



Estudo Comparativo sobre as Representações Maternas e Paternas acerca da Gravidez, Parto e Pós-Parto

Dissertação apresentada na Escola Superior de Educação de Lisboa para obtenção do grau de mestre em Ciências da Educação

Especialidade Intervenção Precoce

Tatiana Filipa Jesus Aguiar

2024



Estudo Comparativo sobre as Representações Maternas e Paternas acerca da Gravidez, Parto e Pós-Parto

Dissertação apresentada na Escola Superior de Educação de Lisboa para obtenção do grau de mestre em Ciências da Educação

Especialidade Intervenção Precoce

Tatiana Filipa Jesus Aguiar

Orientadora: Professora Doutora Marina Fuentes

2024

AGRADECIMENTOS

Agradeço do fundo do coração a todos os que contribuíram para o sucesso da minha Dissertação de investigação. Em primeiro lugar, gostaria de expressar a minha mais sincera gratidão à minha orientadora, professora Doutora Marina Fuertes, pela sua orientação e apoio constante ao longo do processo de desenvolvimento da minha tese. Agradeço pela inspiração e paixão que me passou pela intervenção precoce, paixão essa que me transmitiu desde o primeiro dia em que integrei o mestrado. Obrigada por todas as oportunidades que me proporcionou para que fosse possível terminar este mestrado.

Também quero agradecer à professora Doutora Otília Sousa, que foi a minha orientadora durante um ano, que me guiou e forneceu-me orientação e apoio em momentos críticos. Além disso, agradeço às minhas colegas e amigas do centro de saúde de Câmara de Lobos e do centro de Saúde de Santo António, que me incentivaram ao longo do tempo a terminar a tese.

Obrigada, também à enfermeira Cristina Valentim e ao Centro Origem, que me forneceram apoio, confiança e autorizaram a realização desta investigação no seu centro. Agradeço também às famílias que aceitaram participar no meu estudo, sem as quais não teria sido possível realizar este trabalho.

Gostaria de fazer um agradecimento especial, à minha coordenadora, Suzana Gouveia, por ter facilitado e me ajudado sempre que foi necessário. Agradeço sobretudo por se ter tornado para mim, uma pedra angular, que guia, apoia, motiva, protege e cuida. A sua presença e orientação foram fundamentais para o meu sucesso.

Finalmente, agradeço a todos os meus amigos que me ampararam em momentos difíceis e me ajudaram a levantar. Estou grata por estarem sempre comigo e peço desculpa pela maior ausência.

Agradeço profundamente aos meus pais por terem me proporcionado toda a bagagem e valores necessários para chegar até aqui.

Por fim, agradeço aos principais pilares da minha vida: ao meu noivo Luís Vieira, por ser o meu pilar mais seguro, o melhor amigo, o meu coach e psicólogo. Sem o seu apoio, nunca teria sido possível terminar esta tese. E ao meu outro pilar, o meu filho Afonso, que irradia todos os meus dias com luz e alegria, transborda motivação e sempre me incentivou a terminar esta tese para que tenhamos mais tempo para brincarmos juntos.

INDICE GERAL

RESUMO	5
ABSTRACT	6
INTRODUÇÃO	7
ESTADO DE ARTE	9
Gravidez	9
Representações Maternas	12
Representações Paternas	14
Contributos das representações pré, peri e pós-natais para a vinculação	17
PRESENTE ESTUDO	20
MÉTODOS	20
Participantes	20
Procedimentos	22
Análise dos dados	24
RESULTADOS	25
DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	33
CONTRIBUTO PARA A INTERVENÇÃO PRECOCE	38
LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTUROS ESTUDOS	39
RERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
Anexo 1	51
Anexo 2	54

Estudo Comparativo sobre as Representações Maternas e Paternas

Acerca da Gravidez, Parto e Pós-Parto

RESUMO

Resumo: As mães dos bebês com uma vinculação segura apresentam representações mais positivas da gravidez, parto, pós-parto e futuro. Com efeito, a maioria das mães lembra-se vividamente destas experiências. Estes dados indicam que os períodos pré, peri e pós-natal tem um impacto profundo na construção da parentalidade e da relação mãe-filho (*é a origem*). Contudo, sabemos pouco sobre esta experiência para os pais (homens). *Como perspetivam os pais estes primeiros três períodos na paternidade (pré, peri e pós-natal)?*

Neste âmbito, o presente estudo teve como objetivo descrever e comparar as representações maternas e paternas. Para o efeito, foi realizada uma entrevista semiestruturada nas primeiras 72 horas após o nascimento dos bebês. A amostra é composta por 184 participantes (92 mães e 92 pais de bebês de termo). A entrevista incluía os seguintes temas: gravidez, parto, nascimento, maternidade, temperamento e futuro desenvolvimento do bebé.

Os resultados indicaram que os pais e as mães apresentam semelhanças e diferenças relativamente às suas representações acerca da gravidez, parto e pós-parto. Relativamente à gravidez, mães e pais exprimiram o desejo pela gravidez, planearam-na e sentiram-se apoiados neste percurso. Os pais ao longo da gravidez estiveram mais tranquilos do que as mães, em relação à saúde do bebé. Relativamente às emoções e sentimentos pelo/ filho/a, as mães identificam amor pelo bebé mais cedo e ambos consideram que o seu bebé tem um temperamento calmo. Os pais mais do que as mães acham que vai correr bem cuidar dos seus filhos após a alta. Os pais foram mais otimistas em relação às suas competências. O presente estudo reforça a importância do papel paterno e a necessidade de envolver pai e mãe no processo da gravidez, parto e pós-parto conjuntamente e apoiá-los de acordo com as suas singularidades.

Palavras-chave: *Representações Maternas e Paternas; Gravidez, Parto e Pós-Parto; Intervenção Precoce.*

Comparative Study on Maternal and Paternal Representations Regarding Pregnancy, Childbirth, and Postpartum

ABSTRACT

Abstract: Mothers of infants with secure attachments present more positive representations of pregnancy, childbirth, postpartum, and the future. Indeed, most mothers vividly remember these experiences. These data indicate that the pre-, peri-, and postnatal periods profoundly impact the construction of parenthood and the mother-child relationship (*it is the origin*). However, we know little about this experience for fathers (men). *How do first-time fathers view these three periods in fatherhood (pre-, peri-, and postnatal)?*

In this context, the present study aimed to describe and compare maternal and paternal representations. For this purpose, a semi-structured interview was conducted within the first 72 hours after the newborn's birth. The sample comprises 184 participants (92 mothers and 92 fathers of full-term newborns). The interview included the following topics: pregnancy, childbirth, birth, motherhood, temperament, and future development of their infant.

The results indicated that fathers and mothers present similarities and differences regarding their representations of pregnancy, childbirth, and postpartum. Regarding pregnancy, mothers and fathers expressed the desire for pregnancy, planned it, and felt supported throughout this journey. Fathers were calmer than mothers throughout the pregnancy regarding the baby's health. Concerning emotions and feelings towards the child, mothers identify love for the baby earlier, and both consider their newborn to have a calm temperament. More than mothers, fathers think that caring for their children after discharge will go well. Fathers were more optimistic about their competencies. The present study reinforces the importance of the paternal role, the need to involve both father and mother in pregnancy, childbirth, and postpartum, and the need to offer them professional individual support.

Keywords: *Maternal and Paternal Representations; Pregnancy, Childbirth, and Postpartum; Early Intervention*

INTRODUÇÃO

A presente tese é parte do projeto de investigação “Representações Maternas e Paternas sobre a Gravidez, Parto e Pós-parto e Qualidade da Vinculação”, financiado pela FCT - Ministério da Ciência e Tecnologia.

O objetivo central do presente estudo é compreender as percepções e experiências das mães e dos pais (Pais) durante a gravidez, no período perinatal e em relação ao temperamento dos bebés, com especial foco em díades com bebés de termo. Ao longo do presente estudo utilizou-se a palavra “Pais” para quando nos referimos a pais e mães e utilizou-se a palavra “pais” para quando nos referimos apenas aos pais do sexo masculino. Embora tradicionalmente a mãe tenha sido vista como a cuidadora principal, atualmente, reconhece-se cada vez mais a importância do envolvimento ativo de ambos os Pais (Lamb & Lewis, 2010; Monteiro, Maia, Fernandes, Fernandes, Antunes & Veríssimo, 2019).

Sabemos que as mães com uma vinculação segura apresentam representações mais positivas da gravidez, parto, pós-parto e futuro (Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1989; Izard, Haynes, Chisholm & Baak, 1991; Benoit, Parker & Zeanah, 1997; Kochanska, 1998; Zeanah, Benoit, Barton, Regan, Hirshberg & Lipsitt, 1994; Cox, Hopkins & Hans, 2000; Fuertes, Lopes dos Santos, Beeghly & Tronick, 2006; Fuertes, Lopes-dos-Santos, Beeghly & Tronick, 2009; Faria, Fuertes & Lopes dos Santos, 2014; Ribeiro, Gonçalves, Rodrigues, Beeghly, Lopes-dos-Santos & Lamônica, 2020), mas pouco sabemos em relação acerca das representações dos pais, nesse sentido, considera-se importante também, estudar as representações paternas e compreender como perspetivam os pais (homens) os primeiros três períodos da parentalidade (pré, peri e pós-natal) com vista a obter informações importantes, por exemplo, para práticas de prevenção a nível da intervenção precoce e ou ajustar/reajustar medidas/políticas de saúde.

Para tal, foi realizado uma pesquisa acerca representações dos Pais sobre a sua maternidade/paternidade, através de entrevistas semi-estruturadas nas primeiras 72 horas de vida do bebé, com base na aplicação da Entrevista Materna (Fuertes, 2005), semi-diretiva, previamente desenvolvida e testada numa amostra de bebés pré-termo. Posteriormente, através da análise

estatística, foram analisadas, descritas e comparadas as representações maternas e paternas acerca da gravidez, parto, pós-parto e desenvolvimento dos filhos.

Enquanto membro desta equipa de projeto, recolhi 12 entrevistas com mães e 12 entrevistas com pais e analisei as 160 entrevistas previamente recolhidas no projeto Fathering (Estudo sobre qualidade da relação pai-filho no primeiro ano de vida integrado no doutoramento da Mestre Ana Rita Almeida). O estudo é organizado em forma de artigo, que após discussão em provas públicas, será submetido a uma revista indexada com base em dados. O artigo inclui: um resumo em português, um resumo em inglês, um breve enquadramento teórico, objetivos do estudo, métodos utilizados, apresentação de resultados, análise e discussão dos resultados, contribuições para a intervenção precoce e referências bibliográficas.

ESTADO DE ARTE

Gravidez

É um processo complexo que envolve grandes e rápidas mudanças rápidas no corpo e na mente da mulher. Neste período, a gestação pode ser encarada como uma fase de mudança, adaptações e reequilíbrio, na qual mulher se prepara não só fisicamente e psicologicamente para o papel de mãe e para o início da relação com o/a seu/sua filho/a (Camarneiro, 2011, citado por Jorge, 2021). O reequilíbrio hormonal e fisiológico é acompanhado de ajustes emocionais, sendo necessário tempo e energia para alcançar de novo a adaptação e o reequilíbrio (Brazelton & Cramer, 2007; Rafael, 2023).

A gravidez é um processo que corresponde a um período de cerca de quarenta semanas, que medeia a concepção e o parto, sendo bem definido temporalmente. É um período que envolve uma profunda transformação na mulher, quer do ponto de vista somático, quer do ponto de vista psicológico, podendo, por isso, ser considerado um período de “crise” (Canavarro, 2001, citado por Rafael, 2023).

Durante a gravidez, o desenvolvimento psicológico da gestante é caracterizado por necessidades específicas de resolução de tarefas. Se essas tarefas forem concluídas com sucesso, podem ocorrer avanços psicológicos, permitindo a “resolução” interna das questões anteriores e progressão para novas e mais complexas e gratificantes tarefas da maternidade. No entanto, a gestante pode experimentar uma reação de “stand by” se houver riscos para a sua saúde ou do bebê, levando a uma suspensão do desenvolvimento psicológico dando lugar à ansiedade e expectativas negativas em relação ao bebê. Nesse caso, a gestante não consegue ultrapassar as tarefas específicas de cada fase de desenvolvimento psicológico (Justo, 2014).

Segundo Conde e Figueiredo (2007) o sucesso em completar todas as tarefas que envolvem a gravidez, parto e período pós-parto dependerá de uma combinação de diferentes elementos, que podem ser agrupados em três categorias principais conforme o quadro 1.

Quadro 1-Tipologia dos Fatores que afetam a Gravidez

<p>Fatores Individuais:</p> <p>Características e competências pessoais dos pais, como a sua maturidade emocional, conhecimento sobre cuidados infantis, paciência e capacidade de adaptação a mudanças.</p>
<p>Fatores do Bebê:</p> <p>Características únicas do bebê, como por exemplo o seu temperamento, as necessidades específicas e ritmos biológicos, que podem facilitar ou dificultar o processo de cuidar dele.</p>
<p>Fatores Ambientais:</p> <p>Aspetos do ambiente que rodeiam a família, incluindo o apoio e recursos disponíveis na família alargada, comunidade e cultura, bem como a estabilidade e harmonia no ambiente familiar.</p>

A interação e o equilíbrio entre estes três grupos de fatores determinarão em grande medida quão bem-sucedidos serão os pais a ultrapassar as dificuldades de cuidar de um bebê recém-nascido e a desempenhar parentalidade.

Conde e Figueiredo (2007) observaram que tanto as mães como os pais partilham preocupações semelhantes, com destaque para as áreas económico-financeira (rendimento familiar) e gravidez como principais focos de preocupação parental. Tanto as mulheres, como os homens demonstram consistência nas suas preocupações ao longo do tempo, exceto por questões relacionadas a situações adversas na família e no contexto interpessoal, e à gravidez atual, que diminuem durante a gestação e o pós-parto. As preocupações distintas de mães e pais durante a transição para a parentalidade podem ter impactos variados no aumento dos sintomas de ansiedade característicos desse período.

Embora os elementos do casal partilhem preocupações semelhantes, a forma como cada um as encara difere: as mães tendem a focar mais na sua capacidade de lidar com o parto e cuidar do bebê, na saúde do recém-nascido

(algo também presente nos pais) e na preparação física e/ou emocional para a chegada do novo membro da família (Conde e Figueiredo, 2007). Por outro lado, os pais concentram as suas preocupações no desempenho do papel paterno após o nascimento e na situação de parto, especialmente em como oferecerão apoio à parceira nesse momento (Matulaite-Horwood & Bieliauskaitė, 2005).

Quer as experiências sejam positivas ou negativas, estas dão lugar a formação de expectativas (sobre o bebé, sobre a relação com o bebé, sobre o papel dos pais), perspectivas sobre as tarefas maternas, percepções sobre a capacidade de controlar eventos associados à paternidade e maternidade, o que chamamos de representações.

De acordo com Fonagy, Steele e Steele (1991), citado por Fuertes et al. (2020), as representações maternas não são meras percepções do papel materno são representações (idealizações) mentais e subjetivas formadas a partir de experiências passadas e desejos futuros (um mapa mental entre o vivido, o sonhado e desejado). Estas acontecem mesmo antes do nascimento do seu filho, e, podem influenciar a interpretação dos pais sobre o comportamento do bebé, assim como as suas respostas comportamentais que irão ter posteriormente com o/a seu/sua filho/a.

Durante a gravidez, as representações maternas e paternas podem variar significativamente. As mães muitas vezes desenvolvem um forte vínculo emocional com o bebé desde a gestação, enquanto os pais podem expressar preocupações diferentes, como o papel de provisor e a adaptação às mudanças familiares (Ammaniti, Tambelli & Odorisio, 2013). Durante a gravidez, as mães e os pais preparam-se para ativar um sistema de cuidados e um sistema de vinculação (Solomon & George, 1996, citado por Ammaniti, Tambelli & Odorisio, 2013), que os prepara para prestação de cuidados e para o relacionamento com a criança. Em suma, a construção da identidade da futura mãe (e possivelmente do futuro pai) é um processo de transformação psicológica e reorganização durante a gravidez, que a conduz à aquisição de uma nova identidade sustentada pela representação mental do seu papel como mãe e do futuro filho/a (Ammaniti, Baumgartner, Candelori, Perucchini, Pola, Tambelli & Zampino, 1992; Raphael-Leff, 2010; Slade et al., 2009, citados por Ammaniti, Tambelli & Odorisio, 2013).

Representações Maternas

Durante a gravidez, as representações maternas passam por três etapas distintas. No primeiro trimestre, a mulher passa pela fase de integração, estabelece uma relação simbiótica com o bebê, vendo-o como parte de si própria. No segundo trimestre, as mulheres, passam pela fase da diferenciação, começa a personificar o/a filho/a e atribuir-lhe características pessoais. Por fim, no último trimestre, a mulher passa a fase da separação, começa a antecipar o processo de desligamento da gravidez. Pode experimentar ansiedade devido à proximidade do parto e às mudanças de vida iminente (Jorge, 2021). No início, as mulheres focam-se nas mudanças físicas e emocionais, com pouca ligação emocional ao bebê. A percepção do feto como uma pessoa aumenta ao longo da gravidez, passando de 30% no primeiro trimestre para 92% na 36ª semana (Ammaniti et al.,1992). A presença do bebê e os movimentos fetais aceleram esse processo de representação (Ammaniti et al.,1992).

Após o nascimento, as mães enfrentam um desafio ao ajustar as suas expectativas sobre o bebê idealizado durante a gravidez para se adaptar ao bebê real que acabaram de conhecer. Neste momento, as representações pré-natais que as mães tinham sobre o bebê estão abertas a mudanças, resultantes da interação real com o bebê e da necessidade de cuidá-lo. Isso leva as mães a adaptarem as suas expectativas sobre os seus bebês (Fava-Vizziello, Antonioli, Cocci & Invernizzi, 1993; Stern, Bruschiweiller-Stern & Freeland, 1998). Além disso, este período oferece às mães a oportunidade de formar novas e mais precisas representações sobre o seu recém-nascido "real" (Benoit, Parker & Zeanah, 1997).

As mães tendem a formar uma imagem estável da personalidade do bebê durante a gravidez, que se mantém moderadamente precisa por vários meses após o nascimento, de acordo com estudos realizados por Zeanah, Keener & Anders (1980). Essa estabilidade na percepção materna foi observada desde a gravidez até os primeiros 3 a 6 meses após o parto.

A maior parte das mães desenvolve uma representação clara e detalhada do bebê no último trimestre da gestação, conforme demonstrado pelos resultados de Ammaniti e Stern (1994). Ou seja, a imagem mental que a mãe

cria do/a filho/a tende a se formar e se consolidar nos últimos meses de gravidez.

Numa revisão de literatura em Fuertes et al. (2006; 2009) observou-se que os bebés cujas mães descrevem o seu temperamento nos primeiros dias de vida como positivo e consistente tendem a estabelecer um vínculo seguro com elas até o final do primeiro ano de vida. Essa ligação é fundamental para o desenvolvimento saudável e emocional da criança, conforme evidenciado por Benoit, Parker & Zeanah (1997); Bretherton, Ridgeway & Cassidy (1989); Cox, Hopkins & Hans (2000); Fuertes et al. (2006, 2009); Izard et al. (1991); Kochanska (1998); Zeanah et al. (1994); Fuertes, Faria, Fink e Barbosa (2011).

Num estudo pioneiro em Portugal realizado por Fuertes et al. (2020) sobre a associação entre as representações maternas perinatais e a qualidade da interação mãe-filho e a vinculação infantil no final do primeiro ano. Com efeito, verificou-se que as representações perinatais positivas das mães (sobre a gravidez, as emoções durante a gravidez e o parto, os primeiros 2 dias de experiência materna, as perspetivas futuras) estiveram associadas ao aumento da sensibilidade materna e da cooperação do bebé. O estudo indicou que as mães com representações perinatais positivas eram mais sensíveis aos seus bebés durante as brincadeiras livres aos 9 meses. Por sua vez, os bebés tendiam a desenvolver uma vinculação segura aos 12 meses. Igualmente outros estudos (e.g., Korja, Savonlahti, Haataja, Lapinleimu, Manninen, Piha & Lehtonen, 2009) indicam que as representações perinatais positivas da mãe estão associadas a um comportamento interativo materno positivo posterior com o bebé. Verificou-se ainda no estudo de Fuertes et al. (2020) que representações maternas ambivalentes, estiveram associadas a uma maior passividade materna e dificuldade infantil durante o jogo livre aos 9 meses. Na amostra de mães naturais do Brasil observou-se também que, havia maior passividade em mães que tinham uma condição socioeconómica desvantajosa e que as representações peri-natais eram menos consistentes e imprecisas.

Num estudo comparativo das representações maternas em díades com bebés de termo, pré-termo e extremo pré-termo realizado por Almeida (2017) conclui-se que, as mães de bebés extremamente prematuros (prematurríssimos) descreviam a gravidez e o parto como experiências traumáticas, enquanto as mães de bebés prematuros relembram-nas com a ansiedade. As mães de

prematturos estavam preocupadas com a saúde e o desenvolvimento dos/as seus/as filhos/as três dias a seguir ao nascimento, mas acreditavam que iriam conseguir estabelecer um bom vínculo com eles. Já as mães de bebês extremamente prematturos estavam alarmadas com a sobrevivência dos seus filhos e pareciam ter mais dificuldade em antecipar problemas futuros, provavelmente porque estão focadas no momento presente. As mães de bebês nascidos a termo eram as que mais se preocupavam com seu papel materno e com os cuidados ao bebê.

Num outro estudo realizado por Gonçalves, Fuertes, Alves, Antunes, Almeida, Casimiro & Santos (2020), onde o principal objetivo foi explorar as experiências das mães relacionadas com a gravidez, o parto prematturo, a relação com o recém-nascido e as perspectivas futuras, e compará-las no contexto de diferentes condições de risco à nasctença dos bebês, observou-se que, as mães de bebês de termo foram as que responderam com maior frequência que os/as seus/suas filhos/as estavam tranquilos/as e que não esperavam dificuldades em cuidar do bebê. Por outro lado, as mães de recém-nascidos prematturos, embora tenham planeado e tenham aceitado bem a gravidez (sem sentimentos contraditórios ou ambivalentes a esse respeito) e otimistas quanto à sua competência para cuidar do bebê, referiram sentir-se assustadas com a ocorrência inesperada de um parto prematturo, assim como os seus riscos associados.

Em resumo, as mães geralmente constroem uma representação idealizada da personalidade do bebê durante a gestação, especialmente no último trimestre, que persiste por vários meses após o nascimento.

Representações Paternas

A investigação indica que as representações durante a gravidez também estão ativas nos homens (Vreeswijk et al., 2014, 2015, citado por Rafael, 2023), ainda que as representações paternas sejam menos investigadas. Mesmo assim, quando comparado com as suas parceiras, os homens mostram representações mais frequentemente descomprometidas com os bebês (Vreeswijk et al., 2014, 2015, citado por Rafael, 2023).

Tal como as mães, as representações dos pais desenvolvidas na gravidez e após o parto desempenham um papel crucial na transição para a parentalidade e no desenvolvimento das relações precoces entre pais e filhos. Essas representações são baseadas (tal como as maternas) em memórias, fantasias, expectativas e percepções que moldam o senso de identidade e o comportamento interpessoal. O processo de (re)organização das representações parentais continua após o parto, sendo geralmente enriquecido pelo encontro com as características reais do bebé. Todavia, os outros fatores sociais pesam mais na visão dos pais do que nas mães. Com efeito, as representações dos pais tendem a ser afetadas por mudanças profissionais, financeiras e organizacionais (Tambeli, Trentini & Dentale, 2020; Paterlini, Andrei, Neri, Trombini, Santi, Villani, Aguzzoli & Agostini, 2021).

Os futuros pais podem criar uma ligação emocional com o bebé que se aprofunda à medida que a gravidez avança. Durante a gravidez, tanto as mulheres como os homens enfrentam reorganizações psicológicas relacionadas com a nova tarefa de se tornarem pais.

Em resumo, é importante reconhecer qual o modo como o homem estabelece a paternidade e que fatores afetam essas vivências. Parke (1996) identificou determinantes do envolvimento paterno em quatro níveis: individual, familiar, extrafamiliar e cultural. O nível individual está relacionado as relações entre as representações de vinculação do indivíduo e o seu envolvimento em atividades relacionadas com a criança. Segundo a literatura, essas relações têm impacto no desenvolvimento e bem-estar da criança e no próprio adulto (Lamb, 2010; Palkovitz, 2002, citado por Monteiro et al., 2019). A título de exemplo, Monteiro et al. (2019) observou que as habilitações literárias dos pais influenciam o seu envolvimento em atividades de cuidado, gestão, ensino, disciplina e lazer com os filhos. Este estudo identificou que os pais com mais habilitações literárias, tendem a participar mais nessas atividades, pois possuem mais recursos, competências e informação sobre as necessidades dos filhos. Adicionalmente, os pais podem ter crenças mais igualitárias sobre os papéis de género, o que os leva a participar mais ativamente, mesmo em áreas tradicionalmente associadas às mães. No entanto, nem todos os estudos encontram essa ligação entre as

habilitações literárias dos pais e o seu envolvimento com o filho. Ainda, fatores como o sexo e a idade da criança também influenciam a forma como os pais se envolvem com os filhos.

De acordo com Neri (2021), num estudo realizado com bebês prematuros internados numa UCIN, observou-se que alguns pais não participam no cuidado do bebê, devido algumas mães colocarem barreiras que impedem os pais de participarem dos cuidados com o filho prematuro. Algumas mães parecem não acreditar que o pai seja capaz de cuidar adequadamente do recém-nascido, ou influenciadas culturalmente, atribuem ao homem apenas o papel de provisor financeiro, e não de cuidador.

Outros fatores que dificultam a participação paterna são as exigências do trabalho e o medo de lidar com os cuidados do bebê. Isso faz com que o pai passe menos tempo com o filho no hospital, e esse distanciamento persiste mesmo após a alta. Por outro lado, algumas mães reconhecem que a não participação do pai durante o internamento prejudica o envolvimento dele com o bebê após a alta. Se o pai tivesse realizado os cuidados no hospital, seria mais compreensivo, menos temeroso e mais participativo nos cuidados domiciliares. Este estudo ressalta para a importância de incentivar a inserção paterna nos cuidados ao bebê prematuro durante a hospitalização. Isso é essencial para melhorar o cuidado da criança e apoiar toda a família (Neri, 2021).

A literatura que compara ambos os cuidadores salienta diferenças, descrevendo as interações mãe/criança caracterizadas pelos cuidados e a dos pais pela brincadeira. Embora existam diferenças entre os estilos de interação das mães e dos pais com os seus filhos, a literatura indica que os pais estão cada vez mais envolvidos e investem mais no cuidado e na criação dos seus filhos (Lamb & Lewis, 2010). Os estudos mostram que os pais apresentam proximidade emocional e afetividade ao falar sobre as rotinas diárias, a disciplina e os momentos de companheirismo com os seus filhos. Apesar de ainda haver uma participação relativamente menor dos pais em atividades de cuidado (e.g., dar banho ou vestir) e de gestão (e.g., comprar roupas), a sua participação em brincadeiras, lazer (e.g., idas ao parque) e ensino tende a ser igualitária em comparação com as mães. Embora os pais se descrevam como disponíveis e

envolvidos, as dificuldades de conciliação com o trabalho fazem com que estejam fisicamente menos presentes em certas atividades diárias (Bretherton, Lambert & Golby, 2005).

Segundo Monteiro et al. (2019) as mães continuam a passar ainda assim mais tempo como cuidadoras primárias. Atualmente, o sexo da criança parece ter menos impacto no envolvimento paterno do que em décadas anteriores, embora alguns estudos indiquem que os pais passam mais tempo e estão mais envolvidos com os filhos homens em contextos de cuidado e brincadeira (Lima, 2005; Monteiro et al., 2019).

Os pais podem ser sensíveis e cuidadores envolvidos nos cuidados das crianças (Fuertes, Faria, Beeghly & Lopes-dos-Santos, 2016), especialmente como parceiros de jogo e de brincar, construindo relações de vinculação segura (Faria, Santos & Fuertes, 2014).

Contributos das representações pré, peri e pós-natais para a vinculação

A teoria da vinculação foi concebida por John Bowlby com o propósito de explicar o vínculo formado entre a criança e a sua figura materna. De acordo com Bowlby (1969) a vinculação é um processo mútuo entre a mãe e o bebé, iniciado a partir do nascimento para assegurar cuidados e proteção na primeira infância bem como para estimular uma relação afetiva duradoura. A relação entre o bebé e a mãe desenvolve-se num sistema interativo e recíproco no qual o bebé, procura afeto, cuidados e segurança, e o adulto responde a essas necessidades primárias e afetivas do bebé aprendendo sobre o bebé sobre o próprio como pai ou mãe (Soares, 1996, citado por Camarneiro, 2011).

Embora todos os bebés desenvolvam uma relação de vinculação com os/as seus/suas Pais, as relações de vinculação não são todas idênticas. A investigação de Ainsworth, Blehar, Waters & Wall (1978) revelou que a interação entre mãe e bebé depende da capacidade de resposta da mãe. A sensibilidade materna, é definida como a capacidade de resposta pronta, atenta e adequada aos sinais do bebé. As mães mais sensibilidade são capazes de interpretar e responder aos sinais do bebé assegurando proteção e confiança correspondendo a uma *base segura*. Esta base de apoio está na origem da

vinculação segura (uma relação na qual a criança se sente segura para expressar as suas necessidades e dirigir apelos ao cuidador em caso de necessidade e simultaneamente livre para explorar o mundo). A falta de sensibilidade materna pode estar associada a problemas de desenvolvimento, negligência e abuso na criança (Bretherton, 1992). Os cuidados recebidos nos primeiros meses de vida são essenciais para a construção de um modelo interno de interações, que influenciará o bebê ao longo da vida (Brandon, Koenig & Leutgeb, 2011).

Segundo Fuertes e Luís (2014), tudo começa com as relações. Condon e Corkindale (1997) conceitualizou a vinculação pré-natal como o laço emocional que normalmente se desenvolve entre a mãe grávida e o seu bebê.

Durante o período perinatal, que inclui a gravidez, o nascimento e os primeiros meses de vida, os pais têm um papel crucial na criação de laços afetivos com o bebê e no seu desenvolvimento emocional e social (Stern, Stern, & Freeland, 2000). As representações maternas pós-natais acerca da gravidez, maternidade e temperamento do bebê têm sido associadas à qualidade da vinculação (Zeanah et al., 1994; van der Mark, van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2002; Hugh-Bocks, Levendosky, Bogat & Von Eye, 2004; Sokolowski, Hans, Bernstein & Cox, 2007; Fuertes, et al., 2009; Fuertes et al., 2011; Fuertes et al., 2020; Almeida, Casimiro, Gonçalves, Alves, Antunes, Ribeiro, Teodoro, Santos & Fuertes, 2021). As representações maternas equilibradas e positivas no pré e pós-natal têm sido associadas a uma vinculação segura (Zeanah et al., 1994; Benoit, Parker & Zeanah, 1997; Cox, Hopkins & Hans, 2000; Fuertes, et al., 2009; Barbosa, 2011; Fuertes et al., 2020). Diversos estudos investigaram as características, origens e consequências do desenvolvimento dessas representações maternas na vinculação entre mãe e filho/a (Hugh-Bocks et al., 2004; Sokolowski et al., 2007; van der Mark, van IJzendoorn & Bakermans-Kranenburg, 2002; Zeanah et al., 1994; Fuertes, et al., 2009; Fuertes et al., 2011; Domingos, 2019; Gonçalves et al., 2020; Fuertes et al., 2020; Almeida et al., 2021). De acordo com Fuertes e colegas (2020), apesar de ainda não existir nenhum estudo meta-analítico publicado até à data que confirme que as representações maternas positivas são um preditor fiável do apego seguro, através do conhecimento acumulado nos vários estudos já

realizados é possível sugerir que as representações maternas são responsáveis por variações significativas na formação posterior da vinculação da criança.

Assim sendo, de acordo com a evidência científica torna-se importante a avaliação e investigação das representações parentais, durante o período perinatal (Paterlini et al., 2021) para apoiar os apoios preventivamente no início da sua parentalidade.

As investigações sobre a vinculação materna pré-natal são importantes pois podem prever a vinculação pós-natal entre a mãe e o bebé (Muller, 1996, citado por Kane & Slade, 2002). Quando a vinculação pré-natal está associada a comportamentos maternos de risco, maus cuidados de saúde podem resultar em piores indicadores de desenvolvimento na primeira infância (Alhusen, Hayat & Gross, 2013; Lindgren, 2001, citado por Petri, Palagini, Bacci, Borri, Teristi, Corezzi, Faraoni, Antonelli, Cargioli, Banti, Perugi & Mauri, 2018). Adicionalmente, a depressão perinatal e os sintomas de ansiedade durante a gravidez estão associados a uma vinculação pré-natal insegura (Petri et al., 2018).

PRESENTE ESTUDO

Neste estudo pretendemos averiguar e comparar as representações maternas e paternas acerca da gravidez, parto, e pós-parto dos filhos. Para o efeito, foram conduzidas entrevistas maternas e paternas, realizada nas primeiras 72 horas de vida do bebé. A entrevista materna foi previamente desenvolvida e testada numa amostra de bebés prematuros (Fuentes, 2005).

Os objetivos específicos da entrevista e do estudo são:

- Conhecer a reação materna e paterna à notícia da gravidez;
- Perceber até que ponto a gravidez foi ou não foi desejada;
- Recolher, ainda que retrospectivamente, informação acerca dos sentimentos, receios e expectativas que acompanharam o processo da gestação;
- Averiguar a qualidade percebida do suporte médico e familiar prestado à gestante;
- Investigar as primeiras reações e sentimentos de ligação ao bebé;
- Conhecer as expectativas e conhecimentos dos pais relativamente ao comportamento e às competências sensório-percetivas do seu bebé;
- Indagar as expectativas relativamente à prestação de cuidados à criança, após alta da maternidade.

MÉTODOS

Participantes

No presente estudo foram analisadas 92 díades mãe-bebé e 92 díades pai bebé. Importa referir que são duas amostras independentes, isto é, não são o pai e a mãe da mesma família. As entrevistas foram realizadas em Maternidades de Lisboa, Porto e num Centro de preparação pré e pós-parto, situado no Funchal nas primeiras 72 horas de vida dos bebés. As mães estavam internadas no momento das entrevistas, à exceção s entrevistas realizadas no centro de pré e pós parto, cujas entrevistas foram realizadas após saída da maternidade. O recrutamento dos pais exigiu que:

- a) não houvesse referência a psicopatologia materna ou paterna;
- b) não houvesse suspeita de abuso de álcool ou drogas por parte dos pais.

Relativamente ao género dos participantes **a distribuição do sexo dos bebés é quase igualmente distribuída, incluindo 81** bebés (43.5%) são do sexo feminino, e **105** (56.5%) são do sexo masculino. Em relação à nacionalidade das mães observou-se que 91,3% das mães dos bebés tinham nacionalidade portuguesa e as restantes 5,4% tinham outra nacionalidade. Relativamente à nacionalidade dos pais, observou-se que grande parte dos pais tinham nacionalidade portuguesa (89.2%) e os restantes 8.7% tinham outras nacionalidades.

No que diz respeito à frequência de dados demográficos dos pais e dos bebés (tabela 1), observa-se que a média de idades dos Pais é muito próxima, nomeadamente, se arredondarmos, a média de idades das mães e dos pais é igual (32 anos). Relativamente à escolaridade, observamos de igual forma que a média é ambos os Pais possuírem 14 anos de escolaridade. A Idade gestacional dos bebés foi também muito próxima, sendo a média de 38 semanas nas mães e de 39 semanas nos pais. A média de peso nos bebés foi igualmente próxima, mais especificamente 3067.52 nas mães e 3307.59 nos pais. Por fim, podemos observar ainda que tanto nos pais como nas mães, a média foi o bebé ser o/a primeiro/a filho/a.

Tabela 1- Frequência de dados demográficos dos Pais e bebês

Variáveis bebês e família		<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Min.</i>	<i>Max</i>
Idade	Mães	92	31.63	6.284	16	53
	Pais	92	32.27	5.718	21	53
Escolaridade			13.99	3.909	6	23
	Mães	92				
	Pais	92	14.42	2.940	9	23
Idade gestacional bebé	Mães	92	38.034	1.9566	34	41
	Pais	92	39.351	1.1369	37	41
Peso do bebé à nascença em Gramas	Mães	92	3067.52	467.085	2000	4175
	Pais	92	3307.59	408.649	2585	4300
Número de irmãos do bebé	Mães	92	.49	.682	0	3
	Pais	92	.58	.748	0	2

Procedimentos

Após a autorização das instituições envolvidas para a realização da investigação e de obter a colaboração dos profissionais. Foram contactadas as potenciais famílias participantes no estudo, com ajuda da enfermeira chefe de cada serviço, tendo por base os critérios de inclusão previamente definidos. A enfermeira questionava aos pais e as mães elegíveis sobre o seu interesse de participação no estudo. Para as famílias que mostraram interesse em participarem na investigação foi apresentado o estudo e os seus objetivos. Após algum tempo para refletirem, era recolhido o consentimento livre e informado aos pais. Todos os pais aceitaram colaborar no estudo de acordo com as regras do consentimento livre e informado da Associação Americana de Psicologia. Assim, foi garantida que a participação no estudo era voluntária, confidencial e com possibilidade de desistência em qualquer momento do estudo, sem qualquer prejuízo para as famílias.

Anamnese. Os dados demográficos e clínicos foram recolhidos junto das famílias através da ficha de Anamnese. Anamnese incluía a recolha dos

seguintes dados: agregado familiar; condições da habitação; informação pré-natal, perinatal e pós-natal (número de gestações anteriores; número de partos; acompanhamento médico; tipo de parto; intercorrências no parto; situação clínica do bebé no momento do parto).

Entrevistas às mães e aos pais. A recolha de dados relativos às representações maternas e paternas foram obtidos através da Entrevista Materna (Fuentes, 2005), semi-diretiva, previamente desenvolvida e testada numa amostra de bebés pré-termo. As entrevistas foram individuais, ou seja, a cada Pai separadamente, para não haver influência nas respostas, foi gravada e transcrita posteriormente.

As entrevistas aos pais ocorreram nas maternidades e centros de preparação pré e pós-parto de Lisboa, Porto, Santarém e Funchal. Foi sempre garantida toda a privacidade e confidencialidade aos participantes.

O objetivo principal das entrevistas é explorar as representações maternas e paternas acerca do desenrolar da gravidez, parto e período perinatal.

A entrevista está organizada nos seguintes temas: desenrolar da gravidez; expectativas e emoções afetivas na gravidez; reação ao nascimento antecipado/prematuridade; relação com o seu filho recém-nascido; maternidade e futuro imediato. No quadro 2, é possível observar as categorias e subcategorias da entrevista. Estas foram definidas à prior com base na investigação base da equipa de projeto.

Quadro 2 - Categorias e subcategorias da entrevista materna definidas à prior

Categorias	Subcategorias
Gravidez Desejada	Gravidez Desejada Gravidez Não Desejada Ambivalência (Sentimentos Ambivalentes sobre o tópico por exemplo “queria, mas tinha dificuldades económicas” “não estava desejosa, mas queria ser mãe”)
Gravidez Planeada	Gravidez Planeada Gravidez Não Planeada Ambivalência (Sentimentos Ambivalentes sobre o tópico por exemplo “Não planei, mas deixei de tomar a pilula” “mais ou menos e ri-se”)
Aceitou bem a Gravidez	Aceitou bem a Gravidez Não Aceitou bem a Gravidez Ambivalência (Ambivalentes sobre o

	tópico por exemplo: “aceitei bem a gravidez, mas estávamos desempregados e por isso ao mesmo tempo ficámos receosos” ; “ senti felicidade e medo”)
Receou pela saúde/vida do bebé durante a gravidez	Não Por vezes Muito Medo
Foi apoiada durante a gravidez	Não Sim Em Parte (“a minha mãe reagiu bem, mas ficou mais preocupada como moramos com ela, como seriam as rotinas e o dia a dia”; “mais ou menos, foi difícil, muitos palpites”)
Imaginou o bebé durante a Gravidez	Não Sim Em Parte (“sim só depois das ecografias”; “sim, mas como tive alguns percalços, não pensava tanto.) Preocupação mais com a saúde do bebé
Quando sentiu amor pela primeira vez pelo/a seu/sua filho/a?	Não Identifica à data da entrevista Notícia da Gravidez Ao Longo da Gravidez Na Ecografia No Nascimento Quando senti o bebé Mexer Dentro da Barriga
Temperamento do seu bebé	Não Sei Calmo Agitado/Chorão Misto
Como será cuidar do seu bebé?	Não sei Bom e vai correr bem Difícil e vou aprender Sinto medo de não saber
Dificuldades no Futuro?	Não sei Nenhumas Algumas, mas pedirei ajudas Antecipa muitas dificuldades Não quero pensar nisso agora

Os indicadores foram definidos à priori com base na investigação prévia da equipa de projeto.

Análise dos dados

Os dados foram analisados com recurso a estatística descritiva e inferencial usando a versão 20 do programa SPSS. A estatística descritiva foi usada para calcular as médias e os respetivos desvios padrão dos dados demográficos e da frequência das respostas maternas e paternas na entrevista. Por sua vez, foi utilizada o teste qui-quadrado para calcular as diferenças de

proporção entre as respostas maternas e paternas. O nível de significância foi assumido a .05. Foi realizada uma comparação entre as díades mãe-bebé e pai-bebé.

RESULTADOS

Com base na aplicação da Entrevista Materna (Fuentes, 2005) apresentamos as análises às representações maternas e paternas dos pais nas primeiras 72 horas de vida do bebé relativamente ao desenrolar da gravidez, à maternidade/paternidade e do seu/sua filho/a. Foram analisadas as seguintes categorias: gravidez desejada, gravidez planeada, aceitação da gravidez, receio pela saúde/vida do seu bebé durante a gravidez, foi apoiado/a durante a gravidez, imaginou o seu bebé durante a gravidez, quando sentiu amor pelo seu bebé pela 1ª vez, caracterização do temperamento do bebé, dificuldades no futuro e como será cuidar, do seu bebé.

De acordo com o teste de Qui-Quadrado, verificamos que os pais e as mães deram respostas significativamente diferentes na categoria **gravidez desejada** (Ver resultados na tabela 2). A maior parte das mães (70.1%) desejaram a gravidez enquanto 9.3% dos pais **não desejaram a gravidez**. Em relação a ter sido uma **gravidez desejada**, comparando, a proporção das mães que desejaram a gravidez, com os pais, verificamos que foram mais os pais que responderam a ter sido uma gravidez desejada, pois 7.1% das mães responderam com uma resposta ambivalente a esta questão.

Tabela 2- Frequências, Percentagens, e Teste Proporção na Categoria Gravidez Desejada

Categoria	Subcategoria	Amostra em estudo		Total
		Pais	Mães	
Gravidez Desejada	Não	9 ^a (9.3%)	0 ^b (0.0%)	9 (4.9%)
	Sim	88 ^a (90.7%)	61 ^b (70.1%)	149 (81.1%)
	Ambivalência	0 ^a (6.2%)	26 ^b (7.1%)	26 (14.1%)
	Total	97	87	184

Nota: As letras no Quadro correspondem as diferenças de proporção. $\chi^2 = 39.466$; $p < .001$.
Cramer V = .419.

No que diz respeito à categoria a gravidez foi planejada, de acordo com o teste de Qui-Quadrado, verificamos uma diferença significativa nas respostas das mães e dos pais. Observamos que 28.9% dos pais responderam que **não foi uma gravidez planejada**, enquanto nenhuma mãe deu esta resposta (ver tabela 3). Observamos que a maioria das mães (96.6%), refere que **foi uma gravidez planejada**, distingue-se significativamente das respostas dos pais, uma vez que 71.1% dos pais referiu que foi uma gravidez planejada. Por fim, 3.4% das mães não é clara ou não tem a certeza se a gravidez foi planejada.

Tabela 3 - Frequências, Percentagens, e Teste Proporção na Categoria Gravidez foi Planeada

Categoria	Subcategoria	Amostra em estudo		Total
		Pais	Mães	
Gravidez foi planejada	Não	28 ^a (28.9%)	0 ^b (0.0%)	28 (15.1%)
	Sim	69 ^a (71.1%)	86 ^b (96.6%)	155 (83.3%)
	Ambivalência	0 ^a (0.0%)	3 ^a (3.4%)	3 (1.6%)
	Total	97	87	184

Nota: As letras no Quadro correspondem as diferenças de proporção. $\chi^2 = 32.581$; $p < .001$. Carmer V = .463. Estes resultados devem ser lidos com cautela porque apresentaram células com frequências a 5.

Relativamente à categoria aceitou bem a gravidez, de acordo com o teste de Qui-Quadrado, observamos que não há diferença significativa entre as respostas das mães e dos pais, sendo que a maioria das mães (96.6%) responderam que aceitaram bem a gravidez, assim como a maioria dos pais (98.9%). Nem todas as mães (3.4%) e pais (1.1%) conseguem identificar claramente se aceitaram ou não a gravidez (ver tabela 4).

Tabela 4 - Frequências, Percentagens, e Teste Proporção na Categoria aceitou bem a sua gravidez

Categoria	Subcategoria	Amostra em estudo		Total
		Pais	Mães	
aceitou bem a sua gravidez	Sim	94 ^a (98.9%)	86 ^a (96.6%)	180 (97.8%)
	Ambivalência	1 ^a (1.1%)	3 ^a (3.4%)	4 (2.2%)
	Total	95	89	184

Nota: As letras no Quadro correspondem as diferenças de proporção. O Teste $\chi^2 = 1.161$; $p = 0.281$. Estes resultados devem ser lidos com cautela porque apresentaram células com frequências a 5.

De acordo com o teste de Qui-Quadrado, verificamos que os pais e as mães deram respostas significativamente diferentes na categoria **receou pela saúde/vida do bebê** durante a gravidez (ver resultados na tabela 5). Com efeito, só os pais (60.8%) **não sentiram medo durante a gravidez**. As respostas das mães dividiram-se em **por vezes (92.9%)** e **muito medo (7.1%)** apesar de não ser uma amostra de risco perinatal ou pós-natal. Comparando, a proporção das mães que sentiram **medo por vezes** com os pais, verificamos que mais mães (7.1%) sentem medo ocasionalmente. A proporção de respostas não se distingue quando se refere a ter **muito medo**, poucos pais (6.2%) e poucas mães (7.1%) sentem muito medo, mas em igual proporção.

Tabela 5- Frequências, Percentagens, e Teste Proporção na Categoria Receou pela saúde/vida do bebê durante a gravidez

Categoria	Subcategoria	Amostra em estudo		Total
		Pais	Mães	
Receou pela saúde/vida do bebê durante a gravidez	Não	59 ^a (60.8%)	0 ^b	59%
	Por vezes	32 ^a (33.0%)	78 ^b (92.9%)	110%
	Muito medo	6 ^a (6.2%)	6 ^a (7.1%)	12%
	Total	97	84	181%

Nota: As letras no Quadro correspondem as diferenças de proporção. O Teste $\chi^2 = 77.704$; $p < .001$. Carmer V = .655.

Por sua vez, no que concerne à categoria foi **apoiado/a durante a gravidez**, de acordo com o teste de Qui-Quadrado, verificamos que há uma diferença significativa entre a proporção de mães e de pais, sendo que **todas as mães (100%) se sentiram apoiadas durante a gravidez**, enquanto **90.7% dos pais** responderam positivamente a esta questão. É possível ainda observar que 6.2% dos pais sentiram-se em parte apoiados e 3.1% dos pais **não se sentiram apoiados** durante a gravidez (ver tabela 6).

Tabela 6- Frequências, Percentagens, e Teste Proporção na Categoria foi apoiada durante a gravidez

Categoria	Subcategoria	Amostra em estudo		Total
		Pais	Mães	
Foi apoiado/a durante a gravidez	Não	3 ^a (3.1%)	0 ^a (0.0%)	3 (1.6%)
	Sim	88 ^a (90.7%)	85 ^b (100.0%)	173 (95.1%)
	Em Parte	6 ^a (6.2%)	0 ^b (0.0%)	6 (3.3%)
	Total	97	85	182

Nota: As letras no Quadro correspondem as diferenças de proporção. O Teste $\chi^2 = 8.297^a$; $p = 016$. Carmer V= .214. Estes resultados devem ser lidos com cautela porque apresentaram células com frequências a 5.

De acordo com o teste de Qui-Quadrado, verificamos que na categoria **imaginou o bebê**, existe uma diferença significativa nas respostas **não imaginou o bebê**, sendo que a maioria dos pais (78.4%) refere que **não imaginou o bebê** ao longo da gravidez e apenas 8.2% das mães refere que **não imaginou o bebê** durante a gravidez. Distingue-se significativamente também a proporção de respostas **sim imaginou o bebê**, sendo que a maioria das mães refere que imaginou o bebê ao longo da gravidez (81.2%), e apenas 21.6% dos pais responderam que sim. Por fim, verifica-se que 7.1% das mães responderam que em parte imaginou o seu bebê durante a gravidez e 3.5% das mães responderam que estavam mais preocupadas com a saúde do bebê.

Tabela 7- Frequências, Percentagens, e Teste Proporção na Categoria imaginou o bebê

Categoria	Subcategoria	Amostra em estudo		Total
		Pais	Mães	
Imaginou o bebê	Não	76 ^a (78.4%)	7 ^b (8.2%)	83 (45.6%)
	Sim	21 ^a (21.6%)	69 ^b (81.2%)	90 (49.5%)
	Em parte	0 ^a (0.0%)	6 ^b (7.1%)	6 (3.3%)
	Preocupação mais com a saúde do bebê	0 ^a (0.0%)	3 ^a (3.5%)	3 (1.6%)
	Total	97	85	182

Nota: As letras no Quadro correspondem as diferenças de proporção. O Teste $\chi^2 = 91.568^a$; $p < .001$. Carmer V = .709. Estes resultados devem ser lidos com cautela porque apresentaram células com frequências a 5.

De acordo com o teste de Qui-Quadrado, na categoria **quando sentiu amor pela primeira vez pelo/a seu/sua filho/a** (tabela 8) observamos que todas as mães já identificam amor pelo seu/sua filho/a, pois 0% das mães respondeu que **não identifica** ainda amor pelo seu filho/a, enquanto 2.2% dos pais respondeu que ainda não identifica amor pelo seu/sua filho/a. A maior parte das mães (49.4%) respondeu que sentiu amor pelo/a seu/sua filho/a logo **com a notícia da gravidez**, o que se distingue significativamente das respostas dos pais, uma vez que 24.7% dos pais respondeu que sentiu amor **com a notícia da gravidez**. As respostas foram semelhantes entre as mães e os pais relativamente a terem sentido amor ao longo da gravidez, nomeadamente, 21.6% dos pais e 21.8% das mães. Uma baixa proporção de pais e de mães responderam que **sentiram amor pela primeira vez na ecografia**, sendo igualmente semelhante a resposta entre os pais (4.1%) e as mães (1.1%).

A maior parte dos pais (39.2%) refere ter sentido **amor pelo/a seu/sua filho/a no nascimento**, não se distinguindo significativamente das respostas das mães, pois uma proporção de 27.6% das mães também respondeu que ter sentido amor pela primeira vez no nascimento do seu/sua bebé. Por fim, 8.2% dos pais responderam ter sentido pela primeira vez pelo seu/sua bebé quando sentiu mexer pela primeira vez na barriga, o que se distingue significativamente das mães, pois nenhuma mãe referiu ter sentido amor pela primeira vez quando sentiu o bebé mexer na barriga.

Tabela 8 - Frequência, percentagem e teste de proporção, na categoria quando sentiu amor pelo seu filho/a pela primeira vez, de acordo com os grupos de estudo.

Categoria	Subcategoria	Amostra em estudo		Total
		Pais	Mães	
Quando é que sentiu amor pela primeira vez pelo seu bebé	Não Identifica Ainda	2 ^a (2.2%)	0 ^b (0.0%)	2 (1.1%)
	Notícia da Gravidez	24 ^a (24.7%)	43 ^b (49.4%)	67(36.4%)
	Ao Longo da Gravidez	21 ^a (21.6%)	19 ^a (21.8%)	40 (21.7%)
	Na Ecografia	4 ^a (4.1%)	1 ^a (1.1%)	5 (2.1%)
	No Nascimento	38 ^a (39.2%)	24 ^a (27.6%)	62 (33.7%)
	Sentir o Bebê Mexer Dentro da Barriga	8 ^a (8.2%)	0 ^b (0.0%)	8 (4.3%)
	Total	97	87	184

Nota: As letras no Quadro correspondem as diferenças de proporção. O Teste $\chi^2 = 19.965^a$; $p < .001$. Carmer V: .329. Estes resultados devem ser lidos com cautela porque apresentaram células com frequências a 5.

De acordo com o teste de Qui-Quadrado, na categoria **temperamento do seu bebé** (tabela 9), os resultados indicam que 18.9% das mães ainda não sabem como definir o temperamento do seu bebé, o que difere significativamente dos pais, pois apenas 2.2% dos pais responderam que ainda não sabiam definir. De igual forma, a maioria dos pais (74.2%) e a maioria das mães (64.9%) consideram que o seu bebé tem um **temperamento calmo**. De forma semelhante, na mesma proporção, 5.4% dos pais e 6.8% das mães consideram que o seu bebé tem um **temperamento agitado/chorão**. Para terminar, 8.3% dos pais considera que o seu bebé tem um **temperamento misto**, o que difere significativamente das mães, uma vez que só 9.5% das mães o considerou.

Tabela 9 - Frequência, percentagem e teste de proporção, na categoria temperamento do seu bebé, de acordo com os grupos de estudo.

Categoria	Subcategoria	Amostra em estudo		Total
		Pais	Mães	
Temperamento do seu bebé	Não Sei	2 ^a (2.2%)	14 ^b (18.9%)	16 (9.6%)
	Calmo	69 ^a (74.2%)	48 ^a (64.9%)	117 (70.1%)
	Agitado/Chorão	5 ^a (5.4%)	5 ^a (6.8%)	10 (6.0%)
	Misto	17 ^a (18.3%)	7 ^b (9.5%)	24 (14,4%)
	Total	93	74	167

Nota: As letras no Quadro correspondem as diferenças de proporção. O Teste $\chi^2 = 14.968^a$; $p = 002$. Carmer V= .299. Estes resultados devem ser lidos com cautela porque apresentaram células com frequências a 5.

No que diz respeito à categoria **como será cuidar do seu bebé** de acordo com o teste de Qui-Quadrado, observamos que não há diferença significativa entre a proporção de respostas dos pais e das mães que responderam **não sei** (ver tabela 10). Observa-se uma diferença significativa entre a proporção de mães e de pais que responderam que **será bom e vai correr bem**, sendo que a maioria dos pais responderam considera **que será bom cuidar do bebé e vai correr bem (79.4%)** e **59.8% das mães** deram esta resposta. Não existe diferença significativa entre a proporção de respostas dos pais e das mães que responderam que consideram que cuidar do bebé **será difícil, mas vão aprender**, nomeadamente, 12.4% dos pais e 19.5% das mães deram esta resposta. Por fim, a proporção de respostas distingue-se quando se refere **sinto medo de não saber**, sendo que 5.2% dos pais e 17.2% das mães **sentem medo de não saber cuidar do bebé**.

Tabela 10 - Frequências, Percentagens, e Teste Proporção na Categoria como será cuidar do seu bebê

Categoria	Subcategoria	Amostra em estudo		Total
		Pais	Mães	
Como será cuidar do seu bebê	Não sei	3 ^a (3.1%)	3 ^a (3.4%)	6 (3.3%)
	Bom e vai correr bem	77 ^a (79.4%)	52 ^b (59.8%)	129 (70.1%)
	Difícil e vou aprender	12 ^a (12.4%)	17 ^a (19.5%)	29 (15.5%)
	Sinto medo de não saber	5 ^a (5.2%)	15 ^b (17.2%)	20 (10.9%)
	Total	97	87	184

Nota: As letras no Quadro correspondem as diferenças de proporção. O Teste $\chi^2 = 10.194^a$; $p = .017$. Carmer V= 235. Estes resultados devem ser lidos com cautela porque apresentaram células com frequências a 5.

De acordo com o teste de Qui-Quadrado, verificamos que os pais e as mães deram respostas significativamente diferentes na categoria **dificuldades no futuro** (Ver resultados na tabela 11). Com efeito, a maioria dos pais (80%) considera que irão ter algumas dificuldades, mas vão pedir ajuda, comparando com a proporção de mães podemos ver uma diferença significativa, pois embora, a maioria das mães também tivesse respondido que irão ter algumas dificuldades, mas vão pedir ajudas, a proporção é mais pequena (65.5%). As respostas das mães dividiram-se em **não sei, algumas dificuldades e antecipa muitas dificuldades**. Comparando, a proporção das mães e dos pais que responderam *não sei*, verificamos que mais mães deram esta resposta. A proporção de respostas não se distingue quando se refere a **antecipa muitas dificuldades**, pois poucos pais e poucas mães antecipam muitas dificuldades.

Tabela 11 - Frequências, Percentagens, e Teste Proporção na Categoria dificuldades no futuro

Categoria	Subcategoria	Amostra em estudo		Total
		Pais	Mães	
Dificuldades no futuro	Não sei	7 ^a (7.4%)	19 ^b (22.6%)	26 (14.5%)
	Nenhumas	10 ^a (10.5%)	2 ^b (2.4%)	12 (6.7%)
	Algumas, mas pedirei ajudas	76 ^a (80.0%)	55 ^b (65.5%)	131 (73.2%)
	Antecipa muitas dificuldades	1 ^a (1.1%)	4 ^a (4.8%)	5 (2.8%)
	Não quero pensar nisso agora	1 ^a (1.1%)	4 ^a (4.8%)	5 (2.8%)
	Total	95	84	179

Nota: As letras no Quadro correspondem as diferenças de proporção. O Teste $\chi^2 = 17.227a$; $p = .002$.

Carmer V = .310. Estes resultados devem ser lidos com cautela porque apresentaram células com frequências a 5.

DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo teve como principal objetivo investigar e comparar as representações maternas e paternas em díades com bebês de termo nas primeiras 72h após o nascimento. Para a sua concretização, foram realizadas entrevistas semiestruturadas a 92 mães e 92 pais de amostras independentes. A entrevista foi previamente desenvolvida e testada numa amostra de bebês prematuros (Fuentes, 2011). O propósito central desta entrevista é explorar as representações maternas e paternas relativamente ao desenrolar da gravidez, ao período perinatal, à maternidade/paternidade e ao seu filho/a.

Relativamente a análise dos resultados obtidos na entrevista materna, no que diz respeito à primeira categoria **gravidez desejada**, verificamos a proporção de pais que desejaram mais a gravidez é superior às mães. Por sua vez, observamos que a maioria das mães e dos pais referem ter **aceitado bem a gravidez**, não havendo diferenças significativas entre os dois grupos. Por outro lado, todas as mães e generalidade dos pais referem terem sentido apoio durante a gravidez. Estes resultados contrastam com os dados dos bebês

prematurríssimos que resultam muitas vezes de gravidezes não planeadas, mas aceites (Casemiro, 2017). De acordo com Brazelton e Sparrow (2003), a alegria da notícia da gravidez desencadeia processos motivadores de a esperança e o otimismo necessário à tarefa e o receio forja a preparação necessária ao papel materno (Brazelton & Sparrow, 2003). O nosso revela um grande sentimento de aceitação e apoio tanto para as mães como os pais. A investigação indica que o pai constitui um suporte emocional para a mãe (Klaus & Kennell, 1992). Para estes autores, a aceitação do bebé pelo companheiro torna-se um fator significativo para o desenvolvimento da vinculação mãe-bebé. Com os dados do presente estudo, indica-nos que é importante envolver mais os pais e fazerem sentir-se apoiados durante a gravidez e no acompanhamento pré-natal. Numa investigação realizada em Portugal por Fuertes et al. (2016), conclui-se que quando os pais asseguram cuidados aos filhos a probabilidade das mães e dos próprios pais apresentarem vinculação segura com os seus filhos é maior.

Em relação à **gravidez planeada**, observamos que a **generalidade das mães** e a **maioria dos pais** refere que planeou a gravidez. Este aspeto é importante porque significa que os Pais decidiram optar pela gravidez quando sentiram que tinham os recursos emocionais, pessoais, conjugais. Stern & Freeland (2000) refere que o envolvimento no período perinatal, que inclui a gravidez, o nascimento e os primeiros meses de vida, os pais têm um papel crucial na criação de laços afetivos com o bebé e no seu desenvolvimento emocional e social. Neste período, as representações das mães são preditivas da qualidade dos comportamentos parentais precoces (Zeanah & Benoit, 1995).

Na categoria receu pela **saúde/vida do bebé durante a gravidez**, só os pais não sentiram medo durante a gravidez. As respostas das mães dividiram-se em **por vezes** e **muito medo** muito embora não seja uma amostra de risco perinatal ou pós-natal. Comparando, a proporção das mães que sentiram medo por vezes com os pais, verificamos que mais mães sentem medo ocasionalmente. A proporção de respostas não se distingue quando se refere a ter muito medo, poucos pais e poucas mães sentem muito medo, mas em igual proporção. Estes dados mostram que os pais ao longo da gravidez estiveram mais tranquilos, em relação a este aspeto do que as mães. Foi ainda possível registar nas entrevistas, que alguns pais responderam nesta questão que

sentiam mais receio que acontecesse algo às suas companheiras. De acordo com o estudo de Almeida, Casimiro, Antunes, Alves, Lopes, Ribeiro, Santos, Moreira & Fuertes (2018) onde compararam quantitativamente uma amostra de bebês de termo e de extremo pré-termo, verificou-se que grande parte das mães dos bebês prematuríssimos sentiu receio durante a gravidez, no parto, e ainda relativamente ao bem-estar e à sobrevivência do seu bebê, contrariamente às mães dos bebês de termo que, maioritariamente, identificaram um receio ocasional. Assim, os pais parecem ter preocupações distintas das mães.

Por sua vez, na categoria **imaginou o seu bebê durante a gravidez**, verificamos que foram as mães que mais imaginaram o bebê durante a gravidez, comparativamente com os pais. A maioria imaginou o seu bebê, tal como referido anteriormente pela literatura, em comparação, apenas um quinto dos pais imaginou o seu bebê. Ammaniti e Stern (1994) no modelo interno da gravidez afirmam que a maior parte das mães desenvolve uma representação clara e detalhada do bebê no último trimestre da gestação, ou seja, a imagem mental que a mãe cria do filho tende a se formar e se consolidar nos últimos meses de gravidez. Já no pai, de acordo com, os pais procuram criar uma maior conexão com o bebê, como por exemplo sentir os momentos na barriga (Santos, Vivian & Botton, 2023).

Já no que concerne, à categoria **quando sentiu amor pelo seu filho pela primeira vez**, observou-se que tanto a maioria das mães, como a maioria dos pais, identifica amor pelo/a seu/sua filho/a. Com efeito, a maior parte das mães respondeu que sentiu amor pelo/a seu/sua filho/a logo com a notícia da gravidez, e a maior parte dos pais refere ter sentido amor pelo/a seu/sua filho/a no nascimento. Tal como indica Brazelton (1992) a maioria das mães desenvolve **um sentimento de amor** antes do nascimento do bebê.

Relativamente ao **Temperamento do Bebê**, a maioria dos pais e das mães considerou o temperamento do seu bebê calmo. Como vimos em investigações anteriores, as mães que caracterizam o temperamento do bebê, como mais positivo e estável, tendem a desenvolver um vínculo seguro com os/as seus/suas filhos/as no final do primeiro ano de vida (Benoit, Parker & Zeanah, 1997; Bretherton, Ridgeway & Cassidy, 1989; Cox, Hopkins & Hans, 2000; Fuertes et al., 2011; Izard et al.,1991; Kochanska, 1998; Zeanah et

al., 1994; Fonagy, Steele & Steele, 1991; Fuertes et al., 2020). Assim, este pode ser um bom indicador para parentalidade dos pais e mães em estudo.

Os resultados obtidos no presente estudo, relativamente **como será cuidar do bebé** mostraram que os pais foram mais otimistas em relação às suas competências parentais, pois a maioria considera que vai correr bem, comparativamente com as mães que responderam que consideram que vai correr bem cuidar do seu bebé, ainda assim, foi a maioria das mães que também se mostrou otimista em relação ao cuidar do seu filho/a. Curiosamente, (estes dados são contraditórios por exemplo relativamente ao estudo de Neri 2021), que refere que os pais apresentam maior medo de lidar com os cuidados do bebé. No entanto podemos também atribuir ao facto de os bebés da amostra de Neri, 2021, eram de pré-termo o que pode levar os pais a terem sentimentos diferentes. Possivelmente, os pais da nossa amostra estão a demonstrar otimismo em que as mães cuidem bem dos bebés.

Relativamente à categoria **dificuldades no futuro** a maioria dos pais considera que irão ter algumas dificuldades, mas vão pedir ajudas, comparando com a proporção de mães podemos ver uma diferença significativa, pois embora, a maioria das mães também tivesse respondido que irão ter algumas dificuldades, mas vão pedir ajudas, a proporção é mais pequena. Poucos pais e poucas mães referiram que consideram ter muitas dificuldades. Estes resultados mostram que a maioria dos pais está ciente das dificuldades, mas mantém otimismo e considera que irá ultrapassar essas dificuldades, assim como a maioria das mães. Podemos considerar a presença de uma variável cultural nas respostas maternas, por exemplo, é permitido às mães pedir ajuda? para quem elas pedirão ajuda? serão julgadas por isso?

A leitura das entrevistas do presente estudo, revela que as mães e os pais apresentam preocupações distintas tal como descrito na literatura (Tambeli, Trentini & Dentale, 2020; Paterlini, et al., 2021). Relativamente aos cuidados específicos com o bebé, as mães referem a preocupação por exemplo amamentação e os pais mostravam preocupações mais relativas a questões de organização familiar e laboral (e.g., a necessidade regressarem ao trabalho e ou a futura procura de uma creche quando a mãe não puder ficar com a criança). Mas também pais que referiram preocupações específicas por exemplo, como o

mudar a fralda. Apesar das diferenças, tanto as mulheres, como os homens demonstram consistência nas suas preocupações e um pensamento organizado e coerente sobre o assunto.

Em suma, através dos resultados do presente estudo podemos observar que as representações dos pais e das mães são semelhantes na maioria das categorias. Maioritariamente os pais mostraram-se mais otimistas e confiantes com as suas competências parentais do que as mães, mas de igual forma tanto a maioria dos pais como a maioria das mães expressaram otimismo e confiança nas suas competências parentais. É curioso este resultado, pois tanto para a maioria dos Pais, o bebé da amostra era o primeiro filho, por isso não tinham nenhuma outra experiência anterior. Embora as representações paternas sejam menos investigadas, os pais apresentam uma perspetiva própria e um investimento com a parentalidade desde a gravidez. Com efeito, os pais revelam preocupação com o cuidado ao/à seu/sua filho/a e procuram em estar envolvidos nas várias fases da gravidez, como o sentir o filho/a na barriga, ecografias, durante o parto e em ajudar a sua companheira com os cuidados do seu filho/a e organização familiar.

Os resultados do presente estudo são concordantes com os trabalhos de Matulaite-Horwood e Bieliauskaitė (2005) que referem que embora o casal partilhe preocupações semelhantes, a forma como cada um as encara difere: as mães tendem a focar mais na sua capacidade de lidar com o parto e cuidar do bebé, na saúde do recém-nascido (algo também presente nos pais) e na preparação física e/ou emocional para a chegada do novo membro da família.

Este estudo revela semelhanças e diferenças nas representações de pais e mães e perspetivam a sua entrada parentalidade. Embora nada prepare os pais e as mães primíparos para este novo papel, e para responder ao bebé (ser único). O comportamento individual de cada bebé desempenha um papel crucial na relação com os pais ou as mães. Os bebés vêm equipados para promover sentimentos de amor nos seus cuidadores, exigir atenção e cuidados, influenciando a capacidade de atuação dos adultos e contribuindo para a correção das relações (o bebé é um parceiro ativo nas relações). As diferenças individuais dos bebés e dos pais são importantes para entender como essa relação se desenvolve e se mantém ao longo do tempo, e começa antes

do nascimento...e começa no sonhado!

CONTRIBUTO PARA A INTERVENÇÃO PRECOCE

A presente investigação contribui significativamente para as práticas de intervenção precoce ao traçar um retrato das representações maternas e paternas acerca da gravidez, parto, pós-parto. Essas representações podem influenciar a forma como os pais lidam com a gravidez e a parentalidade. Segundo Fuertes (2012) "...a qualidade da vinculação afeta a formação da personalidade e o desenvolvimento infantil", portanto, "a compreensão da relação entre Pais e filhos é um fator crucial para o sucesso das práticas de intervenção precoce." Além disso, a mesma autora salienta para a necessidade de respostas adequadas aos bebês desde o seu nascimento, sobretudo no que diz respeito, à dimensão socio-emocional, dando assim, especial importância aos primeiros laços afetivos. É importante também intervir nos processos diádicos, com intuito de promover e enriquecer a qualidade dos mesmos, considerando esta dimensão tão importante, a como a estimulação e progresso de diferentes competências do desenvolvimento (Guralnick, 2011).

O estudo comparativo das representações maternas e paternas permitiu identificar diferenças e semelhanças entre os Pais, o que pode ajudar a desenvolver estratégias mais eficazes para a intervenção precoce. Sobretudo confirma que o pai carece de apoio tal como as mães, e o apoio prestados às mães e aos pais devem ser diferenciados de acordo com as singularidades, necessidades e preocupações. Ora, esta informação permite-nos adequar estratégias de intervenção/ identificação precoce junto de profissionais de saúde por exemplo, e ou ajustar / melhorar legislação e políticas de saúde pública.

A intervenção precoce é fundamental para a saúde e bem-estar dos bebês e dos seus Pais. Pode incluir ações como a identificação precoce de problemas de saúde, a prevenção de complicações e a promoção de díades de qualidade. Com base nos resultados da presente investigação, é possível desenvolver programas de intervenção precoce mais personalizados e eficazes, considerando as representações e necessidades específicas dos pais.

LIMITAÇÕES E SUGESTÕES PARA FUTUROS ESTUDOS

A presente investigação é uma pesquisa exploratória para averiguar, as representações maternas e paternas sobre a gravidez, período peri Natal e pós-parto. No presente estudo os dados foram tratados apenas de modo quantitativo para efeitos da presente tese, mas estão a ser explorados qualitativamente pela equipa alargada de investigação.

O foco das perguntas da entrevista ter sido predominantemente realizado para as mães. Alguns pais sugeriram haver também algumas perguntas mais direcionadas aos pais. Os dados foram inicialmente tratados de forma quantitativa, o que pode limitar a compreensão das nuances e complexidades das experiências individuais. Para além disso, seria interessante, colocar a configuração familiar, embora não apresentada, parece tratar-se de uma família heteronormativa; configurações diferentes poderiam produzir resultados diversos.

Apesar das limitações, este estudo traça a perspetiva das mães e dos pais em três importantes períodos da construção da identidade materna e paterna, e faz parte de um estudo longitudinal sobre a qualidade da relação entre pais e filhos no primeiro ano de vida. Por fim, importa futuramente estudar o efeito de programas de apoio e intervenção precoce nas representações e expectativas parentais.

RERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A. R. (2017). Estudo comparativo das representações maternas em díades com bebés de termo e extremo pré-termo [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Educação de Lisboa]. Disponível em: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/7763>
- Almeida, A. R. C., Casimiro, R., Antunes, S., Alves, M. J., Lopes, J., Ribeiro, C., Santos, M. C. dos, Moreira, J., & Fuertes, M. (2018). Estudo comparativo das representações maternas em díades com bebés de termo, pré-termo e extremo pré-termo. Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Lisboa. <https://doi.org/10.34629/ipl.eselx.cap.livros.049>
- Almeida, A. R., Casimiro, R., Gonçalves, J., Alves, M. J., Antunes, S., Ribeiro, C., Teodoro, A. T., Santos, M., & Fuertes, M. (2021). Representações maternas acerca da gravidez, da vivência perinatal e temperamento do bebé em díades portuguesas com bebés de termo, prematuros e prematuríssimos. In M. Fuertes, C. Nunes, J. Rosa, A. R. Almeida, & S. Esteves (Eds.), *Teoria, práticas e investigação em intervenção precoce II* (pp. 25-48). Escola Superior de Educação, Instituto Politécnico de Lisboa. <https://doi.org/10.34629/ipl.eselx.cap.livros.116>
- Alhusen, J. L., Hayat, M. J., & Gross, D. (2013). A longitudinal study of maternal attachment and infant developmental outcomes. *Archives of Women's Mental Health*, 16(6), 521-529. <https://doi.org/10.1007/s00737-013-0357-8>
- 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. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199223\)13:2<167::AID-IMHJ2280130207>3.0.CO;2-M](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199223)13:2<167::AID-IMHJ2280130207>3.0.CO;2-M)

- Ammaniti, M., & Stern, D. N. (Eds.). (1994). *Psychoanalysis and development: Representations and narratives*. In M. Ammaniti & D. N. Stern (Eds.), *Psychoanalysis and development: Representations and narratives* (pp. 15–38). Publisher.
- Ammaniti, M., Tambelli, R., & Odorisio, F. (2013). Exploring maternal representations during pregnancy in normal and at-risk samples: The use of the interview of maternal representations during pregnancy. *Infant Mental Health Journal, 34*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1002/imhj.21357>
- Ainsworth, M. D. S., Blehar, M. C., Waters, E., & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Benoit, D., Parker, K. C., & Zeanah, C. H. (1997). Mothers' representations of their infants assessed prenatally: Stability and association with infants' attachment classifications. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 38*(3), 307-313. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01515.x>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss* (Vol. I). London, England: Penguin Book. <https://doi.org/10.2307/588279>
- Brandon, M. P., Koenig, J., & Leutgeb, J. K. (2011). New and distinct hippocampal place codes are generated in a new environment during septal inactivation. *Neuron, 70*(4), 789-802.
- Brazelton, T. B. (1992). *Touchpoints: Your child's emotional and behavioral development*. Addison-Wesley
- Brazelton, T. B., & Sparrow, J. D. (2003). *The touchpoints model of development*. Brazelton Touchpoints Center, Children's Hospital, Boston, MA.

Brazelton, T.B. & Cramer, B.G. (2007). A relação mais precoce os pais, os bebés e a interacção precoce. Lisboa: Terramar.

Bretherton, I., Ridgeway, D., & Cassidy, J. (1989). Assessing internal working models of the attachment relationship: An attachment story completion task for 3-year-olds. In M. T. Greenberg, D. Cicchetti, & E. M. Cummings (Eds.), *Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention* (pp. 273-308). University of Chicago Press.

Bretherton, C. S., Smith, C., & Wallace, J. M. (1992). An intercomparison of methods for finding coupled patterns in climate data. *Journal of Climate*, 5(6), 541-560.

Bretherton, I., Lambert, J. D., & Golby, B. (2005). Involved fathers of preschool children as seen by themselves and their wives: Accounts of attachment, socialization, and companionship. *Attachment & Human Development*, 7(3), 229-251.

Camarneiro, A. P. F. (2011). Vinculação pré-natal e organização psicológica do homem e da mulher durante a gravidez: Relação com o tipo de parto e com a patologia obstétrica dos II e III trimestres de gestação. Universidade de Coimbra. <http://hdl.handle.net/10451/6526>

Conde, A., & Figueiredo, B. (2007). Preocupações de mães e pais, na gravidez, parto e pós-parto. <https://hdl.handle.net/1822/17399>

Condon, J. T., & Corkindale, C. (1997). The correlates of antenatal attachment in pregnant women. *British Journal of Medical Psychology*, 70(4), 359-372. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1997.tb01912.x>

Cox, S. M., Hopkins, J., & Hans, S. L. (2000). Attachment in preterm infants and their mothers: *Neonatal risk status and maternal representations*. *Infant Mental Health Journal*, 21(6), 464-480. <https://doi.org/10.1002/1097->

[0355\(200011/12\)21:6<464:AID-IMHJ5>3.0.CO;2-V](https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.073)

Davis, J. A. G., Alto, M. E., Oshri, A., Rogosch, F., Cicchetti, D., & Toth, S. L. (2020). The effect of maternal depression on mental representations and child negative affect. *Journal of Affective Disorders*, 249, 1-11. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.09.073>

Domingos, M. A. S. (2019). Representações maternas pós-parto em díades com bebés de extremo pré-termo [Unpublished master's thesis]. Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Educação. <http://hdl.handle.net/10400.21/11037>

Faria, A., Santos, P. L., & Fuertes, M. (2014). Pais e mães protegem, acarinhos e brincam de formas diferentes. *Análise Psicológica*, 32(4), 419-437. <https://doi.org/10.14417/ap.698>

Fava-Vizziello, G., Antonioli, M. E., Cocci, V., & Invernizzi, R. (1993). From pregnancy to motherhood: The structure of representative and narrative change. *Infant Mental Health Journal*, 14(1), 4-16. [10.1002/1097-0355\(199321\)14:1<1::AID-IMHJ2280140102>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199321)14:1<1::AID-IMHJ2280140102>3.0.CO;2-S)

Flykt, A., Estevés, J., & Öhman, A. (2012). Emotion drives attention: Detecting the snake in the grass. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(3), 466-478. <https://doi.org/10.1037/a0026409>

Fuertes, M., Lopes dos Santos, P., Beeghly, M., & Tronick, E. (2006). More than maternal sensitivity shapes attachment: Infant coping and temperament. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1094(1), 292-296. <https://doi.org/10.1196/annals.1376.037>

Fuertes, M., Faria, A., Soares, H., & Crittenden, P. (2008). Mother-child patterns of interaction: The impact of premature birth and social economical background. *Acta Ethologica*, 12(1), 1-11. <https://doi.org/10.1027/1016>

Fuertes, M., Faria, A., Soares, H., Oliveira-Costa, A., Corval, R., & Figueiredo, S. (2009). Dois parceiros, uma só dança: Contributo do estudo da interação mãe-filho para a Intervenção Precoce. In G. Portugal (Ed.), *Ideias, projetos e inovação no mundo das infâncias: O percurso e a presença de Joaquim Bairrão* (pp. 127-140). Universidade de Aveiro.

Fuertes, M., Lopes-dos-Santos, P., Beeghly, M., & Tronick, E. (2009). Infant coping and maternal interactive behavior predict attachment in a Portuguese sample of healthy preterm infants. *European Psychologist*, 14(4), 320-331. <https://doi.org/10.1027/1016-9040.14.4.320>

Fuertes, M., Faria, A., Soares, H., & Costa, A. O. (2010). Momentos de interação em que as emoções se apre(e)ndem: Estudo exploratório sobre a prestação materna e infantil e jogo livre. *Psicologia USP*, 21(4), 833-857. <https://doi.org/10.1590/s0103-65642010000400010>

Fuertes, M., Faria, A., Fink, N., & Barbosa, M. (2011). Associations among maternal representations at birth and attachment in Portuguese dyads with preterm and full-term infants. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 79-86.

Fuertes, M. (2012). Vários olhares sobre as diferenças na vinculação e contributos para a intervenção precoce. *Da Investigação às Práticas*, 2(1), 23-50.

Fuertes, M., & Luís, H. (2014). Vinculação, práticas educativas na primeira infância e intervenção precoce. *Interacções*, 10(30), 1-7. <https://doi.org/10.25755/int.4023>

- Fuertes, M., Faria, A., & Lopes dos Santos, P. (2014). Pais e mães protegem, acarinhos e brincam de formas diferentes. *Análise Psicológica*, 32(4), 419-437. <https://doi.org/10.14417/ap.698>
- Fuertes, M., Faria, A., Beeghly, M., & Lopes-dos-Santos, P. (2016). The effects of parental sensitivity and involvement in caregiving on mother–infant and father–infant attachment in a Portuguese sample. *Journal of Family Psychology*, 30(1), 147-156. <https://doi.org/10.1037/fam0000139>
- Fuertes, M., Ribeiro, C., Gonçalves, J. L., Rodrigues, C., Beeghly, M., Lopes-dos-Santos, P., & Lamônica, D. A. C. (2020). Maternal perinatal representations and their associations with mother–infant interaction and attachment: A longitudinal comparison of Portuguese and Brazilian dyads. *International Journal of Psychology*, 55(2), 224-233. <https://doi.org/10.1002/ijop.12577>
- Gonçalves, J. L., Fuertes, M., Alves, M. J., Antunes, S., Almeida, A. R., Casimiro, R., & Santos, M. (2020). Maternal pre and perinatal experiences with their full-term, preterm and very preterm newborns. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20, Article 276. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-02934-8>
- Guralnick, M. J. (2011). Why early intervention works: A systems perspective. *Infants & Young Children*, 24(1), 6-28. <https://doi.org/10.1097/IYC.0b013e3182002cfe>
- Izard, C. E., Haynes, O. M., Chisholm, G., & Baak, K. (1991). *Emotional determinants of infant-mother attachment*. *Child Development*, 62(5), 906-917. <https://doi.org/10.2307/1131142>
- Jorge, M. (2021). A influência da vinculação pré-natal nas representações maternas acerca do bebé durante a gestação [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa. <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/50938>

- Justo, J. (2014). A defensive "stand-by reaction" at critical moments of the reproductive life cycle. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 209-213.
<https://www.redalyc.org/pdf/3498/349851787021.pdf>
- Kane, P., & 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.
<http://dx.doi.org/10.1080/0264683021000033174>
- Klaus, M. H., & Kennell, J. H. (1992). Maternal-infant bonding: The impact of early separation or loss on family development. Mosby Year Book.
- Kochanska, G. (1998). Mother-child relationship, child fearfulness, and emerging attachment: A short-term longitudinal study. *Developmental Psychology*, 34(3), 480-490. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.34.3.480>
- Korja, R., Savonlahti, E., Haataja, L., Lapinleimu, H., Manninen, H., Piha, J., & Lehtonen, L. (2009). Attachment representations in mothers of preterm infants. *Infant Behavior & Development*, 32(3), 305-311.
<https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2009.04.003>
- Hugh-Bocks, A. C., Levendosky, A. A., Bogat, G. A., & von Eye, A. (2004). The impact of maternal characteristics and contextual variables on infant-mother attachment. *Child Development*, 75(2), 480-496.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00688.x>
- Lamb, M. E., & Lewis, C. (2010). The development and significance of father-child relationships in two-parent families. In M. E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development* (5th ed., pp. 94-153). John Wiley & Sons.
<https://www.researchgate.net/publication/291300889>

- Lima, J. (2005). O envolvimento paterno nos processos de socialização da criança. In J. B. Ruivo (Ed.), *Desenvolvimento: Contextos familiares e educativos* (pp. 200-233). Livpsic.
- Mathioli, C. (2018). *Vivências paternas e percepções maternas após alta hospitalar* [Dissertação de mestrado, Universidade Estadual de Londrina]. Repositório Institucional da UEL. <https://repositorio.uel.br/handle/123456789/32135>
- 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.
- Mianaei, S. J., Karahroudy, F. A., Rassouli, M., & Tafreshi, M. Z. (2014). The effect of Creating Opportunities for Parent Empowerment program on maternal stress, anxiety, and participation in NICU wards in Iran. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(1), 94-100.
- Monteiro, L., Maia, R., Fernandes, C., Fernandes, M., Antunes, M., & Veríssimo, M. (2019). Uma análise exploratória das relações entre as representações de vinculação do pai e o seu envolvimento em atividades práticas e lúdicas. *Análise Psicológica*, 37(4), 507-519. <https://doi.org/10.14417/ap.1656>
- Nery, E. A. (2021). O cuidado paterno ao filho prematuro no ambiente domiciliar: Representações maternas. *Escola Anna Nery*, 25(3). <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0298>

- Paterlini, M., Andrei, F., Neri, E., Trombini, E., Santi, S., Villani, M. T., Aguzzoli, L., & Agostini, F. (2021). Maternal and paternal representations in assisted reproductive technology and spontaneous conceiving parents: A longitudinal study. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.635630>
- Petri, E., Palagini, L., Bacci, O., Borri, C., Teristi, V., Corezzi, C., Faraoni, S., Antonelli, P., Cargioli, C., Banti, S., Perugi, G., & Mauri, M. (2018). Maternal foetal attachment independently predicts the quality of maternal–infant bonding and post-partum psychopathology. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*, 31(23). <https://doi.org/10.1177/00084174209417>
- Rafael, B. A. (2023). Representação materna pré-natal do bebê imaginário e ligação mãe-bebê durante a gravidez [Master's thesis, Universidade de Lisboa].
- Santos, A. M., Vivian, A. G., & Botton, L. T. J. (2023). Representações maternas de gestantes e os cuidados com o bebê no contexto da COVID-19. *Research, Society and Development*, 12(1), e18212139546. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i1.39546>
- Sokolowski, M. S., Hans, S. L., Bernstein, V. J., & Cox, S. M. (2007). Mothers' representations of their infants and parenting behavior: Associations with personal and social-contextual variables in a high-risk sample. *Infant Mental Health Journal*, 28(3), 344–365. <https://doi.org/10.1002/imhj.20140>
- Stern, D. N., Bruschiweiler-Stern, N., & Freeland, A. (1998). *The birth of a mother: How the motherhood experience changes you forever*. Basic Books.
- Stern, D., Bruschiweiler-Stern, N., & Freeland, A. (2000). *O nascimento de uma mãe: Como a experiência da maternidade transforma uma mulher*. Ambar.

- Tambelli, R., Trentini, C., & Dentale, F. (2020). Predictive and incremental validity of parental representations during pregnancy on child attachment. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.439449>
- Van der Mark, I. L., van IJzendoorn, M. H., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (2002). Development of empathy in girls during the second year of life: Association with parenting, attachment, and temperament. *Social Development*, 11(4), 451–468.
- Vizziello, G. F., Antonioli, M. E., Cocci, V., & Invernizzi, R. (1993). From pregnancy to motherhood: The structure of representative and narrative change. *Infant Mental Health Journal*, 14(1), 1-16. [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(199321\)14:1<1::AID-IMHJ2280140102>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/1097-0355(199321)14:1<1::AID-IMHJ2280140102>3.0.CO;2-S)
- Vreeswijk, C. M. J. M., Maas, A. J. B. M., Rijk, C. H. A. M., & van Bakel, H. J. A. (2014). Fathers' experiences during pregnancy: Paternal prenatal attachment and representations of the fetus. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(2), 129-137. <https://doi.org/10.1037/a0033070>
- Zeanah, C. H., Keener, M. A., & Anders, T. F. (1980). Developing perceptions of temperament and their relation to mother and infant behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 27(4). <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1986.tb00637.x>
- Zeanah, C. H., Benoit, D., Barton, M., Regan, C., Hirshberg, L. M., & Lipsitt, L. P. (1994). Representations of attachment in mothers and their one-year-old infants. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 33(1), 103-111. [10.1097/00004583-199303000-00007](https://doi.org/10.1097/00004583-199303000-00007)
- Zeanah, C. H., & Benoit, D. (1995). Clinical applications of a parent perception interview in infant mental health. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 4(3), 539-554. <https://doi.org/10.1016/S1056->

[4993\(18\)30418-8](#)

Anexo 1

ANAMNESE

Projeto de Investigação “Prematuríssimos” – Ref.^a PTDC/MHC-PED/1424/2014

Código do bebé:

Nome: Sexo: D.N.:/...../.....

Nº Telefone Mãe: Nº Telefone Pai: e-mail.....

Morada: Código Postal:-.....

MÃE

Idade: Escolaridade: Nacionalidade:

Estado Civil: Profissão: psicóloga..... Condições médicas e psiquiátricas?.....

Empregada: Desempregada: Doméstica: Baixa: Por conta própria/empresário

PAI

Idade: Escolaridade: Nacionalidade:

Estado Civil: Profissão:.....

Empregado: Desempregado: Doméstico: Baixa: Por conta própria/empresário

Refugiada Sem estatuto legal

FAMÍLIA

A mãe vive com Conjuge: Familiares: Sozinha Instituição:

Nº de irmãos do bebé: Posicionamento do bebé na fratria: Nº de filhos da mãe: Primíparas:

GRAVIDEZ e PARTO

Nº de gestações **Nº Partos anteriores** **Pré-termo** **Abortos** **Filhos Vivos**

Gravidez Gemelar: **Fertilização medicamente assistida?**

Programada: **Nº de semanas de gravidez:**..... **Acompanhada (data do inicio /nº de semanas):**

..... **Hospitalizações/Internamentos:**..... **Medicação na gravidez:**

.....

Causa da prematuridade: Parto: induzido espontâneo Duração... ..Tipo de Parto:

Tipo de anestesia Reanimação:.....

Medicação pós parto: mãe:..... bebé Reanimação bebé

APGAR/...../..... Peso Comprimento Perímetro cefálico:

Internamento na UCI (nº dias): Nutrição parentérica (nº dias): Nutrição p/ tubo naso gástrico:

Necessidade de ventilação:com infeção aguda/antibióticos:

HABITAÇÃO

Tem o quarto preparado para o bebé (na alta):

Os itens seguintes correspondem a informações recolhidas a

Rotinas atuais

Contacta com outras crianças: Da mesma idade: Mais velhas: Contactará só com adultos:

Sono: Períodos em que dorme (nas 24h):.....
Acorda bem disposto Adormece com facilidade Rabugento Ensonado Irritado

Banho: Nº de vezes por semana: Horário preferido :
Gosta da atividade : Chora durante o banho :
Mostra-se irritado ou rabugento: Mostra prazer

Alimentação

Tipo de alimentação:
Dificuldades na alimentação:
Horários da alimentação (em 24h) :

Comportamento/

A maior parte do tempo: Afável e cooperante: Distante e séria: Zangada com birras:

Choro

Choro frequente: Máximo de tempo seguido a chorar: Birras:

As características mais positivas do seu bebé

As características menos positivas do seu bebé

Há alguma coisa que o preocupe no seu filho

Informação sobre a situação de risco

Anexo 2

A entrevista materna (Fuentes, M. (2005).

GRAVIDEZ

1. *Recorda-se do momento em que soube que estava grávida? Como é que se sentiu?*
2. *Qual foi a reação do seu parceiro/marido? E da sua família?*
3. *Sentiu-se apoiada durante a gravidez (pelos amigos, parceiro, família)?*

EMOÇÕES NA GRAVIDEZ

4. *Recorda-se do que sentiu a primeira vez que o seu bebé mexeu dentro de si?*
5. *Enquanto o seu bebé crescia na sua barriga, como é que o imaginava?*
6. *Sentia receio de que alguma coisa pudesse acontecer ao seu bebé?*

REAÇÃO À PREMATURIDADE

7. *Qual foi a sua reação quando soube que o seu bebé ia nascer antes do tempo?*

RELAÇÃO COM O RECÉM-NASCIDO

8. *Lembra-se do momento em que sentiu pela primeira vez amor pelo seu filho?*
9. *O que é que sentiu quando pegou o seu filho pela primeira vez? Em que situação é que se deu esse momento?*
11. *Depois teve de se separar dele. O que é que sentiu?*
12. *Seria capaz de descrever o temperamento do seu bebé?*

FUTURO IMEDIATO

13. *Como será cuidar do seu filho(a) quando sair da maternidade (alimentar, limpar e dar mimos)?*