



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

---

## **ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

### **VIVÊNCIAS DA GRAVIDEZ**

Sandra Sofia Lopes Burchert

Orientação | Professora Doutora Constança Biscaia

#### **Mestrado em Psicologia**

Área de Especialização | Psicologia Clínica e da Saúde  
Dissertação de Mestrado

Évora, 2018



UNIVERSIDADE DE ÉVORA

---

## **ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**

DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA

### **VIVÊNCIAS DA GRAVIDEZ**

Sandra Sofia Lopes Burchert

Orientação | Professora Doutora Constança Biscaia

#### **Mestrado em Psicologia**

Área de Especialização | Psicologia Clínica e da Saúde  
Dissertação de Mestrado

Évora, 2018

*Nenhuma atividade que visa o bem é insignificante.  
As árvores mais altas são oriundas de minúsculas sementes.*

**Chico Xavier**

## **Agradecimentos**

A todos os casais que aceitaram colaborar neste estudo, sem eles era impossível ter finalizado esta etapa tão importante para mim. As vossas partilhas foram fascinantes.

À Professora Doutora Constança Biscaia, pelo conhecimento, disponibilidade, apoio e principalmente compreensão. Muito obrigada!

Aos professores da Universidade de Évora, que de alguma forma marcaram o meu percurso académico e influenciaram esta reta final.

À minha mãe e ao meu pai, mas principalmente às minhas irmãs, Cátia e Mónica que nunca deixaram que eu desistisse, fizeram-me sempre acreditar que iria conseguir.

Aos meus amigos continentais, Joana, Vanessa, Mafalda, Tânia, Érica, Serjey e aos meus amigos insulares, Cátia, Lucélia, Laura, Luísa, Corina, Ana e Ricardo. Pela paciência, disponibilidade, carinho e motivação. Tornaram esta etapa muito mais harmoniosa.

Às minhas colegas de trabalho, que de alguma forma marcaram esta etapa, contribuindo para o meu crescimento pessoal e profissional. Estou grata pela oportunidade que me foi dada e pelo apoio que disponibilizaram nas horas mais difíceis.

Em especial, a ti Diogo, por seres um dos seres humanos mais incríveis e extraordinários que já conheci até hoje. Tornaste esta etapa mais fácil, o teu apoio e amor foi crucial.

A ti Évora, passei dos momentos mais felizes nesta cidade mágica!

A todos os que de alguma forma, contribuíram para a sua concretização.

## Vivências da Gravidez

### Resumo

A presente investigação tem como objetivo explorar a vivência da transição para a parentalidade durante a gravidez e as respectivas representações, expectativas e sentimentos que durante esta os pais formulam relativamente ao seu bebé e ao/à seu/sua companheiro/a, bem como a antecipação que fazem do impacto da parentalidade na conjugalidade. Participaram no presente estudo cinco casais (cinco mulheres e cinco homens), cujo tempo de gestação era igual ou superior às 27 semanas. Na recolha de dados foi utilizada a Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante (GIDEP, 1999) e a Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Pai (GIDEP, 1998). Os resultados obtidos sugerem que os pais estão a vivenciar a gravidez num turbilhão de emoções, uma vez que ao longo da mesma, foram confrontados com uma série de dúvidas e questões e paralelamente tiveram de assimilar que as suas vidas iriam sofrer alterações a vários níveis com a chegada do bebé. Um novo papel a desempenhar surgirá nas suas vidas, trazendo um estado de felicidade aos pais, mas simultaneamente, e perante a incógnita do seu correto procedimento, um estado de ansiedade e preocupação.

**Palavras-chave:** vivências, parentalidade, representações, expectativas e conjugalidade.

## Pregnancy Experiences

### **Abstract**

The present research aims to explore the experience of the transition to parenthood during pregnancy and the respective representations, expectations and feelings that the parents formulate regarding their baby and his / her partner, as well as the anticipation that make the impact of parenting on conjugality. Five couples (five women and five men), whose gestation time was equal to or greater than 27 weeks, participated in the present study. In this case study, the Interview on Pregnancy and Pregnancy Expectations (GIDEP, 1999) and the Interview on Pregnancy and Expectations of the Father (GIDEP, 1998) were used. The results suggest that the parents are experiencing pregnancy in a variety of emotions, since throughout the same they were faced with a series of doubts and questions and in parallel had to assimilate that their lives would undergo changes at several levels with the arrival of a baby. A new role will emerge in their lives, bringing a state of happiness to their parents, but on the other hand, the uncertainty of their correct procedure also puts them in a state of anxiety and concern.

**Keywords:** experiences, parenthood, representations, expectations and conjugality.

## Índice

|   |    |
|---|----|
| <b>Índice de Anexos</b> .....   | 7  |
| <b>Índice de Tabelas</b> .....  | 8  |
| <b>Introdução</b> .....   | 9  |
| <b>PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....  | 12 |
| <b>1. A transição para a Parentalidade</b> .....  | 12 |
| 1.1 Tornar-se mãe.....  | 14 |
| 1.2 Tornar-se pai – <i>uma construção com a mãe</i> .....   | 17 |
| 1.3 As expetativas.....   | 21 |
| <b>2. A Parentalidade e a Conjugalidade</b> .....   | 25 |
| <b>PARTE II – Estudo Empírico</b> .....   | 29 |
| <b>1. Objetivos de Investigação</b> .....   | 29 |
| <b>2. Questões de Investigação</b> .....  | 29 |
| <b>3. Participantes</b> .....   | 29 |
| <b>4. Instrumentos</b> .....  | 30 |
| <b>5. Procedimentos</b> .....   | 31 |
| 5.1 Recolha dos Dados .....   | 31 |
| 5.2 Tratamento e Análise dos Dados .....  | 31 |
| <b>6. Apresentação e Análise dos Resultados</b> .....   | 32 |
| 6.1 Análise dos resultados da Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante (GIDEP, 1998) ..... | 32 |
| 6.2 Análise dos resultados da Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Pai (GIDEP, 1998) .....      | 50 |
| <b>7. Discussão dos Resultados</b> .....  | 66 |
| <b>PARTE III – Conclusões Gerais</b> .....  | 74 |
| <b>1. Conclusão Geral</b> .....   | 74 |
| <b>2. Referências Bibliográficas</b> .....  | 77 |
| <b>3. Anexos</b> .....  | 89 |

## **Índice de Anexos**

**Anexo I** - Pedido de autorização para o uso da entrevista

**Anexo II** - Resposta ao pedido de autorização para o uso da entrevista

**Anexo III** - Consentimento Informado Mãe e Pai

**Anexo IV** - Questionário Sociodemográfico e Clínico

**Anexo V** - Entrevista sobre a Gestação e as Expetativas da Gestante (GIDEP, 1999)

**Anexo VI** - Entrevista sobre a Gestação e as Expetativas do Pai (GIDEP, 1999)

**Anexo VII** - Dados Sociodemográficos e Clínicos

**Anexo VIII** - Resultados da Entrevista sobre a Gestação e as Expetativas da Gestante (GIDEP, 1999)

**Anexo IX** - Resultados da Entrevista sobre a Gestação e as Expetativas do Pai GIDEP, 1999)



## **Índice de Tabelas**

**Tabela 1** – Domínio 1 e respectivas categorias e subcategorias

**Tabela 2** – Domínio 2 e respectivas categorias e subcategorias

**Tabela 3** – Domínio 3 e respectivas categorias e subcategorias

**Tabela 4** – Domínio 4 e respectivas categorias e subcategorias

**Tabela 5** – Domínio 5 e respectivas categorias e subcategorias

**Tabela 6** – Domínio 6 e respectivas categorias e subcategorias

**Tabela 7** – Domínio 1 e respectivas categorias e subcategorias

**Tabela 8** – Domínio 2 e respectivas categorias e subcategorias

**Tabela 9** – Domínio 3 e respectivas categorias e subcategorias

**Tabela 10** – Domínio 4 e respectivas categorias e subcategorias

**Tabela 11** – Domínio 5 e respectivas categorias e subcategorias

**Tabela 12** – Domínio 6 e respectivas categorias e subcategorias

## Introdução

Esta investigação pretende ser um modesto contributo para o estudo de questões ligadas à vivência da gravidez, mais propriamente a transição para a parentalidade, pois esta trata-se de uma fase de importantes reestruturações na vida de um indivíduo e nos papéis que este exerce, repleta de emoções e por vezes de sentimentos ambivalentes e conflituosos (Carteiro & Marques, 2010).

Uma vez que a maioria das investigações explora abundantemente e exclusivamente a visão materna, incluir a perspectiva do pai neste estudo pareceu algo importante e inovador. Durante décadas, o pai tinha como função primordial e exclusiva o sustento familiar, bem como o de figura de autoridade. Este paradigma tem vindo a ser alterado ao longo dos últimos anos, mas algumas dimensões diretamente relacionadas com o envolvimento do pai têm sido esquecidas e negligenciadas (Gomes-Pedro & Torgal-Garcia, 1999; Gomes & Resende, 2004). É essencial envolver o progenitor nesta temática e considerar o seu papel igualmente importante como o da mãe durante toda esta fase, uma vez que influencia a forma como a parentalidade é vivida (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes, & Tudge, 2004), assim como o relacionamento com a sua companheira (Magagnin, Kõrbes, Hernandez, Cafruni, Rodrigues & Zarpelon, 2003). Durante a transição para a parentalidade o casal é incitado a reformular certos aspetos na sua relação, uma vez que passa de uma díade para uma tríade, mas é importante que nunca se esqueçam da sua relação enquanto casal, pois poderá ter impacto na conjugalidade (Lawrence, Cobb, Rothman, Rothman & Badury, 2008).

As motivações que me levaram à escolha este tema, foi por um lado a curiosidade de como é vivida esta fase, muitas vezes considerada como “das mais bonitas” na vida de um indivíduo e por outro, como já foi referido, a falta de estudos que incluam simultaneamente as perspectivas das mães e dos pais. Achei interessante colocar algumas questões que analisasse a forma que os pais vivem esta transição, uma vez que é algo que tem um impacto muito grande na dinâmica familiar e na vida do indivíduo.

Perante ao que foi referido anteriormente, foram colocadas algumas questões que orientaram a investigação: “Como é que o pai e a mãe estão a vivenciar a transição para a parentalidade?”; “Qual o papel atribuído à mãe pelo pai neste processo? (vice-versa)”; “Como é que o pai e a mãe imaginam o seu bebé? Quais os aspetos mais relevantes nas

representações, expectativas e sentimentos que a mãe e o pai experimentam em relação ao seu bebé?"; "Como é que os futuros pais se imaginam a si e ao outro enquanto pai e mãe?" e "Qual a antecipação que fazem da forma com o nascimento do bebé se vai refletir na sua vida enquanto casal?".

O objetivo desta investigação passa por explorar a vivência da transição para a parentalidade durante a gravidez e as respetivas representações, expectativas e sentimentos que durante esta os pais formulam relativamente ao seu bebé e ao/à seu/sua companheiro/a, bem como a antecipação que fazem do impacto da parentalidade na conjugalidade.

Face aos objetivos desta investigação, os critérios de seleção da amostra foram as seguintes: casais que estivessem a experienciar a gravidez do primeiro filho, que se encontrassem no terceiro trimestre de gravidez, que mantivessem entre si uma relação conjugal e que tivessem mais de 18 anos. Participaram no presente estudo 5 casais (5 mulheres e 5 homens), cujo tempo de gestação era igual ou superior às 27 semanas.

Segundo os objetivos da investigação, pareceu-nos adequado utilizar uma entrevista semiestruturada, uma vez que se assemelha a um diálogo (estruturado) e permite que a conversa flua de uma forma flexível e adaptável. Através deste procedimento foi possível o contacto direto com os participantes, na qual foi oferecida liberdade e comodidade para expressarem diversos aspetos alusivos à sua experiência pessoal.

A nível estrutural, este trabalho está organizado em três partes: o enquadramento teórico, o estudo empírico e as conclusões gerais. O enquadramento teórico está dividido em dois capítulos, a Transição para a Parentalidade e a Parentalidade e a Conjugalidade. Na transição para a parentalidade e retratado inicialmente as particularidades das vivências por parte da mãe, depois é abordado a forma como o pai vive esta transição e por último a importância das expectativas em todo o processo. Por sua vez no capítulo da Parentalidade e Conjugalidade, é descrito as implicações desta transição e o respetivo impacto na conjugalidade. A segunda parte remete ao estudo empírico e está dividida em seis partes: na descrição dos objetivos de investigação e nas respetivas questões, os critérios de seleção da amostra, a enumeração e descrição dos instrumentos utilizados, o procedimento de recolha e análise dos dados, a apresentação e análise dos resultados e por último, a discussão dos resultados. Na última parte, Conclusões Gerais, é apresentado

as conclusões desta investigação, as limitações sentidas no decorrer do estudo e sugerido algumas propostas de estudos futuros.

## PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

### 1. A transição para a Parentalidade

Ao longo da vida somos confrontados com diversas mudanças que podemos assinalar como transições fundamentais no percurso de vida. Entre as várias transições que acompanham a nossa experiência enquanto adultos, o nascimento de um filho é regularmente considerado um dos momentos mais marcantes e significativos na vida de um indivíduo (Martins, Abreu & Figueiredo, 2014).

A transição para a parentalidade é um momento que modifica e reestrutura irreversivelmente a vida dos pais (Silva & Carneiro, 2014). A fase gestacional revela-se um período privilegiado para os progenitores se prepararem para os novos papéis que irão desempenhar, em relação ao bebé e a tudo o que está relacionado com o mesmo (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004). Neste sentido, é essencial que os pais realizem alterações na sua dinâmica e funcionamento (Ohashi & Asano, 2012, como citado em Moreno-Rosset, Arnal-Remón, Antequera-Jurado & Ramírez-Uclés, 2016) e que desenvolvam uma série de respostas (comportamentais, cognitivas e emocionais) que normalmente não integram o seu repertório cognitivo (Gonçalves Camacho, Vargens, Proganti & Spíndola, 2010), uma vez que poderá ter repercussões na relação com o bebé e no seu desenvolvimento (Deave & Johnson, 2008; Brito, 2009).

Esta transição pode ser encarada como um evento de vida positivo, mas também como um dos mais exigentes e fatigantes (Deave, Johnson, & Ingram, 2008; Moreno-Rosset, Arnal-Remón, Antequera-Jurado & Ramírez-Uclés, 2016), uma vez que é assinalado como um período repleto de vulnerabilidades (Airosa & Silva, 2013; Matos & Magalhães, 2014). A vivência desta fase pode ser afetada devido a vários aspetos, como o significado com que o acontecimento é vivido (Glade, Bean & Vira, 2005), as expectativas (Biehle & Mickelson, 2011), o nível de conhecimento ou competência dos pais em gestação (Garfield, 2006), o ambiente, o nível de planeamento (Adamsons, 2013) e ainda o bem-estar físico e emocional de cada um dos progenitores (Mendes, 2007; Ahldén, Ahlehagen, Dahlgren & Josefsson, 2012).

Embarcar nesta “viagem” aciona um caminho irreversível, pois transforma naturalmente a identidade, os papéis e as funções de toda a família (Krob, Piccinini & Silva, 2009), sendo considerado um processo de mudança que exige um tempo de

reajustamento, durante o qual o filho define o seu espaço (Giampino, 2007, como citado em Martins, Abreu & Figueiredo, 2014). Szejer (1997, como citado em Matos & Magalhães, 2014) defende que para se ter um bebé, é essencial que se tenha tanto o desejo de ter um bebé como o projeto de ser pai/mãe. O desejo de ter um bebé desprovido do projeto de ser pai/mãe poderá dificultar a inclusão do novo membro na família.

Diversos estudos defendem que esta inclusão poderá ser mais fácil se durante a gestação tiver sido possível a construção duma boa vinculação pré-natal, uma vez que esta, através das imagens que permite criar do bebé, bem como das expectativas e preocupações com este, vai desde logo inseri-lo na família, elaborando um modelo de relação que será essencial no futuro na relação dos pais com o bebé (Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindenmeyer & Lopes, 2009; Airoso & Silva, 2013).

Algumas pesquisas realizadas ao incidirem na transição para parentalidade, revelaram que esta sempre foi encarada como um momento de “crise” para os progenitores (LeMasters, 1957, como citado em Adamsons, 2013). A capacidade que estes têm ou não para se ajustarem gradualmente às alterações e exigências tem repercussões na sua saúde física e mental, podendo afetar a saúde do bebé na fase gestacional (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004; Conde & Figueiredo, 2012; Gilmer, Buchan, Letourneau, Bennett, Shanker, Fenwick & Smith-Chant, 2016). Ao longo dos três trimestres de gravidez é essencial que os pais realizem certas tarefas desenvolvimentais para que no momento do nascimento do bebé, possam estar completamente cientes e envolvidos. Brito (2009), considera como tarefas desenvolvimentais deste período a aceitação da gravidez, a aceitação da realidade do feto, a reavaliação das relações com os próprios pais e também com o parceiro e a aceitação do bebé como um ser separado.

Muitos são os fatores que dominam as preocupações dos pais na fase gestacional, tais como a possibilidade de ocorrência de complicações (saúde do bebé), de um aborto espontâneo e o diagnóstico de malformações (Schoppe-Sullivan & Mangelsdorf, 2013). Outros fatores externos à gestação, mas que fazem parte da vida do indivíduo suscitam também preocupações aos pais, como a possibilidade de ficarem sem emprego, morrer alguém próximo de si ou suceder algo grave a um familiar/amigo.

Um dos aspetos que mais ocupa a vida mental dos pais é a inquietação se vão ser suficientemente bons pais para o seu bebé - a eficácia esperada da parentalidade. A

preocupação que os pais têm sobre a sua eficácia enquanto pais, ou seja, sobre a sua futura capacidade em serem competentes e influenciar positivamente o desenvolvimento e comportamento da está relacionado com o comportamento parental e a saúde mental dos pais criança (Coleman & Karraker, 2003; Jones & Prinz, 2005; Porter & Hsu, 2003, como citado em Biehle & Mickelson, 2011). Por exemplo, pais com uma elevada eficácia de parentalidade envolvem-se em melhores práticas de parentalidade e as mães com uma alta eficácia sobre a experiência de parentalidade têm menos sofrimento psíquico (Halpern & McLean, 1997, como citado em Biehle & Mickelson, 2011). As crenças relativas à parentalidade no pós-parto tem sido consistentemente associada com a ansiedade pós-parto, depressão e satisfação com o relacionamento (Egeren, 2004).

Esta transição mesmo que seja vivenciada em conjunto e de forma cooperativa, é vivida de forma diferencial nos homens e nas mulheres. As mulheres tendem a experimentar maiores mudanças durante os primeiros seis meses após o parto, enquanto os homens passam por mudanças ao longo dos dois primeiros anos (Cowan & Cowan, 2000, como citado em Adamsons, 2013). Para além disso, estas também tendem a ser mais insatisfeitas do que os homens após o nascimento do primeiro filho (Shapiro et al., 2000, como citado em Adamsons, 2013) e relatam maiores níveis de depressão, um maior *stress* e baixa auto-estima (Delmore-Ko, Pancer, Hunsberger, & Pratt, 2000, como citado em Adamsons, 2013). Entre as diferenças que se possa referir, as mulheres tendem a ter um maior número de domínios da vida afetados após o nascimento do bebé, em grande parte devido à sua tendência para serem as principais responsáveis pelas tarefas de cuidado da criança e as tarefas domésticas (O'Leary & Thorwick, 2006; Garfield & Chung, 2006).

### 1.1 Tornar-se mãe

O processo de uma mulher se tornar mãe é algo que começa muito antes do nascimento de um filho, sendo assim necessário compreender o desenvolvimento da gravidez e as alterações que ocorrem na vida de uma mulher. Alguns autores (Bibring, 1959; Bibring et al., 1961; Colman e Colman, 1973, como citado em Justo Rosado de Miranda, Bacelar-Nicolau & Dias, 1999) dividem a gravidez por fases – onde se espera que sejam realizadas certas tarefas psicológicas - que coincidem com os três trimestres da gestação, sendo a primeira a integração, a segunda a diferenciação e a terceira a

separação. Na fase da integração, a grávida tem de incorporar a nova realidade física de que está a crescer um bebé dentro de si e que este é um momento oportuno para a mesma visitar a sua infância e fazer uma reflexão e reformulação das suas relações, principalmente com a sua mãe. Na segunda fase, que se inicia normalmente em paralelo com os primeiros movimentos do bebé, a grávida deve assimilar que o bebé que se desenvolve dentro de si é um ser independente, com desejos e vontades próprias. É uma fase na qual a mulher grávida também tem de reorganizar o relacionamento com o seu parceiro, visto que é ele que supostamente estará ao seu lado ao longo das mudanças que ocorrerão. Na fase da separação, a grávida tem de ir preparando a chegada do bebé ao mundo real, sendo importante começar a fazer a separação física e psicológica do bebé. Este é o momento em que o objeto da reelaboração passa a ser ocupado pelo bebé que já comunica, mas ainda não nasceu. É essencial salientar que o início da primeira fase pode não coincidir exatamente com o primeiro trimestre gestacional, dado que depende do mês em que a mulher toma conhecimento que se encontra grávida (Bibring, 1959; Bibring et al., 1961; Colman e Colman, 1973, como citado em Justo Rosado de Miranda, Bacelar-Nicolau & Dias, 1999).

Como já foi referido, a fase gestacional é um período complexo, repleta de sentimentos intensos e ambivalentes, onde surgem inúmeras alterações na vida de uma mulher (Thorp, 2007; Flakowicz, 2007). Num estudo orientado por Piccinini, Lopes, Gomes e De Nardi (2008) onde participaram 39 grávidas primíparas, concluiu-se que a fase gestacional se interliga não só a mudanças biológicas e somáticas, mas também a psicológicas e sociais, que têm impacto na dinâmica individual e relacional da grávida. Outra conclusão a que os autores chegaram é que o modo de como a grávida vive essas alterações tem consequências intensas na transição para a maternidade e na relação mãe-bebé.

A relação da mãe com o seu bebé inicia-se no período gestacional e será a base da relação mãe-bebé no período pós-natal, ou seja, depois do parto e ao longo do seu crescimento (Piccinini, Gomes, Moreira e Lopes 2004; Borsa & Dias, 2007; Darvill, Skirton & Farrand, 2010). Em 2004, num estudo de Piccinini et al. (2004) verificou-se que os progenitores têm ao longo da gravidez uma grande interação com o bebé através do diálogo, imaginando características comportamentais e temperamentais, com base por exemplo nos movimentos fetais, nas características dos progenitores e familiares e no



conhecimento do sexo. Estas representações que os pais manifestam tendem a determinar a futura relação que os pais terão com seu bebê (Figueiredo, Costa, Pacheco & Pais, 2007; Abasi, Tahmasebi, Zafar, Gholamreza & Takami, 2012; Parfitt & Ayers, 2014) auxiliando assim na construção da individualidade do mesmo (Gonçalves Camacho, Vargens, Progianti, Spíndola, 2010).

A grávida permite-se imaginar, criar expectativas e representações do seu bebê quando sente que a gravidez se encontra estável e segura, coincidindo normalmente por volta do quatro a quinto mês de gestação (Sousa & Pedroso, 2011). As alterações corporais e as ecografias ajudam muito neste processo (Laxton-Kane & Slade, 2002). Por norma, a representação que a mãe faz do bebê não é a de um embrião em crescimento, mas a de um corpo real, já desenvolvido, possibilitando desta forma a mulher colocar o bebê na sua vida, nas suas rotinas (Horstein, 1994, como citado em Ferrari, Piccinini & Lopes, 2007). As conclusões de um estudo longitudinal de Siddiqui e Hagglof (2000), com uma amostra de cem mulheres, apontam que o nível de envolvimento pré-natal pode ser um preditor da qualidade do envolvimento com o bebê depois do parto. As mães que assinalaram maior afeto e que imaginaram mais o bebê durante a gravidez, demonstraram maior envolvimento nos primeiros doze meses a seguir ao parto, especificamente no estímulo das capacidades do bebê.

Condon e Corkindale (1997), defendem que o conceito de vinculação pré-natal abrange cinco pontos: o anseio de obter informações sobre o feto, o prazer da interação com o bebê, desejo de cuidar e satisfazer as suas necessidades, preocupação que aconteça algo de mal com o mesmo e que as exigências e necessidades do bebê têm de estar à frente das suas próprias necessidades. A vinculação feita com a bebê influencia as escolhas que a mãe faz relativamente aos comportamentos saudáveis que tem de adotar para ter uma gravidez segura e estável (Ross, 2012; Alvarenga, Dazzani, Alfaya, Lordelo & Piccinini, 2012). Para além disso, as mulheres que manifestam mais afeto durante a gestação pelo seu bebê, demonstram mais segurança ao desempenhar o papel materno e revelam melhor ajustamento no período do pós-parto, do que aquelas que não criaram ligação com o bebê na gestação (Abasi, Tahmasebi, Zafar, Gholamreza & Takami, 2012) e as mulheres que se encontravam mais ambivalentes sobre a gravidez tinham uma ligação inferior ao bebê em comparação com as mulheres que eram menos ambivalentes (Hjelmstedt, Widström, Collins, 2006).

Num estudo de Abasi, Tahmasebi, Zafar, Gholamreza e Takami (2012), as mães parecem ter maiores níveis de vinculação que os pais. Uma das razões que os autores apontam é pelo facto de as mães estarem envolvidas diretamente durante a gravidez, ou seja, sentirem os movimentos fetais e poderem conectarem-se com o bebé mais facilmente, aumentando a ligação materno-fetal. Mas e o pai, qual é o seu papel em todo o processo?

### 1.2 Tornar-se pai – *uma construção com a mãe*

A parentalidade é muitas vezes ligada a um maior número de alterações na vida das mulheres do que nos homens, uma vez que culturalmente as mães são vistas como as cuidadoras centrais (Martins, Abreu & Figueiredo, 2014). Nos últimos dez anos, o papel do homem na transição para a parentalidade foi ganhando mais relevo e interesse (Gomes & da Rocha Resende, 2004; Ahldén, Ahlehagen, Dahlgren & Josefsson, 2012; Brown, Mangelsdorf & Neff, 2012), embora ainda sejam em menor número os estudos que se interessam em compreender detalhadamente o seu envolvimento em todo o processo (Balancho, 2004; Bornholdt, Wagner & Staudt, 2007).

Anteriormente o pai tinha como exclusiva e principal tarefa o sustento da família, sendo este um elemento cuja função era auxiliar a sua companheira em questões mais funcionais, num papel mais externo e secundário, desprovido de muitas responsabilidades relacionadas aos cuidados do bebé. Atualmente, este começa a ser mais ativo dentro da família desempenhando outro tipo de funções, passando de uma figura autoritária a uma figura mais íntima, participativa e envolvida no seio familiar (Gomes & Resende 2004; Vieira & Souza, 2010; Colleti & Scorsolini-Comin, 2015). Esta mudança abre espaço a uma evolução nas relações baseadas no afeto e comunicação, permitindo ao casal partilhar reciprocamente os cuidados e preocupações com os seus filhos, findando a ideia de uma paternidade insensível e distante (Freitas, Silva, Coelho, Guedes, Lucena & Costa, 2009).

Krob, Piccinini e Silva (2009) verificaram no seu estudo, que os pais demonstraram muito interesse e entusiasmo com os seus bebés na fase gestacional e envolveram-se, participando ativamente em várias tarefas relacionadas à gestação, interagindo paralelamente com o bebé através de conversas e demonstrações de carinhos com a barriga da companheira. Num estudo de McDonald et al. (1997) observou-se que existia pais que se preocupavam em interagir e sentir a barriga da companheira,

disponibilizavam-se em acompanhar as consultas de rotina, participavam nos preparativos para chegada do bebé, como na compra de roupas e na construção do quarto. O interesse também era refletido através dos livros que eles liam sobre o assunto e nas informações que procuram junto dos profissionais de saúde. Segundo os estudos de Krob et al. (2009) o papel de pai traz uma grande satisfação, uma noção de maior amadurecimento e alegria entre o casal.

Embora o pai esteja cada vez mais próximo e incluído em todo o processo, para muitos homens tornar-se pai é algo que só ocorre mesmo após o nascimento do bebé (Freitas, Coelho & Silva, 2007). Durante a gestação, muitos pais não sabem como se relacionar, como entrar em contacto com o bebé e criar uma relação, uma vez que por muito que queiram ser mais participativos, não tiveram como modelo esse tipo de pais interessados e envolvidos (Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindenmeyer & Lopes, 2009). As mães são fundamentais no desenvolvimento desta aproximação e envolvimento, uma vez que são as intermediárias na gestação entre o pai e o bebé (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004). Existem estratégias que podem facilitar a proximidade pré-natal, como o contacto tátil com a barriga da mãe, como já foi referido anteriormente, em que o pai pode sentir os movimentos fetais do bebé e ir construindo paralelamente uma imagem do mesmo e as consultas pré-natais em que são feitas as ecografias (Souza & Pedroso, 2011). Estas são um recurso facilitador para o desenvolvimento da relação, uma vez que o pai obtém informações juntamente com a mãe que são fundamentais para o desenvolvimento da imagem do bebé. Em 2008, um estudo de Deave e Johnson, revelou que muitos homens se sentem frustrados pela falta de inclusão, envolvimento e informação durante todo o processo, principalmente os pais que esperam o primeiro filho, sentindo-se meros espetadores, mais distantes do que é o esperado ou gostariam de ser.

Para além da fase gestacional ser um período de muitas mudanças e preocupações, o parto é um momento que inquieta e gera muita ansiedade nos pais. Schytt e Bergström (2014) verificaram algo muito curioso, em que as expectativas e experiências do nascimento do primeiro filho foram relacionadas com a idade paterna. Os pais mais velhos eram mais propensos a ter expectativas negativas relativamente ao nascimento e de esperar o nascimento como algo difícil e negativo. Os pais mais jovens, por outro lado, tinham expectativas mais positivas, mas eram menos satisfeitos com os cuidados por parte dos profissionais durante o parto. Outro estudo de Hanson, Hunter, Bormann e Sobo

(2009) verificou que os homens que experienciaram medo em relação ao parto, tinham conceção negativa face à sua capacidade em prestar apoio emocional à sua parceira. Fenwick, Bayes e Johansson (2012) estudaram as expectativas dos pais em relação ao parto e chegaram à conclusão que podem provocar um conjunto complexo de respostas stressantes em pais expectantes e que o respetivo envolvimento e apoio dos pais está associado ao bem-estar psicológico materno e a experiências perinatais positivas. Outro estudo de Genesoni e Tallandini (2009) relatou que muitos pais se sentiam incompetentes, ineficientes, ansiosos e com necessidades de acompanhamento psicológico ao longo do terceiro trimestre, mais aproximadamente ao parto. A participação no parto foi referida como sendo mais exigente para os pais do que era expectável (Genesoni, Tallandini, 2009). Johansson, Rubertsson, Rådestad e Hildingsson, (2012) estudaram a experiência dos pais relativamente ao parto e a maioria experienciou este como um acontecimento positivo. Os motivos que levaram alguns pais a considerar o nascimento como uma experiência negativa foram associados ao método de nascimento, a companhia não obter os melhores cuidados médicos e a falta de suporte e o envolvimento restrito no processo de tomada de decisão. É importante para uma gestação saudável e para a interiorização e desenvolvimento de tarefas de paternidade que o casal tenha dialogado sobre o desejo de ter um bebé, uma vez que facilita no planeamento de todo o processo e facilita o envolvimento do pai ao longo da gestação e na fase final, na preparação para o parto (Ferreira, Laia & Nené, 2010).

O receio que algo possa acontecer durante a gestação, a responsabilidade sobre o bebé que se desenvolve dentro da sua mulher, as mudanças comportamentais da mesma, fazem com que o homem viva uma fase conflituosa. O percurso do pai rumo à parentalidade é claramente diferente do da mãe, uma vez que há tarefas que são exclusivas da mãe, como por exemplo, a gestação, dar à luz e amamentar. Esta sendo uma fase muito crítica para muitos pais, alguns estudos abordam o “Síndrome de Couvade” (Bornholdt, Wagner & Staudt, 2007), que é visto como uma expressão somática da ansiedade que se relaciona com diversos fatores emocionais presentes neste período, como uma identificação do pai com a companhia grávida ou até mesmo uma ambivalência em relação à paternidade e ao processo de adaptação à nova situação, podendo mais especificamente apresentar sintomas físicos e psicológicos semelhantes aos das mulheres. Estes fatores podem evidenciar o sentimento de exclusão, muitas vezes presente neste processo, além da pouca

oportunidade que muitos pais têm para expressar todas suas angústias e expectativas. Esta fase pode causar o desenvolvimento de diferentes fantasias nos homens, como o receio que o bebê cause algum tipo de dissonância entre o casal, já que muitos estudos indicam que existe uma diminuição da satisfação conjugal, devido ao decréscimo de momentos sociais e de lazer do casal (Pacey, 2004; Bornholdt, Wagner & Staudt, 2007). Num estudo de Martini (1999, como citado em Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004), dos trinta participantes, em metade estava presente o “Síndrome de Couvade”.

O envolvimento dos pais ao longo da gestação não implica apenas a presença em atividades inerentes a todo este processo, como o acompanhamento às consultas pré-natais, as ecografias, mas também a um envolvimento emocional, como o apoio emocional à companheira e interesse em interagir com o filho ao longo da gravidez (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004). Os pais divergem naturalmente na maneira que vivenciam esta fase, existindo casos em que não conseguem envolver-se em nenhuma das fases gestacionais. Os homens tendem a ter dificuldades em conciliar as suas necessidades e expectativas pessoais com as da sua nova família, uma vez que as suas atividades laborais e sociais tendem a permanecer inalteradas durante o período pós-natal e as mães, muitas vezes permanecem no comando da maior parte das tarefas diárias relativas à casa e ao bebê (Genesoni & Tallandini, 2009).

No caso de uma gestação não planeada, a transição para a parentalidade poderá ter implicações para a identidade dos homens. Para a maior parte dos homens que são pais pela primeira vez, esta transição reflete uma adaptação difícil, uma situação de crise em que não se encontram preparados (Bronte-Tinkew, Scott, Horowitz & Lilja, 2009). Durante a transição, os pais têm de reorganizar a sua identidade e restabelecer-se nos vários papéis que já desempenham e acrescentar o novo papel de pai (Bouchard, 2005). Alguns homens conseguem com sucesso reorganizar a sua identidade pessoal e inserir o papel de pai, mas outros podem regredir ou até mesmo ter transições negativas, assinalada pelo aumento de stress (Talbot & McHale, 2004). Desta forma, uma gravidez não planeada pode afetar negativamente a transição para a paternidade, que poderá ter repercussões negativas na identidade do homem, na sua perceção de pai, na vinculação com o bebê, tendo consequências significativas na parentalidade e na vida do casal (Talbot & McHale, 2004; Bouchard, 2005; Bronte-Tinkew, Scott, Horowitz & Lilja, 2009).

Lewis e Dessen (1999, como citado em Cia, Williams & Aiello, 2005) exploraram algumas perspectivas em relação à paternidade, emergindo deste modo a tradicional, a moderna e a emergente. Na perspectiva tradicional, o pai tem como função de provisionar à sua companheira suporte monetário e emocional, não se relacionando com os filhos emocionalmente, executando um papel autoritário e instrumental. Na moderna, o pai envolve-se de uma forma mais ativa no cuidado dos filhos, preocupando-se com o seu desenvolvimento a diversos níveis, como por exemplo moral, escolar e emocional. Por sua vez, na perspectiva emergente, o pai participa proactivamente nos cuidados e desenvolvimento das suas crianças em conjunto com a mãe, não havendo propriamente papéis exclusivos e limitados para um e outro. As pesquisas de Lamb (1997) defendem que ambos os pais se influenciam reciprocamente na interação com o bebé e que uma relação conjugal satisfatória reflete-se no investimento que ambos irão dispensar no desenvolvimento do seu filho.

### 1.3 As expectativas

O bebé começa a manifestar a sua existência na psique dos pais muito antes do seu nascimento e todos os planos e expectativas intrínsecas à sua chegada preparam o meio para acolhê-lo. A particularidades que estão relacionadas a estas expectativas são diversificadas e é necessário apreendê-las, uma vez que têm impacto no futuro da família e nas suas relações (Gomez & Leal, 2007).

A representação que cada um elabora sobre o bebé ao longo da gravidez, tem por base conteúdos inconscientes, representados pelas fantasias e desejos de cada um dos progenitores, como também através de dados objetivos e concretos, nomeadamente os movimentos fetais (Raphael-Leff, 1997, como citado em Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindenmeyer & Lopes, 2009). É importante salientar que alguns recursos podem contribuir no processo imaginativo, como é o caso das ecografias (Brisac, Perin & Quayle, 2011). Num estudo de Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindenmeyer e Lopes (2009) a ecografia foi referida pelos pais e pelas mães como um meio essencial para imaginar o seu filho, estimulando e enriquecendo as suas fantasias, uma vez que permite uma análise mais concreta, uma melhor deteção de algum problema, a determinação da idade fetal e imagens que os aproximam da realidade, levando-os a personificar o pequeno bebé.

Piccinini, Gomes, Moreira e Lopes (2004) num estudo com mães primíparas concluíram que interagir com o bebê na gestação, estar com ele, imaginá-lo, refletir sobre ele, tem repercussões diretas na construção representativa do bebê, bem como na própria maternidade e na posterior díade. As representações que os pais formam antes do nascimento do seu filho é uma forma de o colocarem nas suas vidas, inserindo-o lentamente no meio familiar, na sua linhagem. A partir do momento em que se inicia o processo de aproximação e conhecimento do bebê, feito através de idealizações ou respostas físicas, começa-se então a estabelecer-se um padrão de relação mãe-bebé e pai-bebé. O modelo relacional que se começa a formar durante a gestação é um preditor significativo da tríade mãe-pai-bebé que se estabelece no pós-parto (Bradley, 2000).

As projeções e as expectativas dos pais em relação ao bebê por norma são muito idênticas, embora as mães experienciam mais intensamente as transformações fisiológicas intrínsecas à gravidez. Os pais, como já foi referido anteriormente, vivenciam muito a gravidez através da mãe e das consultas médicas em que lhe são permitidas visualizar o bebê (Biel & Mickelson, 2011). Os pais que salientam terem formado uma imagem mental do bebê, são propensos a participar com mais ênfase na gestação e nos cuidados futuros para com o bebê (Cabrera, Tamis-LeMonda, Bradley, Hofferth & Lamb, 2000).

As expectativas dos outros são modelos poderosos de comportamento e no que se refere a expectativas que um casal tem um no outro numa gravidez, esta tem uma grande influência no exercício da parentalidade. De uma forma geral, de acordo com a Teoria da Interação Simbólica, as pessoas procuram conformar-se às expectativas que os outros têm do seu comportamento, especialmente se a outra pessoa for significativa (O'Leary & Thorwick, 2006). Isto implica que as expectativas que as mães expressam relativamente ao seu companheiro, pode moldar o nível de envolvimento que os homens se sentem sujeitos a proporcionar.

No estudo de Fox, Bruce e Combs-Orme (2000), os pais manifestaram um alto grau de confiança na sua capacidade para cuidar de seus filhos recém-nascidos. As mães foram significativamente menos propensas do que os pais para expressar altos níveis de preocupação. Duas das conclusões a que os investigadores chegaram merecem uma atenção especial, em primeiro lugar, a preocupação que os pais demonstraram em relação ao cumprimento das funções de provedor, sugere que este é um domínio de elevada tensão

e em segundo lugar, a preocupação que os pais expressaram sobre eles próprios ou sobre os companheiros poderem prejudicar os filhos de alguma forma.

É fundamental os pais estarem em sintonia relativamente às tarefas e papéis que cada um terá de desempenhar no futuro, estando abertos à comunicação (Adamsons, 2013). Vários estudos demonstram que as expectativas têm uma grande influência sobre o parto (Darvill, Skirton & Farrand, 2010) e enquanto as mulheres que já foram mães são capazes de basear as suas expectativas em experiências passadas, as mulheres que serão mães pela primeira vez, têm de se basear noutras fontes de informação. Um grande estudo prospetivo dirigido por Green et al. (1998, como citado em Darvill, Skirton & Farrand, 2010), afirmou que as mulheres que eram mães pela primeira vez, encontravam-se menos satisfeitas e mais negativas do que as mulheres múltiplas.

Relativamente aos pais, um estudo levado a cabo por Premberg, Carlsson, Hellström e Berg (2011) corroborou resultados que demonstraram níveis elevados de expectativas por parte destes no que diz respeito à sua participação e apoio durante a gestação e o pós-parto. Um aspeto importante que se verificou foi a influência das expectativas diferenciais do apoio do pai sobre as interações do casal e a qualidade do relacionamento, sendo a qualidade inerente aos cuidados parentais que são fornecidos ao bebé. As conclusões de Schoppe-Sullivan e Mangelsdorf (2013) foram pertinentes uma vez que sugeriam que quando as expectativas das mães relativamente aos parceiros são negligenciadas, há a possibilidade das interações conjugais se tornarem negativas e a transição para a paternidade ser mais complicada.

Para Parfitt e Ayres (2014), o imaginário dos progenitores está carregado de associações e as mesmas impulsionam-se com a confirmação da gestação. O casal imagina o seu bebé com todas as perfeições e expectativas de realizar as aspirações e sonhos que eles não conseguiram realizar, sendo visto o bebé como um projeto de continuação narcísica para os seus progenitores. Este representa não somente o investimento narcísico, como também o amor a si mesmo por meio do outro.

Uma maior semelhança entre os pais, em relação às atitudes e expectativas sobre a parentalidade promove melhores transições para a parentalidade. Um estudo concluiu que quando os pais não entram em consonância em relação a questões educativas, surgem mudanças negativas no estado civil dez anos mais tarde (Block, Bloco, & Morrison, 1981, como citado em Adamsons, 2013). Outros estudos constataram que quando os pais se



encontram satisfeitos de forma geral com o papel parental desenvolvido por cada um, o mesmo é refletido na qualidade do relacionamento (Kach & McGhee, 1982, como citado em Adamsons, 2013). As pesquisas sugerem que muitos pais têm expectativas irreais a respeito de quem vai fazer o quê após o nascimento do bebê, acabando por as mães fazerem mais e os pais fazerem menos do que os próprios e as suas companheiras esperavam (Biehle & Mickelson, 2011).

Matulaitė-Horwood e Bieliauskaitė (2005) e Figueiredo, Costa, Pacheco e Pais (2005) apuraram que independentemente de o cerne das inquietações ser idêntico entre os progenitores, a maneira que cada um experiencia é diferente. Os investigadores apuraram que as mães se inquietam maioritariamente com a preparação para o parto, os cuidados que terão de ter com o bebê e a saúde do mesmo (preocupação comum ao pai). Por sua vez, os homens focalizam os seus receios na sua capacidade em desempenhar as suas funções paternas no parto e no pós-parto, no que se refere à maneira de como auxiliarão a companheira. Foram verificados outros aspetos pertinentes que fazem a distinção entre as preocupações maternas e paternas. As mães demonstram uma maior preocupação que os pais quanto à maioria dos acontecimentos adversos da sua vida, especificamente com situações relativas ao meio familiar e interpessoal, económico-social e à atual gestação, ao passo que os pais mostram uma maior intensidade de preocupação em relação a aspetos da sua vida educacional e relativos à aceitação da atual gravidez. Uma investigação levada a cabo por Conde e Figueiredo (2012) indicou uma diminuição de forma geral das preocupações maternas e paternas no último trimestre de gestação e nos primeiros meses do recém-nascido, particularmente as que estão ligadas com o a esfera familiar e interpessoal e a atual gravidez.

Por conseguinte, todas as alterações e reorganização as que os pais estão sujeitos reflete-se no relacionamento conjugal, mais especificamente na conjugalidade.

## 2. A Parentalidade e a Conjugalidade

A transição da conjugalidade para a parentalidade é uma fase do ciclo familiar em que o foco e a energia é redirecionado para a relação mãe/pai-filho (Trillingsgaard, Baucom & Heyman, 2014) e como já foi referido no capítulo anterior, trata-se de uma fase que exige a reorganização a vários níveis, uma vez que o novo membro precisa de ser incluído no meio familiar (Brazelton & Cramer, 1992, como citado em Magagnin, Kõrbes, Hernandez, Cafruni, Rodrigues & Zarpelon, 2003; Menezes & Lopes, 2007). Os resultados de uma meta-análise levado a cabo por Mitnick, Heyman e Slep (2007) demonstraram que os casais com filhos relataram uma menor satisfação conjugal que os casais que não tinham filhos. Para além disso, as pessoas com mais filhos apresentaram maior insatisfação conjugal do que os casais com menos filhos (Twenge, Campbell & Foster, 2003). Gamarro, Corrêa e Guenter (2008), averiguaram uma diminuição da satisfação conjugal depois do nascimento do primeiro filho e Menezes e Lopes (2007) também corroboraram o mesmo, referindo que cada casal vivência esta transição de um modo muito particular e especial.

Um estudo conduzido por Willén (1994, como citado em Ahlborg & Strandmark, 2001) revelou que o anseio de ter um bebé aumenta automaticamente a felicidade conjugal, mas logo que o desejo é cumprido, a felicidade decresce, principalmente entre os homens. No caso das mulheres, quando estas se sentem capazes de satisfazer os seus desejos e necessidades individuais, o bebé não é encarado como uma barreira ao seu desenvolvimento pessoal, mas sim como um fator que impulsiona o seu desenvolvimento.

Os relacionamentos são essenciais para facilitar as mudanças que ocorrem na vida dos indivíduos e para auxiliar quando os mesmos têm efeitos negativos, uma vez que contribuem para o ajustamento psicológico do indivíduo, particularmente quando os níveis de ansiedade e fragilidade são elevados (Figueiredo, Field, Diego, Hernandez & Reif, Deeds & Ascencio, 2008). Contudo, a transição para a parentalidade é um período em que os casais passam por muitas mudanças no seu relacionamento, tendo por vezes consequências na satisfação conjugal (Ahlborg & Strandmark, 2001).

O nível de satisfação que uma pessoa pode ter num relacionamento amoroso tem sido analisado por alguns autores “como uma função da avaliação subjetiva que ele faz sobre a qualidade da sua relação amorosa” (Magagnin, Kõrbes, Hernandez, Cafruni, Rodrigues

& Zarpelon, 2003, p .4). A satisfação que um indivíduo tem num relacionamento tem por base uma série de avaliações comparativas que este faz entre aquilo que alcança no decorrer da relação e o seu modelo interno de satisfação. Deste modo, um sujeito que por norma obtém resultados satisfatórios elevados nas suas relações, possui um nível de comparação alto, tendo uma propensão em investir em relações onde as vantagens transcendem os custos (Féres-Carneiro & Diniz Neto, 2010; Redshaw & Martin, 2014).

A relação de um casal sofre ao longo do tempo algumas mudanças e a respetiva satisfação conjugal também poderá oscilar. O ajustamento que os casais fazem, a forma de como comunicam e as estratégias que utilizam para resolver as suas divergências têm interferência na qualidade de vida enquanto casal e conseqüentemente na relação pais-filho (Norgren, Souza, Kaslow, Hammerschmidt & Sharlin, 2004). Num estudo de Keizer e Schenk (2012) que abordou a transição para a parentalidade, constatou-se que as relações que funcionam harmoniosamente antes da gestação e do nascimento, continuaram estáveis durante o primeiro ano de vida do bebé. Por sua vez, as relações em que os casais tiveram problemas ao nível da comunicação e intimidade, demonstraram-se mais frágeis relativamente ao facto destes se tornarem pais.

Um facto é que nem todos os casais revelam diminuição na qualidade conjugal na transição para a parentalidade, mostrando até melhorias significativas (Belsky & Rovine, 1990, como citado em Perren, Wyl, Bürgin & Klitzing, 2005), mas existem muitos fatores que podem interferir num relacionamento na transição para a parentalidade, como por exemplo a qualidade da relação com os pais durante a infância (Rholes, Simpson, Campbell, & Grich, 2001), a satisfação com a divisão das tarefas domésticas e inerentes ao bebé (Helms-Erikson, 2001), o planeamento da gravidez (Barrett & Wellings, 2002), a saúde mental dos pais (Cox, Paley, Burchinal, & Payne, 1999) e o apoio do parceiro/a (Chong & Mickelson, 2013; Menezes & Lopes, 2007).

Relativamente à satisfação na divisão das tarefas, a esta fase estão agregadas diversas novas funções que requerem adaptação dos progenitores e a forma de como ambos organizam estas tarefas tem impacto de como vivem a parentalidade, principalmente no pós-parto (Helms-Erikson, 2001). Murray, Holmes e Griffin (1996, como citado em Magagnin, Kõrbes, Hernandez, Cafruni, Rodrigues & Zarpelon, 2003) efetuaram estudos sobre a equidade, ou seja, num relacionamento em que os parceiros percecionavam igualdade de direitos e deveres, referiam que se encontravam em relações mais

satisfatórios ao passo que outros participantes que sentiam injustiças na sua relação, relatavam menor satisfação. Nesta linha, os pesquisadores referem que a satisfação na relação conjugal está mais relacionada com as percepções imaginárias/desejáveis do que com as percepções reais dos companheiros.

O apoio do parceiro é também um fator que condiciona a satisfação conjugal (Chong & Mickelson, 2013; Menezes & Lopes, 2007) principalmente numa altura tão importante, como na transição para a parentalidade, em que os casais consideram os seus companheiros portos de abrigo, os seus principais alicerces (Chong & Mickelson, 2013). Num estudo longitudinal em que participaram noventa e seis casais, Hidalgo e Menendez (2003) chegaram à conclusão que o apoio emocional por parte dos companheiros, o envolvimento parental nos cuidados do bebé e a satisfação com a divisão das tarefas domésticas pode influir na qualidade da relação conjugal, na maneira de como esta se cresce ao longo da transição.

Um fator que contribui também em grande parte para o declínio da qualidade da relação conjugal na transição para a parentalidade é a incompatibilidade entre as expectativas durante a gestação e a realidade vivida após o parto, como por exemplo, os cuidados que têm de disponibilizar ao bebé, o sono e a dificuldade que o casal tem em encontrar tempo para estar junto (Redshaw & Martin, 2014). Isto é algo que afeta o bem-estar e a satisfação conjugal e quando existem estas incompatibilidades nas expectativas as mães revelam problemas na transição para a parentalidade e menores níveis de satisfação conjugal (Harwood, McLean & Durkin, 2007). Num estudo em que a amostra incluía mais de 600 casais, (Hildingsson & Thomas, 2014), foram analisados os sentimentos e atitudes no decorrer da gravidez e após o nascimento do bebé e verificou-se isolamento social e um grande nível de stress no relacionamento. Outro estudo de Biehle e Mickelson (2012) verificaram que as expectativas não correspondidas eram nocivas para as mulheres, uma vez que afetavam a satisfação conjugal (os homens faziam menos do que as mulheres estavam à espera), mas por outro lado boa para a satisfação do relacionamento com os pais.

Como já foi referido, para os progenitores, a forma como vivenciam todas estas alterações provocam processos adaptativos, com reorganizações e adaptações psicológicas e relacionais, uma vez que é uma etapa cheia de sentimentos e emoções (Hildingsson & Thomas, 2014). Curran, Hazen, Jacobvitz e Sasaki (2006) estudaram a

forma de como os casais vivem a transição para a parentalidade e concluíram que as representações que os companheiros têm um do outro e do casamento dos seus pais tem repercussões na maneira de como se relacionam mutuamente durante a transição para a parentalidade, até os dois anos de vida do bebê.

Particularmente, os homens podem vivenciar ao longo da gravidez um crescimento dos níveis de ansiedade e stress e analisar desfavoravelmente o seu relacionamento (Forsyth, Skouteris, Wertheim, Paxton & Milgram, 2011). Uma esfera que pode ser afetada é a da sexualidade, uma vez que alguns homens pensam que as relações sexuais podem afetar a saúde da companheira e do bebê (Twenge, Campbell & Foster, 2003) e a maneira de como reagem às alterações físicas da companheira pode influenciar também o seu relacionamento. Ahlborg e Strandmark (2001) refere que a infidelidade, que pode danificar o relacionamento, é algo muito comum na parentalidade. Os pais muitas vezes são apanhados desprevenidos com as alterações dos desejos sexuais das suas companheiras, derivadas da fase que se encontram e por vezes, direcionam a razão da falta de desejo a si mesmos. Não é também fora do comum, os pais de crianças pequenas terem mudanças ao nível sexual, uma vez que cuidar de uma criança despende muito tempo e energia (Keizer & Schenk, 2012). Um estudo de Bouchard, Boudreau e Hébert (2006), revela que independentemente do tipo de gravidez que estejam a vivenciar, os homens envolvem-se em menos atividades com a companheira após o nascimento do primeiro filho, mas um estudo de Belsky e Rovine (1900, como citado Hernandez & Hutz, 2010), revela que os pais que participam de uma forma ativa nos cuidados dos filhos, contribuem um maior ajustamento conjugal por parte das mães.

Relativamente às mulheres, o mesmo estudo revela que as mulheres que são mães também pela primeira vez relataram mais problemas conjugais, uma diminuição das atividades sexuais e menos satisfação com o estado atual do relacionamento (Bouchard, Boudreau & Hébert, 2006). Layner e Bradbury (2010) partilharam que num estudo que conduziram, 50% das mulheres não tinham recuperado o desejo sexual, seis meses após o parto. Os primeiros meses, são especificamente mais difíceis para as mulheres, uma vez que as suas vidas e a suas carreiras tendem a ficar mais alteradas do que a dos parceiros, devido aos cuidados que têm de disponibilizar à criança, como por exemplo a amamentação.

## **PARTE II – Estudo Empírico**

### **1. Objetivos de Investigação**

O presente estudo tem como objetivo explorar a vivência da transição para a parentalidade durante a gravidez e as respetivas representações, expectativas e sentimentos que durante esta os pais formulam relativamente ao seu bebé e ao/à seu/sua companheiro/a, bem como a antecipação que fazem do impacto da parentalidade na conjugalidade.

### **2. Questões de Investigação**

- Como é que o pai e a mãe vivenciam a transição para a parentalidade?
- Qual o papel que o pai atribui à mãe neste processo? (vice-versa)
- Como é que o pai e a mãe imaginam o seu bebé? Quais os aspetos mais relevantes nas representações, expectativas e sentimentos que a mãe e o pai experimentam em relação ao seu bebé. Haverá diferenças entre ambos?
- Como é que os futuros pais se imaginam a si e ao outro enquanto pai e mãe?
- Qual a antecipação que fazem da forma com o nascimento do bebé se vai refletir na sua vida enquanto casal? (conjugalidade)

### **3. Participantes**

Na abordagem qualitativa, não se privilegia uma amostragem aleatória e numerosa, mas antes, uma amostra criteriosa ou intencional, ou seja, a seleção da amostra está sujeita a determinados critérios que permitem ao investigador aprender o máximo sobre o fenómeno em estudo (Vale, 2004). Com base nos objetivos desta investigação, os critérios de seleção da amostra foram as seguintes: casais que estivessem a experienciar a gravidez do primeiro filho, que se encontrassem no terceiro trimestre de gravidez, que mantivessem entre si uma relação conjugal e que tivessem mais de 18 anos.

Participaram no presente estudo 5 casais (5 mulheres e 5 homens), cujo tempo de gestação era igual ou superior às 27 semanas. Os participantes residem em Portugal, apresentando uma média de idades de 30 anos. O nível de escolaridade varia entre o 6º ano de escolaridade e a Licenciatura (anexo VII). Quanto ao estatuto profissional, apenas um dos participantes partilhou estar desempregado e duas participantes de baixa.

Relativamente à gravidez, dois casais referiram que a gravidez foi planeada. Outras informações sociodemográficas e relativas à gravidez podem ser consultadas no anexo VII. A forma como os participantes foram contactados será explicado seguidamente.

Com vista a salvaguardar o sigilo das identidades dos participantes neste estudo, os mesmos são identificados por M1, M2, M3, M4, M5, P1, P2, P3, P4 e P5.

#### **4. Instrumentos**

Para a recolha dos dados utilizou-se Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas da Gestante (GIDEP, 1998) (anexo V) e a Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Pai (GIDEP, 1998) (anexo VI). Estas são duas entrevistas semiestruturadas, desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa em Infância, Desenvolvimento e Psicopatologia (GIDEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, têm como objetivo investigar o contexto em que a gravidez está a ocorrer e os seus sentimentos e expectativas em relação ao bebé, ao parto e à maternidade/paternidade. Ambas as entrevistas são constituídas por oito grupos de questões que procuram recolher a experiência de cada um dos pais relativamente: à evolução da gravidez (e.g. a notícia da gravidez, os sentimentos em relação ao parto, a primeira ecografia, etc.); à percepção que cada um tem sobre a reação do marido/mulher à gravidez; às informações e sentimentos acerca do bebé (e.g. o sexo do bebé, o início da percepção dos movimentos fetais, etc.); ao bebé imaginário (e.g. as características físicas e psicológicas); às expectativas de cada um, relativamente ao relacionamento com o bebé e à vivência da maternidade (e.g. a amamentação) / paternidade; às expectativas da grávida quanto ao relacionamento do marido/companheiro com o bebé e vice-versa .

Em função dos objetivos deste estudo, foi retirado o bloco de perguntas número III e acrescentado o último bloco de perguntas (número IV) que remete para a antecipação do impacto da parentalidade na conjugalidade, isto é, as mudanças que a grávida considera que ocorrerão na sua vida e na do seu marido/companheiro, após o nascimento do bebé e as expectativas quanto ao futuro do bebé.

Neste estudo foi também utilizado um questionário sociodemográfico e clínico (anexo IV), elaborado propositadamente para este estudo, com o objetivo de recolher informação sobre as variáveis sociodemográficas e obstétricas das mulheres grávidas (como por exemplo as semanas de gestação) que integravam a amostra.

## 5. Procedimentos

### 5.1 Recolha dos Dados

Dois dos casais que participaram neste estudo foram encontrados através do contato informal, mediado por um colega. Os restantes casais participantes foram contactados através dum centro de aulas de preparação para o parto na cidade do Funchal, do qual à direção foi pedida a respetiva autorização para efetuar o contacto co os pais no término das aulas. Nos contactos iniciais com os casais foi esclarecido o objetivo da investigação, bem como a metodologia a utilizar. Com os casais que concordaram em participar na investigação, foi entregue uma cópia do consentimento informado (anexo III), que os casais leram e assinaram. Com cada um foi de seguida combinada uma data, hora e local para cada um dos participantes realizar a entrevista individualmente (cada membro do casal foi entrevistado separadamente). Cada entrevista demorou em média 60 a 90 minutos. Estas iniciaram-se sempre pelo preenchimento do consentimento informado, tendo sido novamente assegurado aos participantes a total confidencialidade do processo e dos dados recolhidos.

### 5.2 Tratamento e Análise dos Dados

Tendo em conta o paradigma qualitativo no qual se baseia parte desta investigação e considerando a técnica de recolha de informação utilizada, a técnica de análise da informação utilizada foi a análise de conteúdo, uma vez que possibilitou a análise do discurso das mães e dos pais entrevistados, tendo em conta as singularidades do conteúdo do diálogo de cada participante.

Considerado particularmente a última fase do processo de análise, a categorização, esta constitui um “processo pelo qual os dados brutos são transformados e agregados em unidades que permitem uma descrição exata das características relevantes do conteúdo” (Holsti, 1969, citado por Bardin, 1979:103). O tipo de procedimento utilizado foi o fechado, uma vez que optou-se por um sistema de categorias prévio, a priori. A análise de conteúdo foi feita a partir das perguntas das entrevistas e foi analisado as respostas uma á uma.



## 6. Apresentação e Análise dos Resultados

Após a análise das entrevistas, considerou-se as áreas definidas na entrevista como os domínios: (1) vivências da gravidez, (2) percepção das vivências da gravidez por parte do companheiro/a, (3) representações e expectativas sobre o bebé, (4) transição para a parentalidade, (5) relacionamento do companheiro/a com o bebé e (6) antecipação do impacto da parentalidade na conjugalidade.

Seguindamente, é apresentado os resultados de cada domínio e a respetiva análise das respostas recolhidas. É descrito cada domínio e as respetivas categorias, fazendo-se destaque às subcategorias a às unidades de contexto, em que as de contexto ilustram excertos de diálogos de cada entrevistado.

É apresentando em primeiro lugar a análise dos dados recolhidos através da entrevista que foi feita às mães, e de seguida a análise dos dados recolhidos através das entrevistas feitas aos pais.

### 6.1 Análise dos resultados da Entrevista sobre a Gestaçã e as Expectativas da Gestante (GIDEP, 1998)

#### 6.1.1 Vivências da Gravidez

Este domínio refere-se às vivências que a mãe passou e está a passar na fase gestacional. Para uma análise mais concreta, esta foi dividida em sete categorias: reação à notícia, estado físico e emocional inicial, preocupações, sentimentos em relação ao parto, saúde durante a gravidez, ver o bebé pela primeira vez (ecografia) e sentimentos relativamente às mudanças corporais.

#### **Tabela 1:**

Domínio 1 e respetivas categorias e subcategorias

| DOMÍNIO | CATEGORIAS                              | SUBCATEGORIA   |
|---------|---|--|
|         | Reação à notícia                        | - Negação;<br>- Choque;<br>- Preocupação;<br>- Felicidade;               |
|         | Estado físico/emocional inicial e saúde | - Mau-estar físico inicial;<br>- Confusão;<br>- Instabilidade emocional. |

|                              |   |   |
|------------------------------|---|---|
| <b>Vivências da Gravidez</b> |   | - Bem-estar.  |
|                              | Preocupações                                    | - Capacidade de ser boa mãe;<br>- Saúde do bebê.                        |
|                              | Sentimentos em relação ao parto                 | - Ansiedade;<br>- Confiança.  |
|                              | Ver o bebê pela primeira vez (ecografia)        | - Emoções intensas de felicidade;<br>- Reconhecimento do corpo do bebê. |
|                              | Sentimentos relativamente às mudanças corporais | - Estranheza;<br>- Dificuldade;<br>- Plenitude;<br>- Bem-estar.         |

#### 6.1.1.1 Categoria: *reação à notícia* (a negrito as subcategorias)

Esta categoria refere-se à reação a que as mães tiveram à notícia da gravidez.

A M1 relatou que “*inicialmente, antes de ter a confirmação, estava em negação (...)* e que “*(...) no início foi um grande choque, foi planeado, mas não estava à espera que fosse assim tão rápido.*”, mostrando um misto de sentimentos de **negação** e **choque** face à notícia. A M2 ficou “... *“buéda” aflita, porque não tinha pessoas para trabalhar no meu lugar*”, a M4, “*fiquei com um pouco de medo também... sou sincera*” e M5 “*(...) senti-me assustada porque era algo que não estava nos meus planos, mas ao longo do tempo comecei a perceber que isto era mesmo algo real e fiquei feliz (...)*”, revelando uma certa **preocupação** com a situação em que se encontrava. O estado de **felicidade** foi referido pela M4, “*extremamente feliz...*” e pela M3, “*gritei muito, pensava que ia me dar uma coisinha má!*”.

#### 6.1.1.2 Categoria: estado físico/emocional inicial e a saúde (a negrito as subcategorias)

Esta categoria reflete a fusão de duas questões da entrevista, o estado físico e emocional inicial no início e no decorrer da gravidez e a saúde da grávida durante a gravidez.

A nível físico, a M1 e M5 descreveram os enjoos como algo presente no início da gestação “*(...) só senti-me enjoada no início (...)*” (M1) e “*tive muitos enjoos, enjoiei o chocolate algo que gosto muito*” (M5). O inchaço também é algo constante, “*sinto-me*

(...) *inchada*” (M3), “*pés é que me incomodam mais do que o tamanho da barriga*” (M3), como também a perda de agilidade, “*fisicamente ultimamente tem sido mais complicado, a tomar banho, a dormir*” (M4). A M2, revelou mais cansaço no início da gravidez do que era habitual, “*senti-me cansada...*”. Todas estas partilhas revelam um **mau-estar físico inicial**.

A nível emocional, a M1 conta que “(…) *no início, não era bem o estar triste ou feliz, foi só muita coisa ao mesmo tempo (...)*”, a M2, “*...senti-me muito perdida e baralhada...*” e a M3, “*sentia uma variedade de sensações, no próprio dia passei e passo por tantos sentimentos*” e a M4 “*foi mesmo uma montanha russa, sentimentos bons e maus...*”, indicando **confusão e instabilidade emocional**.

Todas as mães encontravam-se bem de saúde, “*Muito bem, tudo normal*” (M1), “*tenho estado bem de saúde até agora*” (M2) e “*está tudo a correr bem, sou uma sortuda!*” (M3), refletindo estabilidade neste ponto (**bem-estar**).

#### 6.1.1.3 Categoria: preocupações (a negrito as subcategorias)

Esta categoria apresenta as preocupações que as mães têm relativamente a vários aspetos inerentes à gravidez.

Praticamente todas as mães revelaram as mesmas preocupações, pondo em questão a **capacidade de ser boa mãe** no futuro e a **saúde do bebé**. Relativamente às preocupações, estas foram as seguintes: “*a primeira preocupação (...) é se vou ser uma boa mãe...*” (M1), “*de ele vir com alguma doença*” (M2), “*estou com uma gravidez de risco e já tive um aborto*” (M2), “*faço de tudo para que ele nasça com saúde*” (M3) e “*inicialmente a maior preocupação é que tivesse algum problema*” (M5).

#### 6.1.1.4 Categoria: sentimentos em relação ao parto (a negrito as subcategorias)

Esta categoria expõe os sentimentos que as mães têm relativamente ao parto.

A M2 e M3 partilham os mesmos sentimentos de **ansiedade**, “*estou muito assustada, eu não tolero nada bem a dor*” (M2) e “*nervosa, acho que nesta altura é o que se pensa mais*” (M3), enquanto a M1 e M4 demonstram **confiança**, “*o parto, olha o parto que venha ele!*” (M1) e “*até me sinto relativamente bem em relação a isso, é algo natural*” (M4).

#### 6.1.1.5 Categoria: ver o bebê pela primeira vez - ecografia (a negrito as subcategorias)

Esta categoria especifica como se situam emocionalmente ao ver o bebê pela primeira vez na ecografia e que particularidades verificaram.

Emocionalmente, as reações à primeira ecografia também se verificaram unânimes: “*a primeira vez foi muito, mas mesmo muito emocionante*” (M1), “*Sim claro!! Chorei, chorei e chorei*” (M3) e “*sentí-me extremamente feliz*” (M4), revelando **emoções intensas de felicidade**.

Quanto às particularidades que verificaram nos seus bebês na ecografia, a M1 mencionou que a bebê acenou com a mão “... *ela acenou para a gente*”, a M3 conseguiu observar semelhanças consigo própria, “*O nariz é meu... meuuuuu!*” e a M4 evidenciou que já conseguia ver as diferentes partes do corpo nitidamente, “*a cara dela, o perfil, a cabeça, a barriguinha, é o que se vê mais*” (**reconhecimento do corpo do bebê**).

#### 6.1.1.6 Categoria: sentimentos relativamente às mudanças corporais (a negrito as subcategorias)

Esta categoria apresenta os sentimentos que as grávidas tiveram relativamente às mudanças corporais que ocorreram no decorrer da gravidez.

Praticamente todas as participantes (menos a M3), compartilharam que tinham sentimentos de **estranheza** e uma certa **dificuldade** quanto às transformações corporais decorrentes da gestação, indicando que “*descobri muitas coisas que não sabia que o corpo era capaz de fazer*” (M1), “*não muito bem... (risos envergonhados)*” (M2) e “*bem, mas é estranho, é estranho*” (M4). A M3, com um sorriso rasgado, expôs com toda alegria e **plenitude**, “*estou a adorar esta transformação*”, revelando **bem-estar**.

### 6.1.2 Percepção das vivências da gravidez por parte do companheiro

Este domínio retrata a percepção que as grávidas têm da forma que os seus companheiros estão a vivenciar a gravidez. Para uma análise mais ampla, esta foi dividida em seis subcategorias: reação à notícia, mudanças no companheiro, mudanças no relacionamento, preocupações, apoio esperado e apoio dado.

**Tabela 2:**

Domínio 2 e respetivas categorias e subcategorias

| <b>DOMÍNIO</b>   | <b>CATEGORIAS</b>          | <b>SUBCATEGORIAS</b>  |
|--|----------------------------|---|
| <b>Perceção das Vivências da Gravidez por parte do Companheiro</b> | Reação à notícia           | - Indiferença;<br>- Felicidade;<br>- Apreensão;<br>- Choque.                                    |
|  | Mudanças no companheiro    | - Mudanças pouco visíveis;<br>- Protetores;<br>- Cuidadosos;<br>- Resposáveis;<br>- Maturidade. |
|  | Mudanças no relacionamento | - Não houve alterações;<br>- Alterações esperadas depois do parto;<br>- Maior proximidade.      |
|  | Preocupações               | - Saúde do bebé;<br>- Saúde da companheira.   |
|  | Apoio esperado             | - Mais paciência;<br>- Apoio físico;<br>- Apoio emocional;<br>- Maior presença.                 |
|  | Apoio dado                 | - Apoio total.  |

6.1.2.1 Categoria: reação à notícia (a negrito as subcategorias)

Esta categoria caracteriza a percepção que as mães têm da forma como os companheiros reagiram quando tiveram a notícia da gravidez.

Segundo a M2, “*não reagiu assim... não sei se é bom ou mau, ele disse: “tá, tá...”*” revelando um sentimento de **indiferença**. A M3 e M4, os parceiros demonstraram **felicidade** pela situação, “*Gritou de alegria também! Disse que era o melhor presente da vida dele*” (M3), “*Reagiu bem, ficou muito feliz...*” (M4), embora o companheiro da M4, tenha ficado um pouco apreensivo (**apreensão**), pelo facto de já terem sofrido um aborto espontâneo “*...ficou um pouco em alerta pelo facto de já ter tido um aborto*” (M4). A M5, tanto ela como o parceiro revelaram-se chocados (**choque**) com a notícia, “*ficou como eu, chocado, porque não era uma coisa planeada para agora*” (M5).

#### 6.1.2.2 Categoria: mudanças no companheiro (a negrito as subcategorias)

Esta categoria refere as mudanças que elas percebem que ocorreram no companheiro no decorrer da gestação.

A M1, M4 e M5, partilham da mesma percepção, em que as **mudanças são pouco visíveis**, “*acho que ele ainda não atingiu bem o nível da responsabilidade*” (M1), “*basicamente nada, acho que por enquanto é normal*” (M4) e “*muito sinceramente, não*” (M5), enquanto a M2 e M3, acham que se revelam mais **protetores, cuidadosos, responsáveis** e maduros (**maturidade**), “*um pedacinho, talvez a maturidade, a responsabilidade*” (M2) e “*mais protetor... sempre a fazer perguntas*” (M3).

#### 6.1.2.3 Categoria: mudanças no relacionamento (a negrito as subcategorias)

Esta categoria aborda a percepção que as grávidas têm das mudanças que ocorrem no relacionamento entre o companheiro.

Para a M1, M4 e M5, **não houve alterações**, “*ainda não se alterou nada...*” (M1), “*não alterou grande coisa para já...*” (M4) e “*está igual... não houve grandes mudanças*” (M5), embora a M1 e M4 partilham que acham que depois do parto essas alterações irão ocorrer (**alterações esperadas depois do parto**), “*... o que vai alterar será depois do parto*” (M1) e “*acho que depois de dar à luz é que as coisas poderão melhorar*” (M4). Já a M2 e M3 percebem uma **maior proximidade** do parceiro, “*sim, ficamos mais próximos e isso*” (M2) e “*ai rapariga... ele não me larga (risos).*” (M3)

#### 6.1.2.4 Categoria: preocupações (a negrito as subcategorias)

Esta categoria expõe a percepção que as grávidas têm das preocupações que afligem os companheiros.

De forma geral, todas as grávidas referiram que eles preocupam-se com a **saúde do bebé** ou a sua saúde (**saúde da companheira**), “*As normais, se estou feliz, saudável, calma, para nada de mal acontecer comigo, nem com a menina*” (M1), “*se ele está a se desenvolver semana a semana corretamente, se tá bem formadinho*” (M3) e “*que o bebé tenha algum problema, complicações no parto*” (M4).

#### 6.1.2.5 Categoria: apoio esperado (a negrito as subcategorias)

Esta categoria revela o apoio que as grávidas esperam do seu companheiro no futuro.

A M1 e M4, esperam que eles tenham **mais paciência** com elas, “*ter extra paciência comigo*” (M1) e “*só peço paciência...*” (M4), a M2 e M4 esperam **apoio físico**, “*...ajudar-me naquilo que já não consigo fazer*” (M4) e “*apoio físico e emocional, espero que ele me apoie em tudo*” (M2), partilhando também a M4 que espera **apoio emocional**. Por sua vez, a M5 relata que “*estava com esperanças que ele ficasse mais por casa...*” (M5), acreditando deste modo que no futuro, o companheiro se encontre mais presente (**maior presença**).

#### 6.1.2.6 Categoria: apoio dado (a negrito as subcategorias)

Esta categoria reflete a percepção que as grávidas têm do apoio que têm recebido por parte do companheiro.

Todas as mães referem **apoio total** e incondicional, dentro das possibilidades dos companheiros, “*todo e mais algum, quer sempre saber se estou bem*” (M1), “*ele tem apoiado na totalidade, tá sempre lá*” (M2), “*de tudo um pouco, mas o mais importante o emocional*” (M3) e “*tem sido atencioso à maneira dele... pode não ser a melhor, mas é a dele, é sincera.*” (M5).

#### 6.1.3 Representações e expectativas sobre o bebé

Por sua vez, este domínio aborda as representações e expectativas que as grávidas têm relativamente ao seu bebé. Esta foi dividida em cinco subcategorias, para uma análise mais metódica: sentimentos perante a revelação do sexo do bebé, escolha do nome, sentir o bebé pela primeira vez, falar com o bebé e como será o bebé quando nascer.

**Tabela 3:**

Domínio 3 e respetivas categorias e subcategorias

| DOMÍNIO   | CATEGORIAS                                      | SUBCATEGORIAS   |
|---|---|---|
| <b>Representações e Expectativas sobre o Bebê</b> | Sentimentos perante a revelação do sexo do bebé | - Felicidade;<br>- Não tinha preferência pelo sexo.             |
|   | Escolha do nome                                 | - Escolha em conjunto com o companheiro;<br>- Escolha pela mãe. |
|   | Sentir o bebé pela primeira vez                 | - Estranheza;   |

|  |                                |  |
|--|--------------------------------|--|
|  |                                | - Espanto;<br>- Alegria.   |
|  | Falar com o bebé               | - Momento de partilha;<br>- Enorme felicidade.   |
|  | Como será o bebé quando nascer | - Mistura dos dois;<br>- Parecido com a mãe;<br>- Calmo;<br>- Explosiva;<br>- Melhores características de ambos;<br>- Feitio da mãe. |

6.1.3.1 Categoria: sentimentos perante a revelação do sexo do bebé (a negrito as subcategorias)

Esta categoria engloba os sentimentos que as grávidas tiveram quando foi revelado o sexo do bebé.

Todas as mães revelaram **felicidade**, “*fiquei mesmo muito feliz*” (M1), “*fiquei feliz, porque foi o que sempre quis, queria era uma menina*” (M2), “*estamos muito felizes*” (M3) e “*muito feliz, porque o meu sonho era que fosse um menino como primeiro filho*” (M5), mas a M1 mostrou particularmente uma certa preocupação, uma vez que “*acho que criar uma menina é uma maior responsabilidade, acho eu, do que um rapaz*” (M1). A M4 também se mostrou feliz, mas partilhou que **não tinha preferência pelo sexo**, “*por isso eu estava feliz, com qualquer um dos dois*” (M4).

6.1.3.2 Categoria: escolha do nome (a negrito as subcategorias)

Esta categoria mostra de que modo foi escolhido o nome do bebé.

A maior parte das grávidas referiu que foi uma **escolha em conjunto com o companheiro**, “*já pensamos, há uma lista que está a decorrer*” (M1), “*foi uma escolha em conjunto*” (M2) e “*(...) mas lá chegamos a um consenso*” (M5). Apenas a M4, escolheu o nome sozinha (**escolha pela mãe**), “*Samara, foi eu que escolhi*” (M4).

6.1.3.3 Categoria: sentir o bebé pela primeira vez (a negrito as subcategorias)

Esta categoria retrata a forma de como as grávidas experienciaram a primeira vez que sentiram o bebé pela primeira vez.



Os sentimentos referidos foram de **estranheza, espanto e alegria**, “a melhor descrição que possa dar é como fosse um alien dentro de mim, a sério (risos)” (M1), “foi uma sensação... no início foi um pouco esquisita” (M2) e “(...) é maravilhoso.” (M3).

#### 6.1.3.4 Categoria: falar com o bebé (a negrito as subcategorias)

Esta categoria indica como se sentem ao falar com o bebé na barriga.

Na generalidade as grávidas relatam como um **momento de partilha** e de **enorme felicidade**, “quando a sinto mexer, começo logo a falar com ela” (M1), “sinto assim dentro de mim uma felicidade” (M2), “ele tá dentro de mim, não dá para ignorar isso, nem queria” (M3), “é um momento de intimidade e partilha muito grande” (M4) e “é um entusiasmo infinito” (M5).

#### 6.1.3.5 Categoria: como será o bebé quando nascer (a negrito as subcategorias)

Esta categoria reflete as expectativas das mães de como será o bebé quando nascer, a nível físico e emocional.

A nível físico a M1 e M3, partilham que acham que será uma **mistura dos dois**, “espero bem que sim, que seja uma mistura dos dois” (M1) e “Acho que meio-meio é o justo, afinal fomos os dois a fazer...(risos)” (M3). A M2 acha que será mais **parecido com a mãe**, “Vai ser mais parecida a mim claro, quase toda a mãe quer que o seu filho seja parecido a si...” (M2).

A nível emocional, a M1 e M4 esperam que sejam calmos (**desejo de ser calmo**), “acho que toda a gente quer um bebé que dorme e que manifesta se está com fome, então chora, mas dá de comer e prontos acabou” (M1) e “calminha... porque ela vai sair mais à mãe de personalidade” (M4). Já a M2, acha que a sua filha será **explosiva**, “vai ser explosiva como a mãe e asneirona...” (M2) e a M3 que o bebé tenha as melhores características de ambos os pais (**melhores características de ambos**), “espero que ele tenha um mix... as minhas melhores características e as do pai” (M3). A M5 declara que espera que o menino tenha o **feitio da mãe**, “espero que tenha o meu feitio” (M5).

#### 6.1.4 Transição para a parentalidade

Este domínio aborda a transição da mulher para a parentalidade. Para uma análise mais rigorosa, esta categoria foi dividida em dez subcategorias: como se imagina no papel

como mãe, modelos de mãe, modelos a não seguir, papel da própria mãe, características de uma boa mãe, satisfazer as necessidades do bebé, atividades com o bebé, lidar com o choro, lidar como o não querer comer e lidar com o não dormir.

**Tabela 4:**

Domínio 4 e respetivas categorias e subcategorias

| <b>DOMÍNIO</b>                        | <b>CATEGORIAS</b>                  | <b>SUBCATEGORIAS</b>  |
|---------------------------------------|------------------------------------|---|
| <b>Transição para a Parentalidade</b> | Como se imagina no papel de mãe    | - Protetoras;<br>- Rígidas;<br>- Igual/melhor que os seus pais;<br>- Papel assustador.                |
|                                       | Modelos de mãe                     | - Própria mãe;<br>- Sem modelos;<br>- Irmã.   |
|                                       | Modelos a não seguir               | - Amigos/Famliares;<br>- Sem modelos;<br>- Própria mãe.   |
|                                       | Papel da própria mãe               | - Atenciosa;<br>- Protetora;<br>- Bondosa;<br>- Rígida.   |
|                                       | Características de uma boa mãe     | - Atenciosa;<br>- Afetuosa;<br>- Presente;<br>- Educadora;<br>- Rígida;<br>- Paciente.                |
|                                       | Satisfazer as necessidades do bebé | - Adaptação da vida aos regimes de sono e alimentação;<br>- Falta de paciência;<br>- Sempre presente. |
|                                       | Atividades com o bebé              | - Passear;<br>- Brincar;<br>- Amamentar.  |
|                                       | Lidar com o choro                  | - Ter paciência;<br>- Perceber a razão do choro.  |

|  |                             |  |
|--|-----------------------------|--|
|  | Lidar com não querer comer  | - Distraindo com truques;<br>- Brincadeiras;<br>- Jogos;<br>- Cozinhar coisas novas;<br>- Ter paciência. |
|  | Lidar com não querer dormir | - Ter paciência;<br>- Estar disponível;<br>- Contar uma história;<br>- Tom de voz relaxante.             |

#### 6.1.4.1 Categoria: como se imagina no papel como mãe (a negrito as subcategorias)

Nesta categoria é abordado como as grávidas se imaginam como mães quando o bebê nascer.

As entrevistadas em geral esperam ser **protetoras** (“*atenta, protetora, super protetora alias*” (M4)), **responsáveis** (“*atenta, responsável, empenhada*” (M3)), **rígidas, igual ou melhor que os seus pais** (“*fazer melhor que os nossos pais ou também como os nossos pais*” (M1)), tendo a M2 referido particularmente que “às vezes fico bué assustada com isso, só de pensar como vai ser criá-la” (M2). (**papel assutador**).

#### 6.1.4.2 Categoria: modelos de mãe (a negrito as subcategorias)

Esta categoria faz referencia aos modelos que cada grávida tem de mãe.

A M1, M2 e M3 relataram que têm como modelo a **própria mãe**, “*acho que nós pensamos sempre na nossa própria mãe*” (M1), “*queria ser como a minha mãe foi para nós*” (M2) e “*a minha mãe, por todas as razões e mais algumas*” (M3). A M4, disse que não tinha ninguém como modelo (**sem modelos**), “*Não. Não penso, porque ninguém é perfeito, não conheço nenhuma mãe perfeita...*” (M4). Por último a M5, referiu a **irmã** como um grande modelo para si, “*a minha irmã mais velha, porque foi alguém importante na minha vida*” (M5).

#### 6.1.4.3 Categoria: modelos a não seguir (a negrito as subcategorias)

A categoria descreve os modelos de mães a não seguir.

A M2, M3 e M4 referem **amigos/familiares** próximos que não acham bons modelos de mães, “*uma amiga... afastada... ela não é mesmo o exemplo de mãe*” (M2), “*Uma prima minha... uma miserável para aquelas crianças*” (M3) e “*sim, a minha tia. Porque*

*é uma mãe extremamente fria*” (M4). A M1 partilha que não tinha ninguém em mente (**sem modelos**), *“não sei lá está, os erros também fazem parte”* (M1) e a M5 ao contrário das outras grávidas que tinham descrito as mães como bons modelos, menciona que alguém que não vê como modelo é **a própria mãe**, *“a minha mãe... porque nunca foi responsável, nem nunca teve consciência nas gravidezes dela”* (M5).

#### 6.1.4.4 Categoria: papel da própria mãe (a negrito as subcategorias)

Esta categoria descreve a perceção de como as grávidas acham que as suas mães eram consigo.

Dos diálogos com as grávidas emergiram características como **atenciosa, protetora**, *“querida e atenciosa, como é agora mesmo, mãe galinha”* (M2), **bondosa**, *“acho que foi uma mãe muito boa”* (M1), *“Uma querida, um amor de pessoa”* (M3) e **rígida** *“...cuidado e preocupação... ela era muito firme, rígida...”* (M5).

#### 6.1.4.5 Categoria: características de uma boa mãe (a negrito as subcategorias)

Esta categoria retrata as características que as grávidas acham do que é uma boa mãe em geral.

Para M2 ser **atenciosa, afetuosa, presente** e que seja uma **educadora** é fundamental, *“Uma boa mãe é aquela que tá lá a dar atenção, carinho, está sempre lá para o filho, dá educação”* (M2), como para M4 é importante que seja presente, afetuosa e **rígida**, mas tudo equilibrado, *“presente, carinhosa, mas também não é rígida, mas que imponha respeito”* (M4). A M1 descreve que uma boa mãe tem de ser fundamentalmente **paciente** com o seu bebé, *“eu acho que uma boa mãe acima de tudo tem de ser paciente...”* (M1). Por sua vez, para M5, uma boa característica que também já foi referida por outras entrevistadas é ser *“... atenta, mas não em demasia...”* (M5).

#### 6.1.4.6 Categoria: satisfazer as necessidades do bebé (a negrito as subcategorias)

Esta categoria menciona como as mães se imaginam a satisfazer as necessidades dos seus bebém em geral.

Para M1 é necessário haver uma certa **adaptação da vida aos regimes de sono e alimentação** para conseguirem satisfazer corretamente e atempadamente as necessidades do bebé, *“quanto à alimentação e os regimes de sono vamos ter de adaptar isso com a*

*nossa vida*” (M1) e para M5 é necessário estar atento a essas mesmas necessidades, “*estar atenta às horas de alimentação e de sono*” (M5). M2 explica que “*acho que às vezes não vou ter muita paciência para essas necessidades*” (M2), revelando uma possível **falta de paciência** em satisfazer prontamente as necessidades do bebê. Por fim, a M4 fará o seu melhor para estar **sempre presente** para satisfazer as necessidades “*constantemente, sempre que ela precisar, sei lá... sempre ali, sempre... com ajuda do meu namorado e da minha mãe*” (M4).

#### 6.1.4.7 Subcategoria: atividades com o bebê (a negrito as subcategorias)

Esta categoria expõe o que as mães se imaginam as fazer com os seus bebês no futuro.

O **passar e brincar** são atividades que todas as entrevistadas pretendem fazer com os seus bebês, “*levá-la a passear, compras, não sei está lá, fazer coisas de meninas*” (M1), “*passar, brincar com ela...*” (M2) e “*imagino-me a brincar com ele, em casa, no parque, na praia...*” (M3). Particularmente, a M5 referiu o **amamentar** como uma atividade que anseia muito fazer com o seu bebê, “*amamenta-la, eu e ela sozinhas*” (M5).

#### 6.1.4.8 Categoria: lidar com o choro (a negrito as subcategorias)

Esta categoria especifica como as mães se imaginam a lidar com o choro do seu bebê.

**Ter paciência e perceber a razão do choro** foram respostas transversais a praticamente todas as mães, “*espero ter paciência para ela, eu não gosto muito de ver os bebês a chorar*” (M2), “*temos de ter muita paciência, perceber a razão do choro do anjinho*” (M3), “*primeiramente ter calma, depois identificar o choro, saber o que ela precisa e fazer*” (M4) e “*o que mais preocupa é não saber a razão do choro ou como lhe acalmar*” (M5).

#### 6.1.4.9 Categoria: lidar como o não querer comer (a negrito as subcategorias)

Esta categoria relata como as mães se imaginam a lidar com o seu bebê quando o mesmo não quiser comer.

A M1 entre risos diz que “*sim vamos ter que enganá-la não? (risos).*” (M1), **distraindo com truques, brincadeiras e jogo**, tal como a M3 que afirmou o mesmo e ainda pensar usar como estratégias **cozinhar coisas novas** para cativar a atenção do bebê, “*adoro cozinhar e vou reinventar para que ele consiga comer, com jogos à mistura,*

*palhaçadas*” (M3). A M2 revela novamente que terá de **ter paciência** e partilha que *“também vai ser muito complicado, porque por vezes não tenho paciência (risos).”* (M2).

#### 6.1.4.10 Categoria: lidar com o não dormir (a negrito as subcategorias)

Esta categoria expressa como as mães se imaginam a lidar com o seu bebé quando não quiser dormir.

Segundo M1 e M4, terão de **ter paciência** quando o bebé não quiser dormir e M1 ainda acrescenta que é necessário **estar disponível**, *“espero ter paciência e estar disponível”* (M1), enquanto a M4 para além de ser necessário ter paciência, coloca a possibilidade de ter de **contar uma história** e que o seu **tom de voz relaxante** ajudará a descontraír a bebé e fazê-la adormecer, *“ter paciência e se calhar entretê-la e contar uma história... .. tom de voz é tudo, deve ser relaxante para ela.”* (M4).

#### 6.1.5 Relacionamento do companheiro com o bebé

Este domínio relata as expetivas que a mãe tem do relacionamento do seu companheiro com o bebé no futuro e a mesma foi dividida em seis subcategorias: como será como pai, como irá lidar com o bebé, ajuda nos cuidados do bebé, modelos de pai, modelos de pai a não seguir e características de um bom pai.

**Tabela 5:**

Domínio 5 e respetivas categorias e subcategorias

| DOMÍNIO   | CATEGORIAS                  | SUBCATEGORIA  |
|---|-----------------------------|---|
| <b>Relacionamento do companheiro com o bebé</b> | Como será como pai          | - Bondoso;<br>- Processo de aprendizagem;<br>- Carinhoso;<br>- Atencioso;<br>- Cauteloso. |
|   | Como irá lidar com o bebé   | - Esforçado;<br>- Nervoso;<br>- Cauteloso.  |
|   | Ajuda nos cuidados do bebé  | - Ajudante.   |
|   | Modelos de pai              | - Próprio pai;<br>- Pai do companheiro;<br>- Tio.   |
|   | Modelos de pai a não seguir | - Familiares;   |

|  |                               |   |
|--|-------------------------------|---|
|  |                               | - Vizinho;<br>- Sem modelos.  |
|  | Características de um bom pai | - Paciente;<br>- Protetor;<br>- Presente;<br>- Afetuoso;<br>- Disponível;<br>- Não autoritário. |

#### 6.1.5.1 Categoria: como será como pai (a negrito as subcategorias)

Esta categoria retrata as expectativas de como será o seu companheiro como pai.

A M1 e a M2, revelam que acham que os companheiros serão **bons** pais, ressaltando a M1 que será certamente um grande **processo de aprendizagem**, “*Eu acho que ele vai ser um bom pai, eu acho que também ele vai aprender*” (M1). A M2 pensa que o seu companheiro será também **carinhoso e atencioso**, “*será um bom pai, bué carinhoso e atencioso...*” (M2). Por sua vez, a M3 e M4 acham que eles serão um pouco distraídos e desastrados “*um pouco trapalhão no início, mas é normal*” (M3), mas a M4 pensa que o companheiro será **cauteloso**, “*um pouco aéreo, mas de modo geral acho que cauteloso*” (M4).

#### 6.1.5.2 Categoria: como irá lidar com o bebê (a negrito as subcategorias)

Esta categoria aborda as expectativas de como o pai lidará com o bebê.

De forma geral, as grávidas acham que os seus companheiros irão se esforçar (**esforçados**) para aprender a lidar com o bebê, “*ele vai se esforçar para ser um bom pai.*” (M5). O nervosismo (**nervoso**), segundo a M1 e a M3 irão estar presentes, mas é normal pelo facto de ser uma situação nova, “*Eu acho que vai ser tal como eu, no início cheio de medo e receios*” (M1) e “*Vai ficar nervoso quando não souber o que fazer, mas ele sabe que tem toda a minha ajuda*” (M3). A M4 acha que o seu companheiro será **cauteloso**, “*Cauteloso, como te disse.*” (M4).

#### 6.1.5.3 Categoria: ajuda nos cuidados do bebê (a negrito as subcategorias)

Esta categoria indica as expectativas que as mães têm relativamente aos seus companheiros, na ajuda dos cuidados do bebê no futuro.

De um modo geral, as futuras mães esperam contar com a ajuda do seu companheiro (**ajudantes**), com a certeza que esta não vai ser negada, apesar de trabalharem, “*eu conto com ele, mas ele trabalha... enquanto eu vou ficar uns meses em casa com ela ele depois de um tempo volta para vida real, para o trabalho, né?*” (M1), “*eu quando peço ele ajuda sempre, por isso acho que vai continuar assim...*” (M2), “*vamos nos ajudar mutuamente, é uma tarefa dos dois, é um projeto dos dois*” M3 e “*Se ele estiver mais presente, claro que vou pedir e ele não se vai negar*” (M5).

#### 6.1.5.4 Categoria: modelos de pai (a negrito as subcategorias)

Esta categoria revela os modelos que as grávidas têm de um pai.

Duas das entrevistas, a M1, M2 e M3 disseram que o **próprio pai** é um modelo de pai, “*Eu sou completamente filhinha do papá (...) foi sem dúvida o melhor pai, quando penso em modelo é mesmo ele*” (M1), “*O meu pai, é muito bom se ele for como ele*” (M2) e “*o pai dele ou o meu... são muito parecidos... deram muito mimo a nós*” (M3), ainda a M3 e a M4 acrescentaram o **pai do companheiro** como bons modelos, “*O meu pai faleceu antes de eu nascer... provavelmente o meu sogro, é a melhor referência que eu tenho.*” (M5). A M4 referiu o **tio** como um ótimo modelo de pai, “*O meu tio, ele é muito presente na vida das minhas primas, trabalha muito*” (M4).

#### 6.1.5.5 Categoria: modelos de pai a não seguir (a negrito as subcategorias)

Esta categoria descreve os modelos de pais que na perspetiva das mães não são de seguir.

A maior parte das entrevistadas referem alguém da família como um modelo de pai a não seguir (**familiares**), “*o meu irmão... ele é separado e não liga nenhuma à filha*” (M2), “*O marido da minha prima que te falei... é um covarde*” (M3) e “*O meu avô... muito frio*” (M4). A M1 nomeou um **vizinho**, “*um vizinho... nunca estava em casa, ela fazia tudo sozinha coitada...*” (M1). Por último, a M5 referiu que não se lembrava de nenhum (**sem modelos**).

#### 6.1.5.6 Categoria: características de um bom pai (a negrito as subcategorias)

Esta categoria retrata as características que as grávidas acham do que é um bom pai em geral.



No diálogo com as mães emergiram características como: **paciente** (“*sem dúvida ter paciência, saber ouvir e saber explicar as coisas como são*” (M1)), **protetor, presente** (“*protetor, amigo, estar ali, presente para o que nós precisarmos...*” (M2)), **afetuoso** (“*afetuoso, ternurento... disponível, corajoso...*” (M3)), **disponível** (“*preocupado, atencioso, carinhoso, disponível, dedicado, essas coisas...*” (M5)) e **não autoritário** (“*carinhoso, presente, não é autoritário, mas sim, bem... não é bem rígido, tem de ter pulso para colocar regras*” (M4)).

### 6.1.6 Antecipação do impacto da parentalidade na conjugalidade

Este domínio revela a antecipação que as mães fazem do impacto da parentalidade na sua conjugalidade e foi dividida em duas subcategorias: aspetos que irão mudar e relacionamento entre ambos.

**Tabela 6:**

Domínio 6 e respetivas categorias e subcategorias

| DOMÍNIOS  | CATEGORIAS                 | SUBCATEGORIAS  |
|---|----------------------------|--|
| <b>Antecipação do Impacto da Parentalidade na Conjugalidade</b> | Aspetos que irão mudar     | - Vida social;<br>- Mais gastos;<br>- Mais tarefas a desempenhar;<br>- Menos disponibilidade um para o outro;<br>- Necessidades do bebé em primeiro lugar. |
|   | Relacionamento entre ambos | - Intimidade;<br>- Disponibilidade;<br>- Vida social.  |

#### 6.1.6.1 Categoria: aspetos que irão mudar (a negrito as subcategorias)

Esta categoria aborda os aspetos que a mãe acha que irão mudar na vida do casal.

A M2 e M5, enfatizam mais o impacto que terá na **vida social** de ambos, “*Não sei, talvez na vida social, acho que vamos ter muito menos tempo para os amigos*” (M2) e “*menos disponibilidade para sair, ir a jantares... vou ter de controlar mais o meu dinheiro, porque um bebé tem muitos gastos*” (M5), referindo para além disso a M5 o aumento de gastos que irão ter por consequência (**mais gastos**) e a M2 fala no aumento

das tarefas que têm a realizar (**mais tarefas a desempenhar**). A M3 e M1 referem que provavelmente terão **menos disponibilidade um para o outro**, “*no tempo que temos um para o outro sozinhos*” (M3) e “*no início será complicado porque nós estamos habituados em ser só os dois, viver um para o outro e depois é a mudança do nosso foco*” (M1), ressaltando também a M1 que haverá uma mudança de prioridades, estando as **necessidades do bebé em primeiro lugar**.

#### 6.1.6.2 Categoria: relacionamento entre ambos (a negrito as subcategorias)

Esta categoria refere em que aspetos específicos irão se alterar no relacionamento entre ambos.

Ao nível da **intimidade** e na **disponibilidade** de um para o outro, são as áreas que serão mais afetadas com a chegada do novo membro à família, para a maioria das mães, “*inicialmente a intimidade, claro... acho que durante muito tempo, se calhar meses, não vou conseguir estar assim*” (M1) e “*teremos de mudar algumas coisas, como talvez reservar um dia para nós*” (M4). Para a M2 a **vida social** realmente é um fator que enriquece muito a vida de um casal e está será afetada, “*vai ser afetado em tudo... como te disse... as saídas para o café, as noitadas, os amigos e a família, não serão uma constante*” (M2). Para a M5 à uma mudança de foco, uma vez que as suas prioridades irão todas se alterar, estando o bebé em primeiro lugar, “*estamos habituados em ser só os dois, viver um para o outro e depois é a mudança do nosso foco...*” (M5).

No fim de cada entrevista, foi questionado a cada participante se gostaria de acrescentar algo ao que foi dito, nas quais duas das entrevistadas (M1 e M3) acrescentaram algumas coisas importantes, nomeadamente o facto de o tempo ideal para ter filhos não existe “*Nunca terás dinheiro suficiente, nunca terás a idade certa... isso nunca vai acontecer. Basta estares numa fase da tua relação que os dois querem e decidem enfrentar isto juntos e têm a noção que não vai ser fácil*” (M1). Por sua vez, M3 considera que apesar de toda a magia que esta fase tem, o chamado “estado de graça” é preciso ter consciência e ser realista com todas as dificuldades que estão inerentes a ter um filho: “*acho que o facto de eu estar preparada pelo o que aí vem, ter a consciência... vai fazer com que as coisas não sejam tão terríveis e difíceis, vai fazer com que me adapte bem*” (M3).

6.2 Análise dos resultados da Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Pai (GIDEP, 1998)

**6.2.1 Vivências da Gravidez**

Este domínio refere-se às vivências que o pai passou e está a passar na fase gestacional. Para uma análise mais rigorosa, esta foi dividida em oito subcategorias: reação à notícia, estado emocional, preocupações, sentimentos em relação ao parto, saúde da companheira, acompanhamento ao médico, ver o bebé pela primeira vez (ecografia) e mudanças corporais da companheira.

**Tabela 7:**

Domínio 1 e respetivas categorias e subcategorias

| <b>DOMÍNIO</b>               | <b>CATEGORIAS</b>                        | <b>SUBCATEGORIAS</b>  |
|------------------------------|--|---|
| <b>Vivências da Gravidez</b> | Reação à notícia                         | - Surpresa;<br>- Alegria;<br>- Choque;<br>- Confusão.                                       |
|                              | Estado emocional                         | - Alegria;<br>- Partilha;<br>- Satisfação;<br>- Ansiedade;<br>- Desorientação;<br>- Stress. |
|                              | Preocupações                             | - Saúde do bebé;<br>- Saúde da mãe.   |
|                              | Sentimentos em relação ao parto          | - Nervosismo;<br>- Preocupação;<br>- Confiança;<br>- Tranquilidade.                         |
|                              | Saúde da companheira                     | - Normal;<br>- Mau-estar físico.  |
|                              | Acompanhamento ao médico                 | - Acompanhamento total;<br>- Pouco/nenhum acompanhamento.                                   |
|                              | Ver o bebé pela primeira vez (ecografia) | - Felicidade;<br>- Orgulho;<br>- Batimento cardíaco;  |

|  |                                   |  |
|--|-----------------------------------|--|
|  |                                   | - Parecenças físicas;<br>- Definição do corpo do bebê. |
|  | Mudanças corporais da companheira | - Normais;<br>- Beleza.                                |

#### 6.2.1.1 Categoria: reação à notícia (a negrito as subcategorias)

Esta categoria refere-se a reação a que os pais tiveram à notícia da gravidez.

O P2 e P3 referiram que foi uma **surpresa** quando a companheira deu a notícia da gravidez, “*Fiquei surpreso no momento, não era planeado. (...) não estava mesmo nada à espera*” (P2) e “*Fiquei surpreendido (...)*” (P3), mas o P3 também referiu **alegria** como o P4 e P5, “*(...) mas logicamente fiquei extremamente contente*” (P3), “*... agora estou muito contente.*” (P4) e “*(...) estou contente.*” (P5). O P4 referiu também um certo **choque** e **confusão** quando recebeu a notícia, “*foi o choque inicial, agora estou muito contente.*” (P4) e “*Muito confuso e em choque porque não estava preparado*” (P4).

#### 6.2.1.2 Categoria: estado emocional (a negrito as subcategorias)

Esta categoria aborda o estado emocional no início e no decorrer da gravidez.

Sentimentos como **alegria**, **partilha**, “*Muita alegria, são muitas emoções de alegria, mas também é o sentimento mútuo de partilha*” (P1), **satisfação**, “*Satisfeito, é diferente, uma coisa diferente*” (P2), **ansiedade**, “*Ansioso, acho que é a palavra que define os meus dias*” (P3), **desorientação** e **stress**, “*Senti-me desorientado, stressado e sem saber o que fazer*” (P4) foram sentidos pelos pais ao longo da gestação.

#### 6.2.1.3 Categoria: preocupações (a negrito as subcategorias)

Esta categoria apresenta as preocupações que os pais têm relativamente a vários aspetos inerentes à gravidez.

Praticamente todos pais revelaram as mesmas preocupações, que remetem à **saúde do bebé** e à **saúde da mãe**. “*Acima de tudo se o bebé está bem fisicamente*” (P1), “*Saber se ele está bem com a saúde, se ele está a se desenvolver bem*” (P2), “*só desejo saúde para ambos*” (P3), “*se vai estar tudo bem com o bebe e mãe do meu filho*” (P4) e “*a saúde do bebé*” (P5).

#### 6.2.1.4 Categoria: sentimentos em relação ao parto (a negrito as subcategorias)

Esta categoria expõe os sentimentos que os pais têm relativamente ao parto.

O P1 e P5 revelam um certo **nervosismo** em relação ao parto, “*para mim o parto acho que vai ser o caos*” (P1) e “*Penso que de tudo é o que mais fico nervoso*” (P5). Por sua vez o P2, revela uma certa **preocupação**, “*Um bocadinho preocupado porque em principio não vou poder ver*” (P2). Já o P3 e P4 em relação aos outros pais encontram-se envolvidos por sentimentos de **confiança** e **tranquilidade**, “*Descontraído até... quero que ele venha rapidamente*” (P3) e “*sinto-me até bastante tranquilo*” (P4).

#### 6.2.1.5 Categoria: saúde da companheira (a negrito as subcategorias)

Esta categoria relata a saúde da companheira durante a gravidez.

De forma geral, segundo os pais, a saúde das mães encontram-se dentro do **normal**, “*está mais bonita, está fantástica*” (P1), “*Tem corrido tudo bem, graças a deus*” (P3) e “*Ela tem estado bem, tudo dentro da normalidade.*” (P4). O P3 revelou que a companheira sofreu alguns enjoos durante a gravidez, “*Os enjoos, mau estar... as semanas são uma aventura*” (P3), revelando um certo **mau-estar físico**.

#### 6.2.1.6 Categoria: acompanhamento ao médico (a negrito as subcategorias)

Esta categoria descreve o acompanhamento ao médico que os pais têm disponibilizado às suas parceiras.

O P1 e P3 fazem o **acompanhamento total** às consultas com as suas companheiras, “*tenho ido a todas as ecografias*” (P1) e “*Tenho ido a tudo e acompanho-a às aulas de preparação para o parto*” (P3), ao passo que P2 e P5 revelam **pouco/nenhum acompanhamento**, “*só fui duas vezes*” (P5) e “*Até agora ainda não fui a nenhuma, porque há sempre qualquer coisa para atrapalhar*” (P2).

#### 6.2.1.7 Categoria: ver o bebé pela primeira vez - ecografia (a negrito as subcategorias)

Esta categoria especifica como se situam emocionalmente ao ver o bebé pela primeira vez na ecografia e que particularidades verificaram.

Emocionalmente, as reações à primeira ecografia também se verificaram unânimes: “*uma sensação muito especial também basicamente são momentos novos e experiências*”

novas” (P1), “*Senti-me realizado e muito satisfeito.*” (P3) e “*Fiquei feliz ao ver*” (P5), revelando **felicidade** e **orgulho**.

Quanto às particularidades que verificaram nos seus bebês na ecografia, o P1 evidenciou o **batimento cardíaco**, “*o batimento cardíaco da minha filha... fantástico.*” (P1), o P3 e P4 compartilharam que havia muitas **parecenças físicas** com os pais, “*(...)o nariz é dela (risos).*” (P3) e “*É igual a mim.*” (P4). Por sua vez, ao P5 chamou à sua atenção a **definição do corpo do bebê**, “*fica todo definido, pelo menos exteriormente tão cedo, é incrível*” (P5).

#### 6.2.1.8 Categoria: mudanças corporais da companheira (a negrito as subcategorias)

Esta categoria apresenta os sentimentos que os pais tiveram relativamente às mudanças corporais que ocorreram no decorrer da gravidez às suas companheiras.

De forma geral, descreveram as alterações corporais como **normais**, “*Ela já tinha algum peso antes da gravidez, por isso alterações não foram muitas.*” (P2), “*É normal que ela tenha engordado mais*” (P4) e “*Normal, ela engordou mais no início*” (P5), mas o P1 e P3 evidenciaram a maior **beleza** que as companheiras possuem nesta fase, “*eu estou a gostar ela está linda, está magnífica*” (P1) e “*para mim parece uma sereia, linda como nunca!*” (P3).

#### 6.2.2 Percepção das vivências da gravidez por parte da companheira

Este domínio retrata a percepção que os pais têm da forma que as suas companheiras estão a vivenciar a gravidez. Para uma análise mais ampla, esta foi dividida em quatro subcategorias: reação à notícia, mudanças na companheira, mudanças no relacionamento e preocupações.

**Tabela 8:**

Domínio 2 e respetivas categorias e subcategorias

| DOMÍNIO                    | CATEGORIAS              | SUBCATEGORIAS                           |
|----------------------------|-------------------------|---|
| Percepção das Vivências da | Reação à notícia        | - Felicidade;<br>- Medo;<br>- Surpresa. |
|                            | Mudanças na companheira | - Mudanças de humor;                    |

|  |                            |  |
|--|----------------------------|--|
| <b>Gravidez por parte da Companheira</b> |                            | - Mudança de apetite;<br>- Mais sensível;<br>- Maior calma.  |
|  | Mudanças no relacionamento | - Maior proximidade;<br>- Sem mudanças.  |
|  | Preocupações               | - Tempo disponível;<br>- Alimentação;<br>- Preocupações físicas;<br>- Saúde do bebê;<br>- Própria saúde. |

#### 6.2.2.1 Categoria: reação à notícia (a negrito as subcategorias)

Esta categoria caracteriza a percepção que os pais têm da forma que as companheiras reagiram quando tiveram a notícia da gravidez.

Segundo, P1, P3 e P4, a reação foi de **felicidade**, “*ficamos felizes os dois, é a memória que eu tenho*” (P1), “*ficou muito contente certamente*” (P3) e “*(...) ela ficou muito contente.*” (P4). O P2, revelou **medo**, “*Primeiro ficamos um bocadinho com medo, mas agora já está tudo bem*” (P2) e o P5, **surpresa**, “*a nossa reação foi a mesma, surpresa*” (P5).

#### 6.2.2.2 Categoria: mudanças na companheira (a negrito as subcategorias)

Esta categoria refere as mudanças que eles percebem que ocorreram na companheira no decorrer da gestação.

O P1 acha que aumentou a maturidade, “*está mais mulher, mais adulta*” (P1). O P2 e P3 revelam **mudanças** ao nível do **humor**, “*Apenas o humor*” (P2) e “*Mais a nível do humor, no início fiquei um pouco baralhado*” (P3). O P3, além do humor revela **mudanças no apetite**, “*se ela era gulosa, ficou ainda mais gulosa*” (P3). O P4 acha que a sua companheira está **mais sensível**, “*está mais sensível e chorosa*” (P4) e o P5 revela uma maior **calma**, “*Mais calma, ou tenta o ser*” (P5).

#### 6.2.2.3 Categoria: mudanças no relacionamento (a negrito as subcategorias)

Esta categoria aborda a percepção que os pais têm das mudanças que ocorrem no relacionamento entre a companheira.

Para P2 e e P3, existe uma **maior proximidade**, “*está mais forte, estamos bem na relação a isso*” (P2) e “*Estamos mais próximos, acho eu*” (P3). Enquanto P1 e P5 partilham que não verificam mudanças (**sem mudanças**), “*a nossa relação está normal*” (P1) e “*Está igual, tento estar mais em casa é verdade*” (P5).

#### 6.2.2.4 Categoria: preocupações (a negrito as subcategorias)

Esta categoria expõe a percepção que os pais têm das preocupações que afligem as companheiras.

O P1 refere que para a sua companheira o **tempo disponível**, o facto de não poderem dedicar tanto tempo como desejariam ao bebé, é uma fonte de preocupação, “*qual é o tempo que temos para estar com o bebé*” (P1). Para P2 é a **alimentação e preocupações físicas**, “*na alimentação, (...) o modo de estar, o modo de como se senta, de como se deita*” (P2), mas para P3 e P4 o foco das preocupações é a **saúde do bebé e dela própria**, “*se ao nível da saúde está tudo estável*” (P3) e “*a saúde é algo que é central no pensamento.*” (P4).

### 6.2.3 Representações e expetativas sobre o bebé

Este domínio aborda as reprentações e expetativas que os pais têm relativamente ao seu bebé. Esta foi dividida em cinco subcategorias: sentimentos perante a revelação do sexo do bebé, escolha do nome, sentir o bebé pela primeira vez, falar com o bebé e como será o bebé quando nascer.

**Tabela 9:**

Domínio 3 e respetivas categorias e subcategorias

| DOMÍNIO  | CATEGORIAS                                      | SUBCATEGORIA   |
|--|---|--|
| <b>Representações e Expetativas sobre o Bebé</b> | Sentimentos perante a revelação do sexo do bebé | - Felicidade;<br>- Tranquilidade.                    |
|  | Escolha do nome                                 | - Conjunto com a companheira;<br>- Escolha pela mãe. |
|  | Sentir o bebé pela primeira vez                 | - Estranheza;<br>- Alegria.                          |
|  | Falar com o bebé                                | - Todos falam com gosto.                             |
|  | Como será o bebé quando nascer                  | - Mistura dos dois;                                  |



|  |  |   |
|--|--|---|
|  |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mais parecido com a mãe;</li> <li>- Mais parecido com o pai;</li> <li>- Calmo;</li> <li>- Mistura do melhor dos dois.</li> </ul> |
|--|--|---|

6.2.3.1 Categoria: sentimentos perante a revelação do sexo do bebê (a negrito as subcategorias)

Esta categoria engloba os sentimentos que os pais tiveram quando foi revelado o sexo do bebê.

O P1 manifestou **felicidade e tranquilidade**, “*estou sempre tranquilo, estou super feliz*” (P1), tal como o P3, P4 e P5 também ficaram contentes, “*Fiquei muito contente...*” (P3), “*Tanto eu, como a C. queríamos uma menina. Bateu tudo certo*” (P4), “*Nós os dois ficamos felizes porque queríamos que fosse um menino*” (P5). Por sua vez o P2 e também o P3, revelaram uma certa indiferença, “*Para mim era indiferente, desde que venha com saúde*” (P2) e “*Fiquei muito contente, para mim era indiferente*” (P3).

6.2.3.2 Categoria: escolha do nome (a negrito as subcategorias)

Esta categoria mostra de que modo foi escolhido o nome do bebê.

A maioria dos entrevistados descrevem que a escolha do nome foi **em conjunto com a companheira**, “*Os dois, mais ela... não, foi por exclusão de partes o nome do bebê*” (P2) e “*Andamos numa azafama em torno do nome*” (P3). Apenas o P4, revela que a escolha foi feita pela mãe (**escolha pela mãe**), “*Samara, foi a C.*” (P4).

6.2.3.3 Categoria: sentir o bebê pela primeira vez (a negrito as subcategorias)

Esta categoria retrata a forma de como os pais se sentiram ao sentir o bebê pela primeira vez.

Os sentimentos referidos foram de **estranheza**, “*Foi estranho... assustei-me, estava deitado na cama e tinha a mão na barriga e senti!*” (P1) e “*Foi estranho, porque não sabia se era o estômago dela (risos).*” (P2) e **alegria**, “*sofá... só pensei, ele está aqui, somos mesmo três! É indescritível.*” (P3) e “*sentir ela a se mexer é ter as certezas absolutas que ela existe*” (P4).

#### 6.2.3.4 Categoria: falar com o bebê (a negrito as subcategorias)

Esta categoria indica como se sentem ao falar com o bebê na barriga.

Todos os pais referem que tocam e falam para a barriga (**todos falam com gosto**), “*Sim. Claro... é das primeiras coisas que gosto de fazer*” (P1), “*quando chego a casa é das coisas que faço logo é ir em direção à barriga*” (P2) e “*Sempre que posso falo e cumprimento quando chego e saio*” (P5).

#### 6.2.3.5 Categoria: como será o bebê quando nascer (a negrito as subcategorias)

Esta categoria reflete a expectativas dos pais de como será o bebê quando nascer, a nível físico e emocional.

A nível físico P1 e P2 partilham que acham que será uma **mistura dos dois**, “*opá será um mix na minha opinião, vai ser 50/50...*” (P1), embora depois de pensar melhor P2 acha que sairá **mais parecido com a mãe**, “*Talvez uma parte do pai e uma parte da mãe ou pode ser mais parecido à mãe*” (P2). Para P3, P4 e P5, será **mais parecido com o pai**, “*A minha cara chapada com os olhos da mãe*” (P3), “*Penso que sairá mais a mim, como sou de raça negra*” (P4) e “*Sairá todo a mim*” (P5).

A nível emocional, os pais esperam que o bebê seja **calmo**, “*espero que seja calminha e sossegada*” (P1), “*espero que seja como o pai, calminho*” (P2) e “*Calmo como eu também, aventureiro como a mãe*” (P5) ou a **mistura do melhor dos dois**, “*Espero que ele herde o melhor de nós os dois*” (P3) e “*Um pouco de mim e um pouco da C. e um pouco do que ela irá desenvolver*” (P4).

### **6.2.4 Transição para a parentalidade**

Este domínio aborda a transição do homem para a parentalidade. Para uma análise mais rigorosa, esta categoria foi dividida em dez subcategorias: como se imagina como pai, modelos de pai, modelos a não seguir, papel do próprio pai, características de um bom pai, satisfazer as necessidades do bebê, atividades com o bebê, lidar com o choro, lidar como o não querer comer e lidar com o não dormir.

#### **Tabela 10:**

Domínio 4 e respetivas categorias e subcategorias

| <b>DOMÍNIO</b>                        | <b>CATEGORIAS</b>                  | <b>SUBCATEGORIA</b>  |
|---------------------------------------|------------------------------------|--|
| <b>Transição para a Parentalidade</b> | Como se imagina como pai           | - Pais “babados”;<br>- Presentes;<br>- Dedicados.  |
|                                       | Modelo de pai                      | - Próprio pai;<br>- Familiar;<br>- Sem modelos.  |
|                                       | Modelos a não seguir               | - Figura pública;<br>- Familiar;<br>- Próprio pai;<br>- Sem opinião.                     |
|                                       | Papel da própria mãe               | - Providente;<br>- Carinhoso;<br>- Protetor;<br>- Exigente.                              |
|                                       | Características de um bom pai      | - Responsável;<br>- Carinhoso;<br>- Paciente;<br>- Presente;<br>- Calmo;<br>- Exigente.  |
|                                       | Satisfazer as necessidades do bebé | - Banho;<br>- Alimentação;<br>- Perceber as necessidades;<br>- Processo de aprendizagem. |
|                                       | Atividades com o bebé              | - Passear;<br>- Brincar;<br>- Ir ao cinema;<br>- Viajar;<br>- Ensinar.                   |
|                                       | Lidar com o choro                  | - Ter muita paciência;<br>- Tentar perceber a razão do choro.                            |
|                                       | Lidar com não querer comer         | - “Enganar” com truques, brincadeiras e jogos;<br>- Ter paciência.                       |
| Lidar com não querer dormir           | - Ligar a TV;                      |  |

|  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
|  |  | - Cansar;<br>- Embalar;<br>- Cantar. |
|--|--|--------------------------------------|

#### 6.2.4.1 Categoria: como se imagina no como pai (a negrito as subcategorias)

Esta categoria aborda como os se imaginam como pais quando o bebé nascer.

Os pais imaginam-se como **pais “babados**, “*Não sei, talvez um pai babado. Atento para que corra tudo bem e ela cresça com saúde*” (P2), **presentes** “*ela vai andar sempre com o papá*” (P1) e **dedicados**, “*Espero conseguir dedicar-me ao máximo e aprender bem as coisas*” (P3), “*Darei o meu melhor, vamos ver como me safo*” (P4) e “*que consiga dar o melhor possível ao meu filho*” (P5).

#### 6.2.4.2 Categoria: modelos de pai (a negrito as subcategorias)

Esta categoria refere os modelos que cada homem tem de pai.

O P1 e P5 partilham que têm como modelos, o **próprio pai**, “*O meu pai se calhar*” (P1) e “*Provavelmente o meu pai.*” (P5). O P4, revela que tem um **familiar** como modelo, “*O meu não conheci, mas um tio esteve muito na minha infância*” (P4), enquanto o P3 não tem modelos (**sem modelos**), “*Eu sou um bom modelo, tive de cuidar da minha irmã desde pequenina*” (P3).

#### 6.2.4.3 Categoria: modelos a não seguir (a negrito as subcategorias)

A categoria descreve os modelos de pais a não seguir.

Relativamente aos modelos de pais que nas suas opiniões não são modelos a seguir referem uma **figura pública**, “*Por exemplo o Carlos Cruz, para mim é um pedófilo*” (P1), um **familiar**, “*Um tio meu, sempre que ficava connosco era estalada atrás de estalada...*” (P5), o **próprio pai**, “*O meu, ele foi embora, fugiu*” (P4) e o P3 não tem opinião (**sem opinião**), “*Nunca pensei muito sobre isso...*” (P3).

#### 6.2.4.4 Categoria: papel do próprio pai (a negrito as subcategorias)

Esta categoria descreve a perceção de como os pais acham que os seus pais foram consigo.

Para P1 e P2 o seu pai proporcionou tudo para que não lhe faltasse nada (**providente**), “*manter o conforto para que não falte nada, acho que é o principal*” (P1) e “*...fez de*

*tudo para que nada me faltasse*” (P2). Para o P2 o seu pai também foi muito **carinhoso e protetor**, *“ele era muito carinhoso e protetor comigo...”* (P2) e para o P5, **exigente**, *“era muito exigente, principalmente com as minhas irmãs”* (P5).

#### 6.2.4.5 Categoria: características de um bom pai (a negrito as subcategorias)

Esta categoria retrata as características que os pais acham do que é um bom pai em geral.

Para os pais, um bom pai é **responsável** *“Ora um bom pai, responsável, estar atento ao bebê, dar-lhe atenção”* (P2), **carinhoso**, *“ser carinhoso, dar-lhe amor”* (P2), **paciente**, *“Paciente q.b., amoroso, atento”* (P3), **presente, calmo** *“Próximo e calmo”* (P4) e **exigente** (sem ser excessivo), *“Não muito brando, nem muito rígido.”* (P5).

#### 6.2.4.6 Categoria: satisfazer as necessidades do bebê (a negrito as subcategorias)

Esta categoria menciona como os pais se imaginam a satisfazer as necessidades dos seus bebém em geral.

O P1, vê o **banho** como uma tarefa que será fácil de desempenhar, *“o banhinho, opá tranquilo”* (P1) e a **alimentação**, *“acho que as tarefas que vou estar mais à vontade é também na alimentação”* (P1). O P2 de uma forma mais ansiosa, partilhou que **espera perceber a necessidades** do bebê, *“espero perceber quando ela precisar dar coisas”* (P2). Para o P3 e P4, é um **processo de aprendizagem**, *“No inicio vou copiar tudo”* (P3) e *“as necessidades dela, são as minhas, o problema é que não estou dentro dela para sentir o que ela está a sentir... tenho de aprender”* (P4).

#### 6.2.4.7 Categoria: atividades com o bebê (a negrito as subcategorias)

Esta categoria expõe o que os pais se imaginam as fazer com os seus bebés no futuro.

Os pais imaginam-se a **passear, brincar, ir ao cinema**, *“Quero passear, brincar, ir ao cinema, fazer todo o tipo de coisas entre um pai e filha.”* (P2), **viajar** *“Eu gosto muito de viajar, quando ela tiver a idade certa, quero viajar muito”* (P4) e **ensinar**, *“ensinar a fazer as coisas, passar tempo com ele, passear...”* (P5).

#### 6.2.4.8 Categoria: lidar com o choro (a negrito as subcategorias)

Esta categoria especifica como os pais se imaginam a lidar com o choro do seu bebê.

A maior parte dos participantes partilham o mesmo pensamento, **ter muita paciência** e **tentar perceber a razão do choro**, “*tentar entender o que o bebé está a querer*” (P2), “*ter paciência e perceber qual é o motivo de o bebé chorar*” (P3), “*vou olhar para a C. para ver o que se pode fazer*” (P4) e “*ter paciência, chegar ao pé dele e perceber porque chora*” (P5).

#### 6.3.4.9 Categoria: lidar como o não querer comer (a negrito as subcategorias)

Esta categoria relata como os pais se imaginam a lidar com o seu bebé quando o mesmo não quiser comer.

O P3 e P4, acham que “**enganar**” com truques, brincadeiras, jogos, será um boa estratégias para conseguir colocar os bebés a comer, “*temos de usar a cabeça e imaginação*” (P3) e “*comer o comer dela à frente dela, para ela ver que estou a comer e é bom*” (P4). Por sua vez, o P2 diz que terá de **ter paciência**, “*ter paciência, mais paciência e mais paciência (risos), quando ela neste caso não quiser comer tenho de perceber o porquê*” (P2).

#### 6.3.4.10 Categoria: lidar com o não dormir (a negrito as subcategorias)

Esta categoria expressa como os pais se imaginam a lidar com o seu bebé quando não quiser dormir.

O P1, pretende usar como estratégia **ligar a tv**, “*vou ligar o Panda ou qualquer coisa, se ligar o Panda ela vai dormir de certeza*” (P1), o P3 pretende **cansar** ao bebé ao máximo para adormecer rapidamente, “*tenho de cansá-lo, resultava comigo quando eu era criança*” (P3) e por último, o P5 vai **embalar e cantar**, “*vou embalando, cantarolando, não estou a ver o que se pode fazer mais*” (P5).

### 6.3.5 Relacionamento da companheira com o bebé

Este domínio relata as expetivas que os pais têm do relacionamento da sua companheira com o bebé no futuro e a mesma foi dividida em sete subcategorias: como será como mãe, como irá lidar com o bebé, ajuda com o bebé, modelos de mãe, modelos de mãe a não seguir e características de uma boa mãe.

**Tabela 11:**

Domínio 5 e respectivas categorias e subcategorias

| <b>DOMÍNIOS</b>   | <b>CATEGORIAS</b>              | <b>SUBCATEGORIAS</b>   |
|---|--------------------------------|--|
| <b>Relacionamento da<br/>companheira com o<br/>bebé</b> | Como será como mãe             | - Boa mãe;<br>- Responsável;<br>- Dedicada;<br>- Empenhada;<br>- Atenciosa;<br>- Preocupada.           |
|   | Como irá lidar com o bebé      | - Dedicada;<br>- Atenta;<br>- Responsável;<br>- Preocupada;<br>- Calma;<br>- Empenhada.                |
|   | Ajuda com o bebé               | - Apoio total.   |
|   | Modelos de mãe                 | - Própria mãe;<br>- Mãe da companheira.  |
|   | Modelos de mãe a não seguir    | - Casos vistos nas notícias;<br>- Própria mãe;<br>- Familiares.  |
|   | Características de uma boa mãe | - Educadora;<br>- Exigente;<br>- Paciente;<br>- Carinhosa;<br>- Amiga;<br>- Protetora;<br>- Empenhada. |

6.3.5.1 Categoria: como será como mãe (a negrito as subcategorias)

Esta categoria retrata as expectativas de como será a sua companheira como mãe.

As expectativas que os participantes têm são positivas, **boa mãe, responsável**, “*será uma boa mãe, responsável (...) vai ser uma magnífica mãe.*” (P2), **dedicada, empenhada**, “*empenhada e dedicada, não tenho quaisquer dúvidas*” (P3), “*empenhada, isso é mais importante, ninguém nasce ensinado*” (P5), **atenciosa e preocupada**, “*ela vai ser uma mãe super atenciosa, preocupada*” (P1), “*Ela nasceu para ser mãe, tem vocação*” (P4).

#### 6.3.5.2 Categoria: como irá lidar com o bebê (a negrito as subcategorias)

Esta categoria aborda as expectativas do pai relativamente à forma como a mãe irá lidar com o bebê.

Para P1, as mães são mais delicadas para estes assuntos, a sua companheira será provavelmente **delicada**, “*a mãe tem mais delicadeza mais afinidade para lidar com isso do que ao pai*” (P1). P2 refere que será **atenta e responsável**, “*responsável, estar atenta, não deixar fazer tudo o que quer*” (P2). Já para P3, será uma mãe muito **preocupada**, “*vai estar sempre preocupada a pensar se está a fazer tudo corretamente*” (P3). O P4 partilha que a sua companheira será **calma** e tolerante, “*calma como eu. Tolerante, faz parte dela.*” (P4). E por último, P5, “*digo novamente, empenhada em que corra tudo bem.*” (P5), referindo **empenhada** como principal característica.

#### 6.3.5.3 Categoria: ajuda com o bebê (a negrito as subcategorias)

Esta categoria indica as expectativas que os pais têm relativamente às suas companheiras, na ajuda dos cuidados do bebê no futuro.

Todos os futuros pais dizem que vão pedir ajuda às suas companheiras e que estas não lhe vai negar ajuda (**apoio total**), “*como te disse, acho que ela vai ter mais facilidade nesse aspeto do que eu, mas também vou fazer um esforço para que corra tudo tranquilamente*” (P1), “*penso que sim, acho que será uma coisa normal*” (P2), “*sim, só mesmo no caso de quando ela for trabalhar que não vai conseguir (ajudar)*” (P2) e “*isto é um trabalho em equipa, tanto eu vou apoiá-la como ela a mim*” (P3).

#### 6.3.5.4 Categoria: modelos de mãe (a negrito as subcategorias)

Esta categoria revela os modelos que os pais têm do que é ser mãe.

De forma geral, os pais revelam a sua **própria mãe** ou a **mãe da companheira**, “*Claro a minha mamã, é uma santa*” (P1), “*A mãe dela, sem dúvida a mãe dela. A minha não foi lá muito bom exemplo*” (P2) e “*As nossas mães, são bons exemplos*” (P3).

#### 6.3.5.5 Categoria: modelos de mãe a não seguir (a negrito as subcategorias)

Esta categoria descreve os modelos de mães que na perspetiva dos pais não são de seguir.



P1 e P5 descrevem como exemplo, **casos vistos nas notícias**, “*aquelas mães que jogam o miúdo ao rio ou jogam no caixote do lixo*” (P1) e “*uma daquelas mães que tempos a tempos ouvirmos a falar que maltratam*” (P5). O P2 refere a **própria mãe**, “*como já te disse, a minha mãe... é muito aérea*” (P2) e P3 e P4 **familiares**, “*uma prima nossa... é muito complicada aquela família*” (P3) e “*a minha bisavó... batia muito na minha mãe*” (P4).

#### 6.3.5.6 Categoria: características de uma boa mãe (a negrito as subcategorias)

Esta categoria retrata as características que os pais acham do que é uma boa mãe em geral.

Para P1 e P2, uma mãe tem de ser **educadora**, “*... com um bom coração, com uma boa educação, bem-educada, com bons princípios, é por aí digamos.*” (P1) e “*que não dê tudo o que eles querem, mas que dê sempre o seu melhor, que dê a atenção devida*” (P2). P3, refere **exigente, paciente, carinhosa** como características fundamentais, “*como descrevi o pai, atento, paciente, amoroso, que sabe dar amor e regras*” (P3). Para P4, **amiga e protetora**, “*amiga, conselheira e cuidadora, que cuide bem do que é seu*” (P4). Por sua vez para P5, ser **empenhada** também é importante, “*empenhada, carinhosa, amável e tolerante.*” (P5).

#### **6.3.6 Antecipação do impacto da parentalidade na conjugalidade**

Este domínio revela a antecipação que os pai fazem do impacto da parentalidade na sua conjugalidade e foi dividida em três subcategorias: aspetos que irão mudar, lidar com as mudanças e relacionamento entre ambos.

**Tabela 12:**

Domínio 6 e respetivas categorias e subcategorias

| DOMÍNIOS | CATEGORIAS             | SUBCATEGORIAS  |
|----------|------------------------|--|
|          | Aspetos que irão mudar | - Rotinas;<br>- Vida social;<br>- Mais paciência;<br>- Nova gestão de tempo. |

|   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| <b>Antecipação do Impacto da Parentalidade na Conjugalidade</b> | Lidar com as mudanças      | - Processo de aprendizagem;<br>- Confusão inicial;<br>- Manter a calma;<br>- Feliz;<br>- Apreensivo. |
|   | Relacionamento entre ambos | - Tempo a dois;<br>- Mudança de humor;<br>- Maior união.   |

#### 6.3.6.1 Categoria: aspetos que irão mudar (a negrito as subcategorias)

Esta categoria aborda os aspetos que o pai acha que irão mudar na vida do casal.

Os aspetos que irão mudar segundo os entrevistados, são as **rotinas**, “... *nas rotinas, é normal*” (P5), a **vida social**, “*aspetos negativos não podes sair tanto, tás a ver? Tens de privar de algumas coisas, claro*” (P1), terão de ter **mais paciência**, “*talvez, na paciência, claro que vamos perder um bocado da nossa paciência*” (P2) e fazer uma **nova gestão de tempo**, “*temos de gerir o nosso tempo ainda melhor, acho que apenas isso*” (P3).

#### 6.3.6.2 Categoria: lidar com as mudanças (a negrito as subcategorias)

Esta categoria refere como os pais irão lidar com as mudanças.

De forma geral, os participantes referem que Estas mudanças serão um **processo de aprendizagem**, referindo P1 que no início será provavelmente tudo muito confuso (**confusão inicial**), “*no início, como já te disse, vai ser muito confuso*” (P1). Para P2 o mais difícil será **manter a calma**, “*tenho de arranjar estratégias para não descarregar na M., quando estiver mais stressado*” (P2). P3 diz que estará **feliz** a lidar com as mudanças, “*feliz, porque é algo que sempre quis e quero*” (P3). Por sua vez, P5 partilha que se encontrará **apreensivo**, “*no início um pouco apreensivo, é normal, tenho de fazer uma adaptação a uma nova vida*” (P5).

#### 6.3.6.3 Categoria: relacionamento entre ambos (a negrito as subcategorias)

Esta categoria menciona em que aspetos específicos irão sofrer alterações o relacionamento entre ambos.

A maior parte dos participantes, P1, P3 e P4, referem que o **tempo a dois** será possivelmente afetado, “*o tempo sozinhos, acho que é o que vem logo à cabeça... espero que isso não afete a nós como casal...*” (P1), “*nos tempos a sós*” (P3), “*acho que os momentos a sós serão menos*” (P4). P2, aponta que haverá provavelmente **mudança de humor**, “*talvez nas nossas mudanças de humor, também vamos estar mais cansados, o que é normal*” (P2). Segundo P5, há uma **maior união** entre o casal, *pelo que tenho visto, acho que une mais um casal*” (P5).

## 7. Discussão dos Resultados

Neste capítulo encontra-se a discussão dos resultados descritos no ponto anterior, relacionando os mesmos com as questões de investigação e com a respetiva revisão de literatura.

### *Como é que o pai e a mãe vivenciam a transição para a parentalidade?*

A transição pela primeira vez para a parentalidade é um período importante na vida de um indivíduo, uma vez que o mesmo emerge numa realidade completamente desconhecida, que implica uma série de reestruturações e mudanças (Biehle & Mickelson, 2011). Os entrevistados demonstraram estar a vivenciar esta fase num turbilhão de emoções, uma vez que ao longo da gravidez são confrontados com uma série de dúvidas e questões e paralelamente têm de assimilar que as suas vidas irão sofrer alterações a vários níveis com a chegada do bebé. Um novo papel a desempenhar surgirá nas suas vidas, trazendo um estado de felicidade aos pais, mas simultaneamente, e perante a incógnita do seu correto procedimento, um estado de ansiedade e preocupação.

Relativamente a esta transição e à vivência da notícia da gravidez, as mães partilharam, de forma geral, que inicialmente entraram em estado de negação, preocupação e choque, enquanto os sentimentos que invadiram os pais foram a surpresa e uma certa confusão. Estes sentimentos iniciais revelaram-se normais, uma vez que a maior parte dos casais se depararam com uma gravidez não planeada, embora se tenha notado que apesar de não ter sido planeada, era bem-vinda, uma vez que era descrito por quase todos os entrevistados com um momento também de felicidade. Mesmo os que

planearam a gravidez (n=2), também partilharam esses mesmos sentimentos, visto que não pensaram que fosse tão rápida a concepção. Segundo Maldonado (1998), uma gravidez que não é planeada poderá inicialmente trazer sentimentos de negação e medo, mas esta reação inicial pode não se estender ao longo da gestação, dado que estes sentimentos iniciais poderão ser substituídos por sentimentos positivos envolvendo a aceitação da condição em que se encontram.

As mudanças físicas e emocionais que estão a ocorrer foram descritas pelas mães como mudanças normais inerentes à gravidez, como os enjoos, a perda de agilidade, o cansaço, as “montanhas russas” emocionais, que se traduz num mau estar físico geral. Para os pais também se encontra tudo dentro dos parâmetros normais, uma vez que se encontram de forma geral satisfeitos, alegres, mas também ansiosos e desorientados, porque é uma situação completamente nova para eles. Num estudo de da Silva e da Silva (2009) a gestação foi vivida pela mãe, como uma fase em que ocorre muitas alterações corporais e emocionais, sendo que para o pai as mudanças são mais emocionais, como por exemplo, mudanças de humor.

Algo que foi também partilhado por ambos e revela envolvimento por parte dos pais, é o acompanhamento assíduo às consultas médicas, o que deixa as mães seguras e felizes por estarem acompanhadas durante as consultas de rotina e as ecografias. Isto demonstra também que as preocupações que ambos afirmaram partilhar são verdadeiras, ou seja, que os pais se preocuparam genuinamente com a saúde da mãe e do bebé. Segundo Haslinger e Kruehl (2007), o apoio e presença do pai é essencial para ajudar e apaziguar a mãe durante a gestação, auxiliando a mesma em questões mais mecânicas (e.g.: acompanhamento às consultas) e a nível emocional, permitindo que a mesma tenha espaço e segurança para estabelecer um vínculo saudável com o seu bebé. Quanto às principais preocupações dos pais, a possibilidade de ocorrência de complicações (saúde do bebé) e o diagnóstico de malformações é algo que inquieta muito os mesmos (Schoppe & Sullivan & Mangelsdorf, 2013).

Quanto à forma que vivenciaram a primeira ecografia, é algo unânime entre os entrevistados, revelando um momento de plena felicidade e muito emocionante, que possibilitou o verem pela primeira vez, o que auxiliou as suas fantasias e as imagens que formam ao longo da gestação sobre o seu bebé. Segundo, Souza e Pedroso (2011), estas são um recurso facilitador para o desenvolvimento da relação, uma vez que o pai obtém

informações juntamente com a mãe, fundamentais para o desenvolvimento da imagem do bebê. Também, num estudo de Piccinini, Levandowski, Gomes, Lindenmeyer e Lopes (2009) a ecografia foi referida pelos pais e pelas mães como um meio essencial para imaginar o seu filho, estimulando e enriquecendo as suas fantasias, uma vez que permite uma análise mais concreta, uma melhor detecção de algum problema, a determinação da idade fetal e imagens que os aproximam da realidade, levando-os a personificar o pequeno bebê.

O parto é referido por alguns como um momento que os coloca nervosos, ansiosos e preocupados, mas para outros é um momento onde a confiança e a tranquilidade predominam. Fenwick, Bayes e Johansson (2012) estudaram as expectativas dos pais em relação ao parto e chegaram à conclusão que podem provocar um conjunto complexo de respostas stressantes em pais. Também Schytt e Bergström (2014), consideram ser um momento que inquieta e gera muita ansiedade nos pais.

#### ***Qual o papel que o pai atribui à mãe neste processo? (vice-versa)***

Na transição para a parentalidade, as mães e pais esperam apoio e ajuda mútua, para que tudo corra de uma forma estável e segura para ambos. Particularmente, as mães esperam que o companheiro adquira uma maior maturidade e que principalmente após o parto estejam disponíveis e sejam ativos nos cuidados do bebê e da família. O mítico papel em que a mãe cuida exclusivamente do bebê e o pai é um mero provedor de dinheiro para alimentar e cuidar da casa instrumentalmente é algo já ultrapassado, mas sobre certas tarefas, como por exemplo a alimentação, as mães curiosamente vêm como um papel exclusivamente seu (mesmo que seja com o biberão). Segundo Chong e Mickelson (2013) e Menezes e Lopes (2007), o apoio do parceiro é também um fator que condiciona a satisfação conjugal, principalmente numa altura tão importante, em que os casais consideram os seus companheiros portos de abrigo, os seus principais alicerces. Relativamente à satisfação na divisão das tarefas, a esta fase estão agregadas diversas novas funções que requerem adaptação dos progenitores e a forma de como ambos organizam estas tarefas tem impacto de como vivem a parentalidade, principalmente no pós-parto (Helms-Erikson, 2001).

***Como é que o pai e a mãe imaginam o seu bebé? Quais os aspetos mais relevantes nas representações, expectativas e sentimentos que a mãe e o pai experimentam em relação ao seu bebé. Haverá diferenças entre ambos?***

O processo de imaginar o seu bebé é uma forma de os pais acolherem o novo membro no seio familiar e para os pais entrevistados foi notório que todo este processo foi essencial no decorrer da gravidez.

No que toca à seleção do nome do bebé, a maior parte dos entrevistados partilharam que a escolha foi realizada em conjunto, em que elaboram uma lista com nomes significativos para ambos. Apenas um casal relatou que foi a mãe sozinha que escolheu o nome (ambas as entrevistas coincidiram), provavelmente porque foi um dos casais que se mostraram mais distantes um do outro, havendo pouca partilha ao longo da gestação. Quanto à escolha do nome, não houve uma regra específica para o fazer, sem ser o género, uma vez que a escolha acabou por cair num nome que apreciassem. A seleção do nome para o bebé é importante para o inserir no núcleo familiar, mas como um ser individual (Rezende, 2015). Numa pesquisa feita por Rezende (2015), o facto dos pais escolherem o nome do bebé antes do parto, auxiliou na formação da ideia do bebé como alguém real, aproximando-os do mesmo.

Todos os entrevistados ficaram muito felizes perante a revelação do género do bebé, pois a maioria tinha preferência pelo género que foi revelado. Só uma mãe referiu não ter tido qualquer expectativa relativamente ao género do bebé. Segundo Brazelton e Cramer (1992), o conhecimento do sexo do bebé permite aos pais inserir o bebé numa linhagem e, conseqüentemente atribuir um nome.

A primeira vez que os pais sentiram o seu bebé, foi relatado como um momento maravilhoso, único e alegre, mas com uma mistura de porque, principalmente, para as mães é fora do comum sentir algo assim dentro do seu corpo, sem ser as reações normais do seu organismo. Segundo (Ammaniti et al., 1992), sentir o bebé a movimentar-se durante a gestação é tranquilizador para os pais e proporciona momentos de felicidade para o casal. A percepção destes movimentos impulsiona as fantasias da mãe, no que toca a criação da imagem do seu bebé, uma vez que é habitual atribuírem características pessoais de acordo com os movimentos que os bebés fazem (e.g.: se um bebé mexe-se mais é que será extrovertido) (Justo, 1990).

Quanto à forma de como se sentem ao falar com o seu bebé na barriga, as mães foram mais descritivas e emocionais, dizendo que é um momento de partilha e de enorme felicidade. Por sua vez, os homens revelam também gosto em tocar e falar com a barriga, mas são mais reservados e contidos na descrição do momento. À medida que os pais se apercebem do aumento dos movimentos fetais, começam a interagir com o bebé com mais intensidade, criando conversas e fazendo “carícias” na barriga (Justo, 1990).

Relativamente à expectativa que têm de como o bebé será fisicamente quando nascer, a maior parte das mães disse que espera que seja uma mistura dos dois, embora uma mãe ache que o seu bebé será mais parecido consigo, uma vez que o bebé se está a desenvolver dentro de si. A maior parte dos pais acha que o bebé será mais parecido consigo. Em relação a aspetos emocionais, a maior parte dos pais acha que os seus bebés terão as melhores características de ambos, embora particularmente desejem mais do que tudo que eles sejam calmos. Num estudo de Piccinini et al. (2004) verificou-se que os progenitores têm ao longo da gravidez uma grande interação com o bebé através do diálogo, imaginando características comportamentais e temperamentais, com base por exemplo nos movimentos fetais, nas características dos progenitores e familiares e no conhecimento do sexo. Estas representações que os pais manifestam tendem a determinar a futura relação que os pais terão com seu bebé (Figueiredo, Costa, Pacheco & Pais, 2007; Abasi, Tahmasebi, Zafar, Gholamreza & Takami, 2012; Parfitt & Ayers, 2014) auxiliando assim na construção da individualidade do mesmo (Gonçalves Camacho, Vargens, Progianti, Spíndola, 2010).

Relativamente às diferenças entre a mãe e o pai na forma como vivenciam a gravidez, não existem praticamente diferenças a nível emocional, desde que a mãe seja uma boa intermediária em todo o processo. As mães são fundamentais no desenvolvimento desta aproximação e envolvimento, uma vez que são as mediadoras na gestação entre o pai e o bebé (Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004).

### ***Como é que os futuros pais se imaginam a si e ao outro enquanto pai e mãe?***

A forma de como os pais se imaginam a si e ao outro enquanto pai e mãe, é algo que invade a cabeça dos pais ao longo da gestação, visto que quando o bebé nascer terão de responder a uma série de necessidades do bebé, suas e do companheiro e ambos

questionam-se se estarão a altura de desempenhar esse papel, até mesmo se o seu companheiro/a estará pronto para essa nova fase e auxiliar no que for necessário.

A forma que as mães se imaginam como mães no futuro do seu bebê é muito variada, umas descrevem-se como protetoras e responsáveis, outras rígidas, mas de forma geral todas partilham o sentimento que é um papel assustador. Uma mãe partilhou que espera ser melhor que os seus pais a desempenhar esse papel, revelando muitas lacunas ao longo do seu desenvolvimento. Os pais de forma geral acham que serão presentes e dedicados, revelando alguma insegurança, mas paralelamente uma abertura à aprendizagem, que os deixa de certo modo tranquilos. Num estudo de Fox, Bruce e Combs-Orme (2000), os pais manifestaram um alto grau de confiança na sua capacidade para cuidar dos seus filhos recém-nascidos. As mães foram significativamente menos propensas do que os pais para expressar altos níveis de preocupação. Uma das conclusões a que os investigadores chegaram merecem uma atenção especial, uma vez que a preocupação que os pais demonstraram em relação ao cumprimento das funções de provedor, sugere que este é um domínio de elevada tensão.

Quanto à maneira que irão satisfazer as necessidades dos seus bebês, as mães sabem que terão de fazer uma adaptação da sua vida aos regimes de sono e alimentação do bebê, para que consigam suprimir as suas necessidades da melhor forma possível. Uma mãe partilhou o seu receio de ao longo do tempo perder a paciência face às necessidades que o seu filho tenha. A maneira que os pais irão satisfazer é muito variada, uns acham que banho e alimentação até será uma tarefa fácil de desempenhar, outros partilham que esperam perceber atempadamente o que os bebês precisam, mas de forma geral acham que é um processo de aprendizagem. Segundo Winnicott (2000) o cuidado materno responsivo em relação às necessidades particulares do desenvolvimento do bebê é uma tarefa essencial, mais concretamente a preocupação materna primária que se traduz num estado de sensibilidade ampliada, desencadeada no final do terceiro trimestre até as primeiras semanas após o parto, onde a mãe está dedicada ao cuidado do seu bebê.

As atividades que esperam realizar com os seus filhos são basicamente as mesmas: brincar, passear, viajar e ensinar. As mães partilham especialmente o amamentar como um momento especial e íntimo que anseiam muito. Num estudo de Rocha, Garbin, Garbin e Moimaz (2010), amamentar qualificava a mulher como uma boa mãe para as entrevistadas que se encontravam a amamentar, relacionando o amor materno com a



amamentação, referindo por exemplo através dos diálogos que sentiam muito carinho, prazer e uma proximidade maior com o bebê.

Focando nas expectativas que as mães e os pais têm um no outro como pais, as mães de forma geral acham que os seus companheiros serão bons pais, carinhosos e atenciosos, sendo um processo de aprendizagem mútuo. Os pais foram ligeiramente mais descritivos, esperando que as suas companheiras sejam boas mães, responsáveis, empenhadas, dedicadas, atenciosas e preocupadas. E quanto à forma que como acham que o outro irá lidar com o bebê, as mães relataram que serão esforçados, nervosos e também cautelosos. Os pais de forma geral acham que terão apoio total das companheiras no desempenho das tarefas, no cuidado do bebê. Algo que foi ressaltado pelas mães é que os companheiros prestarão o auxílio necessário no cuidado do bebê. Uma maior semelhança entre os pais, em relação às atitudes e expectativas sobre a parentalidade promove melhores transições para a parentalidade. Um estudo concluiu que quando os pais não entram em consonância em relação a questões educativas, surgem mudanças negativas no estado civil dez anos mais tarde (Block, Bloco, & Morrison, 1981, como citado em Adamsons, 2013). Outros estudos constataram que quando os pais se encontram satisfeitos de forma geral com o papel parental desenvolvido por cada um, o mesmo é refletido na qualidade do relacionamento (Kach & McGhee, 1982, como citado em Adamsons, 2013). As pesquisas sugerem que muitos pais têm expectativas irreais a respeito de quem vai fazer o quê após o nascimento do bebê, acabando por as mães fazerem mais e os pais fazerem menos do que os próprios e as suas companheiras esperavam (Biehle & Mickelson, 2011).

### ***Qual a antecipação que fazem da forma com o nascimento do bebê se vai refletir na sua vida enquanto casal?***

A antecipação que os pais fazem da forma que o nascimento do bebê se irá refletir na sua vida enquanto casal sugere que de forma geral irá ter impacto na vida social de ambos, uma vez que têm mais responsabilidades e tarefas a desempenhar e, conseqüentemente, terão de fazer uma maior gestão. Como é expectável, isto vai refletir-se na disponibilidade que terão um para o outro, uma vez que as necessidades do bebê vão estar em primeiro lugar. Tanto as mães como os pais referem que ao nível do relacionamento entre os dois, o que será mais afetado é a intimidade de ambos e uma menor disponibilidade um para o outro. A transição da conjugalidade para a parentalidade é uma fase do ciclo familiar em

que o foco e a energia é redirecionado para a relação mãe/pai-filho (Trillingsgaard, Baucom & Heyman, 2014) e trata-se de uma fase que exige a reorganização a vários níveis, uma vez que o novo membro precisa de ser incluído no meio familiar (Brazelton & Cramer, 1992, como citado em Magagnin, Kõrbes, Hernandez, Cafruni, Rodrigues & Zarpelon, 2003; Menezes & Lopes, 2007). Num estudo longitudinal em que participaram noventa e seis casais, Hidalgo e Menendez (2003) chegaram à conclusão que o apoio emocional por parte dos companheiros, o envolvimento parental nos cuidados do bebé e a satisfação com a divisão das tarefas domésticas pode influir na qualidade da relação conjugal, na maneira de como esta cresce ao longo da transição.

De forma geral, os pais foram um pouco conservadores e generalistas ao falar desta questão. Falaram de forma geral que sabem que a chegada de um novo membro à família afetará a intimidade de ambos, uma vez que já não têm a casa só para si ou tempo apenas um para o outro. Houve um pai que acrescentou que apesar de todas estas mudanças, sente que haverá uma maior união entre o casal e que não afetará a conjugalidade. Um estudo conduzido por Willén (1994, como citado em Ahlborg & Strandmark, 2001) revelou que o anseio de ter um bebé aumenta automaticamente a felicidade conjugal, mas logo que o desejo é cumprido (ficar grávido), a felicidade decresce, principalmente entre os homens.

## **PARTE III – Conclusões Gerais**

### **1. Conclusão Geral**

Tornar-se mãe e tornar-se pai é uma fase cheia de questões, expectativas e transformações que têm um impacto enorme na vida do indivíduo. Os pais mergulham numa realidade em que são invadidos por vários sentimentos e emoções, sendo este um tempo no qual se tentam preparar ao máximo para a chegada do novo membro da família. Um novo papel emerge ao longo da gestação e faz com que se questionem da sua capacidade ou falta da mesma para o desempenhar, uma vez que é algo novo que até então nunca tinham experimentado.

A vivência da gravidez era vista pela sociedade como um período exclusivo da mãe, em que a mesma tinha de vivenciar todo o processo sozinha, tendo apenas ajuda instrumental por parte do companheiro. Felizmente, este pensamento tem sido alvo de mudança e nas entrevistas foi possível verificar isso mesmo, ou seja, os pais estão mais interessados em envolver-se em todo o processo da gravidez e no futuro dos seus filhos.

Esta entrevista levou alguns casais a questionarem-se sobre certos aspetos inerentes à gravidez e ao futuro, que até então nunca tinham sido pensados. Foi importante para as mães e pais partilharem como estavam a vivenciar esta fase tão importante nas suas vidas, tendo esta sido provavelmente uma ponte para que os casais falassem sobre questões que até então não tinham sido discutidas entre si. A comunicação torna-se fundamental neste período, para que as expectativas de cada um, não sejam desfasadas após o nascimento do bebé.

A conjugalidade foi sem dúvida um tema difícil de explorar, uma vez que tanto as mães com os pais não partilharam muita informação acerca desta temática. Falar sobre a conjugalidade e intimidade juntamente com a parentalidade pareceu ser algo muito difícil para os pais assimilarem simultaneamente, uma vez que naquele momento estavam focalizados no facto de esperarem um bebé e estarem a se preparar para o receber.

O apoio e a entajuda são essenciais para que ambos se sintam amparados e capazes de evoluírem enquanto pais, companheiros e principalmente como pessoas com desejos e vontades individuais. Ser pai e mãe, não é sinónimo de se anularem individualmente e colocaram os seus projetos e sonhos de parte; não é deixarem de ter momentos e desejos enquanto casal, mas conseguirem equilibrar todos os papéis que agora têm de

desempenhar para terem uma vida harmoniosa, que se refletirá no crescimento e desenvolvimento do seu bebê.

Dois partilhas que foram feitas por duas mães no final da entrevista foram interessantes, porque uma delas salientava que nunca haverá um momento oportuno para ter um bebê (e.g.: teres dinheiro suficiente, idade certa...), o que é importante é que o casal esteja consciente do passo que está a dar, para que nenhum vivencie sozinho uma fase cheia de desafios e emoções ambivalentes. A outra entrevistada referia, tal como a interior, que é necessário que os pais estejam consciencializados que as suas vidas sofrerão alterações e que não é uma fase em que tudo será “cor-de-rosa”, pois estarem conscientes destes dois aspetos, faz com que estejam preparados em conjunto para enfrentarem as dificuldades que se avizinhem, de uma forma mais tranquila e relaxada.

Quanto às limitações deste estudo, a principal foi a amostra. Esta deveria ter tido um número maior de participantes e uma maior diversidade, ou seja, o número de casais deveria ser maior e de vários pontos do país (não de uma região específica).

A desejabilidade social esteve presente ao longo de algumas entrevistas, principalmente nas entrevistas com os pais (homens), uma vez que face a certas questões, foi possível verificar que as respostas foram previamente ponderadas, como se as mesmas tivessem de corresponder à expectativa da entrevistadora, aquilo que esta poderia querer ver respondido, ou o que seria socialmente aceite. Por mais que fosse explicado que as entrevistas eram anónimas, que ninguém iria ter acesso às mesmas, que os seus nomes iriam ser codificados, dos cinco entrevistados, quatro questionaram se as mães iriam ouvir o que estava a ser partilhado na entrevista. Isto levantou a questão da sinceridade quanto às respostas dadas, mais especificamente, que não foi dito aquilo que era sentido e pensado com medo das consequências que poderia ter para a relação.

Face ao que foi explorado nesta dissertação de mestrado, seria interessante realizar um estudo longitudinal, em que fossem realizadas entrevistas ao longo dos três trimestres e no pós-parto (após os primeiros seis meses de vida do bebê) para analisar a evolução das representações e sentimentos que os casais têm em relação ao bebê e a todo o processo, i.e., verificar se as expectativas que o pai e a mãe têm antes do parto, correspondem ao vivido após o nascimento do bebê.

Em relação ao que a psicologia na prática poderia ajudar, era importante investir em espaços terapêuticos em que os pais pudessem expressar as suas questões e os seus receios

para que pudessem vivenciar esta fase de uma forma mais tranquila e estável. Espaços em que os psicólogos pudessem intervir apenas com o casal e outro espaço em que fosse estruturado dinâmicas de grupo com vários casais, para partilharem as suas mais variadas dúvidas e perceberem que não são os únicos com certos pensamentos e receios. É uma sugestão que não tem apenas um carácter interventivo, mas também preventivo, uma vez que é feito um acompanhamento durante a gestação para que após o nascimento a criança se desenvolva num ambiente envolvente e saudável.

## 2. Referências Bibliográficas

- Abasi, E., Tahmasebi, H., Zafari, M., Gholamreza & Takami, N. (2012). Assessment on effective factors of maternal-fetal attachment in pregnant women. *Life Science Journal*, 9(1), 68-75.
- Adamsons, K. (2013). Predictors of relationship quality during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 31(2), 160-71.
- Ahlborg, T., & Strandmark, M. (2001). The baby was the focus of attention—first-time parents' experiences of their intimate relationship. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 15(4), 318-325.
- Ahldén, I., Ahlehagen, S., Dahlgren, L., & Josefsson, A. (2012). Parents' expectations about participating in antenatal parenthood education classes. *The Journal of Perinatal Education*, 21(1), 11-17.
- Airosa, S. & Silva, I. (2013). Associação entre Vinculação, Ansiedade, Depressão, Stresse e Suporte Social na Maternidade. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 64-77.
- Alvarenga, Dazzani, Alfaya, Lordelo & Piccinini (2012). Relações entre a saúde mental da gestante e o apego materno-fetal. *Estudos de Psicologia*, 17(3), 477-484.
- Ammaniti, M., Baumgartner, E., Candelori, C., Perucchini, P., Pola, M., Tambelli, R. & Zampino, F. (1992). Representations and narratives during pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, 13(2), 167-182.
- Bardin, L. (1979). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Barrett, G., & Wellings, K. (2002). What is a planned pregnancy? Empirical data from a British study. *Social Science and Medicine*, 55, 545-557.

- Balancho, L. (2004). Ser pai: transformações intergeracionais na paternidade. *Análise Psicológica*, 2(XXII), 377-386.
- Biehle, S., & Mickelson, K. (2011). Preparing for parenthood: how feelings of responsibility and efficacy impact expectant parents. *Journal of Social and Personal Relationships*, 28(5), 668-683.
- Biehle, S., & Mickelson, K. (2012). First-time parents' expectations about the division of childcare and play. *Journal of Family Psychology*, 26, 36-45.
- Bouchard, G. (2005). Adult couples facing a planned or an unplanned pregnancy: Two realities. *Journal of Family Issues*, 26(5), 619-637.
- Bouchard, G., Boudreau, J., & Hébert, R. (2006). Transition to Parenthood and Conjugal Life. *Journal of Family Issues*, 27(11), 1512-1531.
- Bornholdt, E., Wagner, A., & Staudt, A. (2007). A vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. *Psicologia Clínica*, 19(1), 75-92.
- Borsa, J., & Dias, A. (2007). Considerações acerca da relação mãe-bebê da gestação ao puerpério. *Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 2, 310-321.
- Bradley, E. (2000). Pregnancy and the internal world. In J. Raphael-Leff (Org.), *'Spilt milk' perinatal loss & breakdown*. (pp.28-38). London: Institute of Psychoanalysis.
- Brazelton, T., & Cramer, B. (1992). *Primeiras relações*. São Paulo: Martins Fontes.
- Brito (2009). A saúde mental na gravidez e primeira infância. *Revista Por. Clin. Geral*, 25, 600-604.

- Brisac, J., Perin, S., & Quayle, J. (2011). Representação da relação mãe-bebê através do procedimento desenho-estória em gestantes adolescentes e tardias. *Mudanças - Psicologia da Saúde*, 19(1-2), 69-77.
- Bronte-Tinkew, J., Scott, M. E., Horowitz, A., & Lilja, E. (2009). Pregnancy intentions during the transition to parenthood and links to coparenting for first-time fathers of infants. *Parenting: Science and Practice*, 9(1-2), 1-35.
- Brown, G. L., Mangelsdorf, S. C., & Neff, C. (2012). Father involvement, paternal sensitivity, and father– child attachment security in the first 3 years. *Journal of Family Psychology*, 26(3), 1-21.
- Cabrera, N. J., Tamis-LeMonda, C. S., Bradley, R. H., Hofferth, S. & Lamb, M. E. (2000). Fatherhood in the twenty-first century. *Child Development*, 71 (1), 127-136.
- Chong, A., & Mickelson, K. (2013). Perceived Fairness and Relationship Satisfaction During the Transition to Parenthood The Mediating Role of Spousal Support. *Journal of Family Issues*, 37(1), 3-28.
- Cia, F., Williams, L., & Aiello, A. (2005). Influências paternas no desenvolvimento infantil: revisão da literatura. *Psicologia Escolar e Educacional*, 9(2), 225-233.
- Colleti, M., & Scorsolini-Comin, F. (2015). Pais de Primeira Viagem: A Experiência da Paternidade na Meia-Idade. *Psico*, 46(3), 374-385.
- Conde, A., & Figueiredo, B. (2012). Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. *Análise Psicológica*, 25(3), 381-398.
- Condon J. T, Corkindal C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70, 359-372.



- Cox, M., Paley, B., Burchinal, M., & Payne, C.C. (1999). Marital perceptions and interactions across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 611–625.
- Curran, M., Hazen, N., Jacobvitz, D. & Sasaki, T. (2006). How representation of the parental marriage predict marital emotional attunement during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 20(3), 477-484.
- Da Silva, L. J., & da Silva, L. R. (2009). Mudanças na vida e no corpo: vivências diante da gravidez na perspectiva afetiva dos pais. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, 13(2), 393-401.
- Darvill, R., Skirton, H., & Farrand, P. (2010). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition. *Midwifery*, 26(3), 357-366.
- Deave, T., & Johnson, D. (2008). The transition to parenthood: what does it mean for fathers? *Journal of Advanced Nursing*, 63(6), 626-633.
- Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 8(1), 1-11.
- Egeren, L. (2004). The development of the coparenting relationship over the transition to parenthood. *Infant Mental Health Journal*, 25(5), 453-477.
- Fenwick, J., Bayes, S., & Johansson, M. (2012). A qualitative investigation into the pregnancy experiences and childbirth expectations of Australian fathers-to-be. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 3-9.
- Ferrari, A., Piccinini, C., & Lopes, R. (2007). O bebê imaginado na gestação: aspectos teóricos e empíricos. *Psicologia em Estudo*, 12(2), 305-313.

- Ferreira, L., Laia, M., & Néné, M. (2010). Envolvimento paterno e o planeamento da gravidez. *Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*, 2, 21-30.
- Ferreira, L., Laia, M., & Néné, M. (2010). Envolvimento paterno e o planeamento da gravidez. *Revista de Ciências da Saúde da ESSCVP*, 2, 21-30.
- Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2007). Mother-to-infant and father-to-infant initial emotional involvement. *Early Child Development and Care*, 177(5), 521-532.
- Figueiredo, B., Field, T., Diego, M., Hernandez-Reif, M., Deeds, O., & Ascencio, A. (2008). Partner relationships during the transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 99-107.
- Flakowicz, M. (2007). Daughter, mother, wife: Transitions from ideals to the real family. *Infant Observation*, 10(3), 295-306.
- Freitas, W., Silva, A., Coelho, E., Guedes, R., Lucena, K. & Costa, A. (2009). Paternidade: Homem no papel social de provedor. *Revista de Saúde Pública*, 43(1), 85-90.
- Forsyth, C., Skouteris, H., Wertheim, E., Paxton, S.J. & Milgrom, J. (2011). Men's emotional responses to their partner's pregnancy and their views on support and information received. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 51(1), 53-56.
- Fox, G., Bruce, C., & Combs-Orme, T. (2000). Parenting Expectations and Concerns of Fathers and Mothers of Newborn Infants. *Family Relations*, 49(2), 123-131.
- Gamerro, J., Corrêa, R. & Guenter, R. (2008). O Interjogo da Conjugalidade à Parentalidade. *Contemporânea – Psicanálise e Transdisciplinaridade*, 6, 192-213.

- Garfield, C. F., & Chung, P. J. (2006). A qualitative study of early differences in fathers' expectations of their child care responsibilities. *Ambulatory Pediatrics*, 6(4), 215-220.
- Genesoni, L., & Tallandini, M. (2009). Men's psychological transition to fatherhood: An analysis of the literature, 1989–2008. *Birth*, 36(4), 305-318.
- Gilmer, C., Buchan, J., Letourneau, N., Bennett, C., Shanker, S., Fenwick, A., & Smith-Chant, B. (2016). Parent education interventions designed to support the transition to parenthood: A realist review. *International Journal of Nursing Studies*, 59, 118-133.
- Glade, A., Bean, R., & Vira, R. (2005). A prime time for marital/relational intervention: A review of the transition to parenthood literature with treatment recommendations. *The American Journal of Family Therapy*, 33(4), 319-336.
- Gomes, A., & da Rocha Resende, V. (2004). O Pai Presente: O Desvelar da Paternidade em Uma Família Contemporânea1. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(2), 119-125.
- Gomez, R., & Leal, I. (2007). Vinculação parental durante a gravidez: versão portuguesa da forma materna e paterna da antenatal emotional attachment scale. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 153-165.
- Gonçalves Camacho, K., Vargens, C., Progianti, J. M., & Spíndola, T. (2010). Vivenciando repercussões e transformações de uma gestação: perspectivas de gestantes. *Cienc. enferm*, 16(2), 115-125.
- Hanson, S., Hunter, L., Bormann, J. & Sobo, E. (2009). Paternal fears of childbirth: a literature review. *Journal of Perinatal Education*, 18, 12–20.
- Harwood, K., McLean, N., & Durkin, K. (2007). First-time mothers' expectations of parenthood: What happens when optimistic expectations are not matched by experiences? *Developmental Psychology*, 43, 1–12.

- Helms-Erikson, H. (2001). Marital quality ten years after the transition to parenthood: Implications of the timing of parenthood and the division of housework. *Journal of Marriage and Family*, 63, 1099-1110.
- Hernandez, J., & Hutz, C. (2010). Transição para a parentalidade: ajustamento conjugal e emocional. *Psico*, 40(4), 414-421.
- Hidalgo, M. & Menendez, S. (2003). La pareja ante la llegada de los hijos. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse em padre y madre. *Infância y Aprendizaje*, 26(4), 469-483.
- Hildingsson, I., & Thomas, J. (2014). Parental stress in mothers and fathers one year after birth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32, 41–56.
- Hjelmstedt, A., Widström, A. M., & Collins, A. (2006). Psychological correlates of prenatal attachment in women who conceived after in vitro fertilization and women who conceived naturally. *Birth*, 33(4), 303-310
- Johansson, M., Rubertsson, C., Rådestad, I., & Hildingsson, I. (2012). Childbirth – an emotionally demanding experience for fathers. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 3(1), 11-20.
- Justo, J. M. (1990). Gravidez e mecanismos de defesa: um estudo introdutório. *Análise Psicológica*, 4 (VIII), 371-376.
- Justo Rosado de Miranda, J., Bacelar-Nicolau, H., & Dias, O. (1999). Evolução psicológica ao longo da gravidez e puerpério: um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, 1(1), 115-129.
- Keizer, R., & Schenk, N. (2012). Becoming a parent and relationship satisfaction: A longitudinal dyadic perspective. *Journal of Marriage and Family*, 74(4), 759-773.

- Krob, A., Piccinini, C., & Silva, M. (2009). A transição para a paternidade: da gestação ao segundo mês de vida do bebê. *Psicologia USP*, 20(2), 269-291.
- Laxton-Kane, M., & Slade, P. (2002). The role of maternal prenatal attachment in a woman's experience of pregnancy and implications for the process of care. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 20(4), 253-266.
- Layner, J. A., & Bradbury, T. N. (2010). Patterns of change in marital satisfaction over the newlywed years. *Journal of Marriage and Family*, 72, 1171 – 1187.
- Magagnin, C., Kõrbes, J. M., Hernandez, J. A. E., Cafruni, S., Rodrigues, M. T., & Zarpelon, M. (2003). Da conjugalidade à parentalidade: Gravidez, ajustamento e satisfação conjugal. *Aletheia*, (17/18), 41-52.
- Maldonado, M. (1998). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Petrópolis: Vozes.
- Maldonado, M. (2000). *Psicologia da gravidez*. São Paulo (SP): Saraiva.
- Martins, C., Abreu, W., & Figueiredo, M. (2014). Tornar-se pai e mãe: um papel socialmente construído. *Revista de Enfermagem Referência*, 2, 121-131.
- Matos, M., & Magalhães, A. (2014). Tornar-se pais: sobre a expectativa de jovens adultos. *Pensando Famílias*, 18(1), 78-91.
- Matulaitė-Horwood, A., & Bieliauskaitė, R. (2005). The subjective content of psychological anxiety in the last month of pregnancy. *Acta Medica Lituanica*, 12(2), 31-36.
- Mendes, R. (2007). A parentalidade experimentada no masculino: as vivências da paternidade. *Centro de Investigação e Estudos em Sociologia*. ISSN 1647-0893.

- Menezes, C. & Lopes, R. (2007). Relação conjugal na transição para a parentalidade: gestação até dezoito meses do bebê. *Psico USF*, 12(1), 83-93.
- Mitnick, D., Heyman, R., & Slep, A. (2009). Changes in relationship satisfaction across the transition to parenthood: A meta-analysis. *Journal of Family Psychology*, 23, 848 – 852.
- Moreno-Rosset, C., Arnal-Remón, B., Antequera-Jurado, R., & Ramírez-Uclés, I. (2016). Anxiety and psychological wellbeing in couples in transition to parenthood. *Clínica y Salud*, 27(1), 29-35.
- Norgren, M., Souza, R., Kaslow, F., Hammerschmidt, H., & Sharlin, S. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. *Estudos de Psicologia*, 9, 575-584.
- O'Leary, J., & Thorwick, C. (2006). Fathers' perspectives during pregnancy, postperinatal loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 35(1), 78-86.
- Pacey, S. (2004). Couples and the first baby: responding to new parents' sexual and relationship problems. *Sexual and Relationship Therapy*, 19, 223-246.
- Parfitt, Y., & Ayers, S. (2014). Transition to parenthood and mental health in first-time parents. *Infant Mental Health Journal*, 35(3), 263-273.
- Perren, S., Wyl, A., Bürgin, D., Simoni, H., & Klitzing, K. (2005). Intergenerational transmission of marital quality across the transition to parenthood. *Family Process*, 44(4), 441-459.
- Piccinini, C., Gomes, A., Moreira, L., & Lopes, R. (2004). Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebê. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20(3), 223-232.

- Piccinini, C., Lopes, R., Gomes, A., & De Nardi, T. (2008). Gestação e a constituição da maternidade. *Psicologia em estudo*, 13(1), 63-72.
- Piccinini, C., Levandowski, D., Gomes, A., Lindenmeyer, D., & Lopes, R. (2009). Expectativas e sentimentos de pais em relação ao bebê durante a gestação. *Estudos de psicologia*. 26(3), 373-382.
- Piccinini, C., Silva, M., Gonçalves, T., Lopes, R., & Tudge, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 17(3), 303-314.
- Premberg, Å., Carlsson, G., Hellström, A. L., & Berg, M. (2011). First-time fathers' experiences of childbirth—A phenomenological study. *Midwifery*, 27(6), 848-853.
- Redshaw, M., & Martin, C. (2014). The couple relationship before and during transition to parenthood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 32(2), 109-111.
- Rezende, C. (2015). Nomes que (des)conectam: gravidez e parentesco no Rio de Janeiro. *Mana*, 21(3), 587-607.
- Rholes, W.S., Simpson, J.A., Campbell, L., & Grich, J. (2001). Adult attachment and the transition to parenthood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 421–435.
- Rocha, N., Garbin, A., Garbin, C. & Moimaz, S. (2010). O ato de amamentar: um estudo qualitativo. *Revista da Saúde Coletiva*, 20(4), 1293-1305.
- Ross, E. (2012). Maternal fetal attachment and engagement with antenatal advice. *British Journal of Midwifery*, 20(8), 566-575.
- Schoppe-Sullivan, S., & Mangelsdorf, S. (2013). Parent characteristics and early coparenting behavior at the transition to parenthood. *Social Development*, 22(2), 363-383.

- Schytt, E., & Bergström, M. (2014). First-time fathers' expectations and experiences of childbirth in relation to age. *Midwifery*, 30(1), 82-88.
- Silva, C., & Carneiro, M. (2014). Adaptação à parentalidade: o nascimento do primeiro filho. *Revista de Enfermagem Referência*, (3), 17-26.
- Siddiqui, A., & Hagglof, B. (2000). Does maternal prenatal attachment predict postnatal mother-infant interaction? *Early Human Development*, 59, 13-25.
- Souza, E. & Pedroso, J.(2011). O papel do exame ultrassonográfico na representação do bebê imaginário em primigestas. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 11(4), 1491-1520.
- Talbot, J., & McHale, J. (2004). Individual parental adjustment moderates the relationship between marital and coparenting quality. *Journal of Adult Development*, 11(3), 191–205.
- Thorp, J. (2007). The search for space in the process of becoming a first-time mother. *Infant Observation*, 10(3), 319-330.
- Trillingsgaard, T., Baucom, K, & Heyman, R. (2014). Predictors of change in relationship satisfaction during the transition to parenthood. *Family Relations*, 63(5), 667-679.
- Twenge, J., Campbell, W., & Foster, C. (2003). Parenthood and marital satisfaction: a meta-analytic review. *Journal of Marriage and Family*, 65(3), 574-583.
- Vala, J. (2003). A Prática da Análise de Conteúdo, in Metodologias das Ciências Sociais. Augusto Santos Silva; José Manuel Madureira Pinto (Org.). Porto: Afrontamento, pp. 102-128.
- Vieira, E. & Souza, L. (2010). Guarda paterna e representações sociais de paternidade e maternidade. *Análise Psicológica*, 28(4), 581-596.



Winnicott, D. (2000). A preocupação materna primária. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*, 218-232. Rio de Janeiro: Imago.

### **3. Anexos**

## ANEXO I – Pedido de autorização para o uso da entrevista

**Caro Professor Doutor Cesar Augusto Piccinini,**

Eu, Sandra Sofia Lopes Burchert, finalista do Mestrado de Psicologia Clínica e da Saúde da Universidade de Évora, no âmbito da dissertação final do Mestrado, pretendo realizar um estudo que tem como objetivo explorar a transição para a parentalidade e as respetivas representações, expectativas e sentimentos que durante esta os pais formulam relativamente ao seu futuro bebé, bem como antecipam o impacto da parentalidade na sua conjugalidade, nomeadamente na satisfação conjugal.

A orientação do estudo estará sob o cuidado da Professora Doutora Constança Biscaia e o tema da investigação intitula-se “Tornar-se pai, tornar-se mãe: a transição para a Parentalidade e o impacto na Conjugalidade”.

Por este motivo, venho por este meio, pedir autorização para a utilização do conjunto de perguntas nº1, nº2, nº4, nº5, nº6, nº7, nº8, nº10 da Entrevista sobre a Gestação e as expectativas da Gestante (GIDEP, 1999) e da Entrevista sobre a Gestação e as Expectativas do Pai (GIDEP, 1998).

Desde já agradeço a atenção dispensada, ficando a aguardar a sua autorização.

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Burchert

Évora, 3 de dezembro de 2015

## ANEXO II – Resposta ao pedido de autorização para o uso da entrevista

### Pedido de Autorização



Cesar A. Piccinini <piccinini@portoweb.com.br>  
qui 10/12/2015, 21:53

Prezada Sandra

Desculpe a demora em te responder.

Fico contente com o teu interesse em usar a nossa entrevista.

Desde já autorizo o uso das questões solicitadas, ou de toda a entrevista, se for do seu interesse.

Um ótimo trabalho para você.

Abraço,

Prof. Cesar Augusto Piccinini, PhD

UFRGS - Instituto de Psicologia

Núcleo de Infância e Família (NUDIF/GIDEP): [www.ufrgs.br/ndif](http://www.ufrgs.br/ndif)

Curriculo: <http://lattes.cnpq.br/7918207766379602>

ResearchGate: [www.researchgate.net/profile/Cesar\\_Piccinini/contributions](http://www.researchgate.net/profile/Cesar_Piccinini/contributions)

### ANEXO III – Consentimento Informado Mãe e Pai

#### CONSENTIMENTO INFORMADO – MÃE

Cara participante,

No âmbito do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade de Évora, estou a realizar uma investigação sobre o tema: Vivências da Gravidez.

Esta investigação tem como principais objetivos explorar a transição para a parentalidade e as respetivas representações, expectativas e sentimentos que durante esta os pais formulam relativamente ao seu futuro bebé, bem como antecipam o impacto da parentalidade na sua conjugalidade, nomeadamente na satisfação conjugal.

Para a recolha dos dados utilizarei um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. Nesse sentido, venho por este meio solicitar a sua participação no referido estudo e a sua autorização para a gravação áudio da entrevista. A entrevista tem a duração de aproximadamente quarenta e cinco minutos.

Este trabalho é realizado com fins estritamente académicos, sendo a confidencialidade dos dados absolutamente garantidos. Os resultados da investigação serão apenas utilizados na elaboração e divulgação científica e como foi referido anteriormente comprometemo-nos a manter em sigilo a sua identidade.

A sua participação é absolutamente voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento.

Reconhecidamente, agradecemos a sua disponibilidade e preciosa colaboração.

Atendendo às condições acima descritas, eu,

---

declaro que concordo em participar no estudo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Assinatura da entrevistadora*

## CONSENTIMENTO INFORMADO - PAI

Caro participante,

No âmbito do mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, da Universidade de Évora, estou a realizar uma investigação sobre o tema: Vivências da Gravidez.

Esta investigação tem como principais objetivos explorar a transição para a parentalidade e as respetivas representações, expectativas e sentimentos que durante esta os pais formulam relativamente ao seu futuro bebé, bem como antecipam o impacto da parentalidade na sua conjugalidade, nomeadamente na satisfação conjugal.

Para a recolha dos dados utilizarei um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada. Nesse sentido, venho por este meio solicitar a sua participação no referido estudo e a sua autorização para a gravação áudio da entrevista. A entrevista tem a duração de aproximadamente quarenta e cinco minutos.

Este trabalho é realizado com fins estritamente académicos, sendo a confidencialidade dos dados absolutamente garantidos. Os resultados da investigação serão apenas utilizados na elaboração e divulgação científica e como foi referido anteriormente comprometemo-nos a manter em sigilo a sua identidade.

A sua participação é absolutamente voluntária e poderá ser interrompida a qualquer momento.

Reconhecidamente, agradecemos a sua disponibilidade e preciosa colaboração.

Atendendo às condições acima descritas, eu,

\_\_\_\_\_

declaro que concordo em participar no estudo.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

*Assinatura da entrevistadora*

ANEXO IV – Questionário Sociodemográfico e Clínico

**QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO**

**1. DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

**Mãe**

1.1 Idade: \_\_\_\_\_

1.2 Nacionalidade: \_\_\_\_\_

1.3 Estado Civil:  Casada  União de Facto

1.4 Habilitações Académicas: \_\_\_\_\_

1.5 Profissão: \_\_\_\_\_ 1.6 Situação Profissional: \_\_\_\_\_

**Pai**

1.1 Idade: \_\_\_\_\_

1.2 Nacionalidade: \_\_\_\_\_

1.3 Estado Civil:  Casada  União de Facto

1.4 Habilitações Académicas: \_\_\_\_\_

1.5 Profissão: \_\_\_\_\_ 1.6 Situação Profissional: \_\_\_\_\_

## 2. DADOS CLÍNICOS

### 2.1 *História Obstétrica*

2.1.1 Data da primeira consulta: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

2.1.2 Número de gravidezes anteriores: \_\_\_\_\_

2.1.3 Número de filhos: \_\_\_\_\_

2.1.4 Número de IVG (interrupções voluntárias de gravidez): \_\_\_\_\_

2.1.5 Número de IEG (interrupções espontâneas de gravidez): \_\_\_\_\_

2.1.6 Número de ICG (interrupções cirúrgicas de gravidez por sugestão médica): \_\_\_\_\_

### 3.1 *História da Gravidez*

3.1.1 Número de semanas de gestação: \_\_\_\_\_

3.1.2 Número de consultas médicas realizadas: \_\_\_\_\_

3.1.3 Número de semanas de gestação na primeira consulta: \_\_\_\_\_

3.1.4 Número de semanas de gestação no início da percepção dos movimentos fetais: \_\_\_\_\_

3.1.5 Gravidez planeada:  Sim  Não

3.1.7 Existência de fatores de risco e acontecimentos traumáticos:  Sim  Não

3.1.8 Frequenta aulas de preparação para o parto:  Sim  Não



**ENTREVISTA SOBRE A GESTAÇÃO E AS EXPETATIVAS DA GESTANTE**  
**(GIDEP, 1999)**

**I – (INTRODUÇÃO) – VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ**

**1. Eu gostaria que me falasse sobre a gravidez, desde o momento em que ficou a saber até agora.**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- a) Como se sentiu ao receber a notícia da gravidez?
- b) Como se sentiu no início e neste período da gravidez? (físico e emocional)
- c) Quais são as suas preocupações em relação à gravidez e ao bebé?
- d) Como se sente em relação ao parto?
- e) Como está a sua saúde, desde o início da gravidez até agora?
- f) Já fez alguma ecografia? Como se sentiu ao ver o bebé?\*
- g) Viu algo no bebé que a tenha chamado à atenção?\*

(\*explorar o impacto de ver o bebé na ecografia, na relação que tem com ele, na forma de como o imagina, no impacto que isso teve na vivência da gravidez).

- h) Como se está a sentir em relação às mudanças do seu corpo?

**2. Podia contar-me como tem sido para o seu marido/companheiro, desde que soube da gravidez até agora.**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- a) Como é que ele reagiu à notícia da gravidez?
- b) Acha que a gravidez mudou algo nele?
- c) E no vosso relacionamento?
- d) Quais são as preocupações dele em relação à gravidez e ao bebé?
- e) Que tipo de apoio tem esperado dele durante este período?
- f) Que tipo de apoio ele tem disponibilizado?

**II – REPRESENTAÇÕES E EXPETATIVAS SOBRE O BEBÉ**

**3. Agora gostaria que me falasse sobre o seu bebé...**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- a) O que já sabe sobre o seu bebé?
- b) Já sabe o sexo do bebé?
- c) (Se sabe o sexo) Como se sentiu quando soube que era menino/menina? E como o seu marido/companheiro se sentiu?
- d) (Se não sabe o sexo) O que gostaria que fosse, menina ou menino? Porquê? E o seu marido/companheiro?
- e) Já pensaram num nome para o bebé? Quem escolheu? Algum motivo para a escolha do nome?
- f) Sente o seu bebé a mexer? Desde quando? Como é que foi?
- g) Costumam tocar na barriga ou falar com o bebé? Como se sente?

#### **4. Como imagina que será o seu bebé quando nascer?**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- a) Que características físicas imagina que o bebé terá?
- b) Como imagina o temperamento do seu bebé? Porquê?
- c) Com quem acha que o bebé será mais parecido? Porquê?

### **III – TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE**

#### **5. Como imagina o relacionamento com o seu bebé quando ele nascer?**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- a) Como se imagina mãe deste bebé?
- b) Quando se imagina como mãe, pensa em alguém como modelo?
- c) Tem alguém que não gostaria de ter como modelo de mãe?
- d) E a sua mãe, como imagina que ela era consigo?
- e) Como descreveria uma boa mãe?
- f) Como imagina a satisfazer as necessidades do seu bebé? (alimentação, brincar, carinho, dormir)
- g) O que imagina a fazer com o seu bebé?
- h) Como se imagina a lidar com o seu bebé quando ele estiver a chorar?
- i) Como se imagina a lidar com o seu bebé quando ele não quiser comer?
- j) Como se imagina a lidar com o seu bebé quando ele não quiser dormir?

**6. Como imagina o relacionamento do seu marido/companheiro com o bebé?**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- a) Como acha que ele será como pai?
- b) Como acha que será a maneira dele lidar com o bebé?
- c) Acha que vai pedir ajuda ao seu marido/companheiro nos cuidados com o bebé?
- d) Acha que ele vai ajudá-la?
- e) Como imagina o seu marido/companheiro como pai? Pensa em alguém como modelo?
- f) Tem alguém que não gostaria que tivesse como modelo de pai?
- g) E o seu pai, como imagina que ele era consigo?
- h) Como descreveria um bom pai?

**IV – ANTECIPAÇÃO DO IMPACTO DA PARENTALIDADE NA CONJUGALIDADE**

**7. Em que medida acha que o bebé mudará a sua vida e a do seu marido/companheiro?**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- a) Em que aspetos pensa que ocorrerão mudanças?
- b) Como acha que vai se sentir com estas mudanças?
- c) E quanto ao relacionamento entre ambos? Em que medida acha que será afetado pelo nascimento do seu bebé? Em que aspetos?

**8. Gostaria de acrescentar mais alguma coisa sobre o que estivemos a falar?**

Obrigada pela sua disponibilidade!

Sandra Burchert

**ENTREVISTA SOBRE A GESTAÇÃO E AS EXPECTATIVAS DO PAI**  
**(GIDEP, 1998)**

**I – (INTRODUÇÃO) – VIVÊNCIA DA GRAVIDEZ**

**1. Eu gostaria que me falasse sobre a gravidez, desde o momento em que ficou a saber até agora.**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- a) Como se sentiu ao receber a notícia da gravidez?
- b) Como se sentiu no início e neste período da gravidez? (emocional)
- c) Quais as suas preocupações em relação à gravidez e ao bebé?
- d) Como se sente em relação ao parto?
- e) Como está a saúde da sua mulher/companheira, desde o início da gravidez até agora?
- f) Tem ido ao médico para acompanhar a gravidez? Quantas vezes já foi?
- g) Já acompanhou alguma ecografia? Como se sentiu ao ver o bebé?  
(*procurar explorar como é que isso interferiu na vivência da gravidez*)
- h) Viu algo, no bebé, que a tenha chamado à atenção?
- i) Como está se sentido em relação às mudanças do corpo da sua mulher/companheira?

**2. Pode-me contar como tem sido para a sua mulher/companheira, desde que soube da gravidez até agora.**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- a) Como é que ela reagiu à notícia da gravidez?
- b) Acha que a gravidez mudou algo nela?
- c) E no relacionamento entre vocês?
- d) Quais são as preocupações dela em relação à gravidez e ao bebé?

**II – REPRESENTAÇÕES E EXPECTATIVAS SOBRE O BEBÉ**

**3. Agora gostaria que me falasse sobre o seu bebé...**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- a) O que já sabe sobre o seu bebé?

- b) Já sabe o sexo do bebê?
- c) (Se sabe o sexo) Como se sentiu quando soube que era menino/menina? E como a sua mulher/companheira se sentiu?
- d) (Se não sabe o sexo) O que gostaria que fosse, menina ou menino? Porquê? E a sua mulher/companheira?
- e) Já pensaram num nome para o bebê? Quem escolheu? Algum motivo para a escolha do nome?
- f) Sente o seu bebê a mexer? Desde quando? Como é que foi?
- g) Costumam tocar na barriga ou falar com o bebê? Como se sente?

#### **4. Como imagina que será o seu bebê quando nascer?**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- a) Que características físicas imagina que o bebê terá?
- b) Como imagina o temperamento do seu bebê? Porquê?
- c) Com quem acha que o bebê será mais parecido? Porquê?

### **III – TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE**

#### **5. Como imagina o relacionamento com o seu bebê quando ele nascer?**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- a) Como se imagina pai deste bebê?
- b) Quando se imagina como pai, pensa em alguém como modelo?
- c) Tem alguém que não gostaria de ter como modelo de pai?
- d) E o seu pai, como imagina que ele era consigo?
- e) Como descreveria um bom pai?
- f) Como imagina a satisfazer as necessidades do seu bebê? (alimentação, brincar, carinho, dormir)
- g) O que imagina a fazer com o seu bebê?
- h) Como se imagina a lidar com o seu bebê quando ele estiver a chorar?
- i) Como se imagina a lidar com o seu bebê quando ele não quiser comer?
- j) Como se imagina a lidar com o seu bebê quando ele não quiser dormir?

#### **6. Como imagina o relacionamento da sua mulher/companheira com o bebê?**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- a) Como acha que ela será como mãe?
- b) Como acha que será a maneira dele lidar com o bebé?
- c) Acha que vai pedir ajuda à sua mulher/companheira nos cuidados com o bebé?
- d) Acha que ela vai ajudá-lo?
- e) Como imagina a sua mulher/companheira como mãe? Pensa em alguém como modelo?
- f) Tem alguém que não gostaria que tivesse como modelo de mãe?
- g) E a sua mãe, como imagina que ela era consigo?
- h) Como descreveria uma boa mãe?

#### **IV – ANTECIPAÇÃO DO IMPACTO DA PARENTALIDADE NA CONJUGALIDADE**

**7. Em que medida acha que o bebé mudará a sua vida e a da sua mulher/companheira?**

(Caso não tenha mencionado: *Podia falar-me um pouco mais sobre...*)

- d) Em que aspetos pensa que ocorrerão mudanças?
- e) Como acha que se sentirá com estas mudanças?
- f) E quanto ao relacionamento de ambos? Em que medida acha que será afetado pelo nascimento do seu bebé? Em que aspetos?
- g)

**8. Gostaria de acrescentar mais alguma coisa sobre o que estivemos a falar?**

Obrigada pela sua disponibilidade!

Sandra Burchert

**ANEXO VII – Dados Sociodemográficos e Clínicos**

| <b>DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>  |                |           |                |           |                |           |                |              |                |           |
|---|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|-----------|----------------|--------------|----------------|-----------|
| CASAL   | <i>Casal 1</i> |           | <i>Casal 2</i> |           | <i>Casal 3</i> |           | <i>Casal 4</i> |              | <i>Casal 5</i> |           |
| MÃE/PAI   | M1             | P1        | M2             | P2        | M3             | P3        | M4             | P4           | M5             | P5        |
| IDADE   | 26             | 35        | 24             | 25        | 31             | 35        | 30             | 28           | 29             | 34        |
| NACIONALIDADE   | M              | P         | P              | P         | P              | P         | P              | P            | P              | P         |
| ESCOLARIDADE  | Licenciatura   | 12º ano   | 12º ano        | 6º ano    | Licenciatura   | 12º ano   | 12º ano        | 9º ano       | 12º ano        | 12º ano   |
| ESTADO CIVIL  | Solteiros      |           | Solteiros      |           | Solteiros      |           | Solteiros      |              | Casados        |           |
| SITUAÇÃO PROFISSIONAL   | Empregada      | Empregado | Baixa          | Empregado | Empregado      | Empregado | Baixa          | Desempregado | Empregado      | Empregado |
| <b>DADOS CLÍNICOS</b>   |                |           |                |           |                |           |                |              |                |           |
| Nº DE GRAVIDEZES ANTERIORES   | 0              |           | 1              |           | 0              |           | 1              |              | 0              |           |
| Nº DE IVG   | 0              |           | 0              |           | 0              |           | 0              |              | 0              |           |
| Nº DE IEG   | 0              |           | 1              |           | 0              |           | 0              |              | 0              |           |
| Nº DE ICG   | 0              |           | 0              |           | 0              |           | 1              |              | 0              |           |
| Nº SEMANAS DE GESTAÇÃO  | 28             |           | 27             |           | 33             |           | 32             |              | 28             |           |
| Nº CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS   | 6              |           | 5              |           | 7              |           | 7              |              | 4              |           |
| Nº DE SEMANAS DE GESTAÇÃO NA 1ª CONSULTA  | 8              |           | 5              |           | 8              |           | 5              |              | 7              |           |
| Nº DE SEMANAS DA PERCEÇÃO DOS MOVIMENTOS FETAIS   | 19             |           | 20             |           | 20             |           | 16             |              | 21             |           |
| GRAVIDEZ PLANEADA   | Sim            |           | Não            |           | Não            |           | Sim            |              | Não            |           |
| EXISTÊNCIA DE FATORES DE RISCO E TRAUMÁTICOS  | Não            |           | Sim            |           | Sim            |           | Sim            |              | Não            |           |
| FREQUÊNCIA DE AULAS DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO  | Não            |           | Não            |           | Sim            |           | Sim            |              | Sim            |           |
| <i>Legenda:</i><br>Nº - número   Mãe/Pai - M1: Mãe 1 ; P1: Pai 1   Nacionalidade – M: Moçambicana ; P: Portuguesa |                |           |                |           |                |           |                |              |                |           |