acredita que as contracções, são uma reacção corporal natural que propicia tal situação (*score* 1).

➤ **Questão III/3.B – “Quais destas ideias estão mais próximas da forma como se sente habitualmente em relação ao bebé?”** – esta questão está ligada às fantasias que o futuro pai desenvolve em relação ao filho, nomeadamente com o bebé imaginário que foi gradualmente construindo ao longo da gravidez da sua companheira. Trata-se de tentar perceber se o homem, enquanto futuro pai, percebe o bebé como um amigo que já o acompanha no seu imaginário, ou se pelo contrário, o percebe como um parasita ou um intruso que pode vir a dificultar e estorvar a relação com a sua companheira. As respostas referentes ao *score* 3, são as que se associam a uma fantasia mais desenvolvida sobre um bebé distinto e individual, ao qual o pai expectante atribui características, carácter e intencionalidade, enquanto que as respostas de *score* 1 são aquelas que evidenciam uma fantasia mais pobre, indicando que existe um menor espaço para a imaginação. A questão divide-se em sete itens:

a) “Sinto que a minha companheira tem uma pessoa pequenina dentro dela / Tem um feto dentro dela” – esta questão, demonstra claramente se o homem fantasia ou não o seu bebé, pois pode perceber o seu filho como alguém delicado, mas diferenciado com a sua própria individualidade e carácter (*score* 3), ou acreditando que afinal é simplesmente um feto, pobre em competências e características próprias (*score* 1), sendo que tal perspectiva pode sugerir um isolamento dos afectos; **b) “Sinto o bebé a brincar lá dentro / Sinto que o bebé dá pontapés”** – neste item, procura-se averiguar se o pai interpreta os movimentos do bebé no ventre da sua companheira, se os sente e acompanha-os com entusiasmo, com interesse, procurando neles sinais de comunicação que percebe como intencionais (*score* 3). Neste caso, pode-se tratar de um movimento de vinculação para o futuro pai. Contudo, o homem pode ver neste comportamento algo de agressivo e até de hostil dirigido à sua companheira, podendo eventualmente atribuir um significado rejeitante, relativamente às suas

projeções, ou mesmo não atribuir qualquer valor relacional (score 1); **c) “ O bebê vive no mundo dele / O bebê tenta comunicar conosco”** – tenta-se analisar que tipo de convivência o pai pensa ter com o seu bebê, no sentido de perceber de que forma é que acha que o seu bebê vive, em que estado se encontra, se tenta ou não comunicar e aperceber-se do que o rodeia. O pai expectante pode acreditar que já estabelece laços com o seu bebê, que se relaciona com ele e que ambos comunicam de uma forma especial e única, atribuindo competências ao bebê que já no útero tenta interagir com os seus pais (score 3). Por outro lado, o pai pode optar pela ideia de que o seu bebê vive de forma isolada no ventre da sua companheira, num mundo à parte do exterior, não fazendo quaisquer tentativas para comunicar (score 1); **d) “Sinto o bebê como parte de mim / Não sinto o bebê como parte de mim”** – esta questão determina se o pai expectante concebe o seu filho como parte, ou não, da sua vida. Se o bebê é considerado alguém importante que irá fazer parte da sua vida num futuro próximo, pressupõem-se então que existe aceitação e uma boa adaptação (score 3); se o bebê é sentido como um intruso ou como um estranho, então pode-se pôr em causa um mau ajustamento ao papel de pai; **e) “Sinto o bebê como um intruso / O bebê é como um amigo imaginário”** – aqui procura-se compreender de que forma o pai entende e percepção o espaço que o bebê ocupa nas suas fantasias e no seu imaginário. Se o pai se relaciona com o seu bebê imaginário, se constrói e elabora fantasias sentindo-o como um amigo sempre presente, tendo garantidamente um espaço único para ele (score 3), ou se predomina um sentimento de estranheza e de incerteza, sendo o bebê sentido como alguém intruso e usurpador de um espaço já ocupado (score 1); **f) “o bebê parece saber o que quer / O bebê não sabe o que quer”** – a resposta e esta questão, difere consoante a forma que o pai expectante percepção o seu bebê nas suas fantasias. Se, nas suas fantasias o pai concebe o seu bebê como um ser individual com as suas próprias características, concedendo-lhe intencionalidade e personalidade, mais tarde, na interação com ele, irá ter em consideração as suas necessidades, entendê-las e saber dar uma resposta adequada às mesmas (score 3). Porém, o homem pode sentir o bebê como alguém passivo, indiferente e dependente, que não existe nas suas fantasias como alguém já dotado de um carácter específico e com necessidades próprias (score 1); **g) “Sinto que a minha companheira carrega algo especial / “Prefiro quando ela não está grávida”** – aqui, pretende-se compreender de que forma o homem encara e sente a gravidez da sua companheira. Se a considera como um acontecimento desejado que irá proporcionar alegria e harmonia na sua vida, fortalecerá a relação com a sua companheira, mostrando-se assim orgulhoso por vir a ser pai e entusiasmo com o bebê que brevemente chegará (score 3); ou se sente a gravidez como uma situação desconfortável,

vivendo-a com pouco agrado e satisfação, não demonstrando ser algo que planeou ou desejou, o que poderá indicar rejeição da gravidez e conseqüentemente do bebé e da paternidade (score 1).

➤ **Questão III/4.A** – “**Até que ponto acha que o facto de ter um bebé irá alterar o seu estilo de vida?**” – esta questão é composta por duas partes, sendo que uma é constituída por uma pergunta fechada que será cotada numa *rating scale* de três pontos, em que 1 corresponde a «muito pouco», 2 corresponde a «um pouco» e 3 corresponde a «completamente». A segunda parte é formada por uma pergunta aberta – “**Como é que será?**” – cujo objectivo é compreender e analisar as mudanças descritas pelo pai expectante referentes ao seu estilo de vida. É de referir que, neste estudo uma grande parte da população não respondeu à segunda parte deste item, e como tal, optou-se por não analisá-la.

➤ **Questão III/4.B** – “**Tenciona alimentar o bebé com base num horário estabelecido / Ou consoante o que ele pede?**” – esta questão alude ao planeamento de alimentação do bebé após o seu nascimento, sobretudo sobre a forma que o pai fantasia e planeia a nutrição do seu filho. A questão é formada por duas partes, sendo que a primeira é uma pergunta fechada com as duas opções de resposta acima descritas. Se o pai pretende responder adequadamente às necessidades do seu bebé, agindo de forma a promover o seu bem-estar e saúde, reajustando-o a um ritmo próprio de alimentação correcta – *score* 1 –; se o pai pretende alimentá-lo de acordo com aquilo que pede, à hora que pede, ajustando-se exclusivamente ao ritmo do bebé – *score* 2. A segunda parte do item constitui-se por uma pergunta aberta – “**Como se sente em relação ao facto da sua companheira alimentar o bebé ao peito?**” – que remete para a possibilidade da amamentação a peito, permitindo averiguar se o pai está ciente ou não, das vantagens e benefícios de tal escolha, para além de promover a aproximação do bebé e da sua companheira. Contudo, o número de homens a responder a esta questão é bastante reduzido, sendo por isso que se optou por não cotá-la quantitativamente.

➤ **Questão III/4.C** – “**Como imagina o bebé no início?**” – aqui, naturalmente que se focam as fantasias paternas em torno do bebé, de que forma o futuro pai o imagina após o seu nascimento, se vai ao não, ao encontro de todas as crenças e expectativas criadas face às suas características e personalidade, bem como, ao tipo de relacionamento que desenvolverá com ele. Todo o trabalho de elaboração, antecipação ajuda

o futuro pai a organizar melhor o presente e a planejar o futuro. Esta questão compõe-se a partir de seis itens:

a) “Totalmente dependente dos pais? / Potencialmente dominador?” – se o pai percebe que o bebê, numa fase inicial, será muito frágil, vulnerável e dependente de si e da mãe a todos os níveis, sendo que tal comportamento é considerado natural e esperado – *score 3* –; se o pai antecipa que tal dependência é demasiado excessiva e encara-a como exigências exageradas do bebê, de modo a controlar os seus pais – *score 1*. Tal perspectiva, pode manifestar as projecções do pai relacionadas com as dificuldades sentidas face à paternidade e ao assumir de tamanho compromisso, podendo assim, ser uma consequência da má preparação para a nova etapa que se aproxima; **b) “Um estranho no início / Alguém familiar”** – neste item, tenta-se perceber que sentimentos do pai predominam em relação ao bebê, nomeadamente se imagina o seu filho como alguém já familiar, que ao longo da gravidez se foi dando a conhecer a partir de determinados sinais, e que lhe permitiu esboçar uma ideia específica acerca de si. Se o pai percebe o bebê como alguém íntimo e familiar, decorrente da sua construção imaginária, ao qual foram atribuídas características particulares e intencionalidade – *score 3* –; se pensa que o bebê será alguém estranho e que inicialmente não terá quaisquer características que lhe sejam familiares, impedindo o progressivo conhecimento do bebê, poderá indicar a ausência de fantasias e interações imaginárias ao longo da gravidez que, certamente dificultarão a construção de uma vinculação – *score 1*; **c) “Capaz de o reconhecer a si e/ou à mãe / Incapaz de diferenciar”** – este item remete para as fantasias do pai no que se refere particularmente às competências do bebê. O pai pode perceber o seu bebê como alguém dotado das capacidades necessárias para o reconhecer, devido à relação investida durante a gravidez e que assegurará que pai e filho se reconheçam e se relacionem excepcionalmente (*score 3*); ou, poderá pensar no seu bebê como alguém incapaz de ter competência para o diferenciar, sendo ele passivo e inábil de desenvolver uma relação privilegiada consigo, não conseguindo reconhecê-lo (*score 1*); **d) “Ele comunicará desde o nascimento / Precisar de ser ensinado”** – aqui, pretende-se analisar as fantasias do pai referentes às capacidades de comunicação do bebê. O pai pode acreditar que o seu bebê, assim que nasce, é apto de comunicar, para estabelecer laços com os seus pais, sendo competente o suficiente para transmitir as suas necessidades e dar a conhecer o seu estado de espírito (*score 3*). Por outro lado, o pai pode pensar que o bebê não vai nascer com tantas capacidades, sendo portanto necessário, ensiná-lo posteriormente (*score 1*); **e) “Exigente / Desamparado e Necessitado”** – aqui, tenta-se perceber a forma como o pai encara e sente o seu filho, particularmente devido à sua delicadeza. Se o vê como alguém indefeso,

dependente, mas que ao mesmo tempo aceita tal fragilidade, encarando-a como um apelo à relação e à prestação de cuidados – *score* 3 –; ou se interpreta tal vulnerabilidade como uma exigência para cuidados excessivos – *score* 1; **f) “O bebê sabe o que é melhor para ele(a) / Os pais é que sabem”** – este item também se relaciona sobre a forma como o futuro pai encara a dependência do seu bebê. Com efeito, o pai pode ser capaz de perceber o seu filho como alguém individual, distinto, com características e um temperamento muito próprios, que apesar da sua fragilidade e dependência, é competente para exprimir as duas diferentes necessidades, as quais o pai respeita e aceita – *score* 3 –; ou, pode encara-lo como alguém apático, passivo, sem vontade própria e incapaz de exprimir as suas necessidades – *score* 1.

➤ **Questão III/4.D** – este item é formado por três alíneas particulares, sendo que cada uma representa e descreve, de modo diferente, as primeiras semanas de vida do bebê, já em casa, com o pai. É dada a indicação de que o pai terá de optar pelo comentário que melhor descreve as suas ideias em relação ao bebê. Passa-se então, a descrever as respectivas alíneas:

Alínea 1 – **“Nas primeiras semanas o bebê será desgastante”** – trata-se de interpretar um sentimento de pouca ou má preparação do homem em assumir o seu papel de pai, ou de falta de disponibilidade para cuidar do seu bebê. Aqui, o homem percebe a paternidade com algo muito exigente e rigoroso, na medida em que antecipa que tal será muito desgastante, que lhe retirará tempo livre para outras actividades e também para ele próprio – *score* 1;

Alínea 2 – **“Nas primeiras semanas o bebê estará muito ligado a mim e/ou à mãe a maior parte do tempo”** – esta alínea relaciona-se com a prestação de cuidados, nomeadamente com a necessidade que o bebê tem da atenção dos seus pais. O pai acredita que o bebê, sendo dependente de si e dos seus cuidados, necessita de toda a sua disponibilidade e afeição. O pai encara esta situação como natural e sente prazer em cumprir tal tarefa – *score* 3;

Alínea 3 – **“Nas primeiras semanas o bebê estará separado, mas ainda não sociável”** – nesta alínea, o pai ainda não sente o seu bebê como alguém capaz de interagir consigo durante os seus primeiros tempos de vida. Reconhece que o bebê é distinto e detentor da sua própria individualidade, embora ainda não seja competente para comunicar, não o vendo como alguém sociável – *score* 2.

➤ **Questão III/5.A – “Como é que se imagina durante as primeiras**

semanas?” – esta questão traduz as fantasias que o futuro pai desenvolve relativamente ao nascimento do seu filho, à paternidade, ao seu novo papel, ao tornar-se pai, à importância que tamanho acontecimento desempenha na sua vida, e ao tipo de sentimentos que tal suscita para a sua rotina com o bebé. À medida que a gravidez da sua companheira chega ao fim, é esperado que o futuro pai se vá questionando sobre o seu percurso de vida, esperando que tudo se ajuste com a chegada do bebé. A questão é composta por cinco itens:

a) “Sobretudo pai / A mesma pessoa, como sempre” – aqui, se o pai sentir satisfação e prazer pela paternidade, manifestando sentimentos de aceitação e agrado pela sua nova condição – *score 3* –; se revelar indiferença e desinteresse face ao seu novo papel, ao ser pai e a tudo o que implica mudança dada a nova situação, anuncia que aceita mal a chegada do bebé, que está mal preparado e que não existe espaço e disponibilidade na sua vida para fantasiar um filho, afinal não desejado – *score 1*; **b) “A encorajar o bebé a adaptar-se / A adaptar-me ao bebé”** – este item remete para a disposição do pai em planear e fantasiar sobre a educação, o ensino e a adaptação do seu bebé. Se o pai acredita que ao interagir com o seu filho, irá compreender melhor as suas necessidades e assim adaptar-se melhor à sua rotina – *score 3* –; se pensa implementar uma rotina ao bebé, conforme o seu estilo de vida, em função dos seus desejos, não modificando nada na vida – *score 1*; **c) “Sentindo-me realizado / Sentindo-me preso”** – aqui, pretende-se avaliar se a chegada de um filho, e consequentemente da paternidade, afectam o pai expectante. Que tipo de sentimentos predominam no que toca às mudanças inerentes ao nascimento do bebé. Se o pai desenvolve um sentimento de realização pessoal com a vinda de um filho – *score 3* –; ou pelo contrário, achar que irá ser privado da sua liberdade, sendo este, um sinal de pouca ou nenhuma preparação para a paternidade ou ausência de desejo da mesma – *score 1*; **d) “Muito mudado pela paternidade / Relativamente na mesma”** – tenta-se compreender se o pai aceita as alterações necessárias a efectuar na sua vida devido à chegada do seu filho, sentindo-se bem com tais modificações – *score 3* –; ou se não reconhece e não aceita as mudanças inerentes à paternidade, ou mesmo se este reconhecimento é subjectivo, vago e confuso – *score 1*; **e) “À espera de voltar à vida real / A apreciar a minha nova vida”** – reenvia para os aspectos da preparação e planeamento no que se refere à chegada do bebé e ao assumir da paternidade. Se o pai se sente desejoso, alegre e tem prazer ao imaginar como será esta nova fase da sua vida com o bebé – *score 3* – se a percebe como desgastante e difícil, esperando que com o tempo seja rapidamente ultrapassada – *score 1*.

➤ **Questão III/5.B** – esta questão, composta por três alíneas, é a última do questionário em causa. Aqui, o pai terá de optar pela descrição com que mais se identifica, sendo que tais descrições, referem-se às suas primeiras semanas de vida com o bebé em casa e a respectiva integração na família. Também estão presentes os aspectos relativos ao tipo de pai que o homem percebeção tornar-se e às suas crenças sobre como será o seu bebé. Desta forma, após o nascimento do bebé, o pai irá agir de acordo com o seu modelo interno (Figueiredo, 2006). De seguida descrever-se-ão as respectivas opções:

Alínea 1 – **“Vou passar as primeiras semanas a ‘negociar’ com o bebé”** – refere-se então às fantasias do pai expectante sobre a forma com serão as primeiras semanas de vida do bebé, nomeadamente sobre a maneira como ele deverá equilibrar e ajustar as suas necessidades e as do seu bebé – *score 2*;

Alínea 2 – **“Nas primeiras semanas entregá-me-ei ao bebé”** – aqui, está patente a ideia de que o futuro pai irá estar totalmente disponível para o seu bebé após o seu nascimento. Estará apto a responder a todas as suas necessidades e apelos – *score 3*;

Alínea 3 – **“Nas primeiras semanas vou ensinar o bebé a ajustar-se”** - esta ideia descreve um pai que pensa que o bebé é que se deverá adaptar à sua rotina e ao seu estilo de vida e, conseqüentemente, às suas necessidades. Manifesta-se então uma má preparação para o papel de pai – *score 1*.

6.3. Procedimento

Para a recolha da amostra, necessária para a realização do presente estudo, foi enviada uma carta (Anexo A) ao cuidado da administração da Maternidade Dr. Alfredo da Costa em Lisboa, a pedir autorização do procedimento pretendido.

Após a apresentação e devido esclarecimento do projecto, referente à dissertação de mestrado, confiado ao conselho de administração da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, foram cumpridos todos os requisitos necessários estabelecidos pela respectiva delegação. Desta forma, foi concedida uma autorização (Anexo B) para a prossecução do projecto em questão, dando-se início à recolha da amostra.

Foi então contactada a Dra. Ana Campos, Chefe do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia da Maternidade Dr. Alfredo da Costa, de modo a clarificar mais detalhadamente o projecto. Apresentou-se o projecto à Enfermeira Chefe do Serviço de Ginecologia/Obstetrícia, que fez o encaminhamento para a sala de espera do respectivo

serviço, para que se pudesse optar, entre o quadro dos companheiros das parturientes, de acordo com os critérios estabelecidos anteriormente, os pais mais condignos para realizar as entrevistas e aplicar os devidos questionários.

A cada um, eram feitas as devidas apresentações, disponibilizando-se a carta de consentimento informado, concedida pela administração da maternidade. De seguida, era explicado o objectivo do estudo e para que fins se destinava, perguntando-se se a pessoa tinha disponibilidade e disposição para colaborar. Para evitar ou esclarecer possíveis dúvidas que pudessem surgir, permanecia junto dos sujeitos durante todo o tempo de preenchimento do questionário.

O preenchimento de cada questionário tinha a duração média de 20 minutos por pessoa. No caso da população cabo-verdiana, o tempo demorado a preencher o questionário era bastante superior, uma vez que era necessário acompanhar o sujeito em cada questão, devido a dificuldades de entendimento, a maioria das vezes derivado à diferença de idioma. No entanto, esta população sempre se manifestou motivada e interessada, pelo que não foi difícil proceder às explicações necessárias.

7. Apresentação e Análise dos Resultados

Para apresentar e analisar os resultados obtidos através do respectivo questionário – “**Processo Psicológico da Gravidez**” – em primeiro lugar, analisou-se a consistência interna do mesmo.

De seguida, procedeu-se à comparação do processo psicológico da gravidez (no geral) entre os dois grupos: Grupo 1 – pais de nacionalidade portuguesa – e Grupo 2 – pais de nacionalidade cabo-verdiana.

Desta forma, ir-se-á apresentar os resultados tocantes ao processo psicológico, em cada uma das sete dimensões do questionário, sendo estas: Alterações sentidas no estilo de vida durante a gravidez; Fantasia referentes ao momento do parto; Fantasia relativas ao nascimento do bebé; Fantasia relativas ao bebé e às suas necessidades; Fantasia relacionadas com as possíveis mudanças decorrentes do nascimento do bebé; Fantasia associadas ao bebé no início da sua vida; Fantasia relacionadas com o papel paterno. É importante referir que, para cada dimensão correspondem determinados itens do questionário, sendo estes enunciados e descritos na respectiva análise.

Após comparar as diferenças existentes entre os dois grupos, relativamente às oito dimensões, verificou-se se existe influência das seguintes variáveis no processo psicológico dos pais expectantes: faixa etária; habilitações literárias; tempo de coabitação; planeamento de gravidez; preferência quanto ao género do bebé e conhecimento do género.

De forma a operacionalizar-se estatisticamente todos os dados obtidos que se pretendem analisar, procurou-se seguir o seguinte delineamento de realização: testagem da normalidade das amostras; consoante a conclusão, utilizar-se-á um teste paramétrico ou um teste não paramétrico, de modo a verificar se existem ou não diferenças significativas para um α de 0,05 entre os dois grupos; finalmente uma análise estatística descritiva (frequências, médias, desvio-padrão, máximo e mínimo), de carácter qualitativo, dos respectivos resultados, para complementar a análise.

No que diz respeito às questões abertas (no caso do item III/1.B. do questionário: “*Nos últimos meses, tem-se sentido inexplicavelmente ansioso? O que é que o tem preocupado?*”; “*Tem-se sentido muito triste? Devido a quê?*”; “*Tem-se preocupado com o facto da sua companheira poder magoar-se ou magoar o bebé? Comente?*”; “*Tem sido atormentado por outros sentimentos recorrentes? Quais?*”) procedeu-se a um processo de categorização das mesmas, na qual o critério considerado foi o semântico, isto é, com base na repetição de

ideias, de sentimentos referidos e de uma contagem efectuada, constituíram-se categorias temáticas.

Efectuar-se-á igualmente, uma análise de médias respeitante à dimensão “Fantasia relativas à alimentação do bebé”, dado que esta não foi susceptível de ser analisada por possuir uma *rating scale* menor que as outras dimensões.

▪ **Consistência interna do questionário**

A análise da consistência interna de cada uma das dimensões que constituem o questionário, efectua-se através do *Alpha* de *Cronbach*, na medida em que, os valores abaixo de 0,6 são considerados pouco consistentes, ou seja, os resultados obtidos por essa sub-escala têm carência de validade.

Tabela 12 – Consistência interna das dimensões do questionário

Consistência interna das dimensões do questionário	Dimensões	<i>Alpha</i> de <i>Cronbach</i>
	1.A	0,7
	2	0,7
	3.A	0,7
	3.B	0,6
	4.A	0,7
	4.C.D	0,7
	5.A.B	0,7

De acordo com os resultados mencionados na tabela, constata-se que todas as dimensões do questionário, apresentam valores fortes de consistência interna, embora o item 3.B apresente, unicamente, um valor razoável dentro do limite (0,6). No entanto, poder-se-á concluir que as dimensões são consideradas válidas e fiáveis (Anexo F).

▪ **Processo Psicológico da Gravidez**

Num segundo momento, como descrito anteriormente, efectuar-se-á uma análise sobre as diferenças existentes no **processo psicológico da gravidez** entre os dois Grupos (1- pais expectantes de nacionalidade portuguesa e 2 - pais expectantes de nacionalidade cabo-verdiana).

Tal como já mencionado, para cada dimensão correspondem determinados itens do questionário que serão definidos na seguinte tabela, de forma a facilitar a compreensão da análise:

Tabela 13 – Dimensões constituintes do questionário e itens correspondentes

	Dimensões	Itens correspondentes
1	Alterações no estilo de vida durante a gravidez	III/1.A
3	Fantasia referentes ao momento do parto	III/2
4	Fantasia relativas ao nascimento do bebé	III/3.A
5	Fantasia relativas ao bebé e às suas necessidades	III/3.B
6	Fantasia relacionadas com as mudanças decorrentes do nascimento do bebé	III/4.A
7	Fantasia associadas ao bebé no início da sua vida	III/4.CD
9	Fantasia relacionadas com o papel paterno	III/5AB

Face aos *scores* dos itens constituintes das sete dimensões do questionário, passíveis de serem analisadas (dada a excepção da dimensão 2 - item III/1.B - por ser unicamente composto por questões abertas, e da dimensão 8 - item III/4.B - por ter apenas uma *rating scale* de 1 a 2), procurar-se-á averiguar se estes são afectados significativamente pela nacionalidade.

Como tal, será que existem diferenças significativas entre os grupos, relativamente ao processo psicológico da gravidez? (Anexo G).

Assim, na análise inferencial, de modo a verificar se existem diferenças entre os grupos e se estas são estatisticamente significativas, utilizar-se-á um teste paramétrico ou não paramétrico, consoante os requisitos para a sua aplicação.

O teste mais adequado para proceder a esta comparação é o denominado Anova One-Way, que se aplica quando se pretende testar duas ou mais amostras independentes, extraídas da mesma população ou de populações diferentes (Maroco, 2003). No entanto, existem dois pressupostos que necessitam ser verificados antes da sua utilização, nomeadamente a normalidade e a homogeneidade de variâncias.

Como as duas amostras são de dimensão inferior a 50, o teste de normalidade mais adequado é o de Shapiro-Wilk. Contudo, os resultados obtidos constatarem que, não é possível utilizar um teste paramétrico para a comparação das médias em todas as dimensões, pois os níveis de significância encontram-se abaixo de 0,05. Para que fosse possível utilizar um teste paramétrico, seria necessário que os resultados se distribuíssem normalmente e que as variâncias fossem assumidas como homogéneas.

Cumpridos todos os requisitos, recorreu-se à utilização de um teste não paramétrico, designadamente o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney (Z), sendo o mais adequado para duas amostras independentes.

De acordo com os resultados obtidos, constata-se que existem diferenças significativas entre os grupos, nomeadamente no que toca às “**Alterações no estilo de vida durante a gravidez**” (sig = 0,02); às “**Fantasia referentes ao momento do parto**” (sig = 0,00); às “**Fantasia relativas ao bebé e às suas necessidades**” (sig = 0,00) e “**Fantasia associadas ao bebé no início da sua vida**” (sig = 0,00).

Como os níveis de significância (sig.) são inferiores a 0,05, comprovam-se diferenças estatisticamente significativas quanto ao processo psicológico da gravidez.

Através da análise descritiva concernente às médias, verificam-se os seguintes resultados:

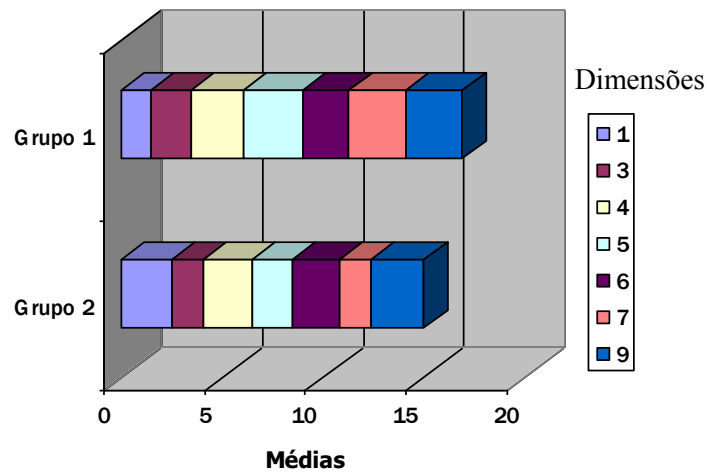
Tabela14 – Médias do processo psicológico da gravidez

Dimensões	Grupo 1	Grupo 2	Amostra Total
Alterações no estilo de vida durante a gravidez	1,4	1,8	1,6
Fantasia referentes ao momento do parto	2,2	1,9	2,0
Fantasia relativas ao nascimento do bebé	2,6	2,4	2,5
Fantasia relativas ao bebé e às suas necessidades	2,9	2,5	2,7
Fantasia relacionadas com as mudanças decorrentes do nascimento do bebé	2,3	2,3	2,3
Fantasia associadas ao bebé no início da sua vida	2,8	2,0	2,4
Fantasia relacionadas com o papel paterno	2,8	2,6	2,7

O pai de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) apresentam um resultado mais elevado no que toca à dimensão 1 – “**Alterações no estilo de vida durante a gravidez**” – ou seja, percebem mais mudanças no seu estilo e rotina de vida, demonstrando uma boa capacidade de adaptação à gravidez, aceitando-a e assumindo-a como parte nova da sua vida.

Relativamente aos resultados das restantes dimensões, comprova-se no seguinte gráfico, que no geral, os pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1) apresentam valores mais elevados, aproximando-os mais do modelo de pai do tipo participante.

Figura 7 Distribuição das Médias dos dois Grupos face às respectivas dimensões do Processo Psicológico da Gravidez



Quanto às dimensões que se destacam no Grupo 1 (pais de nacionalidade portuguesa), salienta-se a dimensão 7 – **“Fantasias associadas ao bebé no início da sua vida”** – que remete essencialmente para a prestação de cuidados do bebé. Averigua-se assim, que os pais do Grupo 1, acreditam mais que o bebé é um ser dependente de si, que necessita de toda a sua atenção e carinho, encarando esta tarefa como sendo muito satisfatória e prazerosa para si.

Distingue-se igualmente a dimensão 5 – **“Fantasias relativas ao bebé e às suas necessidades”** – que está ligada à forma como o pai imagina e percebe o seu bebé. Aqui, constata-se que os pais de nacionalidade portuguesa, desenvolvem fantasias mais construtivas e positivas sobre o seu bebé, encarando-o como um amigo que já o acompanha no seu imaginário, atribuindo-lhe intencionalidade. De seguida, sucede-se a dimensão 3 – **“Fantasias referentes ao momento do parto”** – associada às concepções que o homem possui acerca do trabalho de parto, bem como o tipo de sentimentos envolvidos perante tal cenário. Os resultados entre os dois grupos indicam que os pais de nacionalidade portuguesa, manifestam mais entusiasmo e curiosidade em acompanhar o momento do parto, encarando-o como uma circunstância que lhe permitirá conhecer o seu filho e apoiar a sua companheira.

De acordo com esta análise, poder-se-á assumir que os pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1) vivenciam a gravidez de uma forma mais rica e positiva, no que diz respeito ao processo psicológico da gravidez, em termos gerais. Quanto aos pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2), estes aparentam uma predisposição para viver uma experiência menos positiva em relação à gravidez.

Na presente tabela, constata-se que os **pais de nacionalidade portuguesa** (Grupo 1) apresentam tendência para um modelo de pai do tipo “**participante**”.

Tabela 15 – Comparação entre os dois Grupos relativamente ao Processo Psicológico da Gravidez

Processo Psicológico da Gravidez	Tipo de Pais:	Participantes	Recíprocos	Renunciantes	Total
		%	%	%	%
	Grupo 1	63,9	20,6	15,5	100
	Grupo 2	42	39	19	100
	Amostra Global	52,9	29,8	17,3	100

N – Frequência de sujeitos

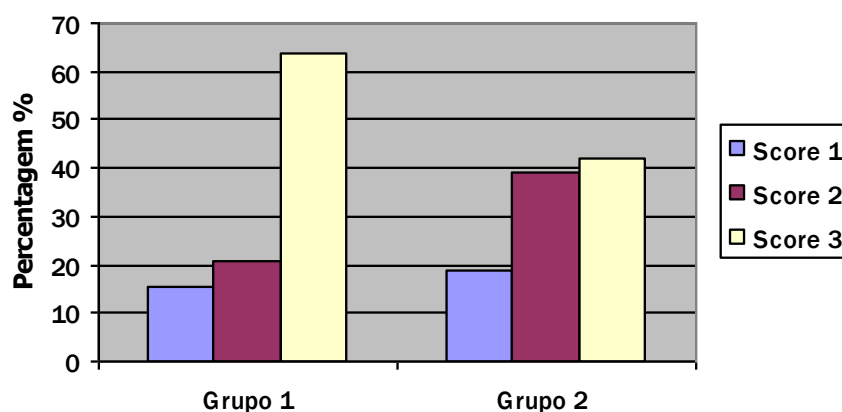
% - Percentagem de sujeitos

Quanto aos **pais de nacionalidade cabo-verdiana** (Grupo 2), estes também apresentam na maioria um modelo de pai do tipo “**participante**”, embora a diferença quanto ao tipo “**recíproco**” não seja significativa. Em relação aos pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1), que apresentam significativamente um modelo do tipo “participante”, os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) manifestam uma maior tendência para um modelo de pai do tipo recíproco”.

De acordo com o seguinte gráfico, grande parte da percentagem das respostas do Grupo 1 (pais de nacionalidade portuguesa) pertencem ao *score* 3 – respostas que se associam a fantasias mais positivas acerca da vivência da gravidez.

Comparativamente ao Grupo 1 (pais de nacionalidade portuguesa), os pais do Grupo 2 (de nacionalidade cabo-verdiana) apresentam um maior número de respostas correspondentes ao *score* 2, indicando que vivem a gravidez de forma mais ambígua.

Figura 8 Distribuição das percentagens dos *scores* pelos dois Grupos



▪ **Análise das diferentes dimensões do processo psicológico da gravidez em função das variáveis: Faixa etária; Habilitações literárias; Tempo de coabitação; Planeamento de gravidez; Preferência quanto ao género do bebé e Conhecimento do género.**

Continuamente, procedeu-se à análise das sete dimensões do questionário em função das variáveis seleccionadas, de modo a identificar diferenças significativas nos resultados de cada dimensão, induzidas pelas respectivas variáveis.

Faixa Etária

A variável faixa etária, dividida em três grupos (20-24 anos; 25-30 anos; 31-36 anos), foi analisada, na medida em que se procurou averiguar se afecta significativamente as sete dimensões do processo psicológico da gravidez (Anexo H).

Novamente, seria o teste de Anova One-Way, o mais indicado para efectuar esta comparação, pois aplica-se quando se pretende testar duas ou mais amostras independentes, extraídas ou não da mesma população (Maroco, 2003). Porém, a aplicação do teste implica a verificação da normalidade e da homogeneidade de variâncias. Sendo a dimensão das três amostras menor que 50, o teste de normalidade mais adequado é o de Shapiro-Wilk. Todavia, os resultados obtidos não permitem a utilização de testes paramétricos devido aos valores de sig. estarem abaixo do nível de significância de 0,05, declarando que não seguem uma distribuição normal.

Desta forma, recorreu-se aos testes não paramétricos, sendo o teste de Kruskal-Wallis a alternativa mais viável ao teste paramétrico Anova One-Way e também o melhor indicado para testar mais do que duas amostras independentes.

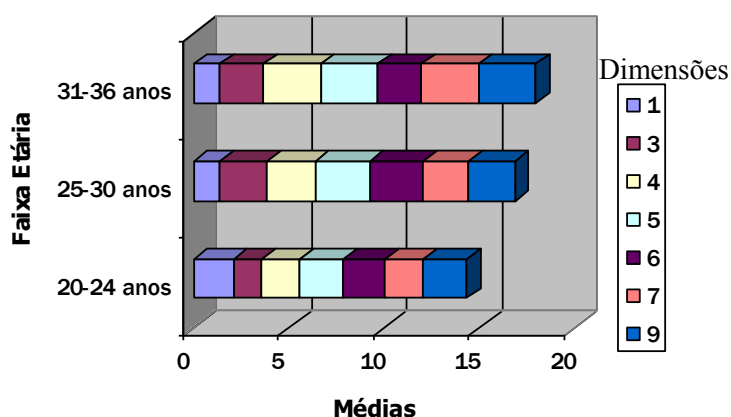
Os resultados obtidos demonstram que houve diferenças significativas entre os grupos, nomeadamente nas dimensões: **1 – “Alterações no estilo de vida durante a gravidez”** – (sig. = 0,05); **3 - “Fantasias referentes ao momento do parto”** – (sig. = 0,05); **4 - “Fantasias relativas ao nascimento do bebé”** – (sig. = 0,03); **5 - “Fantasias relativas ao bebé e às suas necessidades”** – (sig. = 0,00) e **7 – “Fantasias associadas ao bebé no início da sua vida”** – (sig. = 0,00).

Como os valores de significância (sig) são inferiores a 0,05, comprova-se que a idade afecta significativamente as respectivas dimensões, constituintes do processo psicológico da gravidez.

Com base na análise das médias, constata-se que a população mais jovem (20-24 anos) revela uma predisposição maior no que toca às **“Alterações no estilo de vida durante a**

gravidez” (dimensão 1). Manifestam portanto, tendência para uma maior flexibilidade em alterar a sua rotina, demonstrando boa aceitação e melhor adaptação à gravidez.

Figura 9 Distribuição das Médias da variável Faixa Etária face às respectivas dimensões do Processo Psicológico da Gravidez



Quanto à dimensão 3 (“**Fantasias referentes ao momento do parto**”), é claramente visível a diferença entre os resultados da população mais nova e da população mais velha. É a faixa etária mais velha (31-36 anos) que ostenta maiores resultados, expressando predisposição para imaginar o momento do parto com mais emoção, tranquilidade e curiosidade em conhecer o bebé.

O mesmo acontece quanto à dimensão 4 (“**Fantasias relativas ao nascimento do bebé**”), na qual, a faixa etária mais elevada, revela maior inclinação para uma boa aceitação do final da gravidez e face ao momento de vir a conhecer o bebé, imaginado e traçado durante os nove meses de gestação. No que se refere ao bebé imaginado, é novamente a população mais velha que se destaca, obtendo valores mais elevados na dimensão 5 (“**Fantasias relativas ao bebé e às suas necessidades**”), demonstrando assim, maior capacidade em fantasiar o bebé como alguém individual, distinto, que já possui carácter próprio e lhe é atribuído intencionalidade.

Relativamente à dimensão 7 (“**Fantasias associadas ao bebé no início da sua vida**”), constata-se que os pais pertencentes à faixa etária mais elevada apresentam resultados superiores, indicando que elaboram um melhor trabalho de antecipação e de organização para a chegada do seu bebé, do que os pais pertencentes a uma faixa etária mais jovem.

Habilitações Literárias

Analisou-se a variável Habilitações Literárias, previamente dividida em cinco grupos (1º;2º;3º Ciclos do Ensino Básico; Ensino Secundário e Ensino Superior), com o objectivo de verificar se afecta estatisticamente as sete dimensões constituintes do processo psicológico da gravidez (Anexo I).

Através do teste de normalidade das amostras, conclui-se que a utilização de um teste paramétrico era inviável para a comparação das médias dos scores em todas as dimensões, pois os valores de sig. são inferiores a 0,05, admitido assim, que não seguem uma distribuição normal. Como tal, recorreu-se às alternativas não paramétricas, sendo o teste mais indicado, para mais do que duas amostras independentes, o teste de Kruskal-Wallis.

Como os níveis de significância são superiores a 0,05, então não se averiguam diferenças significativas, ou seja, as habilitações literárias não afectam nenhuma das dimensões do processo psicológico da gravidez.

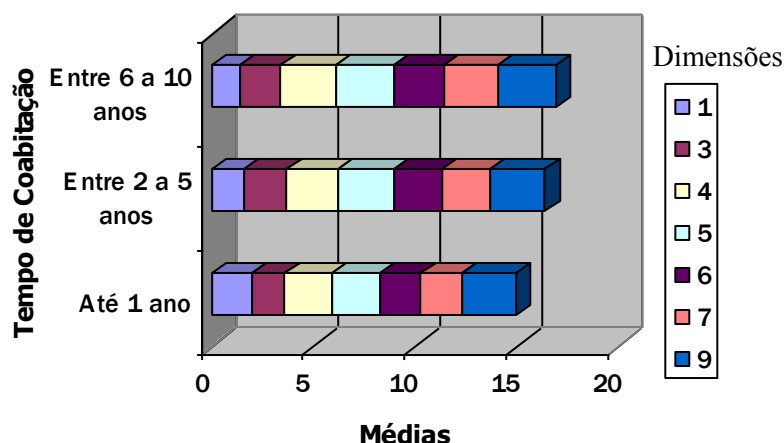
Tempo de Coabitação

Relativamente à variável tempo de coabitação, conjuntamente dividida em quatro grupos respectivamente (“Até 1 ano”; “Entre 2 a 5 anos”; “Entre 6 a 10 anos”; “Mais do que 10 anos”), procurou-se apurar em que medida, as sete dimensões do processo psicológico da gravidez são significativamente afectadas pela variável em questão (Anexo J).

Verificados os pressupostos de normalidade e homogeneidade de variâncias, através do teste Shapiro-Wilk (dado que as amostras são inferiores a 50), verificou-se que a distribuição não segue normal (pois os níveis de significância dos scores das respectivas dimensões, são inferiores a 0,05), sendo portanto necessário, recorrer a um teste não paramétrico para mais do que duas amostras independentes.

Desta forma, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis, averiguando-se que o tempo de coabitação afecta significativamente as dimensões **5 – “Fantasias relativas ao bebé e às suas necessidades”** – (sig = 0,01), e **7 – “Fantasias associadas ao bebé no início da sua vida”** – (sig. = 0,00), pois os níveis de significância, sendo inferiores a 0,05, apontam para uma correlação positiva entre a variável e as respectivas dimensões.

Figura 10 Distribuição das Médias da variável Tempo de Coabitação face às respectivas dimensões do Processo Psicológico da Gravidez



Com base nos resultados obtidos, constata-se que as dimensões respeitantes às “**Fantasia relativa ao bebé e às suas necessidades**” e às “**Fantasia associada ao bebé no início da sua vida**”, são explicadas pelo tempo de coabitação, ou seja, a relação entre as variáveis é forte.

Quanto maior for o tempo de coabitação, mais tendência existe para que a união emocional entre o casal seja mais consistente, permitindo desenvolverem fantasias mais positivas em redor do seu bebé, criarem um espaço próprio e único do bebé no seu imaginário, percepcionando-o como um ser activo com a sua personalidade e características próprias.

Para além destes resultados averiguou-se também que, quanto maior for o tempo de coabitação, mais predisposição existe para percepcionar e antecipar as primeiras semanas de vida com o bebé, atendendo às suas necessidades específicas e à forma de comunicação que se estabelecerá entre o bebé e os pais.

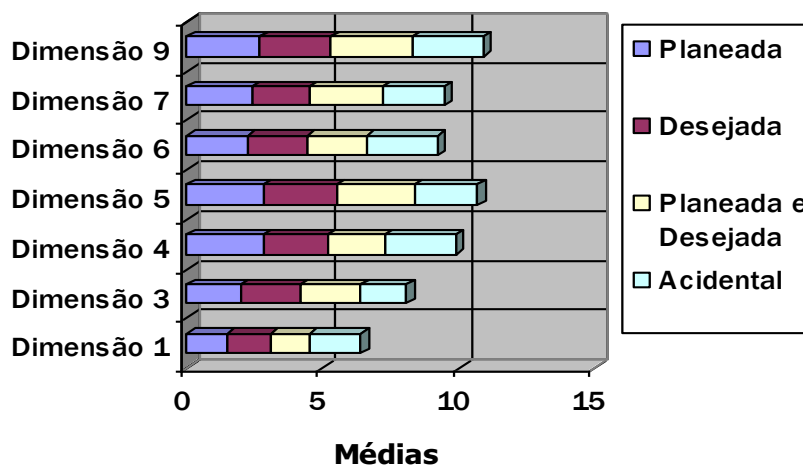
Planeamento da Gravidez

Antes de ser estatisticamente analisada, a variável planeamento da gravidez foi dividida em quatro grupos (“Planeada”; “Desejada”; “Planeada e Desejada”; “Acidental”). Após este procedimento, procedeu-se à testagem da normalidade e da homogeneidade de variâncias, para que, posteriormente se possa averiguar se o planeamento da gravidez afecta significativamente as sete dimensões do processo psicológico da gravidez (Anexo K).

Como as quatro amostras são de dimensão inferior a 50, o teste de normalidade mais adequado é o de Shapiro-Wilk, que verificou que não é possível recorrer a testes paramétricos para a comparação das médias nesta variável, uma vez que os níveis de significância são inferiores a 0,05. Dado que a distribuição não segue normal, utilizou-se o teste de Kruskal-Wallis, indicado para mais do que de duas amostras independentes.

Como os níveis de significância são inferiores a 0,05, comprovou-se que existem diferenças significativas, ou seja, que o planeamento da gravidez afecta significativamente os *scores* das dimensões 4 – “**Fantasia relativa ao nascimento**” (sig. = 0,00); 5 – “**Fantasia relativa ao bebé e às suas necessidades**” – (sig = 0,00), e 7 – “**Fantasia associada ao bebé no início da sua vida**” – (sig. = 0,03).

Figura 11 Distribuição das Médias da variável Planeamento da Gravidez face às respectivas dimensões do Processo Psicológico da Gravidez



Os resultados obtidos, demonstram que a gravidez “planeada” afecta significativamente as **fantasia dos pais relativas ao nascimento** (dimensão 4), sobretudo na forma como este se desenrolará e no impacto de tal acontecimento. O facto dos pais fantasiarem sobre a vinda do bebé que tanto planearam e anteciparam durante os nove meses de gestação, é um grande momento de realização pessoal, um projecto que finalmente irá ser concretizado. O mesmo acontece quanto à dimensão 5 – “**Fantasia relativa ao bebé e às suas necessidades**” – sendo estatisticamente influenciada pela gravidez “planeada e desejada”, evidencia que a gravidez é um projecto há muito delineado e que por isso, o bebé já faz parte do imaginário dos pais, estando presente como uma espécie de companheiro, encarado como um ser diferenciado com o seu próprio carácter e personalidade. A gravidez “planeada e desejada” influencia também, significativamente, as “**Fantasia associadas ao**

bebé no início da sua vida” (dimensão 7), particularmente no que toca à chegada do bebé, a que tipo de assistência requer, as suas necessidades e sobretudo, a sua vulnerabilidade que apela a tais cuidados especiais.

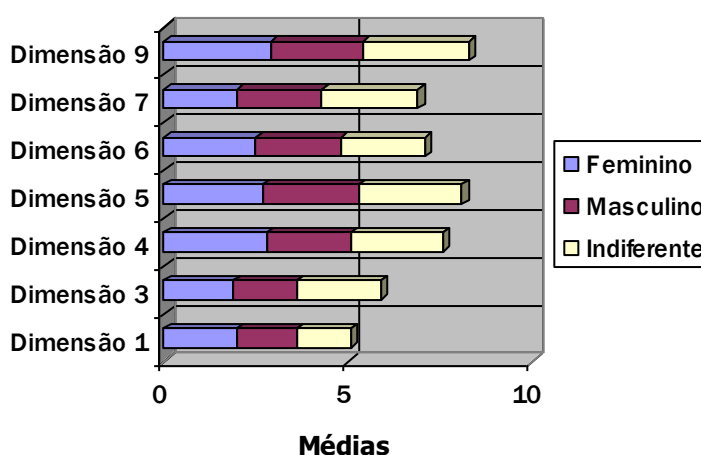
Preferência quanto ao género do bebé

A variável a ser seguidamente analisada, foi dividida em três grupos (“Feminino”; “Masculino”; “Indiferente”), procurando-se averiguar se existe uma interacção significativa entre a mesma e as sete dimensões do processo psicológico da gravidez (Anexo L).

Analisados os requisitos para a normalidade da distribuição, através do teste de Shapiro-Wilk (adequado para três amostras de dimensão inferior a 50), conclui-se que mais uma vez, não é possível utilizar testes paramétricos para a comparação das médias nesta variável, dado que os níveis de significância são inferiores ao *alpha* 0,05, portanto, não se segue uma distribuição normal.

Se a normalidade falhou é necessário recorrer aos testes não paramétricos, entre os quais, o mais apropriado para mais de 2 amostras independentes é o teste de Kruskal-Wallis. Verificou-se assim, que a preferência quanto ao género afecta significativamente as dimensões **3** – “**Fantasias referentes ao momento do parto**” (sig. =0,01); **7** – “**Fantasias associadas ao bebé no início da sua vida**” – (sig. = 0,05) e **9** – “**Fantasias relacionadas com o papel paterno**” – (sig. = 0,03), pois os níveis de significância são inferiores a 0,05.

Figura 12 Distribuição das Médias da variável Preferência quanto ao Género face às respectivas dimensões do Processo Psicológico da Gravidez



Com base nos resultados, verifica-se que a indiferença quanto à preferência do género influencia estatisticamente a dimensão **9**, relativa às “**Fantasias relacionadas com o papel**

paterno”, demonstrando assim, que a eleição de um género em detrimento do outro não oscila a forma como o pai vive a gravidez, nem a forma como se imagina no papel de pai.

O mesmo fenómeno observa-se nas restantes dimensões, respeitantes às “**Fantasias referentes ao momento do parto**” (3) e às “**Fantasias associadas ao bebé no início da sua vida**” (7), constatando-se assim, que a indiferença quanto à eleição do género evidencia que o futuro pai não se sente influenciado pelo género que o seu bebé possa vir a desenvolver, vivendo a gravidez de modo tranquilo, esperando ansiosamente pelo nascimento, antecipando e organizando a chegada do seu filho(a).

Conhecimento do género

Tal como na variável anterior, também a variável conhecimento do género, foi agrupada em três categorias (“Feminino”; “Masculino”; “Não quis saber”), de modo a averiguar se influencia significativamente as sete dimensões do processo psicológico da gravidez.

Após verificados os pressupostos da normalidade e da homogeneidade das variâncias, concluiu-se que a aplicação de testes paramétricos não é viável, dado que os valores de significância são inferiores a 0,05. Como tal, recorreu-se ao teste não paramétrico de Kruskal-Wallis, a melhor alternativa ao teste paramétrico Anova One-Way, indicado para testar mais de duas amostras independentes, extraídas da mesma população ou de populações diferentes (Maroco, 2003).

Os resultados obtidos indicam que os valores de significância são superiores ao *alpha* de 0,05, comprovando que não existem diferenças estatísticas, ou seja, o conhecimento do género não influencia significativamente nenhuma das dimensões do processo psicológico da gravidez.

▪ **Análise qualitativa do item III/1.B.**

Nomeadamente face às questões abertas do item III/1.B, as quais dizem respeito à dimensão 2 – “**Preocupações sentidas durante a gravidez**” – procedeu-se a uma análise de carácter qualitativo, feita com base numa contagem efectuada a partir da repetição de ideias, organizando-as posteriormente em categorias temáticas.

Tabela16 – Categorias respeitantes ao item III/3.B e respectivas percentagens

Item III.3.B		Grupo 1		Grupo 2	
		N	%	N	%
Categorias	<i>Ansiedade relacionada com a gravidez e com o trabalho de parto</i>	3	11,6%	5	20,8%
	<i>Sentimento de abandono/negligência por parte da companheira</i>	7	26,9%	4	16,7%
	<i>Preocupação com a saúde e bem-estar do bebé e da companheira</i>	16	61,5%	15	62,5%
	Amostra Total	26	100%	24	100%

A tabela exhibe as percentagens e o número de respostas que cada sujeito deu relativamente ao Item III/3.B, com as respectivas categorias, elaboradas de acordo com os pensamentos referidos com maior frequência, de modo a que fosse mais fácil analisar qualitativamente, a vivência psicológica da gravidez quanto à dimensão 2.

Em primeiro lugar, é de realçar que nem todos os sujeitos responderam adequadamente às questões do item III/3.B., uma vez que optaram apenas pelo “sim”/”não” como resposta. Nesta análise, contabilizaram-se somente as respostas que transmitissem uma ideia concreta e específica, dentro da temática que a própria pergunta exigia.

Em relação aos grupos, verifica-se que os pais do Grupo 1 (de nacionalidade portuguesa), responderam mais a este item (26) do que os pais do Grupo 2 (de nacionalidade cabo-verdiana) (24), embora com pouca margem de diferença.

Com base nos resultados apresentados, verifica-se que a maioria dos pais (em ambos os grupos) revela preocupações com o **bem-estar da sua companheira e do bebé**, seguindo-se os **sentimentos de abandono e negligência por parte da companheira**, e por último, em menor número, surge a **ansiedade resultante da gravidez e da antecipação do parto**.

Relativamente às preocupações sentidas pela saúde da companheira e do bebé, os pais manifestaram principalmente, receio de acidentes ou desejo que a companheira abrandasse o ritmo de actividade, exemplificando-se com algumas respostas: “*Apesar de estar grávida, ela continua a ter uma rotina em casa como se não estivesse, por isso fico muito preocupado que algo de mal aconteça a ela e ao bebé*”; “*Tenho-me preocupado em ser mais responsável e tento dar mais atenção à minha mulher. Tenho algum medo que ela possa ter algum acidente porque ela é muito agitada*”.

Quanto ao sentimento de abandono e de negligência, 26,9% dos pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1), expressaram tristeza, resultante da falta de companheirismo e de atenção por parte da companheira, o que se pode comprovar em algumas das respostas: “*Sinto*

a ausência de carinho e a falta de diálogo”; “Tenho pouca atenção da minha companheira. Sinto-me só”.

Por fim, a ansiedade relacionada com a gravidez e com o trabalho de parto surge em menor número, embora sejam os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) que expressaram mais este tipo de preocupações (20,8%), referindo que estas passam essencialmente, por antecipar a vinda do bebé, a forma com que chegará, e sobre como irá ser o percurso da gravidez até ao seu final. Algumas respostas ilustram tais inquietações: “A gravidez dá muito trabalho e eu sinto-me muito ansioso com o parto”; “Sinto-me muito ansioso e preocupo-me em ter tudo preparado para a chegada do meu filho”.

▪ **Análise qualitativa do item III/4.B**

A análise da dimensão 8 – “**Fantasia relativa à alimentação do bebé**” – não foi possível de ser realizada por ser constituída por uma *rating scale* de apenas dois *scores* (de 1 a 2).

Como tal, calcularam-se apenas as médias para cada um dos grupos, averiguando-se que os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) apresentam uma percepção mais positiva da mesma, embora a diferença não seja significativa comparativamente à dos pais de nacionalidade portuguesa (Grupo1).

Tabela 17 – Dimensão referente às fantasias sobre a alimentação do bebé.

Dimensão 8: Fantasia sobre a alimentação do bebé	PPG 4.B	N	Mínimo	Máximo	Média
	Grupo 1	30	1	2	1,53
	Grupo 2	30	1	2	1,60

N – Frequência de sujeitos

Desta forma, os pais pertencentes ao Grupo 2 (nacionalidade cabo-verdiana) revelam maior tendência para desenvolverem fantasias mais positivas em relação à alimentação do bebé.

8. Discussão dos Resultados

Neste capítulo, irão ser apresentados e descritos os principais resultados obtidos neste estudo.

Serão analisados os resultados para cada uma das dimensões constituintes do Processo Psicológico da Gravidez. Destacar-se-ão as dimensões estatisticamente significativas no processo psicológico em geral.

Depois, irá-se analisar a influência das variáveis deste estudo, em função das sete dimensões do processo psicológico da gravidez.

De seguida, será elaborada uma análise sobre o modelo de pai (“participantes”, “recíprocos” e “renunciantes”) presente em cada grupo: Grupo 1 – pais de nacionalidade portuguesa – Grupo 2 – pais de nacionalidade cabo-verdiana.

Na secção seguinte, serão discutidas as hipóteses previamente formuladas, verificando-se, se foram ou não confirmadas.

Entre os resultados adquiridos, irão referir-se os que mais se destacaram:

Relativamente às sete dimensões analisadas, constituintes do **processo psicológico da gravidez**, averiguaram-se diferenças estatisticamente significativas entre ambos os grupos (Grupo 1 – pais de nacionalidade portuguesa; Grupo 2 – pais de nacionalidade cabo-verdiana).

Verificou-se então, que o **processo psicológico da gravidez** é influenciado pelas seguintes dimensões:

1. – “**Alterações no estilo de vida durante a gravidez**”;
3. – “**Fantasias referentes ao momento do parto**”;
5. – “**Fantasias relativas ao bebé e às suas necessidades**”;
7. – “**Fantasias associadas ao bebé no início da sua vida**”.

Relativamente às dimensões mencionadas, verificaram-se diferenças significativas em ambos os grupos:

Os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) revelaram mais tendência, para ter uma flexibilidade maior em **alterar o seu estilo de vida** mediante a gravidez.

Os pais de nacionalidade portuguesa revelaram ter fantasias mais positivas em relação ao **momento do parto**, ao **bebé e às suas necessidades**, assim como aos **primeiros tempos de vida do bebé**.

Em relação às restantes dimensões, relativamente ao processo psicológico da gravidez, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de pais.

Constatou-se que a maioria dos pais que compõem a amostra podem ser classificados como **“participantes”**. Todavia, em relação aos grupos e ao processo psicológico da gravidez, os pais expectantes do **Grupo 1 – nacionalidade portuguesa** – são considerados maioritariamente **“participantes”**; enquanto que os pais expectantes do **Grupo 2 – nacionalidade cabo-verdiana** – são, comparativamente aos portugueses, maioritariamente **“recíprocos”**.

O **Grupo 1** (pais de **nacionalidade portuguesa**) apresenta, maioritariamente, fantasias **mais positivas** relativamente à experiência psicológica da gravidez, em termos gerais.

Seguidamente, destacam-se os resultados relativos à influência das variáveis nas dimensões que compõem o processo psicológico da gravidez.

Verificou-se que a **faixa etária**, o **tempo de coabitação**, o **planeamento da gravidez** e a **preferência quanto ao género** exercem influência no processo psicológico da gravidez.

Comprovou-se que as variáveis **habilitações literárias** e **conhecimento do género** não afectam estatisticamente o processo psicológico da gravidez.

A **idade** influencia significativamente o processo psicológico da gravidez, sobretudo nas dimensões: **Alterações no estilo de vida durante a gravidez**, **Fantasias referentes ao momento do parto**; **Fantasias relativas ao nascimento do bebé**, **Fantasias relativas ao bebé e às suas necessidades** e **Fantasias associadas ao bebé no início da sua vida**.

A **população mais jovem** da amostra (20-24 anos) manifestou **tendência para alterar o seu estilo de vida durante a gravidez**, revelando uma **flexibilidade e agilidade maiores**, face a situações que tenham de ser modificadas, bem como, uma **boa adaptação e receptividade à gravidez**. Com base nos dados, verifica-se que esta população corresponde aos pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2), uma vez que a grande maioria pertence à faixa etária mais jovem.

As restantes dimensões – **Fantasias referentes ao momento do parto; Fantasias relativas ao nascimento do bebé, Fantasias relativas ao bebé e às suas necessidades e Fantasias associadas ao bebé no início da sua vida** – são significativamente influenciadas pela faixa etária mais velha (31-36 anos), composta em grande maioria pelos pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1).

A **população mais velha** revela **fantasias mais positivas** em relação ao **trabalho de parto**, e portanto aceita bem o final da gravidez; ao **nascimento do bebé**; **à forma como imaginam o bebé**, atribuindo-lhe características próprias, e **ao modo como elaboram e antecipam a sua chegada**.

Presume-se que, **quanto maior for a faixa etária maior é a tendência para os pais apresentarem o modelo de pai do tipo participante**. Poderá afirmar-se que, quanto mais velho for o pai, mais disponibilidade emocional terá desenvolvido para acompanhar e assistir a sua companheira durante a gravidez.

Relativamente ao **tempo de coabitação**, confirmou-se que influencia significativamente as dimensões 5 – “**Fantasias relativas ao bebé e às suas necessidades**” – e 7 – “**Fantasias associadas ao bebé no início da sua vida**”.

Quanto maior for o tempo de coabitação entre o casal, mais tendência e disponibilidade haverá, para se desenvolverem fantasias positivas sobre o bebé. É criado um espaço emocional no imaginário dos pais, que permite imaginar o bebé, os seus traços pessoais, as suas necessidades, como será quando nascer, a sua adaptação, os seus ritmos, ou seja, todo o conhecimento daquilo que ele representa.

Assim, quanto maior for o tempo de coabitação, mais predisposição existe para a criação de uma união emocional consistente entre o casal, o que possibilita o desenvolvimento

de representações mais ricas e afectivas sobre o bebé, e como tal, uma vivência psicológica mais positiva da gravidez.

Quanto aos dois grupos, com base na análise descritiva, conclui-se que os pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1) apresentam um maior tempo de coabitação, nomeadamente entre os dois e os dez anos. Os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) apresentam um tempo de coabitação bastante menor, o que pode ser justificado pelo facto desta população pertencer, na sua grande maioria, a uma faixa etária ainda muito jovem.

No que respeita a **planeamento da gravidez**, verificaram-se diferenças estatisticamente significativas no que toca às **“Fantasias relativas ao nascimento”**, **“Fantasias relativas ao bebé e às suas necessidades”**; **“Fantasias associadas ao bebé no início da sua vida”**.

A gravidez “planeada” influencia significativamente as fantasias dos pais em relação ao nascimento do bebé; enquanto que a **gravidez do tipo “planeada e desejada” influencia significativamente as fantasias relativas ao bebé e às suas necessidades e as fantasias associadas ao bebé no início da sua vida**.

A análise descritiva demonstra que entre os **pais de nacionalidade portuguesa** (Grupo 1), **a maioria das gravidezes é do tipo “planeada e desejada”**, e entre os **pais de nacionalidade cabo-verdiana** (Grupo 2), **grande parte das gravidezes foram consideradas acidentais**. Perante estes factos, poderá assumir-se que os pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1), desenvolvem fantasias mais positivas em relação a estas dimensões, do que os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2). O resultado de uma gravidez planeada e desejada será uma criança pensada e esperada, símbolo da concretização de um projecto pessoal a dois.

A variável **preferência quanto ao género do bebé afecta significativamente o processo psicológico** quanto às dimensões **3 – “Fantasias referentes ao momento do parto”** – **7 – “Fantasias associadas ao bebé no início da sua vida”** – e **9 – “Fantasias relacionadas com o papel paterno”**.

Relativamente às dimensões assinaladas, e de acordo com a análise descritiva, a opção **“indiferença” quanto à preferência do género predomina**, sobretudo nos **pais de nacionalidade portuguesa** (Grupo1). Desta forma, poderá afirmar-se que um género, em detrimento do outro, não é determinante sobre a forma como os pais vivem a gravidez ou sobre o tipo de pai que anseiam tornar-se.

No entanto, averiguou-se que os **pais de nacionalidade cabo-verdiana** (Grupo 2) **elegem a sua preferência quanto ao género masculino**, o que poderá justificar-se pela idealização de um bebé que faça ressurgir ambições ou expectativas que eles próprios não foram capazes de realizar, ou simplesmente para afirmarem a sua virilidade, respeito, moral familiar e assegurarem a continuidade do nome da família (aspectos fortemente presentes nesta cultura) (Góis, 2006).

Quanto à dimensão 2 – “**Preocupações sentidas durante a gravidez**” (cujas análises são de natureza qualitativa), averiguou-se que a maioria dos pais, em ambos os grupos, revelaram em grande parte preocupações com a saúde e o bem-estar da companheira e do bebé.

Os pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1) manifestaram em maioria, sentimentos de abandono e negligência por parte da companheira, alegando que esta dedica mais atenção à própria gravidez em si, deixando progressivamente de lado a relação conjugal. Os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) revelaram mais tendência para sentir ansiedade relacionada com o percurso da gravidez e com a antecipação do trabalho de parto.

Relativamente à dimensão 8 – “**Fantasia relativa à alimentação do bebé**” – verificou-se que os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) apresentam médias superiores aos pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1), o que indica que, em relação ao planeamento da alimentação do bebé, estes pais optam por se ajustar ao próprio ritmo do bebé em detrimento de elaborar um horário específico para tal actividade.

Seguidamente, passar-se-á à análise referente à **classificação dos pais**, com base nos **resultados globais** do questionário. Verificou-se que **a maioria dos pais em ambos os grupos é “participante”** (52,9%), seguindo-se uma grande parte do tipo “**recíprocos**” (29,8%) e finalmente, os do tipo “**renunciante**” que correspondem a uma minoria (17,3%) na presente amostra.

Relativamente aos **grupos**, os **pais de nacionalidade portuguesa** (Grupo 1) manifestam-se maioritariamente como sendo do tipo “**participante**” (63,9%), enquanto que os **pais de nacionalidade cabo-verdiana** (Grupo 2) correspondem em grande parte, comparativamente aos portugueses, ao tipo “**recíproco**” (39%).

Embora o Grupo 2 (pais de nacionalidade cabo-verdiana) apresente pouca diferença entre o tipo “participante” (42%) e o tipo “recíproco” (39%), procurou-se relativizar as diferenças entre os dois grupos. Desta forma, **comparativamente aos pais de nacionalidade**

portuguesa (Grupo1), os pais de nacionalidade cabo-verdiana, são maioritariamente “recíprocos”.

No geral, a maioria dos pais neste estudo é do tipo “**participante**”, o que significa que percebem a gravidez como uma experiência extremamente positiva e gratificante. O “participante” espera envolver-se da forma mais activa possível, tornando-se num agente fulcral para proporcionar um bom acompanhamento durante todas as etapas da gravidez. O pai “participante”, tal como o nome indica, aceita e entrega-se à gravidez com toda a sua disponibilidade e dedicação, satisfazendo-se por se envolver em todos os aspectos importantes e necessários para o bem-estar da sua companheira e do bebé. Contudo, toda esta idealização do período gravídico pode ocultar determinados aspectos negativos, contribuindo para anular a vivência de eventuais conflitos psicológicos, sendo portanto necessário manter uma perspectiva mais realista perante esta fase.

Os pais do tipo “**recíproco**” apresentam sentimentos mais ambivalentes em relação à gravidez, encarando-a por um lado como uma experiência gratificante e entusiástica, mas por outro como algo incerto e confuso, deixando-se levar por determinados receios e sentimentos de dúvida. O pai do tipo “recíproco” lamenta que seja a mulher a suportar os incómodos da gravidez, sobretudo o trabalho de parto, mas deseja, ao mesmo tempo, poder ele próprio experimentar as sensações mais prazerosas que só a sua companheira pode viver. É um tipo de pai consciente dos benefícios de estar ou não estar a viver uma gravidez, tanto a nível pessoal, familiar e conjugal (Raphael-Leff, 2001a), sendo mais flexível se o inesperado ocorrer.

Por fim, os pais do tipo “**renunciante**” ponderam bastante nas diferenças entre os papéis relativos ao homem e à mulher, identificando-se mais com o papel parental fortemente tradicional. Dificilmente consegue colocar-se no lugar da companheira grávida, bloqueando qualquer tentativa empática para com a situação gravídica e reservando então, exclusivamente a gravidez à mulher. É um tipo de pai que mais facilmente se imagina com uma criança mais velha e não tanto com um bebé.

Face aos resultados obtidos quanto à classificação do tipo de pais, concluiu-se que os pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1) revelaram-se mais “participantes” do que os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2). Os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) apresentaram pouca diferença entre o tipo “participante” e o tipo “recíproco”, ainda que o tipo “recíproco” tenha sido bastante maior nesta população do que nos pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1). Esperar-se-ia uma diferença maior entre o modelo de pai “participante” e o modelo de pai “recíproco” no Grupo 2 (pais de nacionalidade cabo-verdiana).

Poderá assumir-se que, os pais portugueses apresentam fantasias mais positivas da gravidez do que os pais cabo-verdianos. Todavia, perante este cenário, é necessário ter em conta o grande peso da migração na população cabo-verdiana, sendo que este fenómeno causa um forte impacto a nível do funcionamento psíquico (Moro, 2003), para além de poder ser uma experiência traumática, causando sentimentos fortes de angústia, desamparo e confusão em relação à própria identidade. A forma como a gravidez é sentida e vivida, depende muito da sociedade e da cultura em que se insere. Os pais migrantes são particularmente mais vulneráveis, sobretudo em relação às suas referências, na medida em que sentem maiores dificuldades em se adaptarem às representações e às experiências que os circundam no país de acolhimento, que podem ser vividas de forma antagónica face à forma como lhes foram transmitidas. Deste modo, seria de esperar que os pais de nacionalidade cabo-verdiana, apresentassem uma tendência maior para desenvolverem fantasias menos positivas acerca da gravidez, dado que o suporte emocional, social e por vezes familiar, prima pela ausência devido à situação migratória em que se encontram. Apesar de tudo, os pais de nacionalidade cabo-verdiana, evidenciaram respostas, na sua maioria positivas (embora em menor número que os pais portugueses), podendo indicar que apesar do efeito desorganizador da migração, o indivíduo pode sempre manifestar uma grande capacidade de resiliência e de plasticidade para se adaptar às diversas situações.

Relativamente às **hipóteses** colocadas **para cada uma das dimensões** que formam o **processo psicológico da gravidez**, proceder-se-á à sua respectiva análise.

A **hipótese teórica** foi elaborada no sentido de se averiguarem diferenças significativas em relação ao processo psicológico da gravidez entre pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1) e pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2), de acordo com cada uma das dimensões constituintes.

A primeira hipótese operacional diz respeito à forma com que os pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1) e os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) **percebem a gravidez**. Os resultados obtidos indicam que os pais portugueses têm uma dimensão mais rica e positiva da gravidez, relativamente aos pais cabo-verdianos.

A hipótese seguinte refere-se à **classificação dos pais** quanto ao modelo de “**participante**”, “**recíproco**” e “**renunciante**”. De acordo com os resultados concluiu-se que os pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1) apresentam maioritariamente um modelo de pai do tipo “participante”, e que os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) apresentam um modelo de pai do tipo “participante” mas com tendência para o tipo “recíproco”, pois a

diferença entre ambos não foi significativa. Em relação aos pais portugueses (Grupo 1), poderá assumir-se que os pais cabo-verdianos (Grupo 2) apresentam um modelo tendencialmente do tipo “recíproco”.

Quanto à dimensão referente às **alterações no estilo de vida, sentidas durante a gravidez**, os resultados revelaram existir diferenças significativas em ambos os grupos, ainda que a hipótese não se tenha confirmado, pois ao contrário do que seria previsto, foram os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) que manifestaram mais alterações. Este resultado poderá explicar-se, pelo facto dos pais portugueses (Grupo 1) sentirem-se mais à vontade com a situação da gravidez, encarando-a como uma fase tranquila que se desenrolará de forma pacífica, não tendo necessidade de realizar muitas mudanças. Outra explicação poderá estar na origem dos pais cabo-verdianos (Grupo 2) terem uma abordagem mais flexível em relação à gravidez, aceitando-a e revelando uma boa adaptação à mesma, mostrando-se dispostos a alterar e a reformar o que for preciso, de modo a contribuir para que tudo ocorra nas melhores condições. Com a gravidez, os pais sentem necessidade de se ajustarem a novas tarefas, assumirem novos papéis e traçarem novos objectivos e projectos pessoais (Canavarro e Pedrosa, 2005).

A próxima hipótese diz respeito à dimensão sobre as **fantasias em relação ao trabalho de parto**, cujos resultados obtidos averiguaram diferenças significativas no processo psicológico da gravidez. Os resultados vão ao encontro da hipótese estabelecida, comprovando que os pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1) manifestam fantasias mais positivas em relação ao trabalho de parto. Foi a população que se revelou maioritariamente “participante” que mostrou mais entusiasmo quando imagina o momento do parto, encarando-o como um acontecimento único e especial que lhe proporcionará um encontro incomparável com o seu bebé. A preparação para o parto pode desencadear muita ansiedade no futuro pai, pois simboliza o confronto com um novo papel a ser assumido: a paternidade. O final da gravidez pode suscitar no pai, sentimentos de insegurança quanto às suas capacidades para cuidar de um bebé. Os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 1) não apresentaram fantasias tão positivas face ao parto, pois este pode ser encarado de modo diferente devido a razões culturais. Segundo Raphael-Leff (2001b) o momento do parto pode, por vezes ser visto, como mais uma situação de risco, prejudicial para o bebé e para a mulher grávida, podendo ser uma possibilidade presente na percepção dos pais cabo-verdianos acerca do parto (Grupo 2).

Na seguinte dimensão analisada, respeitante às **fantasias em relação ao nascimento**, verificaram-se diferenças significativas, nomeadamente em relação à idade e ao tipo de

gravidez. Isto é, se o pai pertencer a uma faixa etária mais velha e se a gravidez for do tipo “planeada”, mais positivas são as fantasias em relação ao nascimento. Os sonhos construídos em redor do futuro bebé são resultado dos desejos de uma gravidez programada. Os pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1), foram os mais “participantes” nesta dimensão, fantasiaram o nascimento do seu bebé de forma mais positiva do que os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2). À medida que se aproxima o momento do nascimento do bebé, mais o pai se vê confrontado com a ideia de que o novo papel que terá de assumir será um compromisso para toda a vida, sem possibilidade de recuar. Os pais cabo-verdianos (Grupo 2) considerados mais “recíprocos” do que os pais portugueses (Grupo 1), podem encarar o momento do nascimento de forma mais ambígua, perspectivando tanto as vantagens como os inconvenientes. Com o nascimento, há também uma série de tarefas psicológicas a resolver, principalmente na transição para a parentalidade. É fulcral que o futuro pai esteja apto a resolver tais tarefas, de modo a poder-se adaptar à sua nova realidade.

As **fantasias relacionadas com o bebé e com as suas necessidades**, constituem a dimensão que se segue, concluindo-se que existem diferenças significativas no **processo psicológico da gravidez** em ambos os grupos. Ao longo da gravidez, a paternidade vai-se organizando psiquicamente e o bebé vai-se gradualmente desenvolvendo no imaginário dos pais. Fantasiar sobre o bebé é muito importante para a elaboração da paternidade, sendo uma forma do futuro pai se preparar para a nova realidade e para as mudanças subjacentes. Quando o pai imagina o bebé, imagina também a sua entrada para a paternidade, sendo ambas, situações indissociáveis. Mais uma vez confirmou-se a hipótese, sendo os pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1) que manifestaram mais fantasias positivas em relação ao bebé. Os pais cabo-verdianos (Grupo 2) não conseguem fantasiar o seu bebé de forma tão positiva. Durante a gravidez e antes do nascimento, os pais atribuem características ao bebé, assim como projectam no mesmo, as suas fantasias, desejos e ansiedades. O bebé imaginado vem preencher as necessidades dos pais, entre as quais reside a esperança de que possa reparar alguns fracassos, desilusões e refazer o próprio passado, encerrando assim o ideal de ego dos pais. Para os pais cabo-verdianos (Grupo 2), fantasiar um futuro imaginário para o seu bebé, significa também representar o seu próprio passado real. Investir no bebé as suas esperanças para o futuro, pode desencadear no pai migrante sentimentos de fracasso, pois o bebé está destinado a preencher as suas carências causadas pela migração. Assim, é extremamente difícil dissociar o bebé como alguém distinto e individual com as suas próprias necessidades, de um bebé que a família migrante quer e precisa para concretizar os seus objetivos.

Na dimensão fantasias **relacionadas com as possíveis mudanças decorrentes do nascimento do bebé** não se averiguaram diferenças significativas, sendo a hipótese colocada, estatisticamente infirmada. No entanto, a partir da análise descritiva das médias, pode-se concluir que todos os pais da amostra foram considerados “participantes” nesta dimensão, indicando que se sentem preparados para aceitar as mudanças que a nova realidade implica.

A oitava dimensão a ser analisada diz respeito às **fantasias relativas ao bebé no início da sua vida**. Verificaram-se diferenças estatisticamente significativas quanto ao processo psicológico da gravidez em ambos os grupos. A hipótese confirma-se, na medida em que os pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1) são os que mais fantasias positivas têm em relação aos pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2). Esta dimensão encontra-se relacionada com as expectativas que o pai desenvolve em redor do seu relacionamento com o bebé, e com a dinâmica familiar que se irá construir com a chegada do novo membro. Tais expectativas advêm da própria capacidade do pai em fantasiar sobre o início da sua vida com o bebé, sobre o início da vida do bebé e sobre toda a prestação de cuidados necessários envolvidos. É precisamente na forma como o pai elabora a gravidez, o bebé imaginado e a paternidade, que adquire mais ou menos capacidades para poder fantasiar de modo mais positivo sobre a vinda do seu bebé.

Quanto à hipótese sobre as **fantasias referentes à alimentação do bebé**, não se averiguaram diferenças significativas por esta ser uma dimensão que não foi analisada quantitativamente por razões anteriormente justificadas. No entanto, através da análise descritiva das médias, constatou-se que os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) optam mais por se ajustarem ao próprio ritmo do bebé, atendendo às suas necessidades sempre que ele assim o pede, enquanto que os pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1) manifestaram tendência para criar um horário específico de alimentação do bebé, atendendo às suas necessidades de um modo mais regulado. Devido ao facto desta questão só apresentar duas opções de resposta, torna-se difícil e limitativo compreender as fantasias sobre a alimentação do bebé. No entanto, estas fantasias podem também ser influenciadas pela cultura, particularmente na ocidental, na qual, os conselhos do médico devem ser estritamente seguidos, sendo ponto de orientação para muitos pais.

A última dimensão a ser analisada diz respeito às **fantasias relacionadas com o papel paterno**. Encontraram-se diferenças significativas entre os grupos, no que toca à preferência do género do bebé. Isto é, a preferência quanto ao género influenciou estatisticamente as fantasias do papel paterno. Os pais de nacionalidade cabo-verdiana (Grupo 2) apresentam fantasias menos positivas relativamente aos pais de nacionalidade portuguesa (Grupo 1). A

hipótese confirma-se, sendo que os pais portugueses manifestaram indiferença quanto à preferência do género do bebé demonstrando que tal opção não interfere com a sua capacidade de se imaginar um bom pai para o seu bebé. Os pais cabo-verdianos elegeram a sua preferência quanto ao género masculino, possivelmente por razões culturais que influenciam a ideia de que um menino vem confirmar a virilidade do pai, manter a moral e o respeito da família e garantir a propagação da herança familiar (Góis, 2006). Klitzing (2006) refere que os pais oriundos de famílias migrantes tendem a manter-se ligados a fortes crenças tradicionais do seu país de origem, de forma ainda mais intensa no país estrangeiro. A razão para tal comportamento está ligada a uma necessidade de preservar os seus pontos de referência e de proteger a sua identidade num país distante do seu e no qual acredita ter que se defender das respectivas influências.

Durante esta fase, o pai sente-se invadido por sentimentos de dúvida acerca das suas capacidades para se tornar num bom pai, podendo inclusive duvidar também da competência da sua companheira (Raphael-Leff, 2001a). As representações que tem do seu próprio pai e de si enquanto homem, influenciam o modo como se imagina a si mesmo enquanto pai. A gravidez é também encarada como um período de preparação psicológica para o pai, nomeadamente para este se adaptar ao papel paterno, investindo no seu bebé e na realização das tarefas implícitas da gravidez que o permitirão ajustar-se à nova realidade.

9. Conclusões

Das sete dimensões analisadas relativas ao processo psicológico da gravidez, a maioria é predominada por fantasias positivas.

Entre as sete dimensões analisadas, a dimensão 5 – “fantasias relativa ao bebé e às suas necessidades” – e a dimensão 7 – “fantasias associadas ao bebé no início da sua vida” – foram as que mais se destacaram por apresentarem, com maior frequência, fantasias positivas.

Seguem-se as dimensões correspondentes às “fantasias referentes ao momento do parto”; às “fantasias relativas ao nascimento do bebé” e “alterações no estilo de vida durante a gravidez”.

No geral, verificou-se que os pais de nacionalidade portuguesa apresentaram fantasias mais positivas em todas as dimensões, com excepção da dimensão 2 – “alterações no estilo de vida durante a gravidez” –, na qual os pais de nacionalidade cabo-verdiana se destacaram.

No que concerne ao processo psicológico da gravidez, concluiu-se que a maioria dos pais foi classificado como “participante”, embora os pais cabo-verdianos representem uma grande parte de “recíprocos” comparativamente aos pais portugueses. O tipo de pai “renunciante” apresentou uma percentagem muito pequena em relação aos resultados gerais, pelo que se pode considerar que foi inexpressivo na amostra.

Desta forma, comprova-se que os pais de nacionalidade portuguesa são classificados como “participantes”, encarando a paternidade como uma experiência muito gratificante, sentindo-se muito ligados ao bebé e à companheira, aguardando com entusiasmo o nascimento e percebendo-o como uma reunião bastante esperada (Raphael-Leff, 2001a).

Relativamente aos pais de nacionalidade cabo-verdiana, estes não representaram, no geral, fantasias tão positivas, sendo portanto considerados do tipo “recíproco”, uma vez que a percentagem deste tipo é bastante superior à dos pais portugueses. Estes pais vivem a gravidez de uma forma mais ambígua, ponderando sobre os aspectos positivos e negativos da situação. Sabem valorizar o lado mais prazeroso e único da gravidez, no entanto não ignoram o seu lado mais inconveniente que somente a companheira tem de suportar (Raphael-Leff, 2001a). O facto da migração ser uma experiência potencialmente traumática, pode justificar que os pais cabo-verdianos tenham experienciado sentimentos e fantasias menos positivas, assim como movimentos identificatórios mais fracos perante a gravidez e o bebé. No entanto, os resultados demonstram que os pais cabo-verdianos, apesar da sua situação de alto risco psicológico e social, elaboram boas fantasias (ainda que menos positivas em relação aos pais portugueses) acerca da gravidez, do bebé e da sua relação com a companheira, o que pode vir

a confirmar que grande parte dos migrantes possui capacidades resilientes que lhes permitem ultrapassar situações adversas, transmitindo uma perspectiva mais otimista relativamente à sua adaptação no país de acolhimento.

Face às variáveis estudadas, constatou-se que apenas as “habilitações literárias” e o “conhecimento de género” não exercem influência no processo psicológico da gravidez. Quanto às restantes variáveis averiguou-se o seguinte: quanto mais elevada for a faixa etária maior será a tendência para que a experiência da gravidez seja vivida de forma mais positiva; a gravidez “planeada e desejada” faculta fantasias mais positivas em relação ao nascimento do bebé, ao próprio bebé e às suas necessidades; quanto maior for o tempo de coabitação mais consistente é a união entre o casal e mais positivas serão as fantasias em relação aos primeiros tempos de vida do bebé; a indiferença quanto ao género do bebé influencia fantasias mais positivas quanto ao papel paterno, ao momento do parto e ao bebé no início da sua vida.

Em conclusão, os resultados obtidos demonstram que houve diferenças significativas, na grande maioria das dimensões, entre os grupos.

9.1 Principais conclusões e implicações práticas

- ✦ Os pais de nacionalidade portuguesa apresentam fantasias mais positivas na grande maioria das dimensões;

- ✦ Os pais de nacionalidade cabo-verdiana, devido à situação migratória em que se encontram podem apresentar uma conjectura de factores de vulnerabilidade psicológica, sobretudo durante o período da gravidez, mas que não é impeditiva de uma boa construção da sua identidade paterna, nem preditiva de uma má transição para a paternidade.

- ✦ No geral, a maioria das fantasias relacionadas com a gravidez foram consideradas positivas entre a população cabo-verdiana, o que poderá ser uma forma de compensar ou minimizar as suas carências emocionais. Nos pais emigrantes de Cabo-verde, a emergência de boas fantasias em relação à gravidez, poderá estar relacionada com o investimento emocional num futuro que se advinha mais próspero.

- ✦ A pesquisa sobre famílias imigrantes é fulcral, uma vez que a informação acerca de tal temática é ainda muito escassa. A migração segue, no imaginário dos migrantes, um rumo em

direcção a um lugar fantasiado como sendo mais acolhedor e promissor para uma vida melhor. Actua aqui a fantasia inconsciente da procura de uma terra-mãe nutriente e protectora fortemente idealizada, que justifica o despontar de fantasias mais positivas sobre a experiência da gravidez.

✦ Ainda que as suas referências culturais estejam muito distantes, a população cabo-verdiana manifesta com uma riqueza extrema, fortes representações familiares e culturais de origem, o que lhes permite uma boa flexibilidade para se adaptarem ao país de acolhimento, sem que seja necessário sujeitarem-se a uma aculturação massiva.

✦ Relativamente à idade, verificou-se que a população cabo-verdiana é significativamente mais jovem que a população portuguesa, indicando dois aspectos importantes a reflectir: os pais de nacionalidade cabo-verdiana, encontrando-se em pleno período fértil e de actividade sexual, apresentam em geral, um actual nível de fecundidade superior ao verificado na população portuguesa, o que significa que estes pais apresentarão no final da sua vida reprodutiva, um número médio de filhos bastante mais elevado relativamente aos pais portugueses e à realidade existente na maior parte do países ocidentais.

✦ Comparativamente aos pais de nacionalidade portuguesa, os de nacionalidade cabo-verdiana, apresentam uma faixa etária muito jovem aquando do nascimento do primeiro filho, bem como, intervalos curtos entre o casamento/união marital e o primeiro nascimento.

✦ Ainda sobre a população cabo-verdiana, seria muito interessante testar as suas capacidades de resiliência, tendo especial atenção no que respeita aos comportamentos e práticas da saúde reprodutiva. São cada vez maiores os números referentes à gravidez adolescente nesta população, o que se pode constatar na amostra deste estudo, visto que a maioria dos pais cabo-verdianos encontra-se entre os 20 e os 24 anos. Porém, é necessário assinalar que neste grupo étnico, tais condições adversas são compensadas por um modo diferente de encarar a vida e por formas de solidariedade que integram a própria família e a própria comunidade. As dificuldades com que se debatem não impedem os pais cabo-verdianos de exercer a paternidade de uma maneira consciente e responsável, ainda que de uma forma menos positiva relativamente aos pais portugueses.

✦ Neste sentido, é extremamente importante relativizar as questões culturais, no sentido de compreender em que medida a população cabo-verdiana se adaptou a uma nova realidade

geográfico-cultural, e assim identificar possíveis alterações no seu comportamento reprodutivo. Para além disso, a noção de cultura e de identidade suscita reflexões sobre que lugar o pai ocupa na nossa sociedade.

9.2 Limitações e sugestões para futuras investigações

✦ Neste trabalho focou-se apenas a nacionalidade cabo-verdiana, embora existam em Portugal outras inumeráveis culturas, conseqüentes do progressivo crescimento dos movimentos migratórios. Perante esta realidade, é urgente que as crenças e práticas culturais em torno da gravidez sejam tidas em consideração. Toda a preparação pré-natal deve prezar pelo bem-estar da grávida, do pai e do bebé, relativizando as suas respectivas necessidades a todos os níveis, nomeadamente na sua vertente cultural.

✦ Sugere-se assim, uma reflexão sobre as relações entre pais e filhos e no seio do qual se constroem essas relações, sobretudo no contexto da migração.

✦ A gravidez constitui-se, tanto para a mulher como para o homem, como uma fase de mudança acompanhada por diversas transformações e sentimentos de incerteza, ao mesmo tempo que antecipa a aquisição de novos papéis e responsabilidades até então inexistentes. A paternidade, tal como a maternidade é fonte de conflitos e de dúvidas desencadeados pela situação nova, pelo que é extremamente necessário sugerir a criação de um espaço dedicado ao homem em clínicas de planeamento familiar, hospitais e maternidades, até então, unicamente direccionados à mulher e às suas necessidades. Esta prática ajudaria a inserir o homem em tais contextos, contribuindo para promover a sua maior participação na gravidez, na partilha de responsabilidades e na melhor adaptação à paternidade.

✦ Relativamente aos resultados apresentados neste trabalho, estes dizem respeito unicamente à amostra analisada, não sendo possível inferir a partir dela conclusões aplicáveis à população em geral, devido à sua dimensão ser pouco representativa. Para futuras investigações propõe-se desenvolver o mesmo estudo mas com uma amostra significativa, se possível recorrendo a outras culturas presentes na sociedade portuguesa.

✦ Seria igualmente motivante prosseguir com um estudo longitudinal, de modo a averiguar diferenças representacionais de cada cultura na transição da gravidez para a paternidade e seu respectivo desenvolvimento.

✦ Quanto ao questionário utilizado, este apresenta certas limitações, sugerindo-se então a reformulação do mesmo, sobretudo em relação a algumas questões abertas que se revelaram demasiado ambíguas, suscitando dúvidas por parte dos pais, levando mesmo, por vezes à sua recusa. Seria igualmente importante conceder uma maior amplitude de resposta aumentando a *rating scale* (presentemente com apenas três *scores*), e introduzir questões que aprofundassem o funcionamento da relação conjugal, visto que alguns dos pais deste estudo, manifestaram sentimentos de abandono e de negligência pela própria companheira, em detrimento da gravidez.

✦ Seria igualmente pertinente reflectir sobre o facto das fantasias paternas serem um excelente preditivo da qualidade das relações e do despiste de possíveis disfunções familiares ou conjugais. Numa perspectiva preventiva, trabalhar as fantasias paternas acerca da gravidez pode contribuir para a resolução de possíveis desarmonias, tornando-se numa mais valia para a intervenção precoce junto das famílias. Quanto mais positivas forem as fantasias acerca da gravidez, melhor será a influencia que esta exerce sobre a relação do pai com a sua companheira, com o seu bebé e com a sua família.

10. Referências Bibliográficas

- 📖 Ainsworth, M. (1969). Object relations, dependency and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. In *Child Development*, 40, pp.969-1025.
- 📖 Amado, C. (2008). Pais&Filhos. *O Pai também fica grávido*. Consultado a 25 de Março de 2008, através de:
<http://jornal.valeparaibano.com.br/2002/05/19/saude/consult1.html>
- 📖 Amaral Dias, J. (2006). Resiliência das famílias imigrantes. In *Revista Europeia de Inserção Social/Revue Européenne d'Insertion Sociale*, vol.1, pp.151-176.
- 📖 Anatrella, T. (1998). *La différence interdite*. Paris: Flammarion.
- 📖 Anaut, M. (2005). *A Resiliência – ultrapassar os traumatismos*. Lisboa: Climepsi.
- 📖 Baganha, M. (1996). Immigrants Insertion in the Informal Market. *Deviant Behaviour and the insertion in the Receiving Country*. Coimbra: Centro de Estudos Sociais.
- 📖 Baganha, M. (1998). Immigrant Involvement in the Informal Economy: the Portuguese Case. In *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 24 (2), pp.367-385.
- 📖 Baganha, M.; Góis, P. (1999). Migrações Internacionais de e para Portugal: o que sabemos e para onde vamos. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 53: pp.229-280.
- 📖 Baganha, M.; Ferrão, J.; Malheiros, J. (1999). Os imigrantes e o mercado de trabalho: o caso português. In *Análise Social*, XXXIV (150), pp.147-173.
- 📖 Balancho, L.F. (2006). *Ser pai, hoje*. Lisboa: Editorial Presença.
- 📖 Bayle, F. (2006). *À volta do nascimento*. Lisboa: Climepsi.
- 📖 Benetti, S. (2001). O papel paterno na família japonesa – uma questão de presença física ou psicológica? In *Revista Psico*, 32 (1), pp.97-113.

- 📖 Benvenuti, P.; Marchetti, G.; Tozzi, G.; Pazzagli, A. (1989). Psychological and psychopathological problems of fatherhood. In *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, Suppl. 10, pp.34-41.
- 📖 Bléandonu, G. (2003). *Apoio terapêutico aos pais*. Lisboa: Climepsi.
- 📖 Bobak, I.M.; Lowdermilk, D.L.; Jensen, M.D. (1999). *Enfermagem na Maternidade*. 4ª ed.. Loures: Editora Lusociência.
- 📖 Boss, P. (2002). *Family stress management – a contextual approach*. Londres: Sage.
- 📖 Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss (vol.1)*. Nova Iorque: Basic.
- 📖 Braveman, P., Gruskin, S. (2003). Poverty, equity, human rights and health. *Bulletin of the World Health Organization*, 81 (7), pp.539-545.
- 📖 Brazelton, T.B. (1988). *O desenvolvimento do apego – uma família em formação*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- 📖 Brazelton, T.B.; Cramer, B. (1989). *A Relação Mais Precoce: os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.
- 📖 Bydlowski, M. (2002). *La dette de vie. Itinéraire psychanalytique de la maternité (4ª ed)*. Paris: P.U.F.
- 📖 Cabrera, N.J.; Le Monda, C.S.T.; Bradley, R.H; Hofferth&Lamb, M.E. (2000). *Fatherhood in the twenty first century*. In *Child development*, 71 (1), pp.127-136.
- 📖 Caillé, P. (1991). *Un et un font trois*. Paris: ESF.
- 📖 Camus, J. (2000). *O verdadeiro papel do pai*. Porto: AMBAR.
- 📖 Canavarro, C.S. (1997). *Relações afectivas ao longo do ciclo de vida e saúde mental*. In *Tese de Doutoramento em Psicologia Clínica*. Coimbra: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.

- 📖 Canavarro, M. (2001). Gravidez e Maternidade: representações e tarefas de desenvolvimento. In: M. Canavarro (Ed.). *Psicologia da gravidez e da Maternidade* (pp.19-47). Coimbra: Quarteto.
- 📖 Canavarro, M; Pedrosa, A. (2005). Transição para a parentalidade. Compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In: *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade* (pp.225-255). Lisboa: Fim de Século.
- 📖 Carballo, M., Nerukar, A. (2001). Migration, refugees, and health risks. *Emerging Infectious Diseases*, 7 (3), pp.556-560.
- 📖 Carballo, M. (2007). The challenge of migration and health. Antwerp: International Centre for Migration and Health.
- 📖 Carling, J. (2003). Cape Verde. Consultado a 4 de Maio de 2008, através de: <http://capeverde.dragoeiro.com/>
- 📖 Carta, M.G., Bernal, M., Hardoy, M.C., Haro-Abad, J.M. (2005). Migration and Mental Health in Europe. *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, 1, p.13.
- 📖 Carter, B.; McGoldrick, M. (1995). As mudanças no ciclo da vida familiar. Porto Alegre: Artes Médicas.
- 📖 Castoldi, L. (2003). A construção desde a gestação até o primeiro ano do bebé. Brasil: Universidade Federal do Rio Grande do Sul – Instituto de Psicologia.
- 📖 Clerget, J. (1992). Places du père, violence et paternité. Lyon: PUL
- 📖 Coelho Rosa, J.C. (2006). *A separação: Pressuposto Fundamental da Unidade Originária*. In Caderno do Bebê. Lisboa: Fim de Século.
- 📖 Colman, J.L.; Colman, A.D. (1994). Gravidez: A experiência psicológica. Lisboa: Edições Colibri.

- 📖 Cordeiro, J.D. (1987). Identification processes throughout pregnancy. *Acta Psiquiátrica Portuguesa*, 33, pp.81-91.
- 📖 Crepaldi, M.A.; Andreani, G.; Hammes, P.S.; Ristof, C.D.; Abreu, S.R. (2006). A participação do Pai nos cuidados da criança, segundo a concepção de Mães. In *Psicologia em Estudo*, v. 11, n. 3, p. 579-587. Brasil: Florianópolis-SC.
- 📖 Gonçalves, A., Dias, S., Luck, Fernandes, J. e Cabral (2004). Acesso aos cuidados de saúde de comunidades migrantes. In *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 21(1), pp.55-64.
- 📖 Estevão, A. (1995). Fantasias paternas no último trimestre da gravidez. *Análise Psicológica*, 13, pp.195-202.
- 📖 Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. A view from inside the family – becoming a father. In *Journal Compilation: Nordic College of Caring Science*; pp.64-71. Linköping University: Sweden.
- 📖 Ferreira, T. (2002). *Em Defesa da Criança: Teoria e Prática Psicanalítica da Infância*. Lisboa: Assírio e Alvim.
- 📖 Ferreira, J.C. (2007). *Pais&Filhos. Olhar para dentro*. Consultado a 12 de Março, através de:
[Http://www.paisefilhos.iol.pt/artigo.php?id=785571&div_id=3622](http://www.paisefilhos.iol.pt/artigo.php?id=785571&div_id=3622)
- 📖 Figueiredo, J.M. (2006). Nascimento de uma mãe: Processo Psicológico em grávidas de risco sem internamento, com internamento e sem risco gravídico associado. In *Monografia de Licenciatura*. Lisboa: ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- 📖 Freitas, C. (2006). *Em busca de um bom médico. Quando a saúde não tem fronteiras. Percepções dos Cabo-Verdianos sobre profissionais de saúde na Holanda*. Lisboa: ACIME – Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas.

- 📖 Frydman, R. (1990). *Ma grossesse, mon enfant*. Paris: Ed. Odile Jacob.
- 📖 Giddens, A. (1995). *Transformações da Intimidade. Sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. Oeiras: Celta Editora.
- 📖 Góis, P. (2006). *Emigração Cabo-Verdiana para (e na) Europa e a sua inserção em mercados de trabalho locais: Lisboa, Milão e Roterdão*. Lisboa: ACIME - Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas, I.P.
- 📖 Gomez, R. (2000). *Paternidade, Gravidez e o Síndrome de Couvade - Estudo exploratório sobre a ocorrência de sintomas em pais Expectantes Portugueses*. In *Dissertação de Mestrado em Psicopatologia e Psicologia Clínica*. Lisboa: ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- 📖 Gomez, R. (2005). *O Pai – Paternidade em Transição*. In *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*, pp. 257-285. Lisboa: Fim de Século.
- 📖 Gourand, L. (2001). *Le Choix des mots en échographie*. In *Journal de pédiatrie et de puériculture*, 8, pp. 30-42.
- 📖 Grinberg, L. & Grinberg, R. (1996). *Migração e Exílio: Estudo psicanalítico*. Lisboa: Climepsi.
- 📖 Guerreiro, R. (1996). *O Processo psicológico da gravidez – estudo comparativo no terceiro trimestre de gravidez: pais e mães; alterações no estilo de vida; primeiros e segundos filhos*. (Monografia de Licenciatura em Psicologia Clínica). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- 📖 Gurwitt, A.R. (1976). *Aspects of prospective fatherhood: a case report*. *The Psychoanalytical Study of the Child*, 31, pp.237-271.
- 📖 Horvath, I. (1995). *O Pai como força na família*. In *Bebé XXI: Criança e Família na viragem do século*, pp.151-157. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- 📖 Julien, P. (1991). *Le manteau de Noé*. Paris: Desclée de Brouwer.

- 📖 Klitzing, K.V. (2006). Cultural influences on early family relationships. In *Infant mental health journal*, vol. 27(6), pp. 618-620.
Consultado a 5 de Março através de:
[Http://www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)
- 📖 Ketting, E. (2001). A sexualidade dos rapazes na Europa Moderna. In *Sexualidade e planeamento familiar*, 27/28, 5-12.
- 📖 Lamb, M. (1987). The development of mother-infant and father-infant attachments in the second year of life. In *Development Psychology*, 13, 631-648.
- 📖 Lamb, M. (1992). O papel do pai em mudança. *Análise Psicológica*, 1 (10), pp.19-34.
- 📖 Leal, I. (2000). O feminino e o materno. In *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- 📖 Leal, I. (2005). Psicologia da Gravidez e da Parentalidade. In *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- 📖 Leal, I.; Oliveira, A.O. (2005). Infertilidade – algumas considerações sobre causas e consequências. In *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- 📖 Lechner, E. (2007). Imigração e Saúde Mental In: *Imigração e Saúde*. Lisboa: ACIDI – Alto Comissariado para a Imigração e Diálogo Intercultural, I.P.
- 📖 Lemay, M. (2006). Que tem a família para oferecer à criança? Lisboa: Climepsi
- 📖 Lewis, C.; Dessen, M.A. (1999). O Pai no contexto familiar. In *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 15 (1), pp.9-16.
- 📖 Lopes, S.; Mós, L. (2008). Guia da Grávida: O papel do pai na sala de partos.
Consultado a 18 de Maio, através de:
[Http://www.guiadafamilia.com/guiadagravida/tema.php?id=209](http://www.guiadafamilia.com/guiadagravida/tema.php?id=209)

- 📖 Maça, L.; Andrade, N. (1996). Mulheres, Crianças e Amor. Para uma história das mentalidades contraceptivas. In Leal, I (ed.), *Actas do Primeiro Colóquio de Psicologia Social Clínica*, 9-25. Lisboa: ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- 📖 Machado, F.L. (1997). Contornos e especificidades da imigração em Portugal. *Sociologia – Problemas e Práticas*, (24), pp.9-44.
- 📖 Machado, F.L. (1999). Contrastes e Continuidades, Migração, Etnicidade e Integração dos Guineenses em Portugal. Tese de Doutoramento em Sociologia. Lisboa: ISCTE.
- 📖 Malheiros, J.M. (1996). Imigrantes na Região de Lisboa. Os Anos da Mudança. Lisboa: Edições Colibri.
- 📖 Malpique, C. (1998). A ausência do pai. Porto: Edições Afrontamento.
- 📖 Maroco, J. (2003). Estatística aplicada às ciências sociais e humanas. Lisboa: Climepsi
- 📖 Marques, M.M.; Santos, T. (1997). Redistributing platform or immigration society? Some tests and some hypotheses. In *SociNova Working Papers*, 3.
- 📖 Martinho, J. (2006). Paternidade e Psicanálise em Portugal. In *Afreudite*, II, (3/4), pp.99-105.
- 📖 Mendes, I.M. (2002). Ligação materno-fetal. Coimbra: Quarteto Editora.
- 📖 Meintel, D. (2002). Cape-Verdean transnationalism, old and new. *Anthropologica*, XLIV, pp.25-42.
- 📖 Missonnier, S. (2008). Pais&Filhos. *Ecografia, um ritual de iniciação à paternidade*. Consultado a 12 de Março, através de:
[Http://www.paisefilhos.iol.pt/artigo.php?div_id=3619&id=861053](http://www.paisefilhos.iol.pt/artigo.php?div_id=3619&id=861053)

- 📖 Montgomery, M. (1998). Breves comentários. Exercício da Paternidade. Porto Alegre: Artes Médicas.
- 📖 Moro, M. (2003). Parents and infants in changing cultural context: immigration, trauma, and risk. *Infant Mental Health Journal*, 24 (3), pp.240-264.
- 📖 Moro, M. (2004). Os ingredientes da parentalidade.
Consultado em 28 Maio de 2008 através de:
<http://www.clinique-transculturelle.org>.
- 📖 Naouri, A. (1995). Le couple et l'enfant. Paris: Éditions Odile Jacob.
- 📖 Nunes, P.; Gonçalves, S. (1996). Que paternidade nos anos 90? In Leal, I. (ed.). *Actas do Primeiro Colóquio de Psicologia Social Clínica*, pp.101-109. Lisboa: ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- 📖 Parke, R.D. (2006). *Fatherhood*. London: Harvard University Press.
- 📖 Pereirinha, F. (2006). Do Pai à Letra. In *Paternidade e Psicanálise em Portugal*. In *Afreudite*, II, (3/4), pp.107-117.
Consultado a 9 de Abril, através de:
Http://afreudite.ulusofona.pt/arquivo/afreudite_3_4/afreudite_paternidadecrise.htm
- 📖 Pérez-Sanchez, M. Chbani, H.; (1998). O Quotidiano e o Inconsciente - O Que se Observa Torna-se Mente. Lisboa: Climepsi Editores.
- 📖 Pinto, V.F. (2005). Ética nos comportamentos reprodutivos. In *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- 📖 Pires, A. (1990). Determinantes do comportamento parental. In *Análise Psicológica*, 4 (8), pp.445-452.
- 📖 Pires, R.P. (1999) A Imigração. História da Expansão Portuguesa, vol. V. Lisboa: Círculo de Leitores.

- 📖 Premberg, A.; Hellström, A.L.; Berg, M. (2008). Experiences of the first year as a father. In *Scandinavian Journal Of Caring Sciences* [Scand J Caring Sci]; Vol. 22 (1), pp. 56-63.
- 📖 Prudêncio, J.M. (2006). Também o bebé tem um berço cultural: Representações de mães portuguesas e de mães emigrantes de países de leste. In *Monografia de Licenciatura*. Lisboa: ISPA – Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- 📖 Ramires, V.R. (1997). O exercício da paternidade hoje. Rio de Janeiro
- 📖 Ramos, N. (2001). Comunicação Intercultural. Mestrado em Relações Interculturais. Vol. I e II. Lisboa: Universidade Aberta.
- 📖 Raphael-Leff, J. (2001a). *Pregnancy. The Inside Story*. London: Karnak
- 📖 Raphael Leff, J. (2001b). *Psychological processes of childbearing*. Colchester: CPS Psychoanalytic Publication Series.
- 📖 Reis, N. (2006). Com a vista na ponta dos dedos... In Rosa, J. e Sousa, S., *Cadernos do bebé*. (pp. 53-60). Lisboa: Fim de século.
- 📖 Relvas, A.; Lourenço, M. (2001). Uma Abordagem Familiar da Gravidez e da Maternidade. Perspectiva Sistémica. In *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*, pp. 105-132. Coimbra: Quarteto.
- 📖 Robson, B.; Mendel, D. (1985). Marital Adjustment and Fatherhood. *Canadian Journal of Psychiatry*, 30 (3), pp.169-172.
- 📖 Rocha-Trindade, M.B. (2001). História da Imigração em Portugal. In: JANUS, *Anuário de relações exteriores*. Lisboa: Público&Universidade Autónoma de Lisboa.
- 📖 Röhheim, G. (1967). *Psychanalyse et antropologie*. Paris: TEL, Gallimard.

- 📖 Rotundo, E.A. (1985). American Fatherhood – A historical perspective. In *American Behavioral Scientist*, 29 (1), pp.7-25.
- 📖 Russo, H.; Soeiro, (2007). Imigrantes de Leste: Vivências diferentes num espaço comum. Setúbal: autonomia 27.
- 📖 Rustia, J.G.; Abbott, D. (1993). Father Involvement in infant care: Two longitudinal studies. In *International Journal Nursery Study*, 30 (6), pp.467-476.
- 📖 Sá, E. (2000). *Psicologia dos Pais e do Brincar*, 3ª ed. Lisboa: Fim de Século.
- 📖 Salmela-Aro, K.; Nurmi, J.; Halmesmaki, T. (2000). Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. In *Journal of Family Psychology*, 14 (2), pp.171-186.
- 📖 Santos, B.S. (1993). *Portugal: um retrato singular*. Porto: Centro de Estudos Sociais - Edições Afrontamento.
- 📖 Silva, A.C.; Martingo, C. (2007). Unidades de saúde amigas dos migrantes – uma resposta ao desafio da multiculturalidade em Portugal. In *Migrações*, Setembro 2007. Consultado a 5 de Março de 2008 através de:
http://www.oi.acidi.gov.pt/docs/Revista_1/migracoes1_art8.pdf
- 📖 Silva, M.; Relvas A. (2002). Casal, Casamento e União de Facto. In A. Relvas (Ed.) *Novas Formas de Família*, pp.189-244. Coimbra: Quarteto Editora.
- 📖 Singly, F. (1996). *Le soi, le couple et la famille*. Paris: Nathan.
- 📖 Soares, I. (2001). Vinculação e Cuidados Maternos. Segurança, protecção e desenvolvimento da regulação emocional no contexto da relação mãe-bebé. In: M. Canavarro (Ed.). *Psicologia da gravidez e da Maternidade* (pp.75-104). Coimbra: Quarteto

- 📖 Sousa, J.E.X.F. (2006). Os Imigrantes Ucranianos em Portugal e os Cuidados de Saúde. Lisboa: ACIME (Alto Comissariado para a Imigração e Minorias Étnicas).
- 📖 Stern, D.; Stern, N. (2005). Nascimento de uma mãe. Porto: Âmbar.
- 📖 Storey, A.; Walsh, C., Quinton, R.; Whyne-Edwards, K. (2000). Hormonal correlates of paternal responsiveness in new and expectant fathers. In *Evolution and Human Behavior*, 21, 79-95.
- 📖 Teboul, R. (1994). Neuf mois pour naître. Paris : Calmann-Lévy.
- 📖 Thiéry, I. (1998). Couple, filiation et parenté aujourd'hui. Paris: Ed. Odile Jacob.
- 📖 Toneli, M. J. F.; Crepaldi, M. A; Vieira, M. L. (2006). Paternidade e Cuidados: diferentes olhares teórico-metodológicos em Psicologia. In *Relatório Final de Pesquisa*. Brasil: Universidade Federal de Santa Catarina.
- 📖 Turner, V. (1990). The ritual process: Structure and anti-structure. Chicago: Aldine.
- 📖 Turner, T. (1994). Anthropology and multiculturalism. Cambridge.
- 📖 Vaz, C.; Relvas, A. (2002). Monoparentalidade: Uma família à parte ou Parte de uma família? In *Novas Formas de Família*, pp.245-297. Coimbra: Quarteto Editora.
- 📖 Veríssimo, M.; Monteiro, L.; Santos, A.J. (2006). Para além da Mãe: Vinculação na Tríade Mãe-Pai-Criança. In *Caderno do Bebê*. Lisboa: Fim de Século.
- 📖 Yahyaoui, A. (2003). Consulta terapêutica pais-adolescentes em situação de exílio. In *Apoio terapêutico aos pais*, pp.71-83. Lisboa: Climepsi
- 📖 Westheimer, R.K. (2000). Le couple et la grossesse. Amos: Grunenbaum, ed. OES
- 📖 Widlöcher, D. (1965). Fonction paternelle, complexe d'Oedipe et formation de la personnalité. In *Revue de Neuropsychiatrie Infantile*, 13, vol.10/11, pp.777-781.

Anexo A

**Carta de pedido de autorização para a recolha da amostra, dirigido à administração da
Maternidade Dr. Alfredo da Costa**

ATT: Administração da Maternidade Dr. Alfredo da Costa

De: Renata Calado

Exmos. Senhores,

O meu nome é Renata Calado, sou aluna do ISPA e no âmbito do trabalho de fim de curso em Psicologia Aplicada, área de Clínica, subordinado ao tema “Ser Pai desde o início: O Processo Psicológico da Gravidez em Pais Expectantes Portugueses e Pais Expectantes Cabo-verdianos”, venho por este meio solicitar autorização para aplicar questionários aos utentes da Maternidade Alfredo da Costa. Toda a informação recolhida neste estudo será confidencial e o mesmo não envolve qualquer risco.

Envio em anexo a carta de consentimento informado sobre o procedimento e o propósito deste estudo, assinada pelo orientador Dr. Eduardo Sá, assim como um exemplar do questionário que se pretende utilizar.

Os meus telefones de contacto são os seguintes:

21 418 13 85 (de manhã)

91 815 85 04

Agradeço antecipadamente a vossa colaboração para a concretização deste trabalho.

Sem outro assunto apresento os meus melhores cumprimentos,

Renata Calado

Anexo B

Carta informativa sobre o procedimento e o propósito de estudo

No âmbito do trabalho de fim de curso intitulado: “Ser Pai desde o início: O Processo Psicológico da Gravidez em Pais Expectantes Portugueses e Pais Expectantes Caboverdianos”, venho por este meio, solicitar o preenchimento do presente questionário sobre a vivência da gravidez no pai. Toda a informação recolhida neste estudo será confidencial, sendo que, este estudo não envolve qualquer risco. Caso os resultados sejam publicados em alguma revista científica, os dados permanecerão anónimos e apenas serão relatados os resultados globais do grupo. Nenhum dado individual ou informação que o identifique irá ser publicada. Trata-se de um inquérito anónimo, sendo o formulário preenchido sem a ajuda de técnicos de saúde.

Desta forma, participar neste estudo, envolve responder a um questionário individual sobre as competências, envolvimento, sentimentos, percepções e vivências de futuros pais, durante o período de gestação (as características e perfil do pai expectante, a experiência da gravidez, co-responsabilidades, sentimentos e consciência sobre paternidade, e que impacto a paternidade tem nas diversas esferas da sua vida).

A participação neste estudo é voluntária. Mesmo que decida participar, pode mais tarde mudar de ideias e escolher parar a qualquer momento. A sua decisão de participar não irá, de maneira nenhuma, afectar em nada a relação com a sua companheira e com as pessoas que trabalham nesta instituição.

O Investigador

O Orientador

Anexo C

**Carta de autorização do conselho de administração da Maternidade Dr. Alfredo da
Costa**

Exm^a Senhora
Renata Calado

Reportando-nos ao pedido efectuado em 26.02.08, somos a informar que – no estrito âmbito do trabalho de fim de curso subordinado ao tema “Ser Pai desde o início: O Processo Psicológico da Gravidez em Pais Expectantes Portugueses e Pais Expectantes Caboverdianos” – foi autorizada a aplicação do questionário, oportunamente, apresentado.

Mais se informa que, para o efeito, poderá ser previamente contactada a Direcção do Serviço de Medicina Materno-Fetal ((21 3184000 - ext.1174) , que coordenará e monitorizará o processo.

Com os melhores cumprimentos.

O Presidente do Conselho de Administração

Prof. Doutor Jorge Branco

Anexo D

Carta de consentimento informado

Termo de Consentimento Informado

Tomei conhecimento que Renata Calado, aluna no Instituto Superior de Psicologia Aplicada, frequente do curso de Psicologia Aplicada, na área de Clínica, está a desenvolver um trabalho de investigação sobre o Processo Psicológico da Gravidez, em pais expectantes de nacionalidade portuguesa e pais expectantes de nacionalidade cabo-verdiana. Neste âmbito, foi solicitada a minha colaboração para preencher um questionário. Fui informado acerca do esclarecimento e propósito deste estudo e de que as respostas serão confidenciais. A minha identificação nunca será divulgada e a minha colaboração tem carácter voluntário.

Aceitei colaborar neste estudo e assino onde indicado.

Lisboa, _____ de Fevereiro de 2008

Anexo E

Questionário “Processo Psicológico da Gravidez” de Raphael-Leff

Anexo

Processo Psicológico da Gravidez
(Questionário de auto-preenchimento)

Terceiro trimestre:

Este é um estudo sobre a experiência psicológica da gravidez. Ficaríamos muito gratos se preenchesse este questionário, que será utilizado confidencialmente. Não há respostas certas ou erradas, a experiência de cada homem é muito variável. Gostaríamos de “ouvi-lo” em relação à forma como geralmente se sente durante a gravidez da sua companheira. Onde for pedido, por favor, acrescente os seus comentários ou dê exemplos no espaço que lhe é fornecido, para que possamos compreender melhor o que quer dizer.

Dados biográficos (pai):

Nacionalidade _____

Data de preenchimento: __ / __ / __

Idade: _____

Habilitações Literárias: _____

Profissão: _____

Área de residência: Rural

Estado Civil: _____ Tempo de Coabitação: _____

Nº de pessoas do agregado familiar: _____ Quais? _____

Tem mais filhos? Sim Quantos e que idades têm? _____

Não

Gravidez da sua companheira:

Semanas de gravidez: _____ Data prevista para o parto: _____

É uma gravidez: Planeada Desejada Acidental Outra

Qual? _____

(escolha um ou mais quadrados)

Se pudesse escolher, gostaria que o seu bebé fosse: Menino Menina

Indiferente

Já sabe qual é o sexo do bebé? Sim Menino Menina

Não Porque: Não quis saber

Não foi possível ver

A sua companheira teve algum aborto anteriormente?

Sim Há quanto tempo? _____

Foi: Espontâneo Provocado

Não

Família de origem do pai:

Pais- Conviventes Separados (idade do filho na idade da separação _____)

Irmãos (indicar idades) _____ Irmãs (indicar idades) _____

Pai- Vivo Falecido Há quanto tempo? _____

Mãe- Viva Falecida Há quanto tempo? _____

III/1.A – Até que ponto ocorreram mudanças no seu estilo de vida recentemente? (por favor escolha o quadrado que mais se adapte a si e dê exemplos)

- | | | | |
|----------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|
| a) Hábitos alimentares | <input type="checkbox"/> não muito | <input type="checkbox"/> um pouco | <input type="checkbox"/> muito |
| De que modo? _____ | 1 | 2 | 3 |
| b) Actividades Sociais | <input type="checkbox"/> não muito | <input type="checkbox"/> um pouco | <input type="checkbox"/> muito |
| De que modo? _____ | 1 | 2 | 3 |
| c) Actividade sexual | <input type="checkbox"/> não muito | <input type="checkbox"/> um pouco | <input type="checkbox"/> muito |
| De que modo? _____ | 1 | 2 | 3 |
| d) Hábitos de trabalho | <input type="checkbox"/> não muito | <input type="checkbox"/> um pouco | <input type="checkbox"/> muito |
| De que modo? _____ | 1 | 2 | 3 |
| e) Relação com a sua companheira | <input type="checkbox"/> não muito | <input type="checkbox"/> um pouco | <input type="checkbox"/> muito |
| De que modo? _____ | 1 | 2 | 3 |
| f) outras mudanças | <input type="checkbox"/> não muito | <input type="checkbox"/> um pouco | <input type="checkbox"/> muito |
| De que modo? _____ | 1 | 2 | 3 |

III/1.B – Alguns homens experenciam sentimentos muito fortes durante a gravidez da sua companheira:

- a) Nos últimos meses, tem-se sentido inexplicavelmente ansioso? _____ O que é que o tem preocupado? _____
- b) Tem-se sentido muito triste? _____
Devido a quê? _____
- c) Tem-se preocupado com o facto da sua companheira poder magoar-se ou magoar o bebé? _____ Comente: _____
- d) Tem sido atormentado por outros sentimentos recorrentes? _____
Quais? _____

III/2 – Quais destas ideias se assemelham mais à forma como geralmente se sente em relação ao parto?

Não há respostas correctas ou erradas, assinale simplesmente, com uma × (cruz), o quadrado que descreve melhor os seus sentimentos, mesmo que não corresponda exactamente a eles. Se sentir ambas as respostas ou não conseguir decidir, assinale o quadrado do meio e comente ou dê exemplos no espaço fornecido.

Se tentar imaginar o trabalho de parto da sua companheira:

a) Parece-lhe:

Emocionante	3	2	1	Esgotante
-------------	---	---	---	-----------

b) Preferia que fosse:

Dirigido pelos técnicos de saúde	1	2	3	Dirigido pela sua companheira
----------------------------------	---	---	---	-------------------------------

c) Preferia que a sua companheira estivesse:

Deitada	1	2	3	De cócoras/sentada
---------	---	---	---	--------------------

d) Preferia:

Ficar sempre ao lado da sua companheira	3	2	1	Ter uma parteira ao lado dela
---	---	---	---	-------------------------------

e) Sente que seria uma situação em que:

A sua companheira se sentiria exposta	1	2	3	Se sentiria ela mesma, como habitualmente
---------------------------------------	---	---	---	---

f) Gostaria que a sua companheira estivesse:

Consciente (a sentir o parto)	3	2	1	Controlada, com anestesia
----------------------------------	---	---	---	------------------------------

g) Preferia que a sua companheira:

Tivesse um parto normal	3	2	1	Fizesse cesariana
----------------------------	---	---	---	----------------------

III/3.A – O que é que sente em relação ao nascimento?

a) “Eu acredito que o corpo da minha companheira | 3 | 2 | 1 | “É preciso treino para ele.”

b) “Estou desejoso pelo nascimento” | 3 | 2 | 1 | “ Às vezes, sinto pavor disso”

c) “O nascimento é um acontecimento íntimo” | 3 | 2 | 1 | “É um acontecimento médico”

d) “Dar à luz pode ser doloroso e humilhante” | 1 | 2 | 3 | “É sensual e emocionante”

e) "Para o bebé, o nascimento é o fim da gravidez" | 1 | 2 | 3 | "O início da vida"

f) "Os bebés iniciam/participam | 3 | 2 | 1 | "as contracções uterinas iniciam o trabalho de parto"

III/3.B – Quais destas ideias estão mais próximas da forma como se sente habitualmente em relação ao bebé?

a) "Sinto que a minha companheira tem | 3 | 2 | 1 | "Tem um feto dentro dela" uma pessoa pequenina dentro dela"

b) "Sinto que o bebé brinca lá dentro" | 3 | 2 | 1 | "Sinto que o bebé dá pontapés"

c) "O bebé vive no mundo dele" | 1 | 2 | 3 | "O bebé tenta comunicar Connosco"

d) "Sinto o bebé como parte de mim" | 3 | 2 | 1 | "Não sinto o bebé como parte de mim"

e) "Sinto o bebé como um intruso" | 1 | 2 | 3 | "O bebé é como um amigo imaginário"

f) "O bebé parece que sabe o que quer" 3 | 2 | 1 | "O bebé não sabe o que quer"

g) "Sinto que a minha companheira carrega 3 | 2 | 1 | "Prefiro quando ela não
algo especial" está grávida"

III/4.A – Até que ponto acha que o facto de ter um bebé irá alterar o seu estilo de vida?

Muito pouco 1 Um pouco 2 Completamente 3

Como é que será? _____

III/4.B – Tenciona alimentar o bebé com base num horário estabelecido 1 ou consoante o que ele pede 2 ?

Como se sente em relação ao facto da sua companheira alimentar o bebé ao peito? _____

III/4.C – Como imagina o bebé no início?

a) Totalmente dependente dos pais 3 | 2 | 1 | Potencialmente dominador

b) Um estranho no início 1 | 2 | 3 | Alguém familiar

c) Capaz de o reconhecer a si e/ou à mãe | 3 | 2 | 1 | Incapaz de diferenciar

d) Ele comunicará desde o nascimento | 3 | 2 | 1 | Precisar de ser ensinado

e) Exigente | 1 | 2 | 3 | Desamparado e necessitado

f) O bebê sabe o que é melhor para ele(a) | 3 | 2 | 1 | Os pais é que sabem

III/4.D – (assinale o comentário que melhor descreva as suas ideias)

Nas primeiras semanas o bebê será desgastante.

1

Nas primeiras semanas o bebê estará muito ligado a mim e/ou à mãe a maior parte do tempo.

3

Nas primeiras semanas o bebê estará separado, mas ainda não sociável.

2

Anexo F

Análise da Consistência Interna do Questionário

Dimensões

1.A

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,748	6

Valor Forte de consistência interna. A dimensão é fiável.

2

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,698	7

Valor Forte de consistência interna. A dimensão é fiável.

3.A

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,694	6

Valor Forte de consistência interna. A dimensão é fiável.

3.B

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,612	7

Valor Razoável de consistência interna. A dimensão é fiável.

4.CD

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,694	7

Valor Forte de consistência interna. A dimensão é fiável.

5.AB

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,734	6

Valor Forte de consistência interna. A dimensão é fiável.

Anexo G

Processo Psicológico da Gravidez face aos *scores* das sete dimensões constituintes

Teste de normalidade

	Nacionalidade	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk			
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.	
Itens constituintes das dimensões	PPG_1A	Portuguesa	,412	30	,000	,648	30	,000
		Cabo verdiana	,253	30	,000	,796	30	,000
	PPG_2	Portuguesa	,234	30	,000	,802	30	,000
		Cabo verdiana	,404	30	,000	,680	30	,000
	PPG_3A	Portuguesa	,389	30	,000	,624	30	,000
		Cabo verdiana	,345	30	,000	,717	30	,000
	PPG_3B	Portuguesa	,517	30	,000	,404	30	,000
		Cabo verdiana	,354	30	,000	,637	30	,000
	PPG_4A	Portuguesa	,277	30	,000	,771	30	,000
		Cabo verdiana	,334	30	,000	,726	30	,000
	PPG_4CD	Portuguesa	,473	30	,000	,526	30	,000
		Cabo verdiana	,367	30	,000	,701	30	,000
	PPG_5AB	Portuguesa	,488	30	,000	,492	30	,000
		Cabo verdiana	,424	30	,000	,628	30	,000

Estes outputs comprovam que não é possível utilizar testes paramétricos para a comparação das médias dos *scores* de «PPG» em todas as dimensões, uma vez que os valores de Sig. são inferiores a 0,05, constatando que a distribuição não segue normal.

Test Statistics(a)

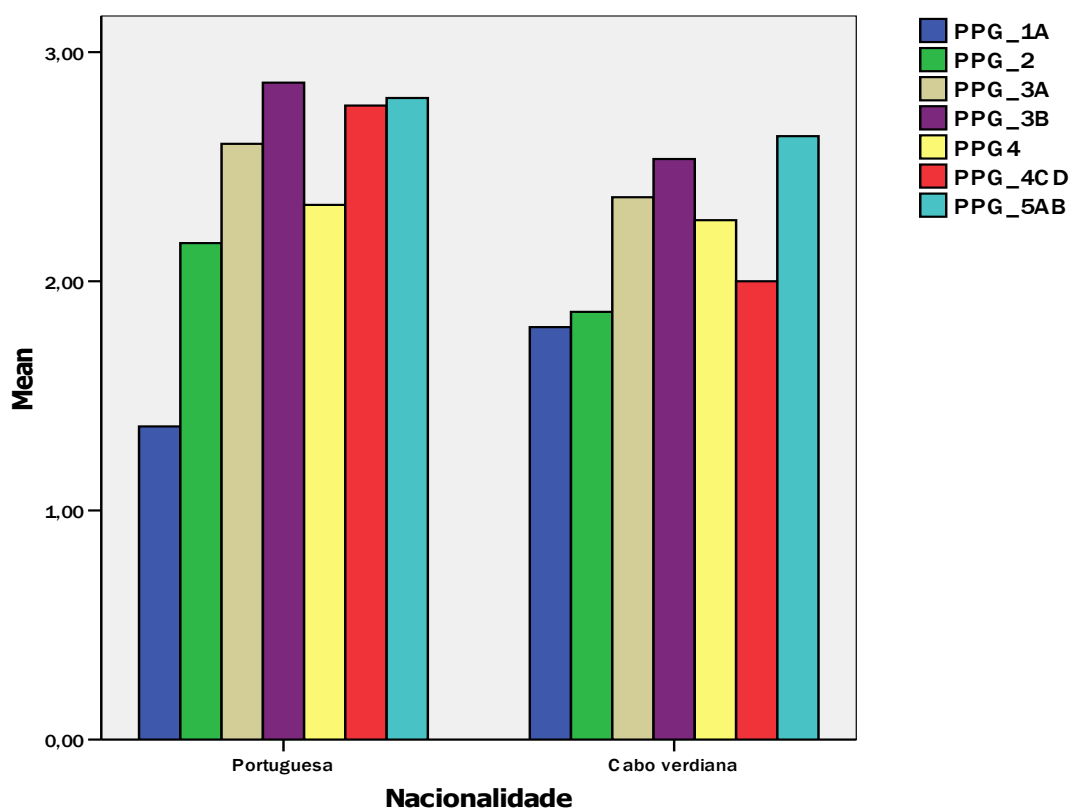
	PPG_1A	PPG_2	PPG_3A	PPG_3B	PPG_4A	PPG_4CD	PPG_5AB
Z	-2,325	-1,804	-1,626	-2,794	-,032	-4,955	-1,000
Asymp. Sig. (2-tailed)	,020	,007	,104	,005	,974	,000	,317

Os resultados obtidos indicam que o Sig. (valor a *bold*) são inferiores a 0,05, comprovando que existem diferenças significativas entre os grupos, relativamente às dimensões assinaladas.

Análise Descritiva (Médias, Desvio-padrão; Mínimo e Máximo)

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PPG_1A	Portuguesa	30	1,3667	,55605	1,00	3,00
	Cabo verdiana	30	1,8000	,76112	1,00	3,00
	Total	60	1,5833	,69603	1,00	3,00
PPG_2	Portuguesa	30	2,1667	,74664	1,00	3,00
	Cabo verdiana	30	1,8667	,50742	1,00	3,00
	Total	60	2,0167	,65073	1,00	3,00
PPG_3A	Portuguesa	30	2,6000	,49827	2,00	3,00
	Cabo verdiana	30	2,3667	,55605	1,00	3,00
	Total	60	2,4833	,53652	1,00	3,00
PPG_3B	Portuguesa	30	2,8667	,34575	2,00	3,00
	Cabo verdiana	30	2,5333	,50742	2,00	3,00
	Total	60	2,7000	,46212	2,00	3,00
PPG_4A	Portuguesa	30	2,3333	,66089	1,00	3,00
	Cabo verdiana	30	2,2667	,86834	1,00	3,00
	Total	60	2,3000	,76579	1,00	3,00
PPG_4CD	Portuguesa	30	2,7667	,43018	2,00	3,00
	Cabo verdiana	30	2,0000	,52523	1,00	3,00
	Total	60	2,3833	,61318	1,00	3,00
PPG_5AB	Portuguesa	30	2,8000	,40684	2,00	3,00
	Cabo verdiana	30	2,6333	,61495	1,00	3,00
	Total	60	2,7167	,52373	1,00	3,00

Gráfico concernente às médias das dimensões constituintes do Processo Psicológico da Gravidez



Anexo H

Análise do Processo Psicológico da Gravidez em função da variável Faixa Etária

Teste de normalidade

	Idade	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PPG_1A	20-24 anos	,222	23	,004	,809	23	,001
	25-30 anos	,424	17	,000	,626	17	,000
	31-36 anos	,387	20	,000	,626	20	,000
PPG_2	20-24 anos	,402	23	,000	,688	23	,000
	25-30 anos	,339	17	,000	,750	17	,000
	31-36 anos	,226	20	,009	,816	20	,002
PPG_3A	20-24 anos	,381	23	,000	,710	23	,000
	25-30 anos	,349	17	,000	,642	17	,000
	31-36 anos	,438	20	,000	,580	20	,000
PPG_3B	20-24 anos	,415	23	,000	,605	23	,000
	25-30 anos	,521	17	,000	,385	17	,000
	31-36 anos	,538	20	,000	,236	20	,000
PPG_4A	20-24 anos	,329	23	,000	,723	23	,000
	25-30 anos	,358	17	,000	,721	17	,000
	31-36 anos	,302	20	,000	,780	20	,000
PPG_4CD	20-24 anos	,406	23	,000	,649	23	,000
	25-30 anos	,292	17	,000	,776	17	,001
	31-36 anos	,487	20	,000	,495	20	,000
PPG_5AB	20-24 anos	,444	23	,000	,590	23	,000
	25-30 anos	,410	17	,000	,611	17	,000
	31-36 anos	,509	20	,000	,433	20	,000

Estes outputs concluem que é inexequível a utilização de testes paramétricos para a comparação das médias dos respectivos *scores* para todas as dimensões, uma vez que os valores de sig. são inferiores a 0,05, indicando assim, que não segue uma distribuição normal.

Test Statistics(a,b)

	PPG_1A	PPG_2	PPG_3A	PPG_3B	PPG_4A	PPG_4CD	PPG_5AB
Chi-Square	6,137	6,149	7,116	21,858	1,231	17,958	1,948
df	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,046	,046	,029	,000	,540	,000	,378

a Kruskal Wallis Test

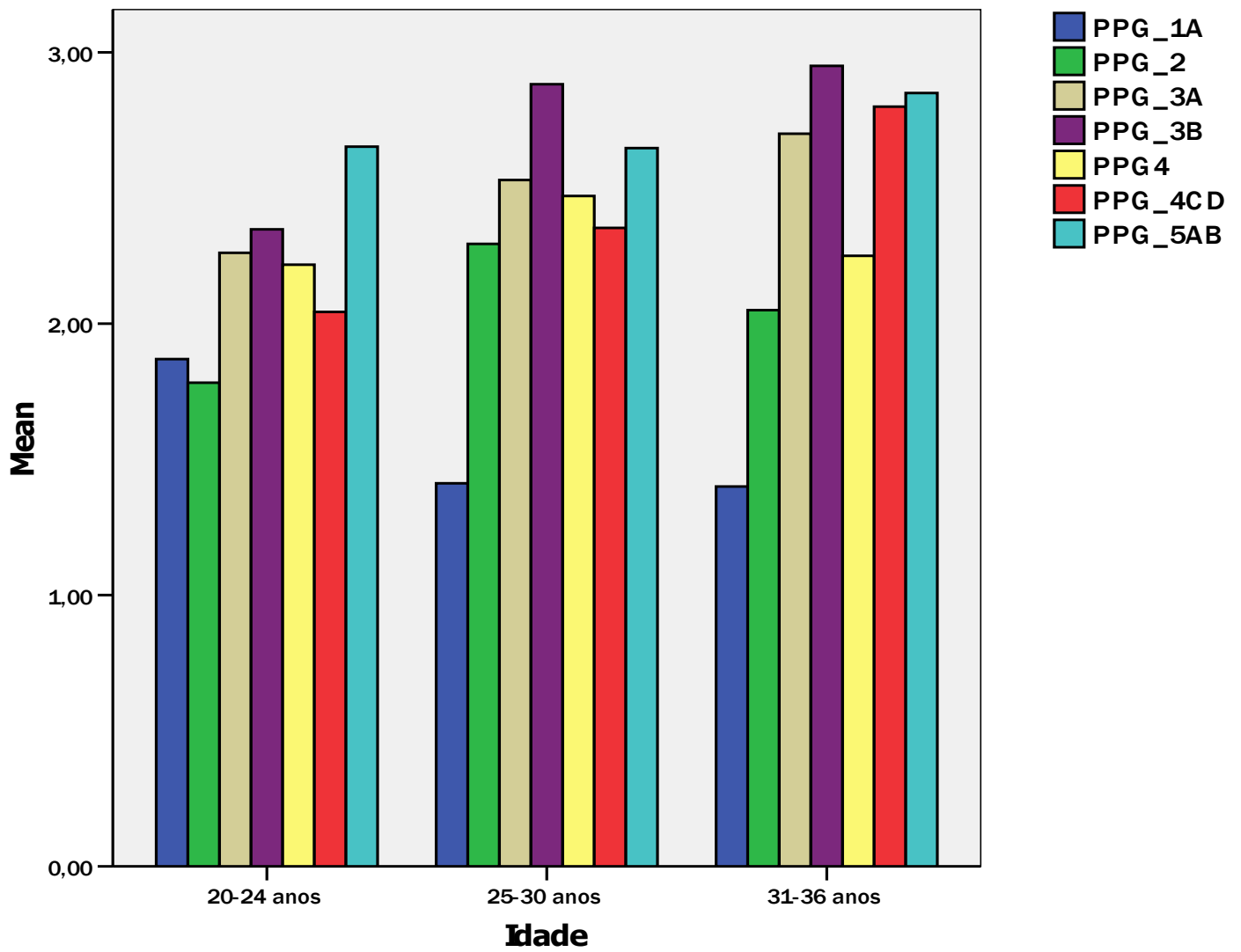
b Grouping Variable: Idade

Sendo que os valores de sig (a *bold*) se encontram abaixo de 0,05, então existem diferenças significativas quanto à variável idade, nas respectivas dimensões assinaladas.

Análise Descritiva da variável Faixa Etária (Médias, Desvio-padrão; Mínimo e Máximo)

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PPG_1A	20-24 anos	23	1,8696	,75705	1,00	3,00
	25-30 anos	17	1,4118	,71229	1,00	3,00
	31-36 anos	20	1,4000	,50262	1,00	2,00
	Total	60	1,5833	,69603	1,00	3,00
PPG_2	20-24 anos	23	1,7826	,51843	1,00	3,00
	25-30 anos	17	2,2941	,58787	1,00	3,00
	31-36 anos	20	2,0500	,75915	1,00	3,00
	Total	60	2,0167	,65073	1,00	3,00
PPG_3A	20-24 anos	23	2,2609	,54082	1,00	3,00
	25-30 anos	17	2,5294	,51450	2,00	3,00
	31-36 anos	20	2,7000	,47016	2,00	3,00
	Total	60	2,4833	,53652	1,00	3,00
PPG_3B	20-24 anos	23	2,3478	,48698	2,00	3,00
	25-30 anos	17	2,8824	,33211	2,00	3,00
	31-36 anos	20	2,9500	,22361	2,00	3,00
	Total	60	2,7000	,46212	2,00	3,00
PPG_4A	20-24 anos	23	2,2174	,90235	1,00	3,00
	25-30 anos	17	2,4706	,71743	1,00	3,00
	31-36 anos	20	2,2500	,63867	1,00	3,00
	Total	60	2,3000	,76579	1,00	3,00
PPG_4CD	20-24 anos	23	2,0435	,47465	1,00	3,00
	25-30 anos	17	2,3529	,70189	1,00	3,00
	31-36 anos	20	2,8000	,41039	2,00	3,00
	Total	60	2,3833	,61318	1,00	3,00
PPG_5AB	20-24 anos	23	2,6522	,64728	1,00	3,00
	25-30 anos	17	2,6471	,49259	2,00	3,00
	31-36 anos	20	2,8500	,36635	2,00	3,00
	Total	60	2,7167	,52373	1,00	3,00

Gráfico das médias da variável Faixa Etária face às dimensões constituintes do Processo Psicológico da Gravidez



Anexo I

Análise do Processo Psicológico da Gravidez em função da variável Habilitações Literárias

Teste de normalidade

	Hab_Lit	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PPG_1A	1º Ciclo	,250	4	.	,945	4	,683
	2º Ciclo	,385	3	.	,750	3	,000
	3º Ciclo	,403	15	,000	,667	15	,000
	Ensino Secundário	,301	29	,000	,767	29	,000
	"Licenciatura"	,396	9	,000	,684	9	,001
PPG_2	1º Ciclo	,250	4	.	,945	4	,683
	2º Ciclo	,385	3	.	,750	3	,000
	3º Ciclo	,238	15	,022	,817	15	,006
	Ensino Secundário	,339	29	,000	,758	29	,000
	"Licenciatura"	,297	9	,021	,813	9	,028
PPG_3A	1º Ciclo	,307	4	.	,729	4	,024
	3º Ciclo	,350	15	,000	,643	15	,000
	Ensino Secundário	,315	29	,000	,720	29	,000
	"Licenciatura"	,414	9	,000	,617	9	,000
PPG_3B	1º Ciclo	,441	4	.	,630	4	,001
	2º Ciclo	,385	3	.	,750	3	,000
	3º Ciclo	,453	15	,000	,561	15	,000
	Ensino Secundário	,469	29	,000	,533	29	,000
	"Licenciatura"	,356	9	,002	,655	9	,000
PPG_4A	1º Ciclo	,307	4	.	,729	4	,024
	2º Ciclo	,175	3	.	1,000	3	1,000
	3º Ciclo	,295	15	,001	,751	15	,001
	Ensino Secundário	,345	29	,000	,726	29	,000
	"Licenciatura"	,297	9	,021	,813	9	,028
PPG_4CD	1º Ciclo	,441	4	.	,630	4	,001
	2º Ciclo	,385	3	.	,750	3	,000
	3º Ciclo	,316	15	,000	,790	15	,003
	Ensino Secundário	,351	29	,000	,706	29	,000
	"Licenciatura"	,272	9	,054	,805	9	,024
PPG_5AB	1º Ciclo	,441	4	.	,630	4	,001
	3º Ciclo	,403	15	,000	,667	15	,000
	Ensino Secundário	,441	29	,000	,603	29	,000
	"Licenciatura"	,519	9	,000	,390	9	,000

Os outputs indicam que não é possível recorrer aos testes paramétricos para a comparação das médias dos *scores* de «PPG» em todas as dimensões, porque os sig. encontram-se abaixo dos 0,05, significando que a distribuição não segue normal.

Test Statistics(a,b)

	PPG_1A	PPG_2	PPG_3A	PPG_3B	PPG_4A	PPG_4CD	PPG_5AB
Chi-Square	2,921	1,684	2,675	2,444	2,301	4,813	1,421
df	3	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,404	,641	,444	,485	,512	,186	,701

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Hab_Lit

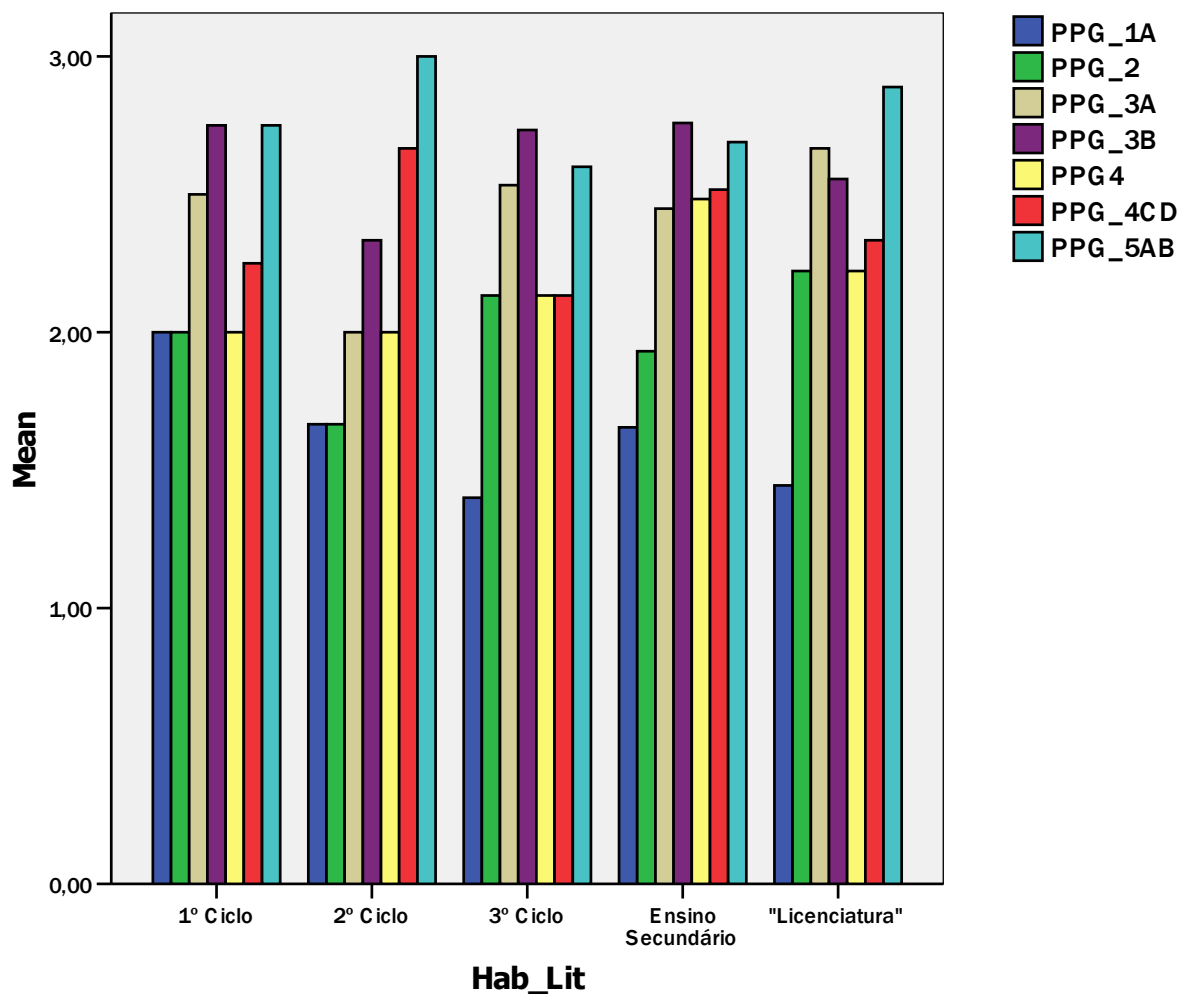
Como os valores de sig não são inferiores a 0,05 em todas as dimensões, então não existem diferenças significativas.

Análise Descritiva da variável Habilitações Literárias (Médias, Desvio-padrão; Mínimo e Máximo)

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PPG_1A	1º Ciclo	4	2,0000	,81650	1,00	3,00
	2º Ciclo	3	1,6667	,57735	1,00	2,00
	3º Ciclo	15	1,4000	,63246	1,00	3,00
	Ensino Secundário	29	1,6552	,72091	1,00	3,00
	"Licenciatura"	9	1,4444	,72648	1,00	3,00
	Total	60	1,5833	,69603	1,00	3,00
PPG_2	1º Ciclo	4	2,0000	,81650	1,00	3,00
	2º Ciclo	3	1,6667	,57735	1,00	2,00
	3º Ciclo	15	2,1333	,74322	1,00	3,00
	Ensino Secundário	29	1,9310	,59348	1,00	3,00
	"Licenciatura"	9	2,2222	,66667	1,00	3,00
	Total	60	2,0167	,65073	1,00	3,00
PPG_3A	1º Ciclo	4	2,5000	,57735	2,00	3,00
	2º Ciclo	3	2,0000	,00000	2,00	2,00
	3º Ciclo	15	2,5333	,51640	2,00	3,00
	Ensino Secundário	29	2,4483	,57235	1,00	3,00
	"Licenciatura"	9	2,6667	,50000	2,00	3,00
	Total	60	2,4833	,53652	1,00	3,00
PPG_3B	1º Ciclo	4	2,7500	,50000	2,00	3,00
	2º Ciclo	3	2,3333	,57735	2,00	3,00
	3º Ciclo	15	2,7333	,45774	2,00	3,00
	Ensino Secundário	29	2,7586	,43549	2,00	3,00
	"Licenciatura"	9	2,5556	,52705	2,00	3,00
	Total	60	2,7000	,46212	2,00	3,00
PPG_4A	1º Ciclo	4	2,0000	1,15470	1,00	3,00
	2º Ciclo	3	2,0000	1,00000	1,00	3,00
	3º Ciclo	15	2,1333	,91548	1,00	3,00
	Ensino Secundário	29	2,4828	,63362	1,00	3,00
	"Licenciatura"	9	2,2222	,66667	1,00	3,00

PPG_4CD	Total	60	2,3000	,76579	1,00	3,00
	1º Ciclo	4	2,2500	,50000	2,00	3,00
	2º Ciclo	3	2,6667	,57735	2,00	3,00
	3º Ciclo	15	2,1333	,63994	1,00	3,00
	Ensino Secundário "Licenciatura"	29	2,5172	,57450	1,00	3,00
PPG_5AB	Total	60	2,3833	,61318	1,00	3,00
	1º Ciclo	4	2,7500	,50000	2,00	3,00
	2º Ciclo	3	3,0000	,00000	3,00	3,00
	3º Ciclo	15	2,6000	,63246	1,00	3,00
	Ensino Secundário "Licenciatura"	29	2,6897	,54139	1,00	3,00
	Total	60	2,7167	,52373	1,00	3,00

Gráfico das médias da variável Habilitações Literárias face às dimensões constituintes do Processo Psicológico da Gravidez



Anexo J

Análise do Processo Psicológico da Gravidez em função da variável Tempo de Coabitação

Teste de normalidade

	Tempo_Coabitação	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PPG_1A	Até 1 Ano	,287	15	,002	,783	15	,002
	Entre 2 e 5 anos	,303	29	,000	,761	29	,000
	Entre 6 e 10 anos	,415	16	,000	,648	16	,000
PPG_2	Até 1 Ano	,425	15	,000	,631	15	,000
	Entre 2 e 5 anos	,226	29	,001	,811	29	,000
	Entre 6 e 10 anos	,313	16	,000	,787	16	,002
PPG_3A	Até 1 Ano	,453	15	,000	,561	15	,000
	Entre 2 e 5 anos	,333	29	,000	,715	29	,000
	Entre 6 e 10 anos	,431	16	,000	,591	16	,000
PPG_3B	Até 1 Ano	,385	15	,000	,630	15	,000
	Entre 2 e 5 anos	,469	29	,000	,533	29	,000
	Entre 6 e 10 anos	,518	16	,000	,398	16	,000
PPG_4A	Até 1 Ano	,336	15	,000	,710	15	,000
	Entre 2 e 5 anos	,281	29	,000	,781	29	,000
	Entre 6 e 10 anos	,314	16	,000	,750	16	,001
PPG_4CD	Até 1 Ano	,367	15	,000	,716	15	,000
	Entre 2 e 5 anos	,319	29	,000	,722	29	,000
	Entre 6 e 10 anos	,448	16	,000	,587	16	,000
PPG_5AB	Até 1 Ano	,439	15	,000	,606	15	,000
	Entre 2 e 5 anos	,458	29	,000	,568	29	,000
	Entre 6 e 10 anos	,462	16	,000	,546	16	,000

Os outputs concluem que não é possível a utilização de testes paramétricos para a comparação das medias dos *scores* de «PPG» em todas as dimensões, porque os sig. são inferiores a 0,05. Não segue uma distribuição normal.

Test Statistics(a,b)

	PPG_1A	PPG_2	PPG_3A	PPG_3B	PPG_4A	PPG_4CD	PPG_5AB
Chi-Square	2,215	,468	5,146	9,083	,447	10,893	,062
df	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,330	,791	,076	,011	,800	,004	,969

a Kruskal Wallis Test

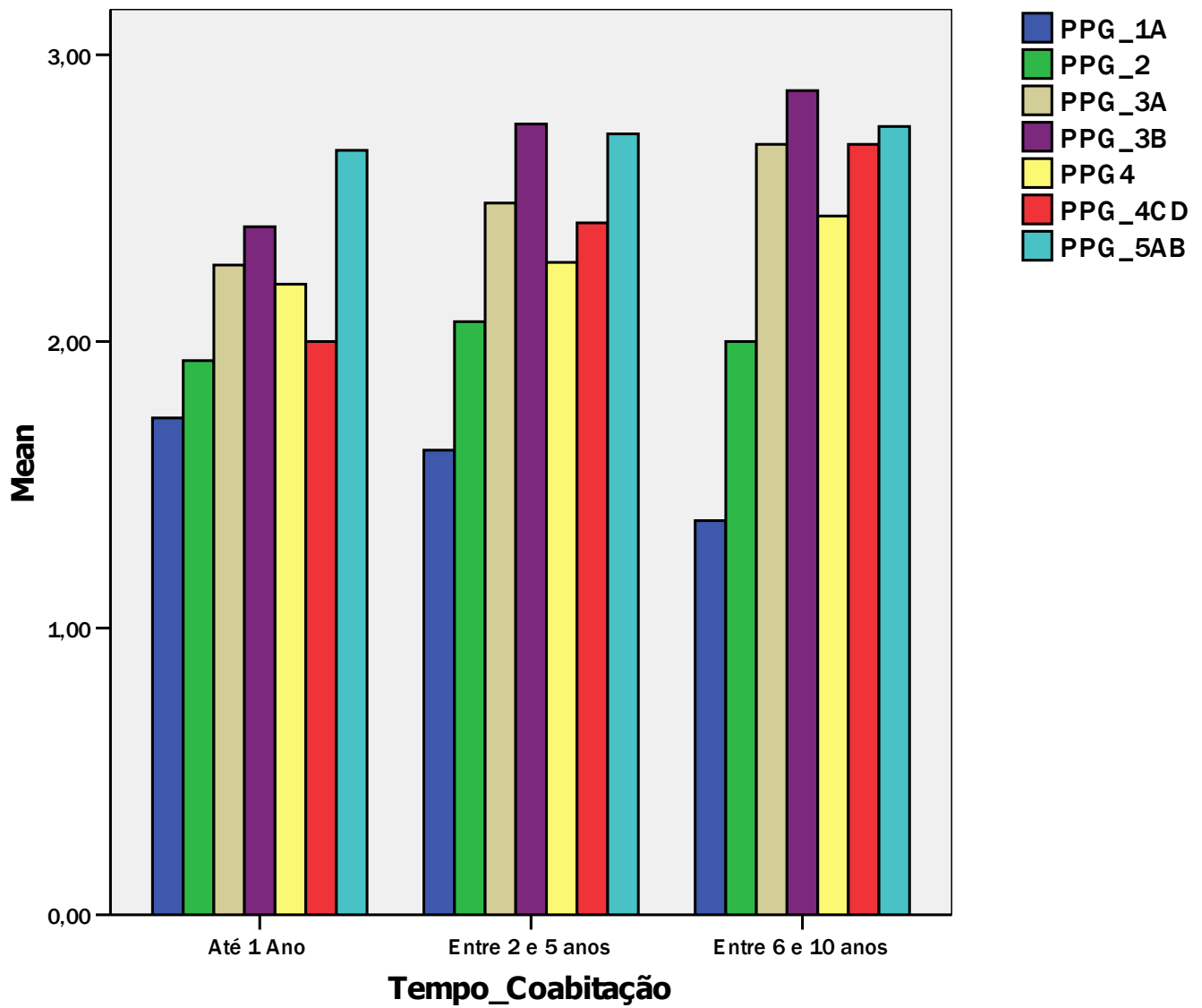
b Grouping Variable: Tempo_Coabitação

Os valores de sig (a *bold*) são inferiores a 0,05, relativamente às dimensões assinaladas, comprovando a existência de diferenças significativas quato às mesmas.

Análise Descritiva da variável Tempo de Coabitação (Médias, Desvio-padrão; Mínimo e Máximo)

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PPG_1A	Até 1 Ano	15	1,7333	,79881	1,00	3,00
	Entre 2 e 5 anos	29	1,6207	,67685	1,00	3,00
	Entre 6 e 10 anos	16	1,3750	,61914	1,00	3,00
	Total	60	1,5833	,69603	1,00	3,00
PPG_2	Até 1 Ano	15	1,9333	,45774	1,00	3,00
	Entre 2 e 5 anos	29	2,0690	,75266	1,00	3,00
	Entre 6 e 10 anos	16	2,0000	,63246	1,00	3,00
	Total	60	2,0167	,65073	1,00	3,00
PPG_3A	Até 1 Ano	15	2,2667	,45774	2,00	3,00
	Entre 2 e 5 anos	29	2,4828	,57450	1,00	3,00
	Entre 6 e 10 anos	16	2,6875	,47871	2,00	3,00
	Total	60	2,4833	,53652	1,00	3,00
PPG_3B	Até 1 Ano	15	2,4000	,50709	2,00	3,00
	Entre 2 e 5 anos	29	2,7586	,43549	2,00	3,00
	Entre 6 e 10 anos	16	2,8750	,34157	2,00	3,00
	Total	60	2,7000	,46212	2,00	3,00
PPG_4A	Até 1 Ano	15	2,2000	,94112	1,00	3,00
	Entre 2 e 5 anos	29	2,2759	,75103	1,00	3,00
	Entre 6 e 10 anos	16	2,4375	,62915	1,00	3,00
	Total	60	2,3000	,76579	1,00	3,00
PPG_4CD	Até 1 Ano	15	2,0000	,53452	1,00	3,00
	Entre 2 e 5 anos	29	2,4138	,56803	1,00	3,00
	Entre 6 e 10 anos	16	2,6875	,60208	1,00	3,00
	Total	60	2,3833	,61318	1,00	3,00
PPG_5AB	Até 1 Ano	15	2,6667	,61721	1,00	3,00
	Entre 2 e 5 anos	29	2,7241	,52757	1,00	3,00
	Entre 6 e 10 anos	16	2,7500	,44721	2,00	3,00
	Total	60	2,7167	,52373	1,00	3,00

Gráfico das médias da variável Tempo de Coabitação face às dimensões constituintes do Processo Psicológico da Gravidez



Anexo K

Análise do Processo Psicológico da Gravidez em função da variável Planeamento da Gravidez

Teste de normalidade

	Gravidez	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PPG_1A	Planeada	,358	17	,000	,721	17	,000
	Desejada	,312	14	,001	,758	14	,002
	Planeada e Desejada	,407	14	,000	,616	14	,000
PPG_2	Acidental	,251	15	,012	,799	15	,004
	Planeada	,265	17	,003	,815	17	,003
	Desejada	,359	14	,000	,750	14	,001
PPG_3A	Planeada e Desejada	,263	14	,009	,806	14	,006
	Acidental	,419	15	,000	,603	15	,000
	Planeada	,469	17	,000	,533	17	,000
PPG_3B	Desejada	,369	14	,000	,639	14	,000
	Planeada e Desejada	,407	14	,000	,616	14	,000
	Acidental	,425	15	,000	,631	15	,000
PPG_4A	Planeada	,497	17	,000	,470	17	,000
	Desejada	,443	14	,000	,576	14	,000
	Planeada e Desejada	,534	14	,000	,297	14	,000
PPG_4CD	Acidental	,419	15	,000	,603	15	,000
	Planeada	,285	17	,001	,792	17	,002
	Desejada	,429	14	,000	,616	14	,000
PPG_5AB	Planeada e Desejada	,265	14	,009	,798	14	,005
	Acidental	,290	15	,001	,771	15	,002
	Planeada	,300	17	,000	,752	17	,000
PPG_5AB	Desejada	,323	14	,000	,769	14	,002
	Planeada e Desejada	,466	14	,000	,545	14	,000
	Acidental	,402	15	,000	,694	15	,000
PPG_5AB	Planeada	,440	17	,000	,579	17	,000
	Desejada	,369	14	,000	,639	14	,000
	Acidental	,440	15	,000	,596	15	,000

Estes outputs afirmam que não é possível utilizar testes paramétricos para a comparação das medias dos *scores* de «PPG» em todas as dimensões, porque os sig. são inferiores a 0,05, o que quer dizer que não segue uma distribuição normal.

Test Statistics(a,b)

	PPG_1A	PPG_2	PPG_3A	PPG_3B	PPG4	PPG_4CD	PPG_5AB
Chi-Square	3,263	6,953	14,788	14,096	2,810	8,488	6,744
df	3	3	3	3	3	3	3
Asymp. Sig.	,353	,073	,002	,003	,422	,037	,081

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Planeamento da Gravidez

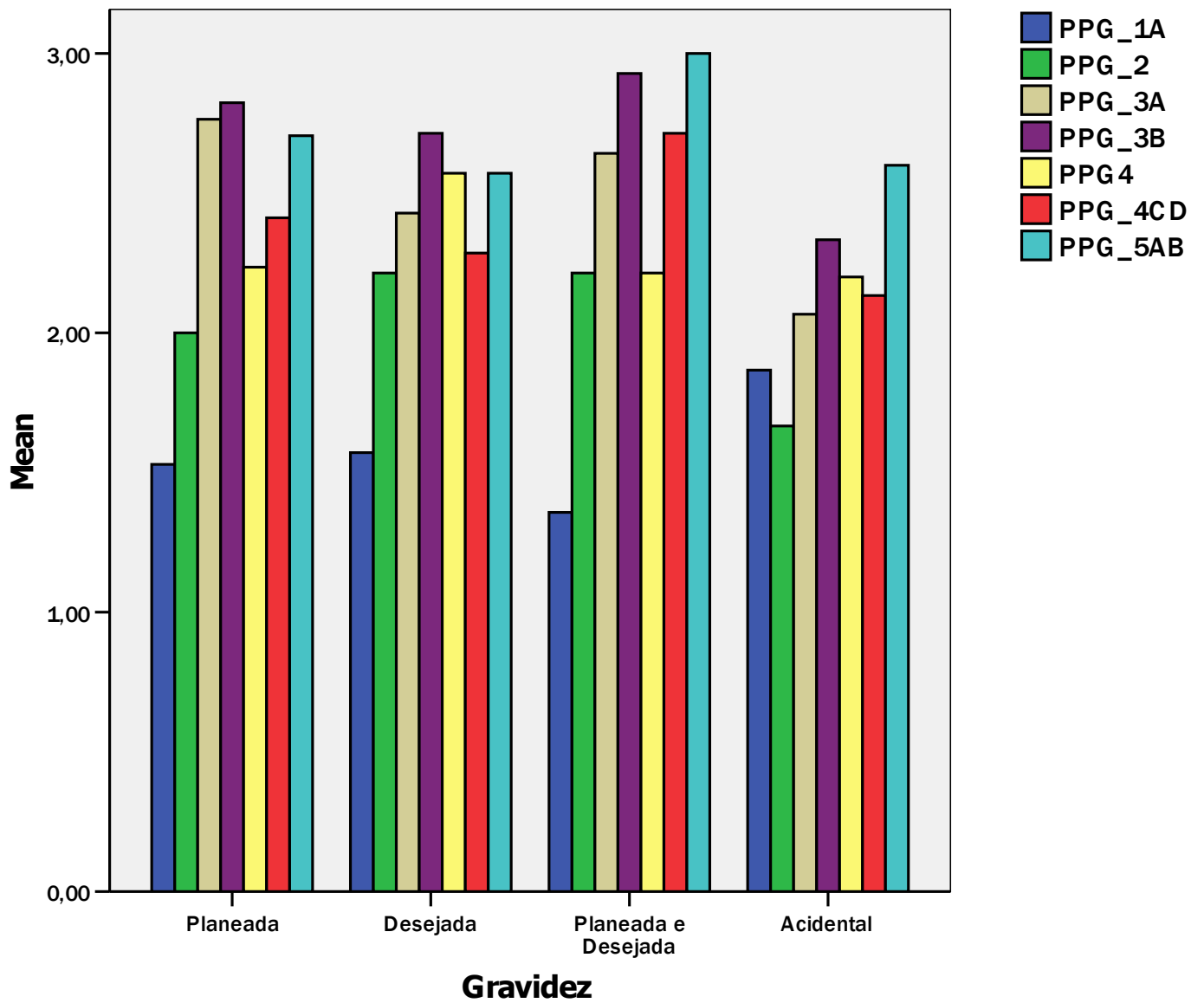
Sendo os níveis de significância (valores a *bold*) inferiores a 0,05, então existem diferenças significativas.

Análise Descritiva da variável Planeamento da Gravidez (Médias, Desvio-padrão; Mínimo e Máximo)

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PPG_1A	Planeada	17	1,5294	,71743	1,00	3,00
	Desejada	14	1,5714	,64621	1,00	3,00
	Planeada e Desejada	14	1,3571	,49725	1,00	2,00
	Acidental	15	1,8667	,83381	1,00	3,00
	Total	60	1,5833	,69603	1,00	3,00
PPG_2	Planeada	17	2,0000	,70711	1,00	3,00
	Desejada	14	2,2143	,57893	1,00	3,00
	Planeada e Desejada	14	2,2143	,69929	1,00	3,00
	Acidental	15	1,6667	,48795	1,00	2,00
	Total	60	2,0167	,65073	1,00	3,00
PPG_3A	Planeada	17	2,7647	,43724	2,00	3,00
	Desejada	14	2,4286	,51355	2,00	3,00
	Planeada e Desejada	14	2,6429	,49725	2,00	3,00
	Acidental	15	2,0667	,45774	1,00	3,00
	Total	60	2,4833	,53652	1,00	3,00
PPG_3B	Planeada	17	2,8235	,39295	2,00	3,00
	Desejada	14	2,7143	,46881	2,00	3,00
	Planeada e Desejada	14	2,9286	,26726	2,00	3,00
	Acidental	15	2,3333	,48795	2,00	3,00
	Total	60	2,7000	,46212	2,00	3,00
PPG -4A	Planeada	17	2,2353	,66421	1,00	3,00
	Desejada	14	2,5714	,75593	1,00	3,00
	Planeada e Desejada	14	2,2143	,80178	1,00	3,00
	Acidental	15	2,2000	,86189	1,00	3,00
	Total	60	2,3000	,76579	1,00	3,00
PPG_4CD	Planeada	17	2,4118	,61835	1,00	3,00
	Desejada	14	2,2857	,61125	1,00	3,00
	Planeada e Desejada	14	2,7143	,61125	1,00	3,00

	Acidental	15	2,1333	,51640	1,00	3,00
	Total	60	2,3833	,61318	1,00	3,00
PPG_5AB	Planeada	17	2,7059	,46967	2,00	3,00
	Desejada	14	2,5714	,51355	2,00	3,00
	Planeada e Desejada	14	3,0000	,00000	3,00	3,00
	Acidental	15	2,6000	,73679	1,00	3,00
	Total	60	2,7167	,52373	1,00	3,00

Gráfico das médias da variável Planeamento da Gravidez face às dimensões constituintes do Processo Psicológico da Gravidez



Anexo L

**Análise do Processo Psicológico da Gravidez em função da variável Preferência quanto ao
Gênero**

Teste de normalidade

	Preferência_Gênero	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PPG_1A	Feminino	,250	8	,150	,849	8	,093
	Masculino	,339	20	,000	,739	20	,000
	Indiferente	,365	32	,000	,709	32	,000
PPG_2	Feminino	,327	8	,012	,810	8	,037
	Masculino	,350	20	,000	,736	20	,000
	Indiferente	,312	32	,000	,768	32	,000
PPG_3A	Feminino	,455	8	,000	,566	8	,000
	Masculino	,350	20	,000	,736	20	,000
	Indiferente	,354	32	,000	,637	32	,000
PPG_3B	Feminino	,391	8	,001	,641	8	,000
	Masculino	,387	20	,000	,626	20	,000
	Indiferente	,480	32	,000	,511	32	,000
PPG_4A	Feminino	,325	8	,013	,665	8	,001
	Masculino	,309	20	,000	,762	20	,000
	Indiferente	,294	32	,000	,770	32	,000
PPG_4CD	Feminino	,250	8	,150	,849	8	,093
	Masculino	,302	20	,000	,780	20	,000
	Indiferente	,370	32	,000	,632	32	,000
PPG_5AB	Feminino	,513	8	,000	,418	8	,000
	Masculino	,339	20	,000	,739	20	,000
	Indiferente	,508	32	,000	,438	32	,000

Os respectivos outputs demonstram que não se pode utilizar testes paramétricos para a comparação das médias dos scores de «PPG» em todas as dimensões, porque os sig. quando se encontram abaixo dos 0,05 quer dizer que a distribuição não segue normal.

Test Statistics(a,b)

	PPG_1A	PPG_2	PPG_3A	PPG_3B	PPG_4A	PPG_4CD	PPG_5AB
Chi-Square	3,386	9,240	4,276	2,136	,432	5,757	6,903
df	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,184	,010	,118	,344	,806	,050	,032

a Kruskal Wallis Test

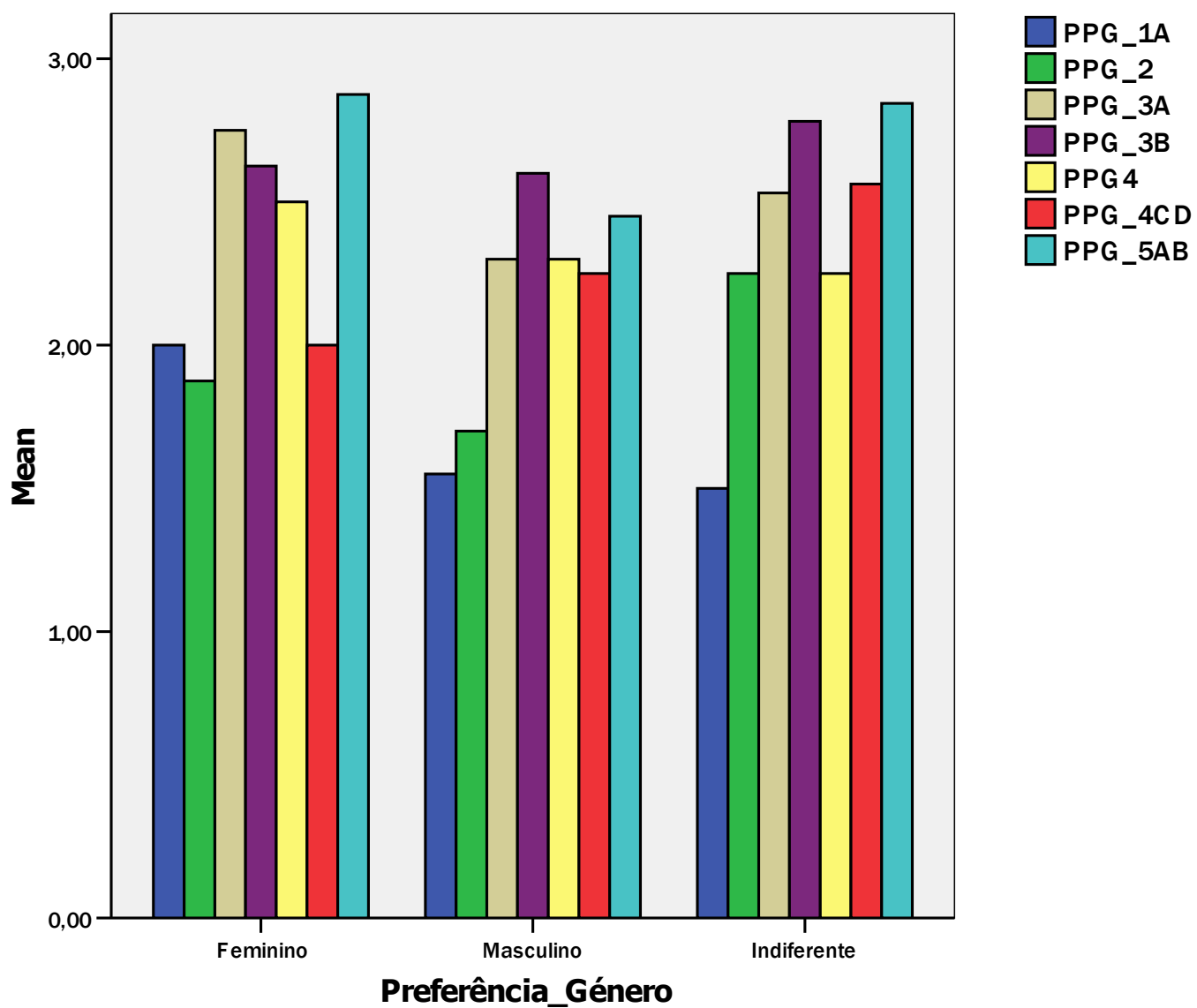
b Grouping Variable: Preferência_Gênero

Os níveis de significância (a *bold*) são inferiores a 0,05, então existem diferenças significativas, ou seja, a preferência do gênero afecta significativamente os scores de PPG2; PPG4CD; PPG_5AB.

Análise Descritiva da variável Preferência do Gênero (Médias, Desvio-padrão; Mínimo e Máximo)

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PPG_1A	Feminino	8	2,0000	,75593	1,00	3,00
	Masculino	20	1,5500	,68633	1,00	3,00
	Indiferente	32	1,5000	,67202	1,00	3,00
	Total	60	1,5833	,69603	1,00	3,00
PPG_2	Feminino	8	1,8750	,64087	1,00	3,00
	Masculino	20	1,7000	,57124	1,00	3,00
	Indiferente	32	2,2500	,62217	1,00	3,00
	Total	60	2,0167	,65073	1,00	3,00
PPG_3A	Feminino	8	2,7500	,46291	2,00	3,00
	Masculino	20	2,3000	,57124	1,00	3,00
	Indiferente	32	2,5313	,50701	2,00	3,00
	Total	60	2,4833	,53652	1,00	3,00
PPG_3B	Feminino	8	2,6250	,51755	2,00	3,00
	Masculino	20	2,6000	,50262	2,00	3,00
	Indiferente	32	2,7813	,42001	2,00	3,00
	Total	60	2,7000	,46212	2,00	3,00
PPG_4A	Feminino	8	2,5000	,53452	2,00	3,00
	Masculino	20	2,3000	,80131	1,00	3,00
	Indiferente	32	2,2500	,80322	1,00	3,00
	Total	60	2,3000	,76579	1,00	3,00
PPG_4CD	Feminino	8	2,0000	,75593	1,00	3,00
	Masculino	20	2,2500	,63867	1,00	3,00
	Indiferente	32	2,5625	,50402	2,00	3,00
	Total	60	2,3833	,61318	1,00	3,00
PPG_5AB	Feminino	8	2,8750	,35355	2,00	3,00
	Masculino	20	2,4500	,68633	1,00	3,00
	Indiferente	32	2,8438	,36890	2,00	3,00
	Total	60	2,7167	,52373	1,00	3,00

Gráfico das médias da variável Preferência do Gênero face às dimensões constituintes do Processo Psicológico da Gravidez



Anexo M

Análise do Processo Psicológico da Gravidez em função da variável Conhecimento do Género

Teste de normalidade

	Conhecimento_Género	Kolmogorov-Smirnov(a)			Shapiro-Wilk		
		Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
PPG_1A	Feminino	,343	27	,000	,733	27	,000
	Masculino	,355	28	,000	,718	28	,000
	Não quis saber	,231	5	,200(*)	,881	5	,314
PPG_2	Feminino	,301	27	,000	,791	27	,000
	Masculino	,250	28	,000	,811	28	,000
	Não quis saber	,321	5	,001	,556	5	,000
PPG_3A	Feminino	,352	27	,000	,708	27	,000
	Masculino	,337	28	,000	,639	28	,000
	Não quis saber	,473	5	,001	,552	5	,000
PPG_3B	Feminino	,442	27	,000	,576	27	,000
	Masculino	,447	28	,000	,568	28	,000
	Não quis saber	,367	5	,026	,684	5	,006
PPG_4A	Feminino	,321	27	,000	,751	27	,000
	Masculino	,269	28	,000	,788	28	,000
	Não quis saber	,349	5	,046	,771	5	,046
PPG_4CD	Feminino	,322	27	,000	,750	27	,000
	Masculino	,309	28	,000	,724	28	,000
PPG_5AB	Feminino	,467	27	,000	,547	27	,000
	Masculino	,436	28	,000	,612	28	,000
	Não quis saber	,473	5	,001	,552	5	,000

Estes outputs comprovam a impossibilidade de utilização de testes paramétricos para a comparação das médias dos scores de «PPG» em todas as dimensões, pois os sig. são inferiores a 0,05, o que quer dizer que não seguem normal.

Test Statistics(a,b)

	PPG_1A	PPG_2	PPG_3A	PPG_3B	PPG_4A	PPG_4CD	PPG_5AB
Chi-Square	3,698	,048	1,805	,263	,379	2,976	,357
df	2	2	2	2	2	2	2
Asymp. Sig.	,157	,976	,406	,877	,827	,226	,837

a Kruskal Wallis Test

b Grouping Variable: Conhecimento_G nero

Como os sig (valores de significância) não são inferiores a 0,05, então não se averiguam diferenças significativas.

Análise Descritiva da variável Conhecimento do G nero (Médias, Desvio-padrão; Mínimo e Máximo)

		N	Mean	Std. Deviation	Minimum	Maximum
PPG_1A	Feminino	27	1,5556	,69798	1,00	3,00
	Masculino	28	1,5000	,63828	1,00	3,00
	Não quis saber	5	2,2000	,83666	1,00	3,00
	Total	60	1,5833	,69603	1,00	3,00
PPG_2	Feminino	27	2,0370	,64935	1,00	3,00
	Masculino	28	2,0000	,72008	1,00	3,00
	Não quis saber	5	2,0000	,00000	2,00	2,00
	Total	60	2,0167	,65073	1,00	3,00
PPG_3A	Feminino	27	2,5185	,57981	1,00	3,00
	Masculino	28	2,5000	,50918	2,00	3,00
	Não quis saber	5	2,2000	,44721	2,00	3,00
	Total	60	2,4833	,53652	1,00	3,00
PPG_3B	Feminino	27	2,7037	,46532	2,00	3,00
	Masculino	28	2,7143	,46004	2,00	3,00
	Não quis saber	5	2,6000	,54772	2,00	3,00
	Total	60	2,7000	,46212	2,00	3,00
PPG_4A	Feminino	27	2,3333	,78446	1,00	3,00
	Masculino	28	2,2500	,75154	1,00	3,00
	Não quis saber	5	2,4000	,89443	1,00	3,00
	Total	60	2,3000	,76579	1,00	3,00
PPG_4CD	Feminino	27	2,4074	,69389	1,00	3,00
	Masculino	28	2,4286	,57275	1,00	3,00
	Não quis saber	5	2,0000	,00000	2,00	2,00
	Total	60	2,3833	,61318	1,00	3,00
PPG_5AB	Feminino	27	2,7407	,52569	1,00	3,00
	Masculino	28	2,6786	,54796	1,00	3,00
	Não quis saber	5	2,8000	,44721	2,00	3,00
	Total	60	2,7167	,52373	1,00	3,00

Gráfico das médias da variável Conhecimento do Género face às dimensões constituintes do Processo Psicológico da Gravidez

