

**INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA**

**MESTRADO EM PSICOLOGIA DA GRAVIDEZ E DA PARENTALIDADE**

**CRENÇAS NA GRAVIDEZ, MATERNIDADE E PARTO**

Ana Paula Pinto Coelho nº 17452

ORIENTADOR: Teresa Botelho

Instituto Superior de Psicologia Aplicada

2009

## AGRADECIMENTOS

- ♣ A todas as Sras. Grávidas da consulta de Saúde Materna e do Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade pela disponibilidade, colaboração, paciência e interesse demonstrado na partilha das suas crenças e, porque sem elas, este trabalho não faria qualquer sentido;
- ♣ À minha família, amigos e colegas pelo apoio, paciência e colaboração dada durante todo o mestrado;
- ♣ Ao Centro de Saúde de Cascais pela disponibilidade e ajuda na execução deste projecto;
- ♣ À Dra Teresa Botelho pela orientação, colaboração e disponibilidade prestada na orientação deste trabalho.

A todos Bem Hajam

## ÍNDICE

Introdução	9
A Mulher e a Sociedade	12
A Mulher e a Gravidez	17
A Gravidez	18
O Trabalho de Parto	23
A Maternidade	26
Crenças e Significações Sobre a Gravidez e Parto	30
MÉTODOS	37
Material	37
Procedimentos	39
Participantes	39
RESULTADOS	49
Participantes	49
Análise Comparativa às Questões Abertas Adicionadas ao Questionário AARP	58
Atitudes Face à Maternidade e Gravidez, Decorrentes da Análise das Respostas Fornecidas aos Itens do Questionário AARP	66
DISCUSSÃO	72
CONCLUSÃO	86
REFERÊNCIAS	89
ANEXOS	
ANEXO A – Carta à Direcção do Centro de Saúde de Cascais	
ANEXO B – Questionário	
ANEXO C – Variáveis a Analisar e sua Relação com os Itens do Questionário AARP	

ANEXO D – Análise de Conteúdo das Questões Abertas

ANEXO E - Tabela de Atitudes Face à Maternidade e Gravidez

(Questionário AARP)

### Índice de Quadros

Quadro I – Universo, Questionários entregues, recebidos, válidos e não válidos (percentagens em relação ao universo), em relação ao questionário.	40
Quadro 2 - Categorias de crenças, significações, expectativas, representações mentais acerca da gravidez, por ordem decrescente de representação	73
Quadro 3 - Categorias de crenças, significações, expectativas, representações mentais acerca da maternidade, por ordem decrescente de representação	76
Quadro 4 - Categorias de crenças, significações, expectativas, representações mentais acerca do trabalho de parto, por ordem decrescente de representação	77

### Índice de Figuras:

Figura 1 – Grupo de senhoras participantes	40
Figura 2 – Nacionalidade das participantes	41
Figura 3 – Idade das participantes	42
Figura 4 – Idade das participantes segundo o grupo	42
Figura 5 – Etnia das participantes	43
Figura 6 – Estado civil das participantes	44
Figura 7 – Nível de escolaridade das participantes	45
Figura 8 – Afiliação religiosa das participantes	47
Figura 9 – Primeira gravidez das participantes	49
Figura 10 – Realização de Curso de preparação para o parto	51
Figura 11 – Expectativas acerca do Curso de Preparação para o parto	52

Figura 12 – Nacionalidade dos maridos	54
Figura 13 – Há quantos anos o marido das participantes estrangeiras vive em Portugal	54
Figura 14 – Idade do marido	55
Figura 15 – Escolaridade do marido	56
Figura 16 – Pensamentos acerca da Gravidez	58
Figura 17 – Pensamentos acerca da Maternidade	59
Figura 18 – Pensamentos acerca do Trabalho de parto	60
Figura 19 – <i>Scores</i> das sub-escalas – Atitudes face à Maternidade	69

#### Índice de Tabelas:

Tabela 1 – Há quantos anos as participantes estrangeiras vivem em Portugal	41
Tabela 2 – Idade das participantes segundo o grupo	42
Tabela 3 – Etnia das participantes segundo o grupo	43
Tabela 4 – Estado civil das participantes segundo o grupo	45
Tabela 5 – Nível de escolaridade das participantes segundo o grupo	46
Tabela 6 – Profissão das participantes segundo o grupo	47
Tabela 7 – Afiliação religiosa das participantes segundo o grupo	48
Tabela 8 – Primeira gravidez das participantes segundo o grupo	50
Tabela 9 – N° de filhos das participantes segundo o grupo	50
Tabela 10 – Realização de Curso de preparação para o parto segundo o grupo	51
Tabela 11 – Expectativas acerca do Curso de preparação para o parto	53
Tabela 12 – Há quantos anos o marido das participantes vivem em Portugal segundo o grupo	55
Tabela 13 – Idade do marido segundo o grupo	56
Tabela 14 – Escolaridade do marido segundo o grupo	57
Tabela 15 – Profissão do marido da grávida segundo o grupo	57
Tabela 16 – Pensamentos acerca da gravidez	62
Tabela 17 – Pensamentos acerca da Maternidade	63
Tabela 18 – Pensamentos acerca do Trabalho de Parto	65

Tabela 19 – Itens geradores de maior concordância	66
Tabela 20 – Itens geradores de maior discordância	67
Tabela 21 – Sub-escalas de atitudes face à maternidade	68
Tabela 22 – Sub-escalas de atitudes face à maternidade e diferenças entre os grupos	69

## RESUMO:

Tem sido dada importância crescente aos assuntos relacionados com a gravidez, maternidade, parentalidade e trabalho de parto. Muito se tem escrito sobre esta temática que se torna, efectivamente, pertinente na actualidade. As tarefas sociais, psicológicas e culturais associadas à gravidez, maternidade e parto justificam, porém, um maior aprofundamento das crenças, atitudes, representações mentais, expectativas e ideias das mulheres que passam por esta experiência sentida como ímpar na sua vida.

Este estudo pretende adicionar conhecimento a este assunto, e tem como objectivos:

- Conhecer as crenças e significações relativamente à gravidez, maternidade e trabalho de parto, de mulheres grávidas que recorrem a uma consulta de Saúde Materna.

- Perceber se há diferenças entre essas crenças e significações individuais entre mulheres portuguesas e estrangeiras pertencentes a esse mesmo grupo.

- Adicionalmente pretende-se estudar as expectativas individuais destas mulheres acerca do curso de preparação para a maternidade/ paternidade a funcionar no mesmo Centro de Saúde.

Foi aplicado o questionário de Avaliação das Atitudes e Representações Parentais (AARP) a 87 mulheres grávidas Portuguesas e “Estrangeiras” utentes de um Centro de Saúde e de um Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade. Verificou-se que existem poucas diferenças em relação à maioria das dimensões/categorias de crenças encontradas entre o grupo de mulheres grávidas Portuguesas e Estrangeiras. Por seu lado, validou-se o protocolo de trabalho utilizado no referido Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade mediante as dimensões de expectativas encontradas nos dois grupos de mulheres. Adicionalmente não se encontraram diferenças relativas a essas expectativas entre os dois grupos.

Palavras-chave: gravidez, crenças, trabalho de parto, representações sociais, maternidade, atitudes

## ABSTRACT

Has been given increasing importance to issues related to pregnancy, motherhood, parenting and labor. Much has been written on this subject that becomes actually true now. Further study of the beliefs, attitudes, mental representations, expectations and ideas of women who go through this experience is missing. This study aims to add knowledge to this subject, and aims to:

- know the beliefs and meanings in relation to pregnancy, maternity and labor in pregnant women who use a query Maternal Health.

- searching for differences (or not) on these beliefs and individual meanings between Portuguese and foreign women;

- Furthermore, we intend to study the individual expectations of these women on the Course of Preparing for Parenthood operating in the same Health Center.

This survey used a previous standard Assessment Survey of Parental Attitudes and Representations (AARP) to 87 Portuguese and Foreign women. It was found that there is little difference for most of the dimensions / categories of beliefs found among the group of National and Foreign pregnant women. For its part, has validated the protocol used to work in that Preparation Course for Maternity / Paternity by the dimensions of expectations found in the two groups of women. Additionally no differences were found relating to these expectations between the two groups.

Key words: Pregnancy, beliefs, social representations, labour, maternity, attitude



## INTRODUÇÃO

A vivência da maternidade/parentalidade é uma problemática importante que deve ser reflectida nas famílias modernas.

Hoje a sociedade tem vindo a exigir uma reflexão mais profunda sobre a família, especialmente na tomada de decisão em relação à gravidez. De facto, a família é confrontada amiúde, com um conjunto de papéis cada vez mais complexos, com a conseqüente dificuldade na gestão de prioridades, de forma a não prejudicar a harmonia de todos os membros que constituem a mesma. O papel da mulher, enquanto futura mãe, toma especial importância neste contexto.

Ao longo de 40 semanas de gravidez a mulher prepara-se física e psicologicamente para ser mãe e para recepcionar o seu bebé. Trata-se de um processo social, cognitivo e emocional complexo que (ao contrário do que empiricamente se divulga), não é instintivo, mas sim aprendido (Stern & Bruscheweiler-Stern, 1998; Bobak, Lowdermilk, Jensen, & Perry, 1999; Canavaro, 2001). “O instinto maternal não é universal e, numa terra excessivamente povoada, é bom que assim seja” (Bryan & Higginns, 2001, p. 42)

Segundo Sá (1997), citado por Faria (2001, p. 192) “o bebé nasce nos pais antes de nascer num plano obstétrico (...) nasce-se quando se deseja um filho mas também quando não se deseja, logo que se pensa nela”.

Convencionalmente estava decretado que uma mulher só se completava com a maternidade, pois geneticamente ela encontrava-se programada para tal. Falar de gravidez era falar da mulher, e a ela era atribuída toda a responsabilidade da concepção. Educar e criar os filhos era uma atribuição feminina. Este conceito foi interiorizado e introjectado pelos homens de tal forma que socialmente era aceite com uma verdade única e irreversível.

MacFarlane (1992) diz-nos que a maternidade é um processo normal e que ele deve ser “enaltecido quando as mulheres o atravessam, devendo também ser encorajado a passar por ele com competência e confiança nelas e nos seus corpos” (p.157).

Com todas as transformações sociais para o qual a mulher contribuiu com a sua luta pelo direito ao voto, acesso ao ensino superior e a profissões anteriormente consideradas exclusivamente masculinas, conduziram a mudanças na reflexão sobre a gravidez e a maternidade. Simone de Beauvoir, numa frase emblemática referiu: “Não se nasce mulher. Torna-se mulher”, e é neste crescer enquanto indivíduo do sexo feminino que a sua identificação não deve ser posta em causa quando o apelo à maternidade/gravidez é adiado ou nem sequer concretizado. Como salienta Canavarro (2001, p. 23) “...as mulheres que não sentem a maternidade como um apelo especial, esta concepção sugere-lhes apenas que a sua forma de sentir é “anti-natural” e que qualquer coisa de errado se passa com elas.”

Para Leal (1990), uma mulher, para vivenciar um projecto de maternidade, tem de desejar ser mãe. O desejo de ser completo pode ser satisfeito através da gravidez ao proporcionar a oportunidade de se sentir plena e de sentir o seu corpo produtivo. A gravidez é uma crise de maturação que pode ser angustiante mas recompensadora, à medida que a mulher se vai preparando para um novo nível de cuidados e responsabilidade (Cruz, 1990). Gradualmente, ela deixa de se considerar auto-suficiente e independente, para se sentir com uma obrigação para com o outro Ser, que durará toda a sua vida.

A gravidez funciona como um ritual de passagem, que indica o atingir da maturidade numa sociedade sem outro tipo de rituais óbvios, como é o caso da Sociedade Ocidental. Ao tornar-se mãe, a mulher tem de mudar o seu estatuto de filha para o de mãe. É, por outro lado, uma etapa recompensadora à medida que a mulher se vai preparando para um novo nível de cuidados e responsabilidades.

O auto-conceito da mulher deve alterar-se de forma a lhe permitir preparar-se para o seu novo papel de mãe. Gradualmente, a mulher grávida passa de um ser independente e auto-suficiente, para ter um compromisso de vida inteira com outro ser humano. Segundo Dias e Monteiro (1989, p. 13), “este desejo de ter um filho, tem por sua vez a ver com a capacidade da mãe enquanto criança de se ter imaginado mãe e, quando mulher, ter organizado essa fantasia”.

Ninguém contesta, pois, que a maternidade é por excelência um período único, controverso e ambivalente na vivência feminina, e como se questiona Giampino, (2004, p. 43): “Por que é que a maternidade introduz sempre no coração das mulheres tanta felicidade e na sua cabeça tantas questões?”

O primeiro passo para a adaptação ao papel de mãe é aceitar a ideia da gravidez e assimilar o estado de gravidez no seu estilo de vida. O grau de aceitação reflecte-se na preparação da mulher para a gravidez, e posteriormente para o parto, e nas respostas emocionais que revela.

Segundo Couto (2004, p. 10) “A aprendizagem sobre a gravidez e o parto é realizada muitas vezes de forma incorrecta e empírica, interiorizada por histórias relatadas de gravidezes e partos complicados, através sobretudo da tradição oral”. Ainda está interiorizado na cultura judaico-cristã que uma mulher deve sofrer durante o trabalho de parto, pois isso ajudará ao processo de vinculação. É célebre a frase “Parir é dor, criar é amor” (Joaquim, 1983, p. 68). A dor está, pois, culturalmente ligada ao trabalho de parto e condiciona o comportamento das mulheres na altura de parir.

Estudos de Rautava, Erkkola, e Sillanpaa, (1991) e Fleissig (1993) sugerem que a informação que a mulher possui sobre a gravidez e o parto e a percepção de auto-controlo são importantes não só para a experiência de parto, mas também para o seu subsequente bem-estar emocional. O parto é considerado um ponto alto de um conjunto de mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais que exigem da mulher e da família um esforço suplementar para manter o equilíbrio. A informação, a mais precisa possível, sobre o que é ter um filho irá ajudar a mulher a ultrapassar este momento de crise, embora só com vivência do facto é que a mulher adquirirá o verdadeiro conhecimento. Tal facto implica o domínio de algumas tarefas de desenvolvimento entre as quais a aceitação da gravidez (independentemente desta ter ou não sido planeada e a maneira como foi aceite); a resposta emocional da mulher que sente a gravidez como a realização do seu projecto de vida, como uma resposta positiva do seu corpo à capacidade de gerar e procriar; e também, a ambivalência de sentimentos que ocorrem de todo o processo gravítico (labilidade emocional frequente, sentimentos de amor/ódio em relação à criança desejada, mas que lhe proporciona vários desconfortos).

Com base neste assunto apaixonante, segue-se um capítulo onde abordaremos, sob o ponto de vista teórico e de investigação, o papel da mulher como contentor bio-psicológico de um novo Ser Humano, o papel da mulher na Sociedade, as crenças, representações mentais e significações cognitivas da mulher

acerca da gravidez e do parto. Passaremos também em revista as concepções ancestrais e contemporâneas sobre gravidez, trabalho de parto e maternidade.

No capítulo subsequente abordaremos a metodologia e procedimento do nosso estudo pessoal, os resultados e a análise/ discussão dos mesmos à luz da literatura.

### A Mulher e a Sociedade

Durante muitos anos, fruto da nossa cultura judaico-cristã, o tema gravidez/maternidade era considerado um assunto exclusivo do interesse da mulher e a ela apenas estava relegado esse papel, não lhe sendo permitido assumir outros papéis. Ao homem era atribuído o papel de angariador do sustento familiar passando muito tempo fora de casa e, quando a ela regressava, dedicava-se exclusivamente aos seus prazeres. Em relação às decisões familiares, não havia qualquer tipo de contestação, ele era o “chefe de família”, sendo a mulher um elemento subjugado ao seu poder. Ela tinha como tarefa cuidar da casa, dos filhos, educá-los.

Na sociedade tradicionalista de então, a socialização e a diferenciação de papéis era definida logo à partida na educação das crianças consoante o seu sexo. Rapazes e raparigas obedeciam a moldes pré-estabelecidos, onde o rapaz era educado dentro de uma perspectiva que teria que ter uma actividade profissional e a rapariga assumiria um papel de submissão e dependência, ficando o cuidado do lar e a maternidade por sua conta. Joaquim (1997) refere que, enquanto os rapazes inicialmente eram educados pela mulher, na puberdade passavam para as mãos dos homens para aprenderem a serem e a comportarem-se como tal, no que concerne à educação das raparigas esta prosseguia “sem sobressaltos num meio feminino” (p. 242). “Há assim preocupações várias em torno da educação das raparigas que se articulam para obterem seres regulares, racionais. Mesmo se a obtenção desta regularidade corporal é realizada através de e para outrem: o pai, o marido, o filho, a sociedade, ou sobretudo o modo masculino como esta foi pensada” (*ibidem*, p. 247).

Porém, gradualmente, o papel da mulher na sociedade, sobretudo na sociedade Ocidental, começou a mudar. Para isso contribuíram substanciais mudanças na mesma. Vejamos:

No final do século XIX e no início de século XX, iniciou-se o movimento feminista que reivindicava o direito ao voto, à instrução e uma participação activa das mulheres na sociedade.

A contestação do papel tradicional feminino surgiu a pouco e pouco, com a libertação da imagem da mulher e de mãe a tempo inteiro. Com a convicção que as mudanças estavam a fluir, passou a haver competição com os homens, acção que persiste nos dias que correm. Lentamente, a contribuição das mulheres foi reconhecida pelos demais, também devido à coragem que lhes é conhecida pela conciliação entre a actividade profissional e a vida familiar.

Mas melhor que as reivindicações foram as duas grandes guerras o “fenómeno determinante de as mulheres passarem de uma função de retaguarda e predominantemente doméstica para um papel de primeira linha na reconstrução do mundo” (Sousa, 1994, p. 504).

Na 2ª metade do século XX, mudanças significativas a nível dos processos sociais e económicos conduziram a alterações nos comportamentos dos homens e das mulheres. Esta transformação foi por demais notória na condição da mulher, especialmente no campo sexual cuja evolução modificou e acentuou a sua capacidade de assumir socialmente papéis que até aí estavam confinados ao homem.

Não nos podemos esquecer que foi exactamente na década de 60 do século passado que nasceu nos EUA o movimento de libertação da mulher tendo-se propagado rapidamente por todos os países industriais. Estiveram na origem deste movimento mulheres de classe média com formação académica universitária que se sentiram discriminadas e limitadas numa sociedade dominada pelos homens, onde o papel da mulher era sobretudo de objecto sexual (para uns), ou “fada do lar” e geradora de filhos, para outros. Este movimento abalou consciências e denunciou a sobrecarga da mulher trabalhadora e simultaneamente mãe. Reivindicou a liberdade no plano sexual, o direito de escolher o número de filhos que deseja ter, e o estabelecimento de condições que permitissem à mulher criar os filhos sem que para isso rompessem com as actividades profissionais e não se isolassem da vida em geral.

Daqui resultaram sensíveis modificações no papel da mulher no trabalho e na família, quer por intermédio de mudança de atitudes que suscitou pelo seu repúdio dos modelos tradicionais de dicotomia sexual, quer por meio da mudança nas

práticas sindicais e nas orientações educacionais, quer ainda através da nova legislação sobre o estatuto da mulher.

Por outro lado, nos anos 70 as mentalidades alteraram-se conduzindo a novas panoramas a nível da escala de valores e representações sociais. A sexualidade deixou de ser vista como um tabu, o casamento podia ser dissolvido tornando-se o divórcio uma opção para muitos casais, e a atitude dos maridos alterou-se, tornando-se estes mais colaborantes nas actividades domésticas.

A mulher começou a impor-se à medida que descobria as suas potencialidades, os argumentos da sua menoridade intelectual e emocional começaram a ruir de vez. Com esta evolução ela transformou-se num Ser onde a vida pessoal (filhos e lar) e a actividade profissional se reorganizaram de forma a conviverem numa possível harmonia. Daí que, o seu papel no seio da família se tenha alterado e a visão que a mulher possuía desses papéis, como por exemplo, o papel de mãe, tenha sofrido mudanças pertinentes (Segalen, 1999).

Actualmente, com o evoluir da sociedade ocidental, a situação alterou-se e a mulher adquiriu outro estatuto, e mais do que esposa e mãe ela é, assumidamente, uma profissional com ambições num mundo de oportunidades à sua espera. Esta nova realidade alterou os estilos de vida.

Adicionalmente, a noção de família nuclear modificou-se ao longo dos anos e assume hoje uma pertinência diferente do passado.

A família não tem só como função a reprodução biológica. Ela tem que acompanhar esse desenvolvimento, com afectos, e através do afecto, da solidariedade entre as pessoas; e tem outras funções, como por exemplo: a transmissão de conhecimentos que vêm das gerações anteriores, não só os conhecimentos actuais da própria cultura no momento em que a família se move, mas também os da tradição, além de, como é evidente, o suporte material. Estas funções só podem ser asseguradas através de uma estrutura dinâmica que as defende - A Família. Contudo, ao longo dos tempos, a família tomou diferentes modelos, conforme ela foi privilegiando um ou outro desses aspectos.

A família é, pois, uma instituição histórica e uma das mais antigas instituições humanas que compreende várias definições ao longo da sua existência. Varia de país

para país e reflecte a tradição e cultura dos povos. A função de cada família é determinada pelo grau de desenvolvimento das sociedades, evoluindo e adaptando-se às condições de vida dominantes naquele tempo e lugar. A família antecede, pois, nas suas origens, o próprio estado.

Outrora a noção de família era alargada a várias gerações onde se incluíam vários membros desde os avós, tios, até finalmente se chegar ao núcleo pais-filhos, compartilhando desde o nascimento até à morte toda uma vivência familiar. Segundo Segalen (1999) actualmente família e progressão profissional não são compatíveis, pois a família limita a mulher no desenvolvimento de uma carreira profissional. O nascimento dos filhos é uma grande transformação na vida de uma mulher pois, implica mudanças radicais na sua vida onde a carreira profissional é, na maioria das vezes, abandonada ou votada à estagnação.

As famílias respondem às mudanças de um modo altamente individual. Para umas, nada as atrapalha nem é gerador de stress, outras, em circunstâncias semelhantes, desintegram-se e entram em disfunção. As alterações previstas são geralmente encaradas de forma mais favorável e tolerados mais prontamente do que os acontecimentos imprevistos. Os acontecimentos cujo grau de exigência for menor são encarados de forma mas positiva num sistema familiar do que aqueles que provocam grandes convulsões. Em resumo, um acontecimento tem menos probabilidade de produzir crise familiar quando é visto como compatível com os valores familiares, quando exige pequenas alterações imediatas e quando foi previsto.

A família está em interacção dinâmica e contínua entre os seus membros e com a comunidade. O relacionamento dentro da família modifica-se; às vezes gradativamente, às vezes de forma súbita, dependendo do amadurecimento dos seus membros, da junção de novos membros (ex. nascimento, casamento) e também pelo abandono de outros (ex. divórcio, morte). “Ao longo da vida adulta somos regularmente confrontados com um conjunto de mudanças que se revelam transições essenciais no nosso percurso de vida” (Cruz, 2005, p. 9).

Não admira, pois, que as alterações sofridas nas estruturas familiares modernas tenham conduzido também a alterações do papel da mulher no seu seio. A maior independência económica da mulher conduziu, por exemplo, a uma visão diferente da partilha das tarefas domésticas e da responsabilidade da educação dos

filhos, os quais, hoje, tendem a atribuir ao pai e à mãe capacidades indiferenciadas nos mais diversos domínios e a estabelecer com eles relações afectivas mais atentas e menos hierarquizadas.

Por outro lado, a inserção da mulher no mercado de trabalho trouxe questões acrescidas ao seu papel no ponto de vista social e familiar. O trabalho não representava o abandono da essência feminina - a reprodução - e também não representava a substituição do homem. A mulher, ao trabalhar, apenas assumia mais uma actividade, devendo conciliar o trabalho externo com os cuidados com o lar e a família. Durante este período, o trabalho não representava para a mulher um sonho ou realização pessoal, mas sim uma necessidade de mulheres de classe inferior, ou a necessidade de uma ocupação nas classes mais favorecidas enquanto esperavam por um casamento e pela maternidade. Para estas, o papel de mãe e de dona-de-casa representava a realização da identidade feminina. Durante este período, o trabalho chegou a ser considerado "uma espécie de pecado mortal contra a família", uma vez que as mães precisavam se afastar por algum momento dos afazeres do lar e da atenção necessária aos filhos. Hoje, mais do que nunca, a História reactualiza-se e, numa sociedade que segue atentamente as ideias no campo da Psicologia das Relações e da Relação Precoce, começa-se a desclassificar, cada vez mais, o papel laboral em deferimento de uma necessidade de assistência ao crescimento dos filhos e à família, com o intuito de favorecer um desenvolvimento mais harmonioso e psicologicamente estável dos mesmos.

De certo modo, concordamos que a sociedade moderna reservou à mulher o desempenho de papéis significativos e maior participação em várias esferas de intervenção social e familiar. Mas, por outro lado, concordamos com Segalen (1999), que chama a atenção para o facto da:

...expansão do trabalho das mulheres, conjugada com o novo controlo da contracepção, tem efeitos consideráveis sobre a fecundidade, a divorcialidade, a distanciação relativamente ao casamento, mas no que concerne à reorganização dos papéis no seio da unidade conjugal, as formas clássicas de intervenção parecem prevalecer: as mulheres entraram no domínio masculino, mas os homens evitaram intervir demasiado no domínio outrora dito tradicionalmente feminino (Segalen (1999, p. 269).



Em resumo, podemos dizer que a mulher de hoje se vê confrontada com uma pluralidade de papéis que a obriga a efectuar uma verdadeira gincana social, profissional e familiar. Mais do que nunca, lhe é exigida uma intervenção especializada em vários campos, em vários domínios. Daí que, no seio destas contingências de vários graus, o projecto gravidez/maternidade surja mais tarde, não estando na lista das prioridades da mulher moderna.

### A Mulher e a Gravidez

Quando uma mulher descobre que se encontra grávida é acometida por um turbilhão de emoções e sentimentos, entre a incredulidade e a apreensão, o primeiro impulso é duvidar do teste e, na maioria das vezes, bradar aos quatro ventos a boa nova.

Ao longo de todo o tempo de gestação, a mulher passa pelas mais contraditórias convicções: ora está feliz com a perspectiva de ser mãe e ter um bebé para cuidar, ora se sente amargamente arrependida com a decisão tomada, à beira de um sacrifício pessoal irreversível (Giampino, 2004).

A ambivalência de sentimentos é natural, pois a mulher além de se encontrar grávida, tem também a sua identidade de mãe em construção. “A maternidade é feita de tal maneira que a mulher que a assume penetra num universo mágico, comovente, que a fragiliza e a transforma, que a inquieta e a enleva” (Giampino, 2004, p. 18).

A gravidez é então um processo que implica mudanças e adaptações não só físicas, mas também psicológicas e emocionais. “Trata-se de transições muito importantes, que marcam de forma indelével a nossa existência e a nossa personalidade” (Cruz, 2005, p. 9). Mas, ao longo de 40 semanas, com todas as alterações hormonais, mudanças de humor e de estado de espírito, a mulher depara-se com o mais temível momento – o parto. Este medo é insidioso, é sustentado pelas histórias “macabras” que lhe contaram, pelos sonhos, e muitas vezes pelas notícias que se ouvem e lêem. As perguntas que assolam o espírito da mulher são várias:

“Será que vai doer muito?”, “Será que o meu trabalho de parto vai durar muitas horas?”, “Será que os profissionais vão ser competentes?”, “Será que vou ser capaz?”.

É de extrema importância que durante a gravidez todos os medos sejam falados e exorcizados, de forma a minimizar e aliviar a ansiedade e o stress para que os últimos momentos de gravidez sejam vividos de modo benéfico para a futura mãe e seu bebê. Pensamento positivo e confiança são meio caminho andado para a consolidação do trabalho de parto de uma forma rápida. É sabido, por exemplo, que uma mulher primípara desenvolve sentimentos de perda em relação ao estilo de vida e à identidade que nunca mais vai ter quando o bebê nascer. “A chegada de um filho no seio de um casal ou de uma família modifica radicalmente os equilíbrios anteriores e redistribui as cartas das relações entre uns e outros” (Giampino, 2004, p. 32). A vulnerabilidade em relação aos outros aparece; nasce um sentimento de dependência em relação a terceiros, pois a mulher de repente é assolada de pensamentos de incompetências para assegurar e assumir o cargo materno. A forma positiva e descontraída como a mulher encara a vida influencia o olhar sobre a gravidez e a maternidade, dominando a vivência do parto e depois a relação que se estabelece com o bebê.

### A Gravidez

Entende-se por gravidez o tempo durante o qual a mulher desenvolve no seu útero um feto. Esta inicia-se com a fecundação do óvulo e na gravidez humana tem a duração de 40 semanas, altura em que ocorre o trabalho de parto e expulsão do bebê.

A gravidez é um fenómeno de desenvolvimento. Todo o período gestacional está exclusivamente projectado para o período do crescimento e desenvolvimento da vida humana. Para a gestante esta é, adicionalmente, uma fase de maturação. Trata-se de um período de reformulação da identidade e reordenação das relações interpessoais. À medida que ocorrem alterações na silhueta e no aspecto, a gestante interroga-se sobre quem é ela. Embora a gravidez seja um fenómeno biologicamente normal, é um acontecimento excepcional na vida de uma mulher e da sua família e, como tal, exige um desvio na organização de valores e funções, criando uma crise maturacional ou de desenvolvimento. Esta crise age como um impulso para um período prolongado de adaptação e reorganização, necessitando com frequência de novos mecanismos de compensação, aquisição de novos conhecimentos/competências e modificação das relações interpessoais.

O modo pelo qual cada mulher age durante a gravidez é determinado, em grande parte, pelo seu próprio estilo, bem como pela cultura na qual vive (Bayle, 2006). Adicionalmente, para esta autora, a gravidez psicológica e obstétrica andam desencontradas; o período das quarenta semanas de gravidez permite à mulher assimilar todas as transformações que vão ocorrer. Ou seja: a gravidez produz normalmente significativa mudança familiar em consequência da previsão e, em seguida, do nascimento de um novo membro. Durante a mesma, o casal começa a preparar-se para o seu novo papel como pais. Não só cada indivíduo deve adquirir consciência da sua função e consciência de si próprio exercendo essa função, como deve também reordenar a percepção do parceiro para incluir o novo papel exercido por este.

Ocorrem frequentemente modificações na estrutura social do casal durante a gravidez e a criação dos filhos. “...entre todas as transições que acompanham a nossa existência de adultos, uma delas destaca-se de entre as demais: o momento em que nos transformamos em pais ou em mães” (Cruz, 2005, p.9). Este processo de transformação inicia-se logo desde os primeiros tempos de gestação. A mulher é confrontada com todo um conjunto de sentimentos e emoções que a transportam para uma dimensão psicológica única.

A gravidez é um fenómeno biológico complexo, mesmo assim, é espantosa a sua eficácia no que respeita ao fim a que se destina: a reprodução, o nascimento de um novo indivíduo, já que é esse o resultado da maioria das gravidezes.

Ao longo das quarenta semanas de gravidez a mulher tem vários objectivos a serem alcançados:

1- Aceitação da gravidez como uma simbiose com o feto e, em seguida, aceitação da criança como um indivíduo distinto dela própria em preparação para a separação física do parto.

2- Garantia da aceitação da criança que está sendo gerada.

3- Procura de uma evolução segura para si e para o seu filho durante a gravidez, trabalho de parto e parto.

4- Aceitação do papel de mãe.

A maioria das mulheres utiliza os nove meses da gravidez para se adaptar ao seu papel de mãe. “Trata-se de um processo social e cognitivo complexo que não é intuitivo mas sim aprendido” (Bobak et al; 1999, p. 116).

No primeiro trimestre de gravidez a mulher vive sentimentos de ambivalência, independentemente de ter planeado e/ou desejado esta gestação: de facto ela deseja, e não deseja; confronta-se com várias dúvidas, perda de controlo sobre o seu corpo e, na verdade, sobre todo o seu destino; encontra-se empenhada numa trajetória da qual não existe evasão, excepto através do trabalho de parto e nascimento. Depois disso ela torna-se mãe para sempre. Neste período a futura mãe fica vulnerável aos receios de fazer alguma coisa que prejudique o bebé. Surge também, nesta altura, a reactivação de velhos conflitos, nomeadamente em relação à sua própria mãe (Ammaniti, Baumgartner, Candelori, Perucchini, Pola, Tambelli & Zampino, (1992); Vizziello, Antonioli, Cocci & Invernizzi, 1993; Figueiredo, 2000; Pajulo, Savonlahti, Sourander, Piha & Helenius, 2001).

Estes conflitos serão, na maioria das vezes, reavivados por volta do 7º mês: a mulher já elaborou uma representação sua e distinta da sua própria mãe (Ammaniti et al; (1992). Por vezes, a sua disposição oscila entre o contentamento e a apreensão pelas transformações que vai sentindo em si e os medos de que a gravidez não corra bem. Fica irritadiça, hipersensível, de humor variável. Durante esta fase a mulher procura tanto a confirmação da sua gravidez, como a confirmação de que pode ter um filho. Além de aceitar-se com gestante, a mulher precisa de garantir a aceitação da sua gravidez pelos que lhe são íntimos. Decorridas aproximadamente 16 semanas de gestação, a maioria das mulheres já resolveu a ambivalência da rejeição/aceitação e incorporou a ideia de estar grávida.

No segundo trimestre as alterações físicas apressam a resolução da ambivalência. Nesta fase a mulher concentra-se mais nas mudanças do seu corpo do que no bebé, (Pajulo & al; 2001). A mulher começa a adquirir uma imagem de gestante, sente-se bem e tem uma sensação de bem-estar que aumenta com o sentir dos movimentos do bebé que ajuda a mulher a tornar-se consciente de uma presença no seu interior. No início ela considera a criança como parte de si mesma. Gradativamente, o bebé começa a tornar-se uma realidade que está no seu interior mas que não é dela. É importante que a grávida atinja este grau a fim de criar a ideia de nascimento, de separação física. À medida que considera o seu filho como uma realidade independente de si própria, a grávida começa a considerar o seu papel como mãe e o que representa o equilíbrio custo/benefício.

A gravidez oferece às mulheres uma oportunidade de amadurecimento única e valiosa. A percepção do que a futura maternidade realmente significa realiza-se principalmente através do relacionamento da mulher com a sua própria mãe. Durante a gravidez para a mulher a realidade mais importante está no seu interior. Nesta fase ela está frequentemente preocupada e deseja mais receber do que dar. Fica cada vez mais dependente e procura mais amor e atenção.

Nesta segunda fase da gravidez a grávida apresenta interesse em aprender coisas a respeito de si própria e do seu filho. Verifica-se uma maior concentração no seu estado gravítico e as suas relações incidem mais na sua própria mãe ou mulheres que estiveram ou se encontram na mesma fase de vida. Existe a percepção da redução do tempo e espaço, tanto geográfico como social. (Bobak et al; 1999).

Com a chegada do terceiro trimestre, a mulher começa a cansar-se da gravidez, mas ainda está hesitante a respeito do parto. Os desconfortos físicos e a carga crescente da gravidez servem para incutir uma prontidão psicológica para o trabalho de parto e para o parto. No pensamento da futura mãe, o bebé imaginário começa, gradualmente, a dar lugar ao bebé real (Pajulo et al; 2001). A mulher, ao longo de quarenta semanas, passa por um processo complicado em que se dá um entrelaçamento de alterações físicas e trabalho psicológico; aceita primeiramente o estado de grávida e em seguida o facto de a criança não lhe pertencer; procura auxílio para garantir a sua saúde e a integridade do seu filho e prepara-se e aos seus familiares, para a aceitação de um novo membro na família. Completa-se o círculo e volta a ambivalência do primeiro trimestre, ela odeia a gravidez, deseja a criança, mas teme o nascimento. A sua postura no momento do parto poderá parecer como uma condensação das emoções e condutas de toda a gravidez.

“Nove meses nem sempre são de mais para se preparar para amar um Ser que, afinal de contas, não se conhece. E no entanto, felizmente quase sempre, assim que ele surge e mesmo durante a gravidez, já o amamos, é o nosso filho” (Giampino, 2004, p. 57).

Qualquer que seja a experiência da mulher relativamente à gravidez, ela tem um significado construtivo para a sua imagem, tornando-se importante o reconhecimento dos aspectos positivos da experiência vivida. Surge como uma forma de crescimento e maturação humana.

A gravidez altera o estatuto da mulher, ela passa de filha a mãe e vai simultaneamente mudar toda a sua rotina diária que se encontrava bem definida, passando a viver um contexto imprevisível criado pela criança. “As experiências subjectivas de tempo e espaço alteram-se durante a gravidez à medida que os planos e compromissos são regulados pela data provável de parto” (Bobak et al; 1999, p. 116).

A título de reflexão, não podemos deixar referir aqui também o papel do homem moderno no processo de gestação. De facto, durante séculos a gravidez foi considerada assunto e prática exclusivo da mulher, mas os homens foram progressivamente entrando neste “cenário”, primeiro através da prática clínica a nível da ginecologia e obstetrícia e já nos nossos dias, ao assumirem uma paternidade responsável, não só no decorrer da gravidez, como também na sua presença ao apoiarem a companheira no momento do parto, partilhando os receios e as alegrias.

A gravidez é um momento evolutivo fundamental do desenvolvimento da identidade feminina, em que há mudanças irreversíveis no ciclo vital feminino, durante o qual a mulher revive, elabora e resolve conflitos infantis. É um momento que se apresenta como uma crise evolutiva e também de extrema vulnerabilidade. A gravidez é um momento de reflexão do seu passado e de relançamento do seu futuro (Ammaniti et al; 1999 citados por Nascimento, 2003, p. 48).

Lundgren (2004) diz-nos que a gravidez pode ser descrita com a transição para o desconhecido. Isto inclui uma viagem ao passado passando pelo presente, próximo do desconhecido e do futuro. A mulher vive numa ambivalência: inicialmente deseja conhecer o desconhecido mas, há medida que a gravidez avança a hesitação e o medo do desconhecido instala-se. Durante o parto a experiência da dor junto com a experiência da força, dão significado à transição para a maternidade.

Para Bayle (2006) existem quatro nascimentos numa mesma gravidez. São eles: o planeamento psicológico da gravidez e da família. O nascimento da gravidez na cabeça dos pais. O nascimento do bebé. O nascimento da relação pais-bebé.

O desejo de ter um filho é algo complexo e emerge de várias fontes: a “identificação com a sua própria mãe”, “do desejo de ser completo e onnipotente”, do “desejo de fusão e união com o outro”, do “desejo de se rever no filho”, da

“realização de ideias e oportunidades perdidas” (Brazelton & Cramer, 1989, pp. 24-30). Segundo a teoria psicanalítica a explicação para o “desejo de ser completo e onipotente” liga-se à tarefa e ao investimento de desenvolvermos e mantermos uma imagem de nós próprios, e a gravidez proporciona a oportunidade de a mulher se sentir plena e o seu corpo produtivo. (Ferrari, Picinini & Lopes, 2006). Existe um desejo narcísico que tem a ver com o desejo de nos completarmos através de um filho, sendo este encarado com uma extensão da mãe.

Iremos agora debruçar-nos sobre o parto e a sua influência na vivência feminina

### O Trabalho de Parto

Durante séculos, o nascimento foi sabedoria de mulheres. Nascia-se em casa, e o parto era realizado por uma mulher experiente, familiar ou não, parteira de ofício e cujo único requisito era a sua enorme experiência no ramo. Raramente o médico era chamado, só em caso de extrema necessidade. Isto deveu-se ao facto da sobrevalorização do pudor feminino até ao século XVIII.

No século XX a obstetrícia e a ginecologia fundiram-se tornando-se uma especialidade médica, desta forma, alteraram todo o processo de “dar à luz”. Enquanto na Idade Média (500 a 1450 d.C.) se defendia que para parir, a mulher devia ser assistida por outra mulher, na Idade Moderna o médico começa a atender ao parto. Ao longo dos tempos foram feitas diversas descobertas através da dissecação de cadáveres por estudiosos como Da Vinci (1510), Fallopio (1523-1562), Morgagni (1682-1771) entre outros, que permitiram saber mais sobre a anatomia e fisiologia humana, estudar a anatomia do útero grávido, desenvolvimento do feto e o mecanismo de parto (González-Merlo & González-Bosquet, 2003).

No século transacto a assistência no parto aumentou consideravelmente, assim como o número de mulheres que recorre ao hospital para ter o filho, na tentativa de diminuir a mortalidade e morbidade. O parto pode ser considerado um acontecimento clínico, sendo vivido como uma experiência pessoal e social. É o culminar de uma gravidez cujo resultado final se espera como uma vivência gratificante de “dar à luz” e deste resulte uma criança que se espera saudável (Bobak et al; 1999, González-Merlo & González-Bosquet, 2003).

Embora o dia do parto possa ser considerado o mais desejado da gravidez, quase sempre se converte também, no mais temido. O terror ao parto é um dos sentimentos mais habituais entre as grávidas. Este sentimento acontece sobretudo pela incerteza e o desconhecimento. No mundo em que vivemos propicia um pouco este efeito, pois os relatos que geralmente chegam às mulheres são de horas intermináveis, dores terríveis, profissionais antipáticos e pouco disponíveis.

Ter um filho é uma actividade fisiológica natural. Cada mulher tem uma visão muito sua desse momento e as suas preocupações dividem-se entre quanto tempo irá durar, se está tudo bem e se ela está à altura do acontecimento como todas as outras mulheres que já passaram pelo mesmo.

“Parirás na dor” é uma frase muito usada e que já foi interiorizada pelas mulheres pois, a dor está culturalmente ligada ao parto como diz o ditado popular “Nascido sem dor, criado sem amor”, e era comum dizer-se que para se amar plenamente um filho a mulher devia penar atingindo assim a sua plena capacidade de ser mãe. A cultura da sociedade onde a mulher se encontra inserida condiciona a postura e as actividades à volta do parto, porque enquanto para umas culturas é considerado um drama, para outras é um processo comum e quotidiano. Uma grande parte daquilo que é considerado natural na gravidez, não o é, mas sim é o resultado da cultura da sociedade onde se está inserido (Kitzinger, 1981).

Margared Mead, citada por MacFarlene (1992, p. 49) diz-nos que “o nascimento deve ser experimentado de acordo com a fraseologia que essa cultura emprega em relação a ele, como uma experiência perigosa e dolorosa, interessante e absorvente, prosaica e relativamente arriscada ou acompanhada por tremendos perigos sobrenaturais.”

Os rituais à volta do trabalho de parto e período expulsivo são vistos pelo homem como uma forma para controlar o irracional, o desconhecido (Bayle, 2006). Eles apresentam-se como símbolos de protecção para a mulher e para a criança numa fase da vida em que se encontram vulneráveis. Nestes ritos, a cultura vigente é quem dita as normas.

As nossas vidas carregam ainda hoje o peso de uma herança cultural que tem por detrás uma filosofia da vida que se exprime sempre um pouco no ressentimento, na amargura e à qual está ligada a ideia de que o nascimento de uma criança deve ser com dor. A própria criança quando nasce deve chorar. Ou seja, em termos culturais



faz-se a apologia da dor como uma condição quase *sinequanon* para o amar. Tal facto, obviamente, levanta várias questões à mulher moderna que usufrui das novas tecnologias de assistência no parto. Não é pois de admirar, que surjam sentimentos ambivalentes: é preciso conhecer o feio para valorizar o belo, saber o que é mau para se dar valor ao bom, sentir a dor para se amar.

Do ponto de vista biológico, o parto é a separação de dois seres que durante 40 semanas partilharam um percurso, mantiveram uma relação de dependência e de intimidade permanente (Soifer, 1992). A preparação para mais esta etapa ocorre muito antes do início da gravidez, numa socialização que percorre a meninice e a adolescência. A filha repete os passos da mãe, formando-se uma teia que vai unir as mulheres de diversas gerações numa amplitude de vivências e de recordações.

No imaginário da mulher o momento do parto começa a ser fantasiado muito antes de este ocorrer, surgindo sentimentos de ambivalência e ansiedade que emergem face à mudança/separação e à readaptação. “...a mãe, que teve de passar por tantas ansiedades até conseguir-se adaptar-se ao estado de gravidez, e que já havia incorporado o feto como parte do seu esquema corporal, deverá passar por um novo processo de adaptação, desta forma de retorno à situação comum de não gravidez” (Soifer, 1992, p. 51). É um passo para o desconhecido e este amedronta.

Tal como Lundgren (2004) refere, o parto é uma experiência muito importante para a mulher, ficando registado na sua memória para o resto da sua vida. Esta não tem outra alternativa senão entregar-se, estar atenta e conseguir controlar e corresponder ao que os profissionais lhe pedem.

Sabemos que o parto pode condicionar a forma como a mulher irá encarar a sua adaptação ao papel de mãe e à maternidade. Figs, (2001, p. 36) refere: “O parto é o derradeiro acto involuntário”. A maneira como este é vivenciado aprioristicamente e no momento real, parece ter influência no modo como a grávida vai lidar com o futuro bebé (*ibidem*).

Passemos agora em revista alguns tópicos sobre a Maternidade.

## A Maternidade

Ao longo da História Humana observaram-se constantes transformações sociais, culturais, políticas e económicas que representaram o modo de viver de épocas, determinando o comportamento e a forma de relacionar dos Seres Humanos. A mulher, *per se*, tem desempenhado diferentes funções ao longo da história, reduzindo as barreiras que dividem o que é para os homens e o que é direccionado para as mulheres, misturando as responsabilidades entre os sexos. Apesar de assumir de novas responsabilidades, a maternidade, devido a factores biológicos, é algo exclusivo das mulheres.

Segundo Molina (2006) e Choi, Henshaw, Baker e Tree (2005), o conceito de maternidade, prende-se com um conjunto de crenças e significados em permanente mudança, influenciados pelas mudanças sociais e culturais que envolvem a mulher, a procriação e a criança. Sendo a maternidade um conceito que se interliga com o factor social, a interpretação e repercussão na experiência social é muito significativa, sendo talvez, ao longo do tempo, o investimento mais poderoso para a autodefinição e evolução da mulher.

Para Nascimento (2003, p. 47), “a maternidade desenvolve-se habitualmente no contexto das famílias e do seu enquadramento social e cultural e, portanto, a atitude da mulher face à gravidez e a importância que lhe é atribuída dependem desse mesmo enquadramento.”

A maternidade é uma experiência que envolve várias transformações: físicas, psicológicas e comportamentais, que ocorrem antes, durante e pós-parto, e ao longo dos tempos, e nas diferentes culturas, é vista de uma forma que varia entre o extremo sagrado e um momento assustador.

De acordo com Giampino (2000, p. 18): “A maternidade é feita de tal maneira que a mulher que a assume penetra num universo mágico, comovente, que a fragiliza e a transforma, que a inquieta e a eleva”.

No contexto da religião cristã, a mulher foi criada a partir de uma costela do homem, e a desobediência da Eva levou a que o castigo infligido fosse a dor no parto e ser dominada e propriedade do seu marido (Molina, 2006). Tal ideia perpetuou-se durante anos no discurso médico, onde a dor ao parir era consequência do castigo do pecado original.

De facto, um olhar retrospectivo ao século XVIII, revela-nos prevalência de ideias de identificação das mulheres à natureza – valor muito em voga - o assumir dos cuidados dos filhos, o instinto materno, toda a naturalização dos comportamentos relacionados com a sexualidade feminina e a maternidade foram perpetuados e divulgados de acordo com os interesses da religião Judaico-Cristã, reduzindo o papel da mulher à procriação e aos imperativos maternos. Enfatizava-se ainda, e então, uma imagem denegrida e redutora da mulher (Bandinter, 1980). Efectivamente, como já vimos, em capítulo prévio, ao longo da História foram-se dando diversas interpretações do papel da mulher, de acordo com a cultura onde está integrada; daí a visão reducionista existente antes da Revolução francesa, em que a mulher era vista unicamente com um Ser procriador. O valor da mulher tinha a ver com a sua fertilidade e não com a sua capacidade de criar filhos (Bandinter, 1980; Hays, 1998 citado por Molina, 2006).

No final do século XIX, com o desenvolvimento do pensamento científico e da medicina, a criança adquire um novo estatuto o que leva a um repensar do papel da mulher e a necessidade de reorganizar os cuidados que ela necessita e tem direito. A maternidade alia-se à moral; i.é, a mulher tem a tarefa de oferecer apoio moral e emocional ao marido e filhos, colaborando assim para a formação de uma sociedade mais virtuosa, contribuindo para o bem-estar social (Molina, 2006). Segue-se a maternidade exclusiva, onde a criança é vista como uma tarefa e a sua mãe como a pessoa que melhor cumpre os requisitos para tratar dela. Outra crença é a maternidade intensiva, cujo compromisso é a dedicação total, grande concentração de energia e de recursos, total dedicação e presença constante da mãe. O pai não tem um papel preponderante nem relevante.

Na cultura de mãe-idealizada está implícita a identificação entre mulher e mãe. A maternidade torna-se o objectivo máximo da vida da mulher e a natureza feminina é condição para a maternidade. A maternidade cumpre uma função de satisfação de desejos inconscientes e de recompensa para a própria mãe, existindo uma complementaridade das necessidades da mãe e do filho.

Estas ideias de maternidade assexuada, só ligada à procriação, e o discurso das crianças inocentes e o amor materno como factor central da criança, mantiveram-se até ao início do século XX.

Como já tivemos oportunidade de referir, com as duas grandes guerras, a mulher insere-se no mercado de trabalho, descobrindo e realizando-se através deste, passando a encontrar uma satisfação pessoal além da maternidade. A mulher contemporânea pode escolher entre casar ou não; tem a liberdade de exercer a sua sexualidade fora do matrimónio, perante os avanços da medicina em relação a métodos contraceptivos; pode escolher se terá ou não filhos e - quando os terá - podendo até mesmo interromper uma gravidez de acordo com a lei vigente e até pode optar por viver a maternidade sozinha, sem que isso signifique uma exclusão social. Este tipo de opções era completamente impossível na altura das suas mães e avós representando uma grande conquista, uma vez que, através de um retrocesso histórico encontramos a mulher em posições depreciadas e limitadas.

Hoje, num ponto de vista mais holístico, o acesso que temos à compreensão da maternidade contemporânea passa pelo contributo de várias ciências e abordagens, e esta é entendida sob perspectivas médicas, fisiológicas, psicológicas, culturais, sociais e até ecológicas.

No que nos diz respeito, iremos reflectir aqui sob o ponto de vista psico-sociológico.

Por exemplo, segundo Giampino (2000, p.75), “Nascer rapariga, tornar-se mulher, optar por ser mãe, este percurso não é traçado pela natureza”. A maternidade pode ser assumida pela mulher como um sucesso pessoal e uma das maiores felicidades; mas só quando se torna mãe é que “uma mulher compreende até que ponto ela pode estar ao mesmo tempo feliz e angustiada, até que ponto se pode sentir tão orgulhosa quanto deprimida” (ibidem p.18).

Por seu lado, Flakowicz (2007) diz-nos que ser mãe é simultaneamente um desafio para a integridade da personalidade e uma nova oportunidade para a individuação e reintegração da identidade da mulher.

A maternidade já não é a sequela inevitável e necessária do casamento ... muitas vezes a mulher sente-se apanhada entre dois fogos cruzados – a vontade de continuar a trabalhar, para melhorar o nível de vida, ..., e a pressão dos seus pais e sogros para que “assentem e tenham um bebé (Kitzinger (1981, p. 29).

A Maternidade, nos nossos dias, traz, pois, algumas polémicas e posições contrastantes; por um lado oferece condições que amparam a mãe nos cuidados com o bebé, de modo a desenvolver a função materna; por outro lado, as condições de vida na actualidade tendem a colocar em choque a visão tradicional, do que se espera da actividade materna, com as condições actuais da mulher na sociedade e na família.

Hoje, conforme já tivemos oportunidade de referir, a mulher percebeu a importância da maternidade, mas re-descobriu a possibilidade de adquirir novos papéis sociais que a recompensam mais. Embora a maternidade seja valorizada e extremamente investida, não é a sua única prioridade; passa a ser valorizada e percebida como escolha pessoal. A mulher escolhe ter um filho de forma a fortalecer a sua identidade feminina e não como um resultado puramente biológico, (Choi et al, 2005).

Para Kitzinger (1981), actualmente as mulheres, não só estão pior preparadas para a maternidade que as suas progenitoras, como estão menos conscientes das realidades da maternidade e do que é um bebé; as solicitações do mundo actual reservam-lhe uma multiplicidade de papéis que as predispõe a um dualismo feroz: a maternidade é uma abnegação perante as suas fantasias de um futuro diferente das suas mães e avós.

Mas, toda a mulher já foi um bebé e as recordações de ter sido cuidada existem e essas lembranças e fantasias conduzem a mulher no sentido de vir, um dia a cuidar do seu filho.

A maternidade está, igualmente muito ligada à essência feminina, misturando-se muitas vezes fertilidade com o ser mulher, o que faz com que muitas mulheres procurem encontrar-se e preencher-se através da maternidade, tornando-se difícil mensurar se o verdadeiro desejo de ser mãe se encontra no biológico, social ou no psicológico. Os motivos que levam uma mulher a engravidar, consumando esse desejo, envolvem motivos conscientes como inconscientes, moldados através da sua história de vida. Ao falar-se de desejo, isto não implica que a vontade da mulher seja concretizar uma gravidez, seja por acreditar que não é o momento, ou simplesmente por não sentir vontade de ter um filho.

Reiterando a ideia que temos vindo a defender, Molina (2006) refere que a maternidade nos tempos modernos, como no passado, não pode ser encarada

dissociada das características sociais e culturais particulares do seu micro-mundo inserido num macro-mundo mais vasto. A mulher moderna desempenha muitos papéis no espaço “cénico” privado e público, em clima de competência e individualismo, donde encontra valores antagónicos dos da mulher romântica do início do século XX. Neste contexto, desenvolve-se a mãe da Era moderna, com novos parâmetros de evolução, novas formas de participar no teatro e na cena social, sendo a maternidade menos assinalada como a única condição que define a mulher e o seu valor.

Em suma, quanto a nós, o binómio psico-social vs biologia/fisiologia feminina acima referido é bem descrito por Monteiro (2005). Para a autora, a Maternidade, pode, aditivamente, ser vista de dois planos: primeiro como obstáculo à realização plena das mulheres enquanto indivíduos; e, conseqüentemente como dimensão intrínseca à sua realização enquanto biologia feminina pré-programada.

### Crenças e Significações Acerca da Gravidez e Parto

Até ao século XIX, “o que se sabia acerca da origem das crianças prendia-se com a superstição, histórias de velhotas, poções mágicas, maldições e a interpretação de sonhos” (Bryan & Higginns, 2001, p. 35). Apesar de toda a evolução, e de cada vez mais o fenómeno da gravidez se encontrar medicalizado e dependente de “truques” laboratoriais, o que é certo é que “as velhas ideias mantêm algum do seu poder, pelo menos no campo das nossas emoções (*ibidem*).

No início do século XX, as mulheres davam à luz em casa, com o auxílio de uma parteira, sem o uso de anestésias ou processos para acelerar o parto. Embora a taxa de mortalidade fosse alta, o mundo nunca deixou de ter crianças. Com o desenvolvimento da tecnologia foram surgindo novos métodos, novas técnicas e uma visão mais medicalizada da gravidez emergiu. Então, a parteira, conhecedora

dos processos naturais da própria mulher, foi substituída pelo médico e equipa, seus instrumentos e tecnologias.

Desde os tempos mais remotos, o nascimento de uma criança era acompanhado por cerimónias de carácter tribal, racial e familiar. Entre os povos primitivos, o nascimento (assim como outros mistérios da vida), tornou-se objecto de muitas superstições, algumas das quais persistem até aos tempos modernos (Kitzinger, 1981; Canteiro & Martins, s/d; Martins, 2007). Estas cerimónias raramente incluíam qualquer assistência à mulher, eram rituais de acção de graças, sacrifícios ou de consagração com a finalidade de apaziguar os deuses, afastar os maus espíritos. Nos tempos primitivos muitas mulheres pariam sozinhas, mas depois começaram a organizar-se de forma a ajudar-se mutuamente, formando-se com as mais habilidosas e prestativas o grupo de parteiras. O treino destas mulheres baseava-se na experiência, sendo chamadas para apoiar e assistir a mulher no acto de dar à luz. Quando o parto era difícil, algumas vezes eram chamados padres ou curandeiros para auxiliar com rezas ou magias. Na mitologia as deusas da fertilidade, sendo as mais populares a deusa grega Artemis e Diana (deusa romana da caça e associada à fertilidade), eram vistas como auxiliadoras tanto na concepção como no parto.

Segundo o Grande Dicionário Enciclopédico (s/d) crenças são opiniões que se adoptam com fé e convicção, sem que haja um fundamento científico que as sustente. A base de uma crença assenta num mecanismo psicológico básico que permite ao Ser Humano tentar compreender e interpretar o que o rodeia, sobretudo aquilo sobre o qual pouco sabe. A gravidez e o parto são dois períodos que mais suscitam crenças, expectativas e significações que condicionam a vivência dos mesmos. De um modo geral, todas as sociedades defendem e resguardam a grávida de actos violentos ou cerimónias susceptíveis de a perturbar física e emocionalmente. As crenças durante a gravidez assumir configurações mais ou menos do foro adivinhatório por ex. acerca da determinação do sexo da criança (por exemplo pela forma da barriga da mãe); podem, igualmente traduzir-se em interdições de efeitos assustadores e que implicam restrições (não comer determinados alimentos porque fazem o bebé vir roxo, etc.). Por seu lado, a própria religião (e em particular o catolicismo), fomenta crenças com configuração mística

como por ex. dádivas e benesses concedidas por entes divinos, santos e santas protectores da região onde se nasceu, ou pelos quais se sente uma grande devoção (Kitzinger, 1981, Joaquim, 1983; Canteiro & Martins, s/d; Martins, 2007).

O facto de as crenças assumirem uma importância como as atrás descritas, não lhes retira, porém, o seu poder ao nível das significações cognitivas que as mulheres possuem acerca da sua gravidez, do parto, e da própria maternidade. Acreditamos que essas significações, muitas vezes expressas sobre a forma de apreensões, certezas, inseguranças, atitudes ou ideias que são repercussoras de comportamentos específicos, dependem também, e muito, do universo cultural (e aqui entenda-se no sentido mais holístico que engloba o social) em que as mulheres estão inseridas.

A cultura tem muitas definições, Helman (1990) citado por Bobak et al (1999, p. 17) “considera a cultura como um conjunto de directrizes, que os indivíduos herdaram como membros de uma sociedade particular, que orientam as pessoas na sua visão do mundo e no seu relacionamento com os outros, com forças sobrenaturais e com o ambiente natural. O conhecimento cultural inclui crenças e valores sobre cada faceta da vida.”

O termo cultura abrange todos os hábitos e valores, quer materiais quer sociais que fazem parte de uma civilização. Desta forma envolve, numa determinada sociedade, o conjunto de respostas organizadas, adquiridas e valores assimilados, os bens morais ou culturais acumulados por herança ou tradição nas actividades humanas que não são hereditárias ou inatas e que são partilhadas por todos os membros de um grupo. A cultura sintetiza e resume toda a experiência vital de cada indivíduo.

Dentro de uma cultura podem-se encontrar diversas sub-culturas que possuem características e tradições ricas e complexas, incluindo práticas de saúde que são eficientes. Independentemente da cultura da qual a mulher é proveniente, o desejo de se ter um filho faz parte da natureza biológica e da história cultural. Segundo Bryan & Higginns (2001) para algumas sociedades existe uma forte associação entre a fertilidade da mulher e a Terra-Mãe, podendo afectar/ajudar o casal na forma como enfrenta a gravidez. As pessoas acreditam, pelo menos em parte, num conjunto de poções, alimentos, rituais e demais práticas com as quais



procuram satisfazer um apelo que remonta ao livro dos Génesis: “Crescei e multiplicai-vos” (*ibidem*, p. 37).

Por outro lado, a mesma natureza biológica de que falamos anteriormente, tem expressões diferentes dentro do universo restrito de uma determinada cultura familiar. A gravidez de cada mulher pode não ter nada a ver com as que tiveram as suas mães. Ou, pelo contrário, pode ser uma reatualização da mesma. Depende das crenças que se veiculam no seio da família e a capacidade de cada mulher para as adoptar (validando-as), abolir ou até eventualmente redefinir com outros contornos ideológicos e idiossincráticos. De facto, uma vez confirmada a gravidez, o pensamento e ideação começam a girar em volta do bebé que está a crescer no útero – e há um terreno fértil para as significações e crenças mais variadas. Antigamente, quando uma mulher ficava grávida, era muitas vezes tratada como inválida, e conseqüentemente, portava-se como tal, pois a gravidez era encarada como uma doença. Era proibida de fazer as suas actividades normais, e depois do parto (muitas das vezes traumatizante), ficavam de cama, de resguardo, alimentando-se de caldos de galinha gorda para fortalecer o leite que tinha de ser igualmente gordo para alimentar a criança. Hoje em dia, devido à criação de um programa de vigilância a nível da saúde materno-infantil, a maioria das mulheres vive a gravidez como um processo normal e até encara o risco de problemas durante o parto como algo menor. O medo da morte está relacionado com o passado, quando o parto era um momento de muito risco. O medo que muitas vezes ocorre, já não é de morrer de parto mas, antes do desapontamento com a qualidade da experiência (Figes, 2001). Quando questionadas as mulheres, maioritariamente, não conseguem recordar-se de como se sentiram no parto, mas sabem que a experiência se manterá vibrante e dramática para o resto das suas vidas. “Um parto não são partos”, ou seja, cada mulher vive esta experiência à sua maneira e tem sentimentos diferentes em relação a este momento.

Segundo Kitzinger (1981), as mulheres ocidentalizadas encontram-se mais mal preparadas para enfrentar a gravidez, a maternidade e conseqüentemente o parto do que as suas mães pois, “não só estão menos conscientes das realidades da maternidade e do que é um bebé, mas estão menos predispostas para se resignarem abnegadamente ao inevitável quando descobrem que as suas fantasias as desiludiram ou que lhes pintaram um quadro muito diferente da realidade” (p. 28). Sabemos também que este tipo de crenças, condiciona, amiúde, o comportamento materno na

relação que se vai estabelecer com o seu bebé (Ammaniti, 1991; Choi et al; 2005; Flakowicz, 2007). O bebé ideal tem de ser desconstruído para se aceitar o bebé real. Por outro lado, dado o constructo social associado à maternidade, a mulher tem de se “submeter” igualmente à desconstrução dos seus papéis anteriores para se adaptar a esta tarefa de super-mãe, super-esposa, super-profissional, super-tudo.

Bobak et al; (1999) diz-nos que “as crenças culturais e as práticas acerca da gravidez estão relacionadas com as estruturas económicas, religiosas, de parentesco e políticas.” (p.16) Cada cultura possui regras e normas de comportamento e, inclusive, expectativas para cada fase do ciclo perinatal, que dependem da visão como culturalmente as pessoas se mantêm saudáveis e previnem a doença.

Reforçando o que atrás temos vindo a referir, Martins (2007) salienta que a representação que cada mulher - como unidade singular -, constrói acerca da sua própria gravidez, tem repercussões na aura de mistério que sempre envolveu, ao longo dos tempos, a reprodução, a gestação e o parto. Para a autora, as mensagens veiculadas pelas sucessivas gerações de mulheres que são referência na vida de uma grávida, acabam por configurar crenças, expectativas, representações mentais, significações, etc., que são, por sua vez, determinantes dos seus comportamentos. Por isso, não surpreende que cada grávida, “transporte” em si, um conjunto de receios e de medos a partir dos quais ela começa a construir a representação da sua gravidez em particular.

Para Collière (1989) “as crenças podem ser consideradas como uma forma de conhecimento, interiorizado a partir de hábitos de vida que representam um conjunto de formas de actuar, provocando formas de ser que permitem assegurar a continuidade da vida.” As crenças estão ligadas à noção de bem e de mal. Sabendo-se que a mortalidade materna-infantil era elevada até há algumas décadas atrás, era de todo pertinente proteger-se a mãe e a criança desta mortalidade, tendo-se promovido comportamentos de protecção materno-fetal de forma a promover a saúde. Durante a gravidez, tem-se medo da influência dos maus olhares, da inveja alheia, e a mulher opta muitas vezes por não contar a ninguém que se encontra grávida, até passar as primeiras 12 semanas, altura em que já não há necessidade de ocultar (coincide com a obtenção do resultado da ecografia das 12 semanas que dá uma ideia da viabilidade fetal). Contudo, um estudo de Couto (2004), não encontrou influências notórias entre crenças populares e o comportamento efectivo durante a

gestação, recolhendo provas de que, em certas franjas de populações grávidas, as ideologias populares não encontram expressão na mulher moderna.

Da revisão de literatura pesquisada, salientamos aqui um conjunto de crenças, atitudes e expectativas habitualmente encontrados no discurso e comportamento das mulheres grávidas e parturientes um pouco por todo o mundo, acompanhando – como já suficientemente referido – os rituais e o contexto próprio da sua micro-cultura e da esfera social onde se inserem.

Não é pouco comum encontrar ideias como as que se seguem:

- a gravidez é uma dádiva, milagre, estado de graça ou bênção divina que veio premiar a mulher ou o casal (Badinter, 1980; Kitzinger, 1981; Giampino, 2004; Premkumar, 2008);
- a experiência de gravidez, parto e maternidade têm na sua origem expectativas (sobretudo negativas) acerca de experiências prévias suas e de outrem (Pajulo, Helenius & Mayes, 2006; Conde, Figueiredo, Costa, Pacheco & Pais, 2008);
- um parto depende do apoio dado pela equipa técnica (Cheung, 2002; Kao, Gau, Wu, Kuo & Lee, 2004);
- o parto é uma hora que depende da sorte (Conde et al; 2008);
- O parto é um processo que implica necessariamente dor; ser mãe implica sofrimento e abnegação (Joaquim, 1983; Cheung, Ip & Chan, 2007);
- A gravidez é um período onde impera o medo (Melender, 2002); Melander & Lauri, 2002; Cheung, et al; 2007; Conde et al, 2008);
- A gravidez implica mudanças drásticas na vida (Ammaniti et al; 1992; Pajulo et al; 2001):
- Na gravidez há superstições que têm de ser levadas em conta para que o bebé venha a nascer perfeito e saudável (Kitzinger, 1981; Bryan & Higginns, 2001).

E é com base nestas ideias que nos interessou ir investigar a expressão destas representações mentais associadas à gravidez, parto e maternidade, numa população de mulheres grávidas provenientes de culturas diferentes e compará-las entre si.

Desta forma, no seguimento do acima referido, com esta investigação pretende-se estudar crenças, atitudes, significações, expectativas, representações mentais (genericamente designadas por crenças), numa população de mulheres grávidas a frequentar consultas de Saúde Materna e o Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade de um Centro de Saúde, sendo a questão principal: Que crenças possuem estas mulheres da gravidez, maternidade e trabalho de parto?

Os objectivos do nosso estudo são:

- Conhecer as crenças e significações relativamente à gravidez, maternidade e trabalho de parto, de mulheres grávidas que recorrem a uma consulta de Saúde Materna;
- Perceber se há diferenças entre essas crenças e significações individuais entre mulheres portuguesas e estrangeiras pertencentes a esse mesmo grupo;
- Adicionalmente pretende-se estudar as expectativas individuais destas mulheres acerca do curso de preparação para a maternidade/ paternidade a funcionar no mesmo Centro de Saúde.

## MÉTODO

Tendo em atenção os objectivos desta investigação, iremos enveredar por uma abordagem quantitativa. Segundo Almeida e Freire (1997, p. 27), a investigação quantitativa “tem por objectivo explicar, predizer e controlar fenómenos”.

Este tipo de investigação busca “as regularidades e leis explicativas através dos esforços colocados na objectividade dos procedimentos e na quantificação das medidas” (ibidem, p. 27).

O nosso estudo é descritivo, pois tem como objectivo “o estabelecimento de relações entre variáveis”. (Gil, 1989, p. 45) Segundo o mesmo autor este tipo de estudo tem por fundamento pesquisar as opiniões, atitudes e crenças de uma população.

O método descritivo é o método da ciência humana, cujo foco de interesse incide na descoberta do significado do acontecimento no tempo. Este método descreve o fenómeno no contexto da situação, utilizando retrospectiva dos acontecimentos e os planos futuros relacionados com os acontecimentos e da vida.

As descrições resultam da inter-relação entre o investigador e os sujeitos, reflectindo a natureza unitária do homem e a interacção do homem e o ambiente.

### Material

O material usado foi elaborado ou seleccionado de forma a poder obter os dados que permitissem atingir os objectivos da investigação.

O questionário é constituído por 2 partes (vidé Anexo B):

- A primeira parte consiste num questionário de caracterização da amostra, onde constam questões que incluem variáveis como: idade, nacionalidade, país de origem, anos de residência em Portugal (para a amostra estrangeira), etnia, estado civil, escolaridade, profissão, afiliação religiosa, paridade, data provável de parto, se efectuou curso de preparação para a Maternidade/Paternidade; um pequeno conjunto

de questões de resposta múltipla (e uma possibilidade de resposta aberta) que contemplava as seguintes categorias/dimensões relacionadas com as expectativas das mulheres acerca do Curso acima referido: 1- esclarecimento de dúvidas; 2- partilha de ansiedades, alegrias e receios; 3- consciencialização da gravidez, maternidade e paternidade; 4- conhecimentos sobre o trabalho de parto/amamentação; 5- adaptação da família a um novo membro; 6- Outros aspectos a considerar pela própria mulher. Foram também colocadas três questões abertas de forma a conhecer as crenças e a cultura de origem acerca da gravidez, maternidade e trabalho de parto. Foram igualmente elaboradas questões demográficas acerca do companheiro: nacionalidade, idade, país de origem, anos de residência em Portugal, escolaridade e profissão (vide Anexo B).

A segunda parte é composta pelo Questionário de Avaliação das Atitudes e Representações Parentais (AARP). Este questionário, da autoria de I. Matos, I. Leal e J. Ribeiro (2000), foi construído e validado aquando da sua tese de Mestrado “Um filho a todo o custo”; é constituído por 76 itens, agrupados em 18 sub-escalas (com 2 itens isolados). Este instrumento tem por objectivo “medir as atitudes e representações dos sujeitos em relação a cada uma das dimensões” como sejam:

1 – Adopção *versus* TRMA; 2 – Adopção em geral; 3 – Dadores e doação de gâmetas; 4 – Mães substitutas; 5 – TRMA em geral; 6 – TRMA com recurso a dadores; 7 – Motivações pessoais para se ter filhos; 8 – Motivações para não se ter filhos; 9 – Motivações externas para se ter filhos; 10 – O que é um filho; 11 – Definição do feminino; 12 – Definição de gravidez; 13 – Gravidez; 14 – Funções parentais; 15 – Maternidade (representação social); 16 – Maternidade (representação negativa); 17 – Definição de Maternidade; 18 – Quando se deve ter filhos; 19 – O que é ser mãe/pai; 20 – O que é ter filhos.

A escala utilizada é do tipo LiKert, onde as inquiridas optam por uma das quatro categorias: “concordo totalmente”, “concordo”, “discordo” e “discordo totalmente”, correspondendo os valores 4, 3, 2, 1 a cada um das categorias.

Dos 76 itens originais do Questionário AARP só foram utilizados neste estudo 56 que têm a ver directamente com os objectivos deste estudo. Ainda assim, aquando da análise dos dados recolhidos, optou-se por não se analisar itens concernentes a aspectos relacionados com adopção. Salientamos que inicialmente estes itens estavam consignados no questionário e nos interesses primários do nosso estudo, mas posteriormente considerou-se não enveredar pela sua análise.

O questionário usado é composto pelas variáveis a analisar e sua relação com os itens do inquérito AAR.P; as perguntas nas quais a escala está invertida estão assinaladas com \* (vidé Anexo C).

### Procedimentos:

A aplicação do material de avaliação foi efectuada inteiramente no Centro de Saúde de Cascais pela investigadora, onde foi efectuada o respectivo pedido de autorização à Direcção do Centro de Saúde (vidé Anexo A).

Foi nosso objectivo manter o anonimato e evitar informações que influenciassem as grávidas e levassem a alterações das respostas. Ao se utilizar pessoas, como sujeitos de investigação, é imprescindível ter o cuidado para que os seus direitos sejam protegidos. (Polit & Hungler, 1995)

A todas as senhoras foi solicitado disponibilidade para participarem no estudo explicado o objectivo do mesmo. Foi igualmente pedido um Consentimento Informado assinado pelas senhoras que participaram neste estudo.

No tratamento de dados procedeu-se à introdução dos mesmos no programa de SPSS17, em seguida ao estudo das várias questões colocadas e relações entre elas. Por fim, analisamos os dados obtidos que passaremos a apresentar.

Após a elaboração do enquadramento teórico e do plano metodológico que orientou o nosso estudo, passamos à análise dos resultados e posteriormente à reflexão e discussão dos mesmos.

### Participantes

A amostra do nosso estudo é uma amostra de conveniência. O universo deste estudo é constituído por um grupo de oitenta e sete mulheres grávidas (portuguesas e estrangeiras) que frequentam as consultas de Saúde Materna e o Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade, no Centro de Saúde de Cascais.

Estabeleceu-se como critério, para as mulheres de origem estrangeira, que se expressassem na língua portuguesa de forma inteligível.

Dos 89 questionários entregues obtivemos o preenchimento de todos o que corresponderá a partir deste momento a 100% da amostra em estudo.

Sexo	Universo	Entregues (%)	Recebidos (%)	Recebidos e válidos	Recebidos e não válidos
Feminino	89	89 100%	89 100%	87 98%	2 2%

Quadro 1 – Universo, Questionários entregues, recebidos, válidos e não válidos (percentagens em relação ao universo), em relação ao questionário.

Passaremos de seguida à caracterização da amostra.

No presente estudo foram considerados dois grupos de grávidas: portuguesas (n=49) e estrangeiras (n=38), perfazendo um total de 87 participantes. Esta divisão teve em conta o país de origem e a nacionalidade. Todas as grávidas incluídas no grupo de portuguesas possuem nacionalidade portuguesa e o país de origem também é Portugal (com excepção de um caso em que o país de origem é França, mas vive em Portugal quase desde que nasceu).

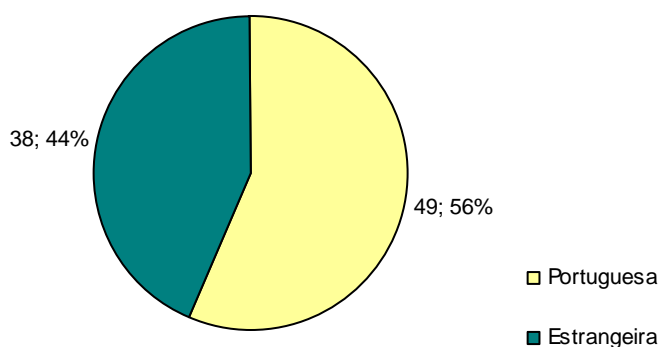


Figura 1- Grupo de senhoras participantes (n=87)

Quanto à nacionalidade, verifica-se que mais de metade das participantes possui nacionalidade portuguesa (n=50) e a segunda nacionalidade mais representada é a brasileira (n=13). As nacionalidades referentes a países do Leste Europeu correspondem a seis casos (Roménia, Moldávia, Rússia, Polónia e Ucrânia). Na



categoria “outra” estão incluídas nacionalidades relativas a outros países lusófonos (Angola: n=3; Cabo Verde: n= 2; e Moçambique: n=1), e a outros países tais como: Cuba (n=1), Espanha (n=2), Equador (n=1), Itália (n=1), e Inglaterra (n=1). Três das senhoras que assinalaram “outra” não referiram qual a nacionalidade.

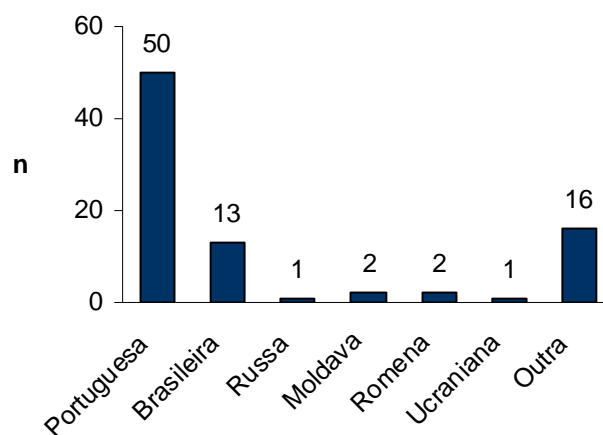


Figura 2 - Nacionalidade das participantes (n=85)

Em termos de países de origem, predomina Portugal (51,9%), seguindo-se o Brasil (16,5%). No estudo estão incluídas participantes cujos países de origem são muito diversos como pode ser verificado no Figura 2.

Conforme se pode observar pela tabela 1, em termos médios as portuguesas residem em Portugal há 29 anos e as estrangeiras há cerca de 8 anos. Entre as estrangeiras, o tempo de residência varia entre os 0,75 (9 meses) e 31 anos, sendo que 50% reside em Portugal há 5 ou menos anos (mediana=5).

	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Portuguesa	29,14	4,72	30	16	37
Estrangeira	7,95	9,12	5	,75	31,00
Total	17,12	12,96	19	,75	37,00

Tabela 1 - Há quantos anos as participantes estrangeiras vivem em Portugal (n=38)

Em termos da idade das participantes, cerca de 45% possui entre 28 e 33 anos, 26% entre 22 e 27 e cerca de 20% entre 34 e 39 anos. O grupo das mais jovens,

entre os 16 e 21 anos, representa cerca de 7% da amostra e o grupo das grávidas com mais idade corresponde a cerca de 2% (40 a 45 anos).

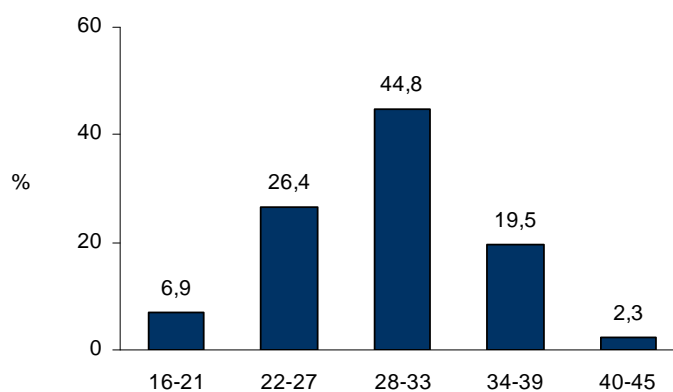


Figura 3 - Idade das participantes (n=87)

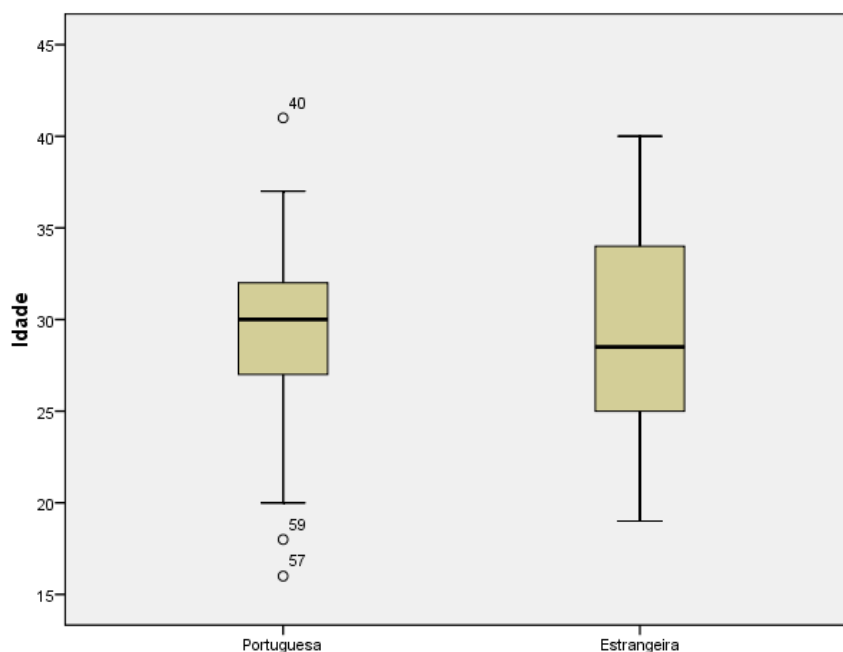


Figura 4 - Idade das participantes segundo o grupo

	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Portuguesa	29,55	4,700	30	16	41
Estrangeira	29,13	5,287	28,50	19	40
Total	29,37	4,939	30	16	41

Tabela 2 - Idade das participantes segundo o grupo

Conforme se pode verificar pelo Figura 4 e pela tabela 2, a distribuição das idades entre os dois grupos não é muito divergente, varia entre os 16-19 e os 41 anos, sendo que em termos médios situam-se próximo dos 29-30 anos. Na distribuição da idade no grupo das portuguesas surgem alguns casos que se constituem como *outliers* (observações com valores extremos): dois casos em que as grávidas possuem menos de dezanove anos e um caso que possui mais de 40.

Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas ( $\alpha=0,05$ ) entre a idade média das participantes portuguesas e estrangeiras ( $t=0,391$ ; 85gl;  $p=0,697$ ).

Em termos da etnia das grávidas, numa larga maioria é do tipo caucasiano (78%), seguindo-se a etnia negra (15%) e outras etnias em 7% dos casos (respostas como etnia do tipo indiano, índio, mista...).

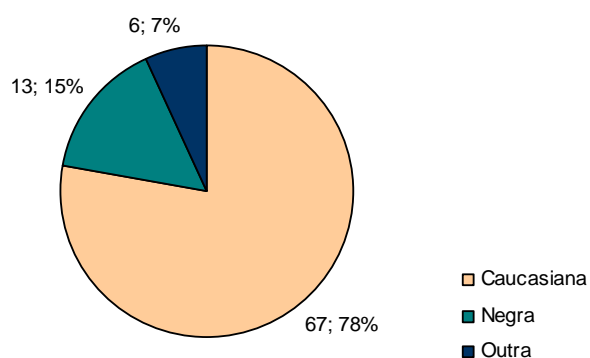


Figura 5 - Etnia das participantes (n=86)

Conforme se pode observar pela tabela abaixo, a etnia caucasiana corresponde a quase 94% das grávidas do grupo de portuguesas, destas apenas 2 são de etnia negra e uma de outra etnia. No caso das grávidas estrangeiras, predomina também a etnia caucasiana, mas em menor proporção (58%), existindo cerca de 29% de etnia negra e 13% de outras etnias.

		Caucasiana	Negra	Outra	Total
Portuguesa	N	45	2	1	48
	%	93,8	4,2	2,1	100,0
Estrangeira	N	22	11	5	38
	%	57,9	28,9	13,2	100,0
Total	N	67	13	6	86
	%	77,9	15,1	7,0	100,0

Tabela 3 - Etnia das participantes segundo o grupo

Como seria de esperar, verifica-se uma associação significativa ( $\alpha=0,05$ ) entre estas duas variáveis ( $\chi^2(2)=1,58$ ;  $p<0,001^1$ ). Confirma-se uma maior associação entre o grupo de portuguesas e a etnia caucasiana ( $d_{1,1}=4$ ) e o grupo de estrangeiras e as etnias negra ( $d_{2,2}=3,2$ ) e outras( $d_{2,3}=2$ )<sup>2</sup>.

Relativamente ao estado civil das grávidas, a maioria encontra-se casada (57%), um quarto vive maritalmente, 16% é solteira e 2% é divorciada.

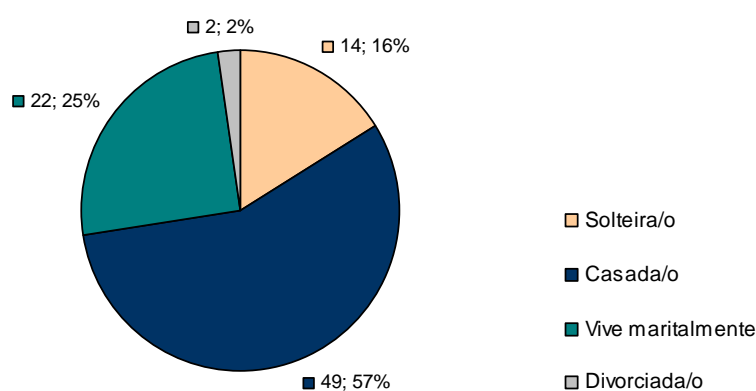


Figura 6 - Estado civil das participantes (n=87)

Analisando de forma desagregada, segundo o grupo de portuguesas ou estrangeiras, verifica-se a tendência acima descrita para a amostra global: mais de 50% encontra-se casada e uma minoria divorciada. No caso das portuguesas, a percentagem de grávidas casadas e que vivem maritalmente é superior à verificada nas estrangeiras, verificando-se o oposto no caso das solteiras. Apesar destas diferenças as duas variáveis podem ser consideradas independentes ( $\chi^2(3)=1,556$ ;  $p=0,774^3$ ), pelo que as duas amostras podem ser consideradas homogéneas quanto ao estado civil.

<sup>1</sup> Valor obtido através de simulação de Monte Carlo, uma vez que uma das condições para realizar o Teste do Qui-quadrado da forma habitual, não estava verificada (surgiram mais de 20% de células com frequência esperadas menores que 5).

<sup>2</sup> Dij= resíduos ajustados estandardizados. Fornecem informação sobre as categorias que indicam uma relação de dependência entre as variáveis, essas categorias são as que apresentam resíduos inferiores a  $-1,96$  ou superiores a  $+1,96$ , para um nível de confiança de 95%. Os resíduos são positivos sempre que o valor observado é superior ao valor esperado e são negativos sempre que o valor observado é inferior ao valor esperado (segundo uma hipótese de não associação entre as variáveis ou de homogeneidade de proporções).

<sup>3</sup> Valor obtido através de simulação de Monte Carlo, uma vez que uma das condições para realizar o Teste do Qui-quadrado da forma habitual, não estava verificada (surgiram mais de 20% de células com frequência esperadas menores que 5).

		Vive				
		Solteira/o	Casada/o	maritalmente	Divorciada/o	Total
Portuguesa	n	6	28	14	1	48
	%	12,2	57,1	28,6	2,0	100,0
Estrangeira	n	8	21	8	1	38
	%	21,1	55,3	21,1	2,6	100,0
Total	n	14	49	22	2	86
	%	16,1	56,3	25,3	2,3	100,0

Tabela 4 - Estado civil das participantes segundo o grupo

No que diz respeito ao nível de escolaridade, quase metade das participantes (45%) completou ou frequentou o ensino secundário, 28% o nível de ensino superior (licenciatura), 11% o bacharelato, 6% o nível de mestrado ou doutoramento, 5% o ensino primário e os restantes 5% outro nível de escolaridade (onde se incluem casos de grávidas com o 6º ou 9º ano)

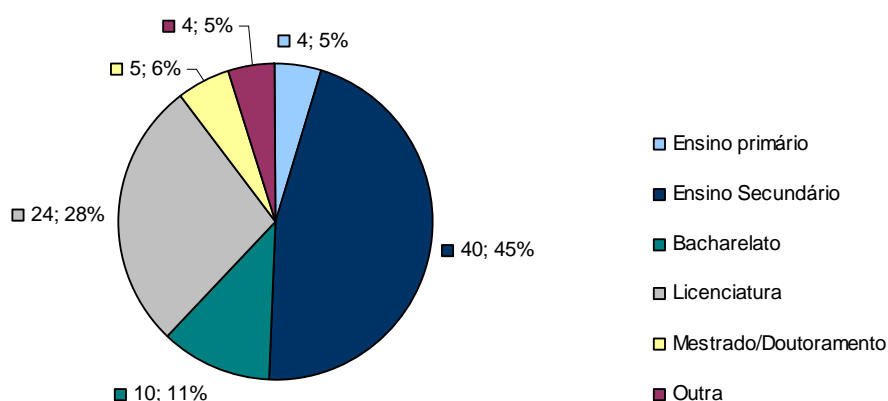


Figura 7 - Nível de escolaridade das participantes (n=87)

Comparando o grupo de portuguesas com o grupo de estrangeiras quanto ao nível de escolaridade, verifica-se que ambos os grupos seguem a distribuição global acima referida, salientando-se apenas que no caso das portuguesas a percentagem de grávidas com licenciatura é mais elevada do que no grupo das estrangeiras, passando-se o inverso quanto à proporção de grávidas com bacharelato, ensino secundário e ensino primário. Apesar destas diferenças as duas variáveis podem ser

consideradas independentes ( $\chi^2(5)=7,773$ ;  $p=0,17^4$ ), pelo que as duas amostras podem ser consideradas homogéneas quanto ao nível de escolaridade.

Em termos globais, cerca de 36% das participantes possuem uma profissão de tipo liberal/diferenciada, 24% trabalha no comércio ou na indústria, 17% são empregadas domésticas, 14% trabalha nos serviços, cerca de 5% estão desempregadas, 2% é estudante e 1% trabalha na área das artes.

		Ensino primário	Ensino Secundário	Bacharelato	Licenciatura	Mestrado/ Doutoramento	Outra	Total
Portuguesa	N	1	22	4	18	3	1	49
	%	2,0	44,9	8,2	36,7	6,1	2,0	100,0
Estrangeira	N	3	18	6	6	2	3	38
	%	7,9	47,4	15,8	15,8	5,3	7,9	100,0
Total	N	4	40	10	24	5	4	87
	%	4,6	46,0	11,5	27,6	5,7	4,6	100,0

Tabela 5 - Nível de escolaridade das participantes segundo o grupo

Analisando por grupo, portuguesas e estrangeiras, verifica-se que entre as primeiras a proporção que é liberal/diferenciada é bastante mais elevada do que entre as segundas (51% vs. 16%), assim como a proporção de grávidas que trabalha nos serviços (19% vs. 8%). Relativamente às situações de empregadas domésticas e desempregadas a situação é inversa: a proporção deste tipo de casos entre as estrangeiras é mais elevada do que entre as portuguesas (37% vs. 2% e 11% vs. 2%, respectivamente).

<sup>4</sup> Valor obtido através de simulação de Monte Carlo, uma vez que uma das condições para realizar o Teste do Qui-quadrado da forma habitual, não estava verificada (surgiram mais de 20% de células com frequência esperadas menores que 5).

		Comércio /		Liberal /	Artes	Empregada	Desempregada	Estudante	Total
		Serviços	Indústria	Diferenciada		Doméstica			
Portuguesa	n	9	12	25	0	1	1	1	49
	%	18,4	24,5	51,0	0,0	2,0	2,0	2,0	100
Estrangeira	n	3	9	6	1	14	4	1	38
	%	7,9	23,7	15,8	2,6	36,8	10,5	2,6	100
Total	n	12	21	31	1	15	5	2	87
	%	13,8	24,1	35,6	1,1	17,2	5,7	2,3	100

Tabela 6 - Profissão das participantes segundo o grupo (n=87)

No que diz respeito à afiliação religiosa, uma larga maioria é católica (82%), 8% refere não ter religião, 6% designa-se de ortodoxa e 4% evangélica.

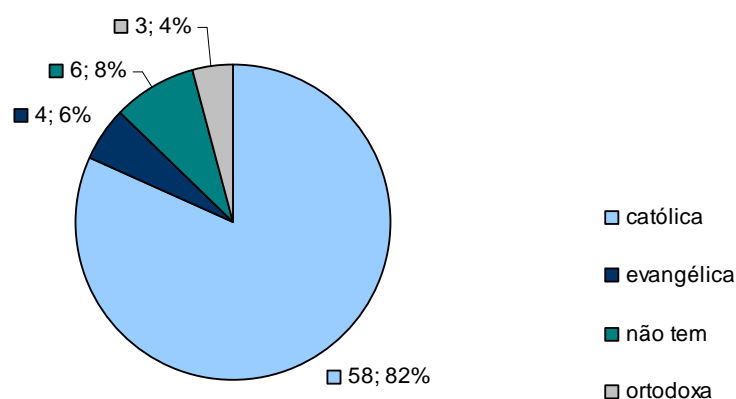


Figura 8 - Afiliação religiosa das participantes (n=71)

A proporção de grávidas católicas e a proporção de grávidas que não têm religião é mais elevada entre as portuguesas do que entre as estrangeiras (88% vs. 73% e 10% vs. 7%, respectivamente). Relativamente às grávidas cuja afiliação religiosa é evangélica ou ortodoxa, a situação é inversa, sendo a sua proporção mais elevada entre as estrangeiras do que entre as portuguesas (10% vs. 2% e 10% vs. 0%, respectivamente).

Apesar destas diferenças, elas não são significativas do ponto de vista estatístico, ( $\chi^2(4)=6,76$ ;  $p=0,145^5$ ).

<sup>5</sup> Valor obtido através de simulação de Monte Carlo, uma vez que uma das condições para realizar o Teste do Qui-quadrado da forma habitual, não estava verificada (surgiram mais de 20% de células com frequência esperadas menores que 5).

		Católica	Evangélica	Ortodoxa	Não tem	Total
Portuguesa	n	36	1	0	4	41
	%	87,8	2,4	0,0	9,8	100
Estrangeira	n	22	3	3	2	30
	%	73,3	10,0	10,0	6,7	100
Total	n	58	4	3	6	71
	%	81,7	5,6	4,2	8,5	100

Tabela 7- Afiliação religiosa das participantes segundo o grupo



## RESULTADOS

No presente capítulo vamos apresentar os resultados da investigação de forma a permitir responder aos objectivos propostos neste estudo.

Os dados são apresentados de forma sequencial, da maneira como foram apresentadas as perguntas no questionário.

### Participantes

Da avaliação dos dados não sócio-demográficos podemos verificar que em quase três quartos das participantes estavam a vivenciar a sua primeira gravidez (74%).

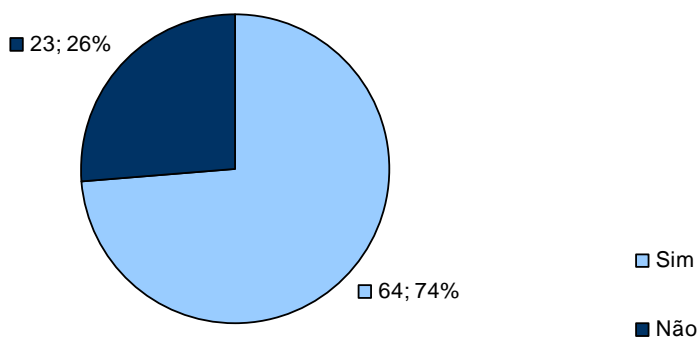


Figura 9 - Primeira gravidez das participantes (n=87)

Comparando as portuguesas com as estrangeiras, entre estas últimas a proporção de grávidas que já haviam estado grávidas é mais elevada (34% vs. 20%). Apesar destas diferenças, elas não são significativas do ponto de vista estatístico, uma vez que as duas variáveis podem ser consideradas independentes ( $\chi^2(1)=2,097$ ;  $p=0,148$ ).

		Sim	Não	Total
Portuguesa	n	39	10	49
	%	79,6%	20,4%	100,0%
Estrangeira	n	25	13	38
	%	65,8%	34,2%	100,0%
Total	n	64	23	87
	%	73,6%	26,4%	100,0%

Tabela 8 - Primeira gravidez das participantes segundo o grupo

Entre as grávidas que assinalam mais do que uma gravidez, quase dois terços referiu ter um filho (65%), três grávidas referiram ter dois e outras três referiram não ter qualquer filho (algumas destas situações referem-se a abortos espontâneos). Tanto entre portuguesas como estrangeiras predomina a situação de possuir um filho, sendo mais elevada a proporção de grávidas que possuem dois filhos entre as estrangeiras e sucedendo-se o inverso relativamente à situação de não possuir qualquer filho.

Apesar destas diferenças, elas não são significativas do ponto de vista estatístico, uma vez que as duas variáveis podem ser consideradas independentes ( $\chi^2(2)=4,107$ ;  $p=0,251^6$ ).

		0	1	2	Total
Portuguesa	N	2	7	0	9
	%	22,2	77,8	0	100,0
Estrangeira	N	1	4	3	8
	%	12,5	50,0	37,5	100,0
Total	N	3	11	3	17
	%	17,6	64,7	17,6	100,0

Tabela 9 - Número de filhos das participantes segundo o grupo

A grande maioria das grávidas nunca realizou qualquer curso de preparação para o parto (86%).

<sup>6</sup> Valor obtido através de simulação de Monte Carlo, uma vez que uma das condições para realizar o Teste do Qui-quadrado da forma habitual, não estava verificada (surgiram mais de 20% de células com frequência esperadas menores que 5).

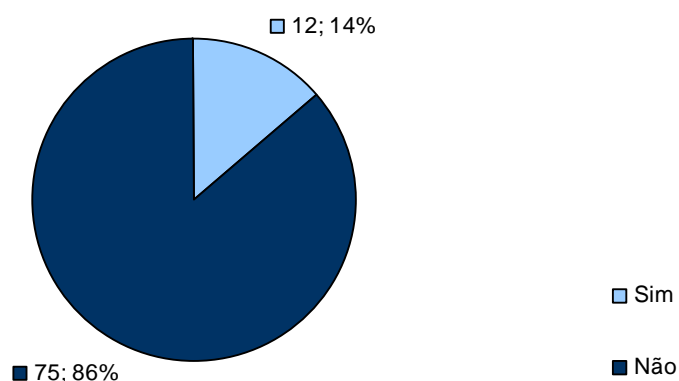


Figura 10 - Realização de curso de preparação para o parto (n=87)

Analisando cada grupo de grávidas, verifica-se que a proporção entre as portuguesas que já realizou o curso (22,4%) é mais elevada do que essa proporção entre as estrangeiras (2,6%). Verifica-se a existência de uma associação significativa entre o tipo de grávida (portuguesa ou estrangeira) e a realização de curso de preparação para o parto (Sim ou Não) ( $\chi^2(1) = 7,07$ ;  $p=0,08$ ). A proporção de grávidas portuguesas que fez o curso é superior à de grávidas estrangeiras ( $d_{(1,1)}=2,7$  e  $d_{(2,2)}=2,7$ )<sup>7</sup>.

		Sim	Não	Total
Portuguesa	n	11	38	49
	%	22,4	77,6	100,0
Estrangeira	n	1	37	38
	%	2,6	97,4	100,0
Total	n	12	75	87
	%	13,8	86,2	100,0

Tabela 10 - Realização de curso de preparação para o parto segundo o grupo

Em termos das expectativas do curso de preparação para o parto, 73 das participantes (84%) assinalaram “Conhecimentos sobre o trabalho de parto/amamentação”, 58 (67%) “Esclarecimento de dúvidas”. Menos de metade das

<sup>7</sup>  $D_{ij}$ = resíduos ajustados estandardizados. Fornecem informação sobre as categorias que indicam uma relação de dependência entre as variáveis, essas categorias são as que apresentam resíduos inferiores a  $-1,96$  ou superiores a  $+1,96$ , para um nível de confiança de 95%. Os resíduos são positivos sempre que o valor observado é superior ao valor esperado e são negativos sempre que o valor observado é inferior ao valor esperado (segundo uma hipótese de não associação entre as variáveis ou de homogeneidade de proporções).

participantes indicaram a “Partilha de ansiedades, alegrias e receios” (n=39), a “Consciencialização da gravidez, maternidade e paternidade” (n=37) e a “Adaptação da família ao novo membro” (n=20). Algumas participantes acrescentaram outras expectativas como “ocupar o tempo em algo útil”, “estar melhor preparada para ajudar da melhor forma na hora do parto” e “principalmente partilha e conhecimentos sobre a amamentação”.

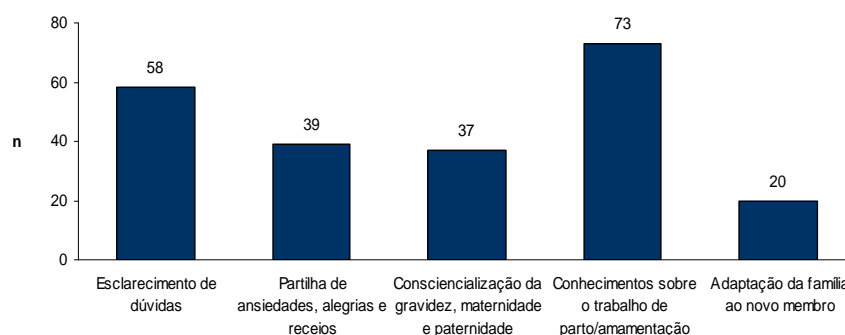


Figura 11 - Expectativas acerca do Curso de preparação para o parto

Efectuando uma análise comparativa entre portuguesas e estrangeiras relativamente às expectativas face ao Curso, verificou-se que não existem diferenças entre os grupos ( $\alpha=0,05$ ). Apenas no caso do “Esclarecimento de dúvidas”, se pode considerar que possam existir diferenças entre as proporções de portuguesas e de estrangeiras que assinalam esta expectativa (o valor da significância encontra-se muito próximo do limiar considerado de 0,05) ( $\chi^2(1) = 3,37$ ;  $p=0,066$ ). Assim, se considerarmos 93% de probabilidade (*e não 95%*) pode-se afirmar que existe uma associação entre assinalar ou não esta expectativa e o grupo de grávidas. As grávidas portuguesas tendem a assinalar mais esta opção do que as estrangeiras ( $d_{1,1}=1,8$   $d_{2,2}=1,8$ ) (75,5% vs, 56,8%).

			Sim	Não	Total	$\chi^2$
Esclarecimento de dúvidas	Portuguesa	N	37	12	49	$\chi^2(1)=3,37$ $p=0,066$ $d_{1,1}=1,8$ $d_{2,2}=1,8$
		%	75,5	24,5	100,0	
	Estrangeira	N	21	16	37	
		%	56,8	43,2	100,0	
	Total	N	58	28	86	
		%	67,4	32,6	100,0	

			Sim	Não	Total	$\chi^2$
Esclarecimento de dúvidas	Portuguesa	N	37	12	49	$\chi^2(1)=3,37$ p=0,066
		%	75,5	24,5	100,0	
	Estrangeira	N	21	16	37	
		%	43,2	56,8	100,0	
Partilha de ansiedades, alegrias e receios	Portuguesa	N	23	26	49	$\chi^2(1)=0,12$ p=0,733
		%	46,9	53,1	100,0	
	Estrangeira	N	16	21	37	
		%	43,2	56,8	100,0	
	Total	N	39	47	86	
		%	45,3	54,7	100,0	
Consciencialização da gravidez, maternidade e paternidade	Portuguesa	N	21	28	49	$\chi^2(1)=0,001$ p=0,971
		%	42,9	57,1	100,0	
	Estrangeira	N	16	21	37	
		%	43,2	56,8	100,0	
	Total	N	37	49	86	
		%	43,0	57,0	100,0	
Conhecimentos sobre o trabalho de parto/amamentação	Portuguesa		44	5	49	$\chi^2(1)=2,14$ p=0,143
			89,8	10,2	100,0	
	Estrangeira		29	8	37	
			78,4	21,6	100,0	
	Total		73	13	86	
			84,9	15,1	100,0	
Adaptação da família ao novo membro	Portuguesa		10	39	49	$\chi^2(1)=0,52$ p=0,472
			20,4	79,6	100	
	Estrangeira		10	27	37	
			27,0	73,0	100	
	Total		20	66	86	
			23,3	76,7	100	

Tabela 11 – Expectativas face ao Curso de Preparação para o Parto

Na análise dos maridos/companheiros das participantes, verifica-se que mais de metade possui nacionalidade portuguesa (n=57) e a segunda nacionalidade mais representada é a brasileira (n=12). As nacionalidades referentes a países do Leste Europeu correspondem a seis casos (Roménia, Moldávia, Rússia e Ucrânia). Na categoria “outra” estão incluídas nacionalidades relativas a outros países lusófonos (Angola: n=4 e Cabo Verde: n= 1), e a outros países tais como: Espanha (n=1), Itália

(n=1), e Inglaterra (n=1). Acrescenta-se que, entre o grupo das participantes as portuguesas, todos os maridos possuem nacionalidade portuguesa, com excepção de dois: um brasileiro e um angolano. Entre o grupo de estrangeiras, em dez casos, o marido tem nacionalidade portuguesa.

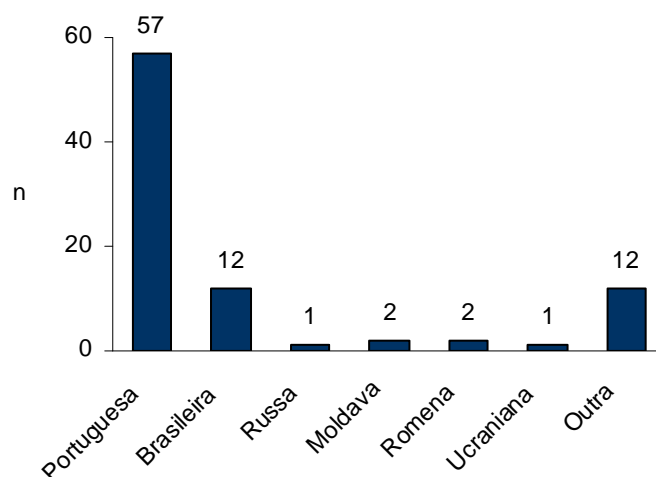


Figura 12 - Nacionalidade do marido (n=87)

Em termos do país de origem do marido/companheiro, predomina Portugal (57,1%), seguindo-se o Brasil (14,3%). No estudo estão incluídas participantes cujos países de origem dos maridos são muito diversos como pode ser verificado no Figura 12.

Conforme se pode verificar pelo Figura 13, a maioria dos maridos das grávidas estrangeiras estão em Portugal há cerca de 3-8 anos.

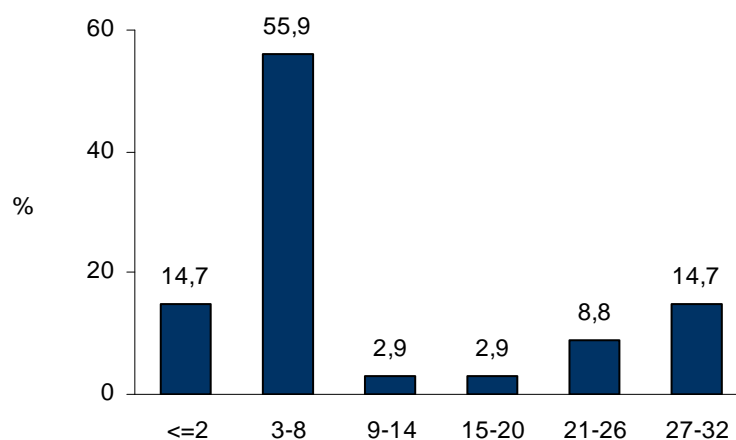


Figura 13 - Há quantos anos o marido das participantes estrangeiras vive em Portugal (n=34)

Como seria de esperar, tendo em conta que quase todos os maridos das portuguesas são de nacionalidade portuguesa, vivem em média em Portugal há bastantes mais anos (28,4) do que os maridos das estrangeiras (10,5).

	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Portuguesa	28,4	6,7	30	6	40
Estrangeira	10,5	9,9	6	1	32
Total	18	12,4	23	1	40

Tabela 12 - Há quantos anos os maridos das participantes vivem em Portugal, segundo o grupo

Em termos da idade dos maridos das participantes, cerca de 43% possui entre 28 e 33 anos, 26% entre 34 e 39 e cerca de 22% entre 22 e 27 anos. O grupo dos mais jovens, entre os 16 e 21 anos, representa cerca de 2% da amostra e o grupo dos maridos com mais idade corresponde a cerca de 7% (mais de 40 anos).

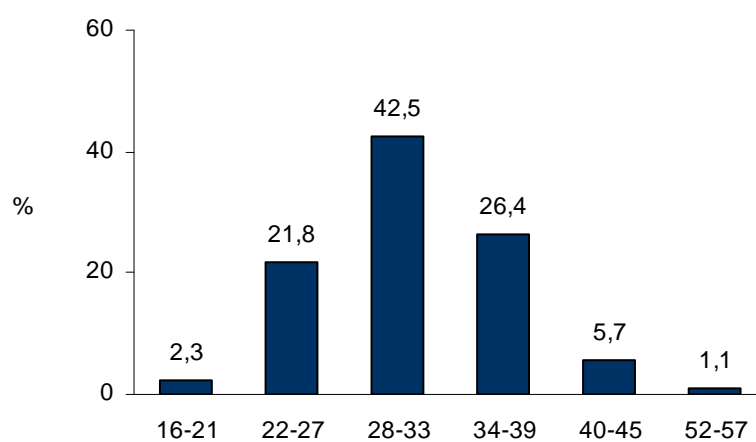


Figura 14 - Idade do marido (n=87)

Conforme se pode verificar pelo Figura 14, a distribuição das idades entre os dois grupos não é muito divergente, variam entre os 19-22 e os 43-52 anos, sendo que em termos médios situam-se próximo dos 31-32 anos. Na distribuição da idade no grupo dos maridos das portuguesas surge um caso que se constitui como *outlier* (observações com valores extremos): marido com 52 anos.

	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Portuguesa	30,84	5,528	31	19	52
Estrangeira	31,87	5,210	32	22	43
Total	31,29	5,385	31	19	52

Tabela 13 - Idade do marido, segundo o grupo

Não se verificaram diferenças significativas ( $\alpha=0,05$ ) entre a idade média dos maridos das participantes portuguesas e estrangeiras ( $t=-0,885$ ;  $85gl$ ;  $p=0,379$ ).

No que diz respeito ao nível de escolaridade (Figura 15), dois terços dos maridos das participantes (66%) completou ou frequentou o ensino secundário, 18% o nível de ensino superior (licenciatura), 7% o bacharelato, 3% o nível de mestrado ou doutoramento, 3% o ensino primário e os restantes 3% outro nível de escolaridade (onde se incluem casos de maridos com o 6º ou um curso profissional).

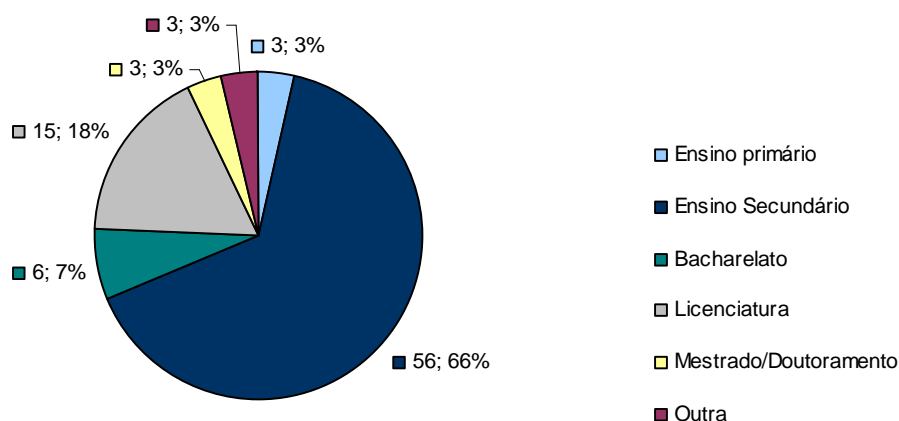


Figura 15 - Escolaridade do marido (n=87)

Comparando o grupo de portuguesas com o grupo de estrangeiras quanto ao nível de escolaridade dos maridos, verifica-se que ambos os grupos seguem aproximadamente a distribuição global acima referida, com excepção de que no caso dos maridos das portuguesas não existe registo de níveis de escolaridade de tipo ensino primário e entre os maridos das estrangeiras existem três casos.



		Ensino	Ensino	Mestrado/			Total	
		primário	Secundário	Bacharelato	Licenciatura	Doutoramento		Outra
Portuguesa	N	0	32	2	9	3	3	49
	%	,0	65,3	4,1	18,4	6,1	6,1	100,0
Estrangeira	N	3	24	4	6	0	0	37
	%	8,1	64,9	10,8	16,2	,0	,0	100,0
Total	N	3	56	6	15	3	3	86
	%	3,5	65,1	7,0	17,4	3,5	3,5	100,0

Tabela 14 - Escolaridade do marido, segundo o grupo

As duas variáveis podem ser consideradas independentes ( $\chi^2(5)=9,93$ ;  $p=0,065^8$ ), pelo que as duas amostras podem ser consideradas homogêneas quanto ao nível de escolaridade dos maridos. Em termos globais, cerca de 29% dos maridos das participantes trabalham na construção civil, 23% trabalha no comércio ou na indústria, cerca de 20% possui uma profissão de tipo liberal/diferenciada, 2% estão desempregados, 1% trabalha na área das artes e 24% possui outro tipo de profissões.

		Comércio	Liberal /	Outras		Construção		Total
		/ Indústria	Diferenciada	Artes	profissões *	Desempregado	Civil	
Portuguesa	N	11	11	0	13	1	8	44
	%	25,0	25,0	0,0	29,5	2,3	18,2	100
Estrangeira	N	8	5	1	7	1	16	38
	%	21,1	13,2	2,6	18,4	2,6	42,1	100
Total	N	19	16	1	20	2	24	82
	%	23,2	19,5	1,2	24,4	2,4	29,3	100

\*- Jardineiro, Motorista, Manipulador de off set, Téc. de Audio, Ecónomo, Manobrador de Máquinas, Soldador mecânico

Tabela 15 - Profissão do marido da grávida, segundo o grupo

Analisando por grupo, portuguesas e estrangeiras, verifica-se que entre as primeiras a proporção cujos maridos possuem uma profissão liberal/diferenciada é bastante mais elevada do que entre as segundas (25% vs. 13%). Relativamente a profissões ligadas à construção civil, a proporção de grávidas estrangeiras que têm

<sup>8</sup> Valor obtido através de simulação de Monte Carlo, uma vez que uma das condições para realizar o Teste do Qui-quadrado da forma habitual, não estava verificada (surgiram mais de 20% de células com frequência esperadas menores que 5).

um marido que trabalha nessas áreas (42%) é bastante mais elevada do que a verificada entre as portuguesas (18%).

#### Análise Comparativa Relativa às Questões Abertas Adicionadas ao Questionário AARP

Passemos à avaliação das questões referentes às crenças e à cultura de origem das senhoras participantes, a respeito da gravidez, maternidade e trabalho de parto (Anexo D).

Quando questionadas sobre o que pensam sobre a gravidez (de acordo com as suas crenças e a sua cultura de origem; a maior parte das grávidas evocou nas suas respostas aspectos positivos relativamente à gravidez (n=62), referindo-se à alegria, ao momento único, à “bênção”, ao “estado de graça”. Dezoito senhoras evocaram aspectos menos positivos como os receios, ansiedades, medos... Algumas grávidas referiram aspectos ligados a crenças, ditos populares, superstições (n=13); às transformações, responsabilidades, crescimento pessoal (n=12); ao facto da gravidez ser um privilégio da condição feminina (n=11); e sete participantes referiram aspectos mais gerais ligados a respostas em termos dos cuidados de saúde, dificuldades financeiras que o estado deve ajudar a superar ou como as pessoas em geral encaram a gravidez.

Para realizar esta análise foram encontradas 6 dimensões (categorias) de conteúdos nas respostas, as quais se apresentam a seguir (*vide* também anexo ...).

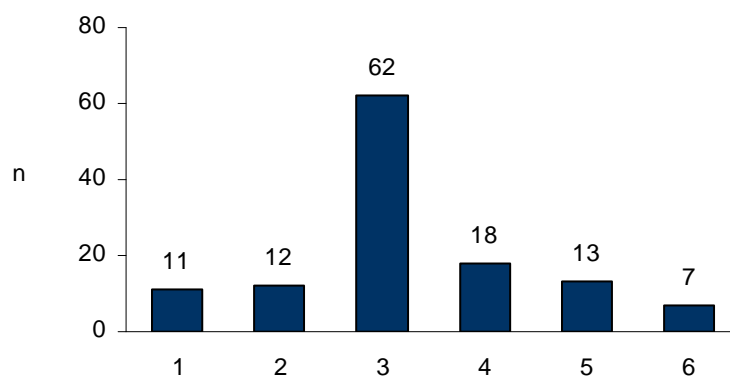


Figura 16 - Pensamentos acerca da gravidez

- 
- 1= Privilégio da condição feminina (o mais importante da vida da mulher/ o mais bonito que a mulher pode ter/ uma surpresa que só pertence à mulher)
- 2= Fase de mudança/responsabilidades/adaptação/crescimento /maturação/ reflexão/transformações emocionais, espirituais, psicológicas/passar a ser mãe...
- 3= Alegria, momento único/ bênção/desejo/amor/ligação ao bebé/ fruto do amor de um casal/ estado de graça, momento mágico/ dádiva/ realização/ felicidade / momento mais bonito...
- 4= Receios, ansiedades, medos / transformações corporais menos positivas/incómodo/ confusão/ chato / desconfortável/ fase muito longa...
- 5= Crenças/apelar a Deus para que tudo corra bem /ditos populares/ superstições.
- 6= Aspectos gerais – respostas do sistema de saúde - acompanhamento por obstetras/ como deve ser encarada a gravidez - planeada/situações de muitos casais: aspectos financeiros/ situação profissional em primeiro plano/mudanças na família/ grande aceitação social...
- 

Quando questionadas sobre o que pensam sobre a maternidade (de acordo com as suas crenças e a sua cultura de origem, a maior parte das grávidas evocou nas suas respostas aspectos também positivos relativamente à maternidade (n=42), referindo-se à alegria, ao momento único, à “bênção”, à beleza de ser mãe, ao amor... Trinta e uma participantes evocaram neste acaso aspectos ligados à mudança, às responsabilidades, à necessidade de adaptação... Algumas grávidas (n=11) referiram aspectos ligando a maternidade a um privilégio da condição feminina, nove grávidas referiram aspectos menos positivos como os receios, ansiedades, medo de não ser boa mãe, surgimento de problemas... Algumas grávidas referiram aspectos ligados a crenças, ditos populares, superstições (n=8); e nove participantes referiram aspectos mais gerais ligados a respostas em termos de apoios do estado e como as pessoas em geral devem encarar ou encaram a maternidade.

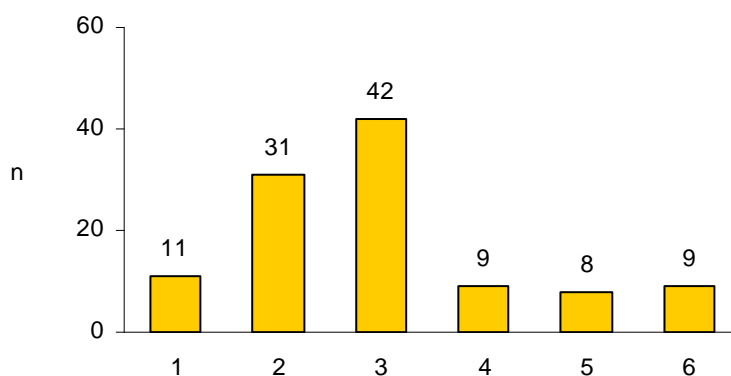


Figura 17 - Pensamentos acerca da Maternidade

- 
- 1= Privilégio da condição feminina (melhor experiência que a mulher pode ter; só as mulheres têm esse prazer; Coisa mais maravilhosa da vida de uma mulher...)
-

- 
- 2= Fase de mudança/ responsabilidades/ adaptação/ desafio/ crescer/ novidades/ aprendizagem / desafio/ criar alguém para a vida/ensinar/passar a ter alguém dependente que mais tarde terá a sua autonomia e personalidade/ continua pela vida fora...
- 3= Alegria, momento único, bênção/ ser mãe/ amor/ amor diferente/ amor que nasce de outro amor/ plenitude/preenchimento/é bom ser mãe/desejo realizado...
- 4= Receios, ansiedades, medos/ medo de não ser boa mãe / receio de falhar/ assustador/ chatices (cólicas...)/ problemas...
- 5= Crenças/ pedir para que tudo corra bem/ ditos populares/"força interior vinda do Senhor"/ chamamento/sinal/ missão
- 6= Aspectos gerais – apoios que deveriam existir do estado / como deve ser encarada a maternidade /perpetuação da espécie/cada vez mais adiada na sociedade/ tecnologia
- 

No que diz respeito ao trabalho de parto (de acordo com as suas crenças e a sua cultura de origem, a maior parte das grávidas evocou nas suas respostas aspectos negativos (n=47) (dor, sofrimento, receios, ansiedades, medo...). Vinte e quatro grávidas referiram aspectos ligados à mudança, à necessidade de encarar a situação com calma e optimismo, ou em termos de uma fase necessária. Em vinte e uma respostas surgiram tópicos positivos (alegria, valer a pena, momento único). Neste caso apenas uma participante se referiu ao parto como sendo um privilégio da condição feminina. Treze grávidas referiam aspectos ligados a crenças, superstições, histórias que ouvem, referiram o facto de rezarem para pedir que tudo corra bem... Por fim, sete participantes referiram aspectos mais gerais ligados a apoios que devem existir na sociedade, ao avanço da tecnologia pelo que não se justifica sofrer no parto, à importância do médico estar presente e à importância do curso de preparação para o parto.

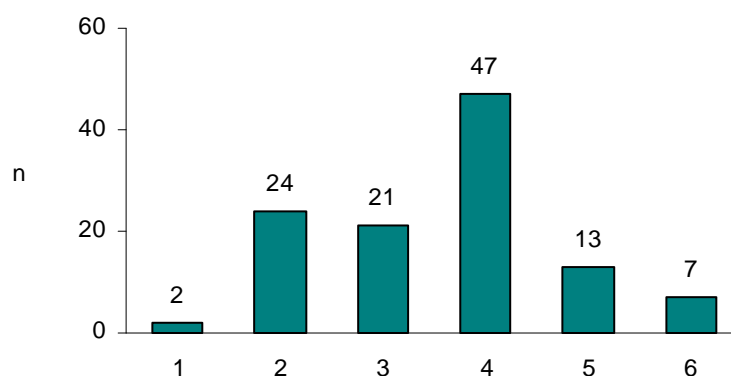


Figura 18- Pensamentos acerca do Trabalho de parto

- 
- 1= Privilégio da condição feminina (momento único da mulher, hora da mulher...)
  - 2= Fase em que é preciso ter calma, atitude positiva, serenidade, tudo vai correr bem /"vou ser capaz"... /Começo de uma nova etapa / momento de transição / uma fase obrigatória
  - 3= Vale a pena / alegria, momento único / pequeno milagre/ inesquecível/ chegada de uma grande alegria/ lindo...
  - 4= Dor, sofrimento, receio, ansiedade, medo /parte mais temida/ difícil /assustador/ vulnerabilidade
  - 5= Crenças/ pedir para que tudo corra bem/ ditos populares / histórias que se ouvem /tradições...
  - 6= Aspectos gerais – apoios que deveriam existir na sociedade/ importância do curso de preparação para o parto / hoje me dia não se justifica haver sofrimento /importante médico estar presente/ tecnologia
- 

Da análise destes três Figuras verifica-se que à medida que se avança de tópicos como a gravidez para a maternidade e depois para o parto, menos grávidas referem os aspectos positivos dessas situações/estados, sendo que a propósito do trabalho de parto surgem mais receios do que aspectos positivos. Relativamente à maternidade surgem mais pensamentos acerca das mudanças, responsabilidades, transformações do que relativamente aos outros dois tópicos. Recordações acerca de crenças superstições são evocadas especialmente a propósito da gravidez e do trabalho de parto. A propósito do trabalho de parto, os aspectos ligados à mudança/responsabilidade e aspectos negativos superam os aspectos positivos e aspectos ligados ao “privilégio da condição feminina quase que deixam de ser evocados.

A seguir encontram-se análises destinadas a verificar se existem diferenças entre os dois grupos quanto às 6 dimensões em cada tema. Sempre que nas tabelas de resultados seja apresentado apenas o valor -p, significa que o teste utilizado foi o Exacto de Fisher, para o qual o valor da estatística de teste é o mesmo que o do valor - p. Este teste foi utilizado em alternativa ao Teste do Qui-quadrado, sempre que as condições de aplicação deste teste não estavam verificadas. Teste alternativo aplicável em caso de análises com tabelas 2x2.

<i>Dimensões</i>			Sim	Não	Total	Teste estatístico
1	Portuguesa	n	6	43	49	p>0,099 (Teste Exacto de Fisher)
		%	12,2	87,8	100,0	
	Estrangeira	n	5	33	38	
		%	13,2	86,8	100,0	
	Total	n	11	76	87	
		%	12,6	87,4	100,0	
2	Portuguesa	n	8	41	49	$\chi^2(1)=0,606$ p=0,436
		%	16,3	83,7	100,0	
	Estrangeira	n	4	34	38	
		%	10,5	89,5	100,0	
	Total	n	12	75	87	
		%	13,8	86,2	100,0	
3	Portuguesa	n	37	12	49	$\chi^2(1)=0,988$ p=0,320
		%	75,5	24,5	100,0	
	Estrangeira	n	25	13	38	
		%	65,8	34,2	100,0	
	Total	n	62	25	87	
		%	71,3	28,7	100,0	
4	Portuguesa	n	13	36	49	$\chi^2(1)=2,332$ p=0,127
		%	26,5	73,5	100,0	
	Estrangeira	n	5	33	38	
		%	13,2	86,8	100,0	
	Total	n	18	69	87	
		%	20,7	79,3	100,0	
5	Portuguesa	n	5	44	49	$\chi^2(1)=0,52$ p=0,472
		%	10,2	89,8	100,0	
	Estrangeira	n	8	30	38	
		%	21,1	78,9	100,0	
	Total	n	13	74	87	
		%	14,9	85,1	100,0	
6	Portuguesa	n	5	44	49	p=0,461 (Teste Exacto de Fisher)
		%	10,2	89,8	100,0	
	Estrangeira	n	2	36	38	
		%	5,3	94,7	100,0	
	Total	n	7	80	87	
		%	8,0	92,0	100,0	

Tabela 16 – Pensamentos acerca da gravidez

Em termos das dimensões consideradas relativamente à gravidez, em nenhuma delas foi encontrada uma associação significativa com o tipo de grupo de grávidas ( $\alpha=0,05$ ), pelo que se pode considerar que não existem diferenças significativas entre as proporções de grávidas portuguesas e estrangeiras que evocam cada uma das seis dimensões (categorias) nas suas respostas.

<i>Dimensões</i>			Sim	Não	Total	Teste estatístico
1	<b>Portuguesa</b>	n	3	46	49	p=0,052 d <sub>1,2</sub> =2,1 d <sub>2,1</sub> =2,1
		%	6,1	<b>93,9</b>	100,0	
	<b>Estrangeira</b>	n	8	30	38	
		%	<b>21,1</b>	78,9	100,0	
	Total	n	11	76	87	
		%	12,6	87,4	100,0	
2	<b>Portuguesa</b>	n	24	25	49	$\chi^2(1)=8,714$ p=0,003 d <sub>1,1</sub> =3 d <sub>2,2</sub> =3
		%	<b>49,0</b>	51,0	100,0	
	<b>Estrangeira</b>	n	7	31	38	
		%	18,4	<b>81,6</b>	100,0	
	Total	n	31	56	87	
		%	35,6	64,4	100,0	
3	Portuguesa	n	23	26	49	$\chi^2(1)=0,08$ p=0,777
		%	46,9	53,1	100,0	
	Estrangeira	n	19	19	38	
		%	50,0	50,0	100,0	
	Total	n	42	45	87	
		%	48,3	51,7	100,0	
4	Portuguesa	n	7	42	49	p=0,288 (Teste Exacto de Fisher)
		%	14,3	85,7	100,0	
	Estrangeira	n	2	36	38	
		%	5,3	94,7	100,0	
	Total	n	9	78	87	
		%	10,3	89,7	100,0	
5	Portuguesa	n	4	45	49	p=0,725 (Teste Exacto de Fisher)
		%	8,2	91,8	100,0	
	Estrangeira	n	4	34	38	
		%	10,5	89,5	100,0	
	Total	n	8	79	87	
		%	9,2	90,8	100,0	
	Portuguesa	n	5	44	49	

<i>Dimensões</i>			Sim	Não	Total	Teste estatístico
1	<b>Portuguesa</b>	n	3	46	49	
		%	6,1	<b>93,9</b>	100,0	
6	<b>Estrangeira</b>	n	8	30	38	p=0,052
		%	10,2	89,8	100,0	
	Estrangeira	n	4	34	38	p>0,99
		%	10,5	89,5	100,0	
Total		n	9	78	87	(Teste Exacto de Fisher)
		%	10,3	89,7	100,0	

Tabela 17 – Pensamentos acerca da maternidade

Nas categorias relativas à maternidade, foram encontradas associações significativas com o tipo de grupo de grávidas ( $\alpha=0,05$ ) na primeira e na segunda dimensão, pelo que se pode considerar que nestes casos existem diferenças significativas entre as proporções de grávidas portuguesas e estrangeiras que evocam cada destas duas dimensões nas suas respostas. Relativamente às restantes dimensões (3 a 6) não foi encontrada qualquer associação significativa com o grupo de grávidas ( $\alpha=0,05$ ).

A associação significativa encontrada entre a primeira dimensão e o grupo de grávidas encontra-se no limiar da significância ( $\alpha=0,05$ ), pelo que foi aqui considerada ( $p=0,052$ ). Analisando os resíduos standartizados ajustados verifica-se que as grávidas estrangeiras tendem a evocar em maior proporção que as portuguesas que a maternidade é um privilégio da condição feminina (21,1% e 6,1%, respectivamente).

No que diz respeito à segunda dimensão, existe uma associação significativa com o tipo de grávida ( $\chi^2(1)=8,714$ ;  $p=0,003$ ). As grávidas portuguesas tendem a evocar em maior proporção, a propósito da maternidade, as questões ligadas à mudança, transformações, responsabilidades, adaptação... do que a estrangeiras (49% e 18,4%, respectivamente).



<i>Dimensões</i>			Sim	Não	Total	$\chi^2$
1	Portuguesa	N	2	47	49	p=0,502
		%	4,1	95,9	100,0	
	Estrangeira	N	0	38	38	
		%	,0	100,0	100,0	
	Total	N	2	85	87	
		%	2,3	97,7	100,0	
2	Portuguesa	N	16	33	49	$\chi^2(1)=1,442$ p=0,230
		%	32,7	67,3	100,0	
	Estrangeira	N	8	30	38	
		%	21,1	78,9	100,0	
	Total	N	24	63	87	
		%	27,6	72,4	100,0	
3	Portuguesa	N	14	35	49	$\chi^2(1)=1,204$ p=0,272
		%	28,6	71,4	100,0	
	Estrangeira	N	7	31	38	
		%	18,4	81,6	100,0	
	Total	N	21	66	87	
		%	24,1	75,9	100,0	
4	Portuguesa	N	27	22	49	$\chi^2(1)=0,053$ p=0,819
		%	55,1	44,9	100,0	
	Estrangeira	N	20	18	38	
		%	52,6	47,4	100,0	
	Total	N	47	40	87	
		%	54,0	46,0	100,0	
5	Portuguesa	N	7	42	49	$\chi^2(1)=0,038$ p=0,8845
		%	14,3	85,7	100,0	
	Estrangeira	N	6	32	38	
		%	15,8	84,2	100,0	
	Total	N	13	74	87	
		%	14,9	85,1	100,0	
6	Portuguesa	N	3	46	49	p=0,694
		%	6,1	93,9	100,0	
	Estrangeira	N	4	34	38	
		%	10,5	89,5	100,0	
	Total	N	7	80	87	
		%	8,0	92,0	100,0	

Tabela 18 – Pensamentos acerca do Trabalho de parto

Em termos das categorias consideradas relativamente ao parto, em nenhuma delas foi encontrada uma associação significativa com o tipo de grupo de grávidas ( $\alpha=0,05$ ), pelo que se pode considerar que não existem diferenças significativas entre as proporções de grávidas portuguesas e estrangeiras que evocam cada uma das seis categorias nas suas respostas.

Atitudes Face à Maternidade e Gravidez, Decorrentes da Análise das Respostas  
Fornecidas aos Itens do Questionário AARP.

No anexo E apresenta-se os resultados para os 56 itens da escala relativa às atitudes face à maternidade e gravidez. As duas colunas mais à esquerda representam o sub-total de concordância, ou seja o somatório das respostas “concordo” e “concordo totalmente”. A negrito encontram-se as percentagens relativas aos itens (32 itens) cujo somatório referido ultrapassa os 50%, significando assim que a maioria das participantes concorda com essas afirmações. Essas afirmações são as seguintes por ordem decrescente de percentagem de acordo (tabela 19):

<i>Afirmações</i>	Sub-total (+ e ++)	
	n	%
50 – Na família a disciplina, o amor e a atenção podem ser dados por ambos os pais	86	98,9
<b>45 – A gravidez é um acontecimento único e maravilhoso</b>	<b>85</b>	<b>97,7</b>
<b>5 – Quando ambos os pais trabalham os cuidados dispensados aos filhos devem ser repartidos entre eles</b>	<b>84</b>	<b>97,7</b>
<b>28 – A responsabilidade da educação da criança é de ambos os pais</b>	<b>84</b>	<b>97,7</b>
<b>35 - A gravidez é um projecto a dois</b>	<b>84</b>	<b>96,6</b>
27 – Ser mãe/pai representa uma forma de realização	83	95,4
39 – As pessoas só devem ter filhos quando se sentirem capazes de assumir essa responsabilidade	83	95,4
54 – A maternidade engloba o período de gravidez e uma acção de cuidados a longo prazo, após o nascimento da criança	82	94,3
43 – Era capaz de adoptar uma criança se não pudesse ter filhos	80	92,0
29 – A gravidez é uma preparação emocional para a maternidade	80	92,0
24 – Ter um filho é ter alguém a quem dar amor	78	89,7
47 – As pessoas só devem ter filhos quando estão preparadas para os ter	78	89,7
<b>19 – A gravidez é fruto do amor entre duas pessoas</b>	<b>77</b>	<b>88,5</b>
22 – Uma mulher pode ser feminina sem nunca chegar a ter filhos	76	87,4
52 – Ter um filho representa uma realização pessoal	75	86,2
33 – Um filho é uma continuação de nós próprios	75	86,2
13 – Adoptaria uma criança para lhe dar oportunidade de ser feliz	74	85,1
25 – A maternidade inicia-se com a gravidez	74	85,1
15 – A gravidez é um período em que a mulher já se sente mãe	73	83,9

9 - As pessoas só devem ter filhos quando têm condições emocionais, económicas e sociais para os terem	72	82,8
10 - A gravidez é o verdadeiro início da maternidade	71	81,6
32 - Ter filhos dá sentido ao casal, completa-o	68	78,2
41 - Adoptaria uma criança por necessidade de dar e receber amor filial	65	75,6
23 - A maternidade é a actividade mais desejável que uma mulher pode esperar	58	66,7
2 - As pessoas têm filhos para satisfazerem o seu próprio desejo	57	65,5
21 - O desejo de ter filhos liga-se ao desejo de continuidade da geração	56	64,4
26 - Maternidade é idêntico a paternidade	53	60,9
44 - Adoptar é o mesmo que ter um filho biológico	52	59,8
49 - A maternidade traz limitações profissionais à mulher	51	58,6
55 - As pessoas têm filhos para se perpetuarem numa nova geração	47	54,0
17 - A maternidade valoriza o estatuto social da mulher	45	51,7
56 - A maternidade é o aspecto principal da existência feminina	45	51,7

*A negrito são os cinco itens onde se verificaram valores mais elevados no tipo de resposta concordo totalmente*

Tabela 19 - Itens geradores de maior concordância

De entre os itens em relação aos quais a maioria das grávidas concordou, salientam-se os itens que reflectem a gravidez como um projecto a dois, com responsabilidades partilhas e como sendo um acontecimento maravilhoso. De entre todos os outros itens relativamente aos quais a maioria das grávidas está em desacordo (tabela 20), salientam-se os que apresentam os valores mais elevados em termos de “discordância total” (acima de 85%):

<i>Afirmações</i>	<b>Sub-total</b> (- e --)	
	n	%
31 - É a mãe que tem a responsabilidade da educação da criança	82	95,3
38 - Não adoptaria uma criança pois um filho é algo que vem de nós próprios	82	94,3
3 - As pessoas têm o dever de ter filhos porque é isso que a sociedade espera delas	79	90,8
14 - Um filho só é mesmo filho se for gerado pelos membros do casal	78	89,7
34 - A gravidez é um acontecimento desagradável mas necessário para que se possa ter filhos	76	87,4
18 - Só quero ter filhos meus e da pessoa de quem gosto por isso não adoptaria uma criança	74	85,1

Tabela 20 - Itens geradores de maior discordância

Nestas afirmações que geram maior discordância (acima de 85%), relacionam-se com a exclusividade da responsabilidade na educação da criança ser da mãe, com a noção de que as pessoas devem ter filhos porque é algo que a sociedade espera delas, com a noção de filho apenas em sentido biológico e com a ideia de que a gravidez é um acontecimento desagradável, mas necessário.

Tendo em conta que os 56 itens encontram-se organizados em sub-escalas, foram calculados os *scores* para cada uma das 15 sub-escalas que compõem este

instrumento de avaliação. Cada *score* resulta do somatório das respostas nos itens que o compõem, divididos pelo número de itens respectivos, pelo que os valores de cada *score* oscilam entre 1 e 4, facilitando assim a comparação entre *scores*. (1= discordância total; 2= discordância; 3= concordância; e 4= concordância total). Antes de serem calculados os *scores*, as pontuações atribuídas às respostas dos itens 1, 5, 8, 18, 26, 28, 34, 38, 48 e 50 foram invertidas, de modo a que cada *score* represente efectivamente a dimensão pretendida (estes itens encontram-se formulados de forma inversa aos restantes itens que compõem os *scores* onde estão inseridos).

<i>Atitude e/ou representações sobre/acerca....</i>	Média	Desvio-padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
1 ...a adopção em geral	3,1	0,5	3,2	1,7	4,0
2 ...as motivações para se ter filhos	2,5	0,5	2,5	1,5	3,8
3 ...as motivações para não se ter filhos	2,3	0,5	2,3	1,2	3,7
4 ...as motivações externas para se ter filhos	_*	_*	2,0	1,0	4,0
5 ...o que é um filho	2,3	0,5	2,3	1,3	4,0
6 ...do feminino	2,6	0,5	2,5	1,5	4,0
7 ...da gravidez, em termos de definição	3,3	0,5	3,3	2,3	4,0
8 ...da gravidez, em termos de conotação positiva ou negativa	3,2	0,5	3,2	1,8	4,0
9 ...as funções parentais	1,4	0,4	1,3	1,0	2,3
10 Representações sociais acerca da maternidade	2,4	0,5	2,4	1,4	3,6
11 ...da maternidade, em termos da conotação positiva ou negativa	2,3	0,5	2,3	1,0	3,7
12 ...da Maternidade, em termos de definição	3,1	0,5	3,0	2,0	4,0
13 ...quando se deve ter filhos	3,0	0,5	3,0	1,3	4,0
14 ...o que é ser mãe/pai	_*	_*	3,0	1,2	3,7
15 ...o que é ter filhos	3,1	0,5	3,0	2,0	4,0

*\*Sub-escalas composta apenas por um item, pelo que não faz sentido apresentar a média ou o desvio-padrão, mas sim a mediana*

Tabela 21 - Sub-escalas de atitudes face à maternidade/gravidez

Analisando o valor da mediana dos *scores* (ponto a partir até e a partir do qual temos 50% das observações), verificamos que os maiores níveis de concordância encontram-se na sub-escala relativa às representações da gravidez, em termos de definição (3,3<sup>9</sup>), seguindo-se a relativa às atitudes e representações face à adopção

<sup>9</sup> Metade da amostra possui valores iguais ou superiores a 3,3 nesta sub-escala.

em geral (3,2). Metade da amostra possui valores iguais ou superiores a 3,3 nesta sub-escala.

Os maiores níveis de discordância encontram-se em torno das sub-escalas relativas às representações em matéria de funções parentais (mediana =1,3) e as atitudes e representações acerca das motivações externas para se ter filhos (mediana=2).

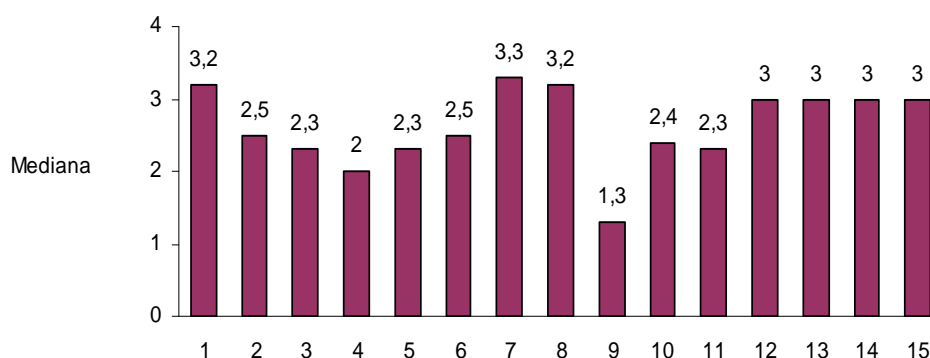


Figura 19 - Scores das sub-escalas – atitudes face à maternidade/gravidez

A Figura 19 ilustra que em setes das 15 sub-escalas os *scores* medianos situam-se em 3 ou acima deste valor significando concordância e nas restantes a mediana dos *scores* encontra-se abaixo deste valor significando discordância.

<i>Atitude e/ou representações sobre/acerca....</i>	Grupo	Média	Desvio-padrão	t ou U	gl	P																																											
...a adoção em geral	Portuguesa	3,1	0,5	0,03	85	0,98																																											
	Estrangeira	3,1	0,5				...as motivações para se ter filhos	Portuguesa	2,4	0,5	-	85	0,09	Estrangeira	2,6	0,6	...as motivações para não se ter filhos	Portuguesa	2,2	0,5	-	85	0,08	Estrangeira	2,4	0,5	<b>...as motivações externas para se ter filhos</b>	Portuguesa	1,0*	-	625	-	<b>0,004</b>	Estrangeira	<b>2,0*</b>	-	...o que é um filho	Portuguesa	2,3	0,5	-	85	0,24	Estrangeira	2,4	0,5	...do feminino	Portuguesa	2,6
...as motivações para se ter filhos	Portuguesa	2,4	0,5	-	85	0,09																																											
	Estrangeira	2,6	0,6				...as motivações para não se ter filhos	Portuguesa	2,2	0,5	-	85	0,08	Estrangeira	2,4	0,5	<b>...as motivações externas para se ter filhos</b>	Portuguesa	1,0*	-	625	-	<b>0,004</b>	Estrangeira	<b>2,0*</b>	-	...o que é um filho	Portuguesa	2,3	0,5	-	85	0,24	Estrangeira	2,4	0,5	...do feminino	Portuguesa	2,6	0,5	-	85	0,93						
...as motivações para não se ter filhos	Portuguesa	2,2	0,5	-	85	0,08																																											
	Estrangeira	2,4	0,5				<b>...as motivações externas para se ter filhos</b>	Portuguesa	1,0*	-	625	-	<b>0,004</b>	Estrangeira	<b>2,0*</b>	-	...o que é um filho	Portuguesa	2,3	0,5	-	85	0,24	Estrangeira	2,4	0,5	...do feminino	Portuguesa	2,6	0,5	-	85	0,93																
<b>...as motivações externas para se ter filhos</b>	Portuguesa	1,0*	-	625	-	<b>0,004</b>																																											
	Estrangeira	<b>2,0*</b>	-				...o que é um filho	Portuguesa	2,3	0,5	-	85	0,24	Estrangeira	2,4	0,5	...do feminino	Portuguesa	2,6	0,5	-	85	0,93																										
...o que é um filho	Portuguesa	2,3	0,5	-	85	0,24																																											
	Estrangeira	2,4	0,5				...do feminino	Portuguesa	2,6	0,5	-	85	0,93																																				
...do feminino	Portuguesa	2,6	0,5	-	85	0,93																																											

...da gravidez, em termos de definição	Estrangeira	2,6	0,4	0,09		
	Portuguesa	3,3	0,5	1,39	85	0,17
<b>...da gravidez, em termos de conotação positiva ou negativa</b>	Estrangeira	3,2	0,4			
	Portuguesa	<b>3,3</b>	0,5	2,44	85	<b>0,02</b>
<b>...as funções parentais</b>	Estrangeira	3,1	0,4			
	Portuguesa	1,3	0,3	-	67,9	<b>0,01</b>
<b>Representações sociais acerca da maternidade</b>	Estrangeira	<b>1,5</b>	0,4	2,89		
	Portuguesa	2,3	0,5	-	85	<b>0,01</b>
	Estrangeira	<b>2,6</b>	0,5	2,77		
...da maternidade, em termos da conotação positiva ou negativa	Portuguesa	2,3	0,6	-	85	0,11
	Estrangeira	2,4	0,4	1,62		
...da Maternidade, em termos de definição	Portuguesa	3,1	0,5	0,03	83,8	0,98
	Estrangeira	3,1	0,4			
...quando se deve ter filhos	Portuguesa	3,0	0,5	1,06	85	0,29
	Estrangeira	2,9	0,5			
...o que é ser mãe/pai	Portuguesa	3,0*	-	856	-	0,44
	Estrangeira	3,0*	-			
...o que é ter filhos	Portuguesa	3,1	0,5	-	85	0,83
	Estrangeira	3,1	0,4	0,21		

\* valores representam a mediana. Para esta sub-escalas foi utilizado o Teste de Mann-Whitney (U) e não o Teste T (t), pelo que para estes casos não é apresentado o número de graus de liberdade (gl).

Tabela 22 - Sub-escalas de atitudes face à maternidade / gravidez e diferenças entre os grupos

Comparando os dois grupos, grávidas portuguesas e estrangeiras, quanto aos valores em cada sub-escala, registam-se diferenças significativas ( $\alpha=0,05$ ) entre estes grupos em quatro das quinze sub-escalas.

Na sub-escala (tabela 22) relativa às representações e atitudes face às motivações externas para se ter filhos existem diferenças significativas entre os dois grupos ( $U=625$ ;  $p=0,004$ ). Em termos medianos ambos os grupos encontram-se no lado da discordância, mas no caso das grávidas portuguesas a mediana situa-se ao nível da discordância total (1) e no grupo das estrangeiras situa-se apenas ao nível da discordância (2).

Na sub-escala (Tabela 22) relativa às representações em torno da gravidez, em termos de conotação positiva ou negativa, existem diferenças significativas entre

os dois grupos ( $t=2,44$ ;  $85$ gl;  $p=0,02$ ). As portuguesas tendem a ter valores médios superiores às estrangeiras nesta sub-escala (3,3 e 3,1, respectivamente).

Em termos da sub-escala relativa às representações e atitudes relativamente às funções parentais, também existem diferenças significativas entre os dois grupos ( $t=-2,89$ ;  $67,9$  gl;  $p=0,01$ ). As grávidas estrangeiras tendem a obter valores médios mais elevados do que as portuguesas (1,5 e 1,3, respectivamente).

Na sub-escala relativa às representações sociais acerca da maternidade existem igualmente diferenças significativas entre os dois grupos de grávidas ( $t=-2,77$ ;  $85$  gl;  $p=0,01$ ). As grávidas estrangeiras tendem a obter valores médios mais elevados do que as portuguesas (2,6 e 2,3 respectivamente).

Passamos agora à discussão dos nossos dados:

## DISCUSSÃO:

As nossas duas amostras revelaram-se pois homogéneas em relação às variáveis idade, escolaridade, estado civil, escolaridade do cônjuge/companheiro, religião, nº de filhos, fornecendo-nos também assim, a certeza da licitude da análise comparativa entre elas.

Assim sendo:

### 1º Objectivo:

A - De acordo com o nosso primeiro objectivo, que, recordamos, diz respeito a conhecer as crenças, expectativas, atitudes e significações<sup>10</sup> relativamente à gravidez, maternidade e trabalho de parto, de mulheres grávidas que recorrem a uma consulta de Saúde Materna e no Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade, diremos que apurámos o seguinte **a partir da análise de conteúdo das questões abertas:**

#### A.1) Acerca da gravidez:

Quando questionadas sobre o que pensam sobre a gravidez, de acordo com as suas crenças e a sua cultura de origem, a maior parte das grávidas evocou, nas suas respostas, aspectos positivos relativamente à gravidez referindo-se a esta como sendo um estado de extrema alegria, um momento único, uma benção, e um “estado de graça”. Uma pequena percentagem de mulheres evocou aspectos menos positivos como os receios, ansiedades, medos. E algumas grávidas referiram aspectos ligados a crenças, ditos populares, superstições; outras ainda, referiram-se a transformações

---

<sup>10</sup> **Nota:** Neste estudo, por uma questão de convenção e conveniência, serão considerados como equivalentes os vocábulos crenças, atitudes, significações, representações mentais, pensamentos e ideias, apesar de, em termos concretos e científicos, se colocarem muitas questões sobre a referida equivalência.



que a gravidez acarreta, responsabilidades e crescimento pessoal; foi igualmente feita alusão ao facto da gravidez ser um privilégio da condição feminina. Por seu lado, em algumas das respostas encontradas extraímos a presença de alguns aspectos mais gerais ligados a cuidados de saúde, dificuldades financeiras, etc.. No quadro 2 destacamos as categorias de crenças, significações, expectativas, representações mentais acerca da gravidez, como acima referidas, por ordem decrescente de representação.

---

1ª) Alegria, momento único/ bênção/desejo/amor/ligação ao bebé/ fruto do amor de um casal/ estado de graça, momento mágico/ dádiva/ realização/ felicidade / momento mais bonito...

2ª) Receios, ansiedades, medos / transformações corporais menos positivas/incómodo/ confusão/ chato / desconfortável/ fase muito longa...

3ª) Crenças/apelar a Deus para que tudo corra bem /ditos populares/superstições

4ª) Fase de mudança / responsabilidades / adaptação / crescimento / maturação / reflexão / transformações emocionais, espirituais, psicológicas/passar a ser mãe...

5ª) Privilégio da condição feminina (o mais importante da vida da mulher/ o mais bonito que a mulher pode ter/uma surpresa que só pertence à mulher

6ª) Aspectos gerais – respostas do sistema de saúde - acompanhamento por obstetras/ como deve ser encarada a gravidez planeada/situações de muitos casais: aspectos financeiros/ situação profissional em primeiro plano/mudanças na família/ grande aceitação social...

---

Quadro 2 - Categorias de crenças, significações, expectativas, representações mentais acerca da gravidez, por ordem decrescente de representação

Assim sendo, os nossos dados, em termos qualitativos, corroboram com parte da literatura encontrada (Badinter, 1980; Kitzinger, 1981; Giampino, 2004; Premkumar, 2008). De facto, maioritariamente, a mulher ainda associa o seu estado de gravidez a um *locus de controlo externo*, independentemente dos aspectos concretos relacionados com a fecundação - que não anulam estes outros - (Huizink, Robles de Medina, Mulder, Visser & Buitelaar, 2002; Jomeen & Martin, 2008). Ou seja, (a gravidez é uma bênção, sempre adjectivada como divina, mística, dependendo de uma vontade ou factor externo. Até porque, para a mulher, este momento da sua vida é sentido, maioritariamente como algo incrível, inexplicável, imbuído da magia e poesia própria da felicidade e dos momentos únicos na vida.

Por seu lado, a presença, nesta amostra, de aspectos relacionados com o medo e a ansiedade (incluídos na segunda categoria de crenças encontradas), não constitui uma novidade para nós; apenas nos surpreende a sua pequena expressão na amostra (18 pessoas). Como sabemos, à parte a natureza biológica da gestação e da experiência que cada mulher possa já ter tido - ou não - em situações prévias, a

gravidez é largamente associada a um estadio de crise no desenvolvimento da identidade feminina (Cruz, 2005; Ammaniti et al; 1999, citados por Nascimento, 2003; Bayle, 2006), para além de ser uma experiência com uma forte expressão endócrina – o que, já *per se* – justifica alguma da labilidade emocional e parte da ansiedade sentida. Não é de estranhar, pois, que medos relacionados com a perspectiva do parto, das mudanças de vida anunciadas pela vinda do bebé, do receio quanto à saúde e perfeição do mesmo, dos aspectos relacionados com os sentimentos de aumento da vulnerabilidade mais acentuada, da incompetência sentida para assegurar e assumir o futuro cargo materno, etc., possam advir (Melender, 2002; Melander & Lauri, 2002; Cheung et al; 2007; Conde et al; 2008) Faz parte da natureza humana o medo do desconhecido, da mudança e da dor. Faz parte do processo gravítico a insegurança, o questionamento sobre a capacidade de “maternage”, a ambivalência, a reactivação de velhos conflitos, (Ammaniti et al; 1992; Pajulo et al; 2001), a apreensão pelas transformações corporais e familiares, a irritação e a hipersensibilidade, etc.. A gravidez, apresenta-se, pois, à mulher, como uma viagem ansiogénica ao desconhecido, mesmo para aquela que já teve outros filhos.

Algumas grávidas referiram também aspectos ligados a crenças, ditos populares, superstições, etc. (categoria 3). Por exemplo, salientamos rezas diárias para se poder usufruir de um bom parto, não secar a futura roupa do bebé durante uma noite de luar, não se ir a funerais nem tocar na barriga a expensas de se ter um mau-olhado, não colocar nada nos bolsos, nem cinto nas calças, etc.. Já tínhamos visto anteriormente (Bryan & Higginns, 2001; Couto, 2004) que na maioria das sociedades e culturas existem alguns rituais associados a ideias fortemente enraizadas nas diversas culturas e facilmente transmissíveis de geração em geração. Essas ideias ancestrais, que ainda hoje mantêm alguma expressão, condicionam inclusive, o comportamento da grávida durante a gestação; pelo menos, mantêm algum do seu poder, tomando algum comando nas emoções inerentes ao estado gestacional. Parece pois, que é inquestionável o poder que tais ideias ainda mantêm na mente da mulher. O facto de a gravidez emprestar uma certa vulnerabilidade psicológica à mulher, coloca-a numa posição privilegiada para esta se sentir à mercê do que lhe é desconhecido e ansiogénico. Os rituais ou comportamentos associados a certas superstições, por ex, servem o objectivo muito claro de PROTECÇÃO. De

facto, se por um lado estas crenças populares, ou mais ou menos culturais, assentam sobretudo nos aspectos mais desconhecidos relacionados com a gravidez (ex o sexo do bebé, a saúde, o cordão umbilical enrolado ao pescoço, etc.), por outro lado, assentam em ideologias religiosas com configuração mística como por ex. dádivas concedidas por entidades divinas protectores da mãe e da criança (Joaquim, 1983).

Sabemos que na Era Moderna, cada vez mais, a ciência se tem encarregue de derrubar todo o misticismo associado à gravidez. A mulher de hoje é uma mulher essencialmente mais informada, com acesso ao conhecimento por via do desenvolvimento dos meios de acesso à informação mais variados. Ainda assim, no nosso grupo de grávidas verificámos a associação deste tipo de ideologia à gravidez, o que comprova o poderoso peso que a mesma teve ao longo de sucessivas gerações.

De volta à análise dos conteúdos referidos pelas grávidas da nossa amostra, no que respeita às crenças, significações e expectativas relativas à gravidez, um grupo de 12 mulheres referiu que o seu processo gravítico se pauta por um conjunto de transformações, responsabilidades e por um crescimento pessoal e emocional particularíssimo (categoria 4). Esta visão muito realista da gravidez acompanha a asserção actual de que a gravidez é um período da vida da mulher pautado pelas mais profundas transformações psíquicas e físicas com expressão emocional muito forte.

Como já foi suficientemente referido em capítulos anteriores, a gravidez é uma crise de maturação angustiante e ao mesmo tempo recompensadora, que envolve a percepção de um grau de responsabilidade acrescido (Leal, 1990; Cruz, 1990). A maturidade quase sempre implicada numa gravidez, acompanha pois, a percepção pela própria mulher, de que nada voltará a ser como antes: doravante, a sua vida será pautada por um compromisso para a vida inteira onde lhe será pedida uma entrega total, avassaladoramente exclusiva. Tal como Giampino, (2004) salienta, nenhum outro estadio na vida da mulher suscita tanto questionamento interno. O processo individual de cada mulher é idiossincrático e altamente particular, mas sabemos que, em termos gerais, se caracteriza por uma grande necessidade de reorganização dos valores de vida e das funções femininas; este desvio – por assim dizer – está na base da referida crise maturacional ou desenvolvimentista. Em última instância, a mulher é confrontada com a necessidade de accionar mecanismos de *coping* e de

compensação face a um *status* anterior ou a tarefas e funções patenteadas anteriormente. Esta dimensão psicológica única, esta reorganização pessoal particular é facilmente percebida pela mulher como necessária e incontornável, num misto de apreensão, receio e expectativa. Um outro mundo fantástico se afigura!

Por outro lado, onze mulheres do nosso estudo revelaram associar a gravidez a um privilégio (categoria 5), como se de uma magia muito própria da condição feminina se tratasse. Mais uma vez se corrobora a “tese” mágica.

Por fim, na categoria 6 (a menos expressiva na nossa amostra) encontramos outras crenças gerais relacionadas com respostas do Sistema de Saúde, com aspectos financeiros/situação profissional, mudanças na família e grande aceitação social. De facto, a gravidez, nos tempos correntes, é vista como dependente da intervenção técnica – os exames auxiliares de diagnóstico, a monitorização permanente, enfim, a medicalização associada a todo o processo de gravidez e maternidade emprestam todo um carisma científico e médico ao processo. Por outro lado, muitas mulheres assumem a perspectiva de virem a ser mães apenas mediante a avaliação de aspectos financeiros, o que, obviamente tem a ver com aspectos sócio-económicos da época vigente. Adicionalmente, e como já foi suficientemente referido, a percepção das futuras mudanças na estrutura familiar é um dado já estudado (Segalen, 1999).

## A.2) Acerca da Maternidade

No que respeita às crenças relativamente à Maternidade, foram encontradas as seguintes dimensões (categorias) de respostas na nossa amostra alargada (n= 87).

- 
- 1ª) Alegria, momento único, benção/ ser mãe/ amor/ amor diferente/ amor que nasce de outro amor/ plenitude/preenchimento/é bom ser mãe/desejo realizado...
  - 2ª) Fase de mudança/ responsabilidades/ adaptação/ desafio/ crescer/ novidades/ aprendizagem / desafio/ criar alguém para a vida/ensinar/passar a ter alguém dependente que mais tarde terá a sua autonomia e personalidade/ continua pela vida fora...
  - 3ª) Privilégio da condição feminina (melhor experiência que a mulher pode ter; só as mulheres têm esse prazer; Coisa mais maravilhosa da vida de uma mulher...)
  - 4ª) Receios, ansiedades, medos/ medo de não ser boa mãe / receio de falhar/ assustador/ chatices (cólicas...)/problemas...
  - 5ª) Crenças/ pedir para que tudo corra bem/ ditos populares/“força interior vinda do Senhor”/ chamamento/sinal/ missão
  - 6ª) Aspectos gerais – apoios que deveriam existir do estado / como deve ser encarada a maternidade /perpetuação da espécie/cada vez mais adiada na sociedade/ tecnologia
-

Quadro 3 - Categorias de crenças, significações, expectativas, representações mentais acerca da maternidade, por ordem decrescente de representação

Da leitura das categorias acima expostas, surge, de imediato um dado curioso: as categorias referentes às crenças relativas à maternidade sobrepõem-se às categorias relativas às crenças da gravidez. Tal facto sugere a colocação da seguinte hipótese: na amostra estudada a maternidade é um processo já envolvido na gravidez, não parecendo, as mulheres deste estudo, distinguir verdadeiramente entre uma e outra; ou, como se, uma fosse a fase inicial da outra.

Salientamos, porém uma diferença de conteúdo na categoria referente aos receios, ansiedades e medos. Enquanto na categoria das crenças relativas à gravidez estes estão mais associados às transformações corporais, desconfortos da gravidez, medo de o bebé vir a ter problemas, etc.; na categoria das crenças relativas à maternidade dizem mais respeito a receios e medos de não se ser boa mãe, receio de falhar como mãe, de não estar preparada, e de não saber lidar com as necessidades do bebé.

### A.3) Acerca do Parto

- 
- 1ª) Dor, sofrimento, receio, ansiedade, medo /parte mais temida/ difícil /assustador/ vulnerabilidade  
 2ª) Fase em que é preciso ter calma, atitude positiva, serenidade, tudo vai correr bem /"vou ser capaz"... /começo de uma nova etapa / momento de transição / uma fase obrigatória  
 3ª) Vale a pena / alegria, momento único / pequeno milagre/ inesquecível/ chegada de uma grande alegria/ lindo...  
 4ª) Pedir para que tudo corra bem/ ditos populares / estórias que se ouvem /tradições...  
 5ª) Aspectos gerais – apoios que deveriam existir na sociedade/ importância do curso de preparação para o parto / hoje me dia não se justifica haver sofrimento /importante médico estar presente/ tecnologia  
 6ª) Privilégio da condição feminina (momento único da mulher, hora da mulher...)
- 

Quadro 4 - Categorias de crenças, significações, expectativas, representações mentais acerca do trabalho de parto, por ordem decrescente de representação

Ao analisar as categorias acima dispostas, verificamos que, de novo nos surgem as mesmas categorias já anteriormente referidas nas alíneas da gravidez e maternidade. Salientam-se porém alguns aspectos particulares interessantes que as distinguem das alíneas citadas; a saber:

Surge logo como primeira categoria [representada por uma elevada percentagem de mulheres (n=47)], um conjunto de receios e medos associados ao tão

esperado momento do parto. Ao contrário dos medos relativos à gravidez (que tinham a ver com as mudanças e transformações corporais, desconfortos vários e medo de o bebé vir a ter problemas), e também ao contrário dos medos relativos à maternidade (mais centrados nas in-competências maternas), estes medos associados ao trabalho de parto afiguram-se como mais centrados no medo da dor física, do sofrimento, na ansiedade na expectativa do momento e no medo da vulnerabilidade pessoal durante todo o processo. São portanto, medos e receios qualitativamente mais intensos do que os anteriores. Não admira pois, que tenham sido os mais referidos. Por outro lado, aqui, novamente vemos a reatualização das crenças mais populares relacionadas com a associação do parto à dor - “ parirás na dor...”. Ao analisar os conteúdos desta segunda categoria - “fase onde é necessária calma, onde é necessário possuir uma atitude positiva, ter calma, onde vai tudo correr bem, em que a pessoa preconiza que vai ser capaz” - verifica-se um dado curioso: as mulheres da nossa amostra parecem utilizar estas crenças como **reparadoras** da intensidade sentida na primeira categoria; como se necessitassem de acreditar que os medos e toda a carga negativa inerente à expectativa do parto, podem ser superadas pela alegria (carga positiva) do nascimento do seu filho. A categoria 3, por seu lado, vem reforçar exactamente esta ideia - “é um momento que vale a pena, um pequeno milagre, um momento único, lindo...”.

A categoria 4, mais uma vez serve como mecanismo reparador ou eventualmente de ajustamento: crenças ou ideologias e superstições populares, mais ou menos de cariz místico e religioso, podem vir a ajudar no momento-chave. Damos como exemplo alguns dos conteúdos de certas grávidas da amostra: “ há que colocar Nossa Senhora na barriga para auxiliar... Nossa Senhora da Aparecida para ajudar... rezar a Deus, depois do parto deve-se lavar o corpo com uma erva - para purificar (dizemos nós), etc...”

Na categoria 5, que se refere a aspectos mais gerais ligados a apoios existentes na sociedade, ao avanço da tecnologia da Saúde, à importância do curso de preparação para o parto, encontramos, mais uma vez, um modo *sui generis* da mulher se defender dos conteúdos medrosos e intensos da 1ª categoria. Podemos exemplificar com alguns dos conteúdos frásicos: “em princípio irá ser uma cesariana e por isso fico mais descontraída, o curso de preparação para o parto permite reduzir

ansiedade e medos, estamos cada vez mais esclarecidos pois a tecnologia permite isso...”.

B - Ainda de acordo com o nosso primeiro objectivo, (conhecer as crenças, expectativas, atitudes e significações<sup>11</sup> relativamente à gravidez, maternidade e trabalho de parto, de mulheres grávidas que recorrem a uma consulta de Saúde Materna e no Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade), diremos que apurámos o seguinte **a partir da análise de conteúdo das questões fechadas do Questionário AARP:**

Ao verificar quais os itens do Questionário AARP com os quais a maioria das mulheres concordou e concordou totalmente, deparámo-nos com aqueles associados às sub-escalas 7 e 8 (de acordo com a sub-divisão efectuada por Matos et al, (2000) – *vide* tabela 1 na rubrica Instrumentos pág. 42. Por conseguinte, estes itens dizem respeito a crenças (atitudes, significações, etc.) - sub-escala 7 - como: a gravidez é o início da maternidade, representa a preparação emocional para a maternidade, é um período em que a mulher já se sente mãe e é o fruto do amor entre duas pessoas. Dizem também respeito a crenças (atitudes, significações, etc.) – sub-escala 8 – como: a gravidez é um acontecimento único e maravilhoso, é um projecto a dois (conotação positiva), um acontecimento dispensável, desagradável mas necessário para se ter filhos e que tem como consequência uma limitação social em torno da mulher (conotação negativa).

Estes dados, em parte corroboram os dados encontrados na análise das questões abertas que colocámos paralelamente à efectuação do Questionário AARP acima já descrita. Ou seja, para a maioria das mulheres a gravidez é o início da maternidade sendo que se trata de um período de vida maravilhoso e único. Por outro lado, acrescentam esta dimensão de limitação social ao papel que a sociedade espera da mulher moderna. Este aspecto não foi focado nas questões abertas.

---

<sup>11</sup> **Nota:** Neste estudo, por uma questão de convenção e conveniência, serão considerados como equivalentes os vocábulos crenças, atitudes, significações, representações mentais, pensamentos e ideias, apesar de, em termos concretos e científicos, se colocarem muitas questões sobre a referida equivalência.

Por seu lado, ao verificar quais os itens do Questionário AARP com os quais a maioria das mulheres discordou e discordou totalmente, deparámo-nos com aqueles associados às sub-escalas 9 e 4 (de acordo com a sub-divisão efectuada por Matos et al; (2000) – vidé Anexo C). Assim sendo, estes itens dizem respeito a crenças (atitudes, significações, etc.) - sub-escala 9 - como: “os cuidados fornecidos aos filhos devem ser repartidos pelo pai e mãe, a responsabilidade da educação filial é de ambos os pais, a mãe responsabiliza-se pela educação, ambos os pais fornecem disciplina, amor e atenção”. Dizem também respeito a crenças (atitudes, significações, etc.) – sub-escala 4 – como: “as pessoas têm o dever de ter filhos porque isso é o que a sociedade espera delas”.

Estes resultados, apontam obviamente para a crença que estas mulheres possuem de que a responsabilidade educacional deve ser repartida por ambos os pais, mas simplesmente não se apresentaram sob forma de crenças e significações pertinentes aquando da análise das questões abertas associadas ao Questionário de Matos e colaboradores. Quanto a nós, salientamos uma característica particular destas respostas espontâneas efectuadas através das referidas questões. Efectivamente todas as mulheres referem a responsabilidade do processo de gravidez e maternidade como sendo inteiramente sua. Raramente há alusão à responsabilidade paterna (apenas uma grávida a ela fez referência). Também não há alusão espontânea à pressão social e familiar como determinante de um processo de gravidez e maternidade.

## 2º Objectivo:

C - De acordo com o nosso segundo objectivo, que trata de perceber se há diferenças entre as crenças e significações individuais entre mulheres portuguesas e estrangeiras – **a partir da análise de conteúdo das questões abertas**, os resultados revelaram o seguinte:

### C.1) Acerca da gravidez:

Não existem diferenças significativas entre as proporções de grávidas portuguesas e estrangeiras que evocam cada uma das seis dimensões (categorias) nas



suas respostas abertas. Ou seja, independentemente do país de origem, as mulheres deste estudo, possuem crenças semelhantes. O que nos leva a questionar-nos se as crenças que maioritariamente foram referidas não serão universais? (lembramos aqui algumas: a extrema alegria, o momento único, a benção, o “estado de graça”. os receios/ansiedades/medos, as crenças/ditos populares/superstições; as transformações físicas que a gravidez acarreta, as responsabilidades e crescimento pessoal). Sofrerão a influência cultural e social do país de origem das mulheres? Ou, bem pelo contrário, como podem sugerir os resultados deste estudo, terão mais a ver com aspectos do ambiente onde estão inseridas actualmente? Sabemos que a mediana cronológica de estadia em Portugal, no grupo de estrangeiras é de 5,5 anos, o que, nos parece manifestamente pouco para determinar o carácter de aculturação do pensamento destas mulheres no que diz respeito à gravidez. Sabemos também que outros estudos encontraram resultados semelhantes aos nossos (Acevedo, 2000; Cheung, 2002; Premkumar, 2008) embora em populações diferentes. Estes estudos revelam a ausência de explicações consensuais fenomenológicas. É interessante aqui reflectir acerca do seguinte: algumas variáveis como por exemplo, os aspectos étnicos, a influência de terceiros na estrutura do pensamento feminino (esposo/companheiro/família/vizinhos/amigos e de pessoas de referência no país de acolhimento, etc.), a escolaridade, a estrutura familiar (famílias monoparentais, ou famílias alargadas, ou eventualmente famílias com muitos filhos, etc.), a compreensão da intervenção técnica em saúde, entre outras, podem enviesar a compreensão dos dados.

### C.2) Acerca da Maternidade:

Existem algumas diferenças significativas entre as respostas abertas dadas pelas mulheres Portuguesas e as Estrangeiras, no que diz respeito à percepção da maternidade, nas Categorias 2 e 3 (respectivamente: maternidade é uma fase de mudança com responsabilidade, adaptação, desafio, crescimento, aprendizagem, etc.; e maternidade é privilégio da condição feminina). As mulheres Estrangeiras enaltecem mais a singularidade do privilégio feminino na maternidade, enquanto as Portuguesas se centram mais nas questões da mudança, responsabilidade, etc.. Quanto a nós achamos que a justificativa destes resultados reside no facto de a maioria das mulheres Estrangeiras ser de nacionalidade Brasileira, país onde, se sabe

sobejamente, que se valoriza o papel de mãe como fazendo parte inquestionável do arquétipo feminino.

Por seu lado, não foram encontradas diferenças significativas nas restantes 4 categorias de respostas encontradas.

### C.3) Acerca do Parto:

Em termos das categorias consideradas relativamente ao parto, não existem diferenças significativas entre as proporções de grávidas Portuguesas e Estrangeiras que evocam cada uma das seis categorias nas suas respostas. Isto é, independentemente do país de origem, as mulheres deste estudo, possuem, mais uma vez, crenças semelhantes. O que nos leva a questionar-nos novamente, se tais crenças não serão universais? Em todas as culturas o parto é associado à dor e em todas as culturas há necessidade de encontrar mecanismos reparadores ou de compensação para lidar com os medos e receios intrínsecos ao parto inequivocamente sentido como difícil e ao qual não se pode escapar.

D - De seguida discutiremos os resultados relativos também ao segundo objectivo, que trata de perceber se há diferenças entre as crenças e significações individuais entre mulheres portuguesas e estrangeiras – mas a partir da análise de conteúdo das questões fechadas do Questionário AARP

Comparando os dois grupos, grávidas portuguesas e grávidas estrangeiras, quanto aos valores em cada sub-escala (de acordo com a sub-divisão efectuada por Matos et al; (2000) – vidé Anexo C), registam-se diferenças significativas entre estes grupos em apenas quatro das quinze sub-escalas.

Ou seja, as mulheres portuguesas discordam totalmente que as mulheres em geral devam ter filhos para satisfazer o seu próprio desejo, que esse desejo esteja associado à continuidade/perpetuação da geração, ou para se realizarem e satisfazer a si próprias. As mulheres Estrangeiras apenas discordam disto. No nosso ponto de vista, e à parte a significância estatística, as crenças desta sub-escala não se afastam nos dois grupos de sujeitos.

Por seu lado, para as mulheres Portuguesas a gravidez é um acontecimento especial e positivo e um projecto a dois, ao mesmo tempo é um acontecimento dispensável/desagradável necessário para ter filhos mas que limita a mulher. As estrangeiras não foram tão categóricas quanto as mulheres do país de acolhimento.

A percentagem de estrangeiras que considera que os cuidados parentais devem ser repartidos por ambos os pais é maior do que nas Portuguesas. Mas o contrário também é verdade: mais mulheres Estrangeiras consideram que as tarefas parentais recaem mais na mulher do que no casal.

Ainda assim, as Portuguesas não consideram que a maternidade esteja única e exclusivamente associada a tarefas, destino, função ou obrigação da mulher. Já as Estrangeiras pensam maioritariamente ao contrário.

Quanto a nós, mais uma vez o carácter próprio da Nacionalidade Brasileira (maioritária na amostra) empresta algumas particularidades às crenças deste último grupo, onde a mulher é sempre encarada como propulsora de toda a estrutura familiar e detentora de um papel primordial no nascimento e educação dos filhos cumprindo desígnios próprios inerentes ao género que lhe são delegados por sucessivas gerações de mulheres. A nossa experiência empírica como enfermeiras a trabalhar com este sub-grupo de Estrangeiras em consultas de Saúde Materna e Reprodutiva, bem como em Cursos de Preparação para o Parto, permite-nos, de algum modo, corroborar com o que acima descrevemos.

### 3º Objectivo:

E - De seguida discutiremos os resultados relativos ao terceiro objectivo deste trabalho que trata de estudar a expectativas individuais das mulheres portuguesas e estrangeiras relativamente ao Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade (doravante CPMP) a funcionar no Centro de Saúde de Cascais. A discussão será efectuada a partir das respostas dadas sob a forma de escolha múltipla num pequeno “questionário” concebido para o efeito.

Maioritariamente as mulheres da nossa amostra possuem expectativas de que o CPMP lhes possa fornecer Conhecimentos sobre o trabalho de parto/amamentação” (categoria 4). Uma percentagem igualmente elevada de senhoras pensa que o CPMP a possa esclarecer acerca de dúvidas (categoria 1) Esclarecimento de dúvidas”. As

outras categorias, respectivamente 2, 3 e 5, (“partilha de ansiedades, alegrias e receios”; a “Consciencialização da gravidez, maternidade e paternidade” e a “Adaptação da família ao novo membro” têm menos expressão na amostra total das mulheres deste estudo. Adicionalmente, na categoria “Outras Expectativas” algumas participantes referiram “ocupar o tempo em algo útil”, “estar melhor preparada para ajudar da melhor forma na hora do parto” e “principalmente partilha e conhecimentos sobre a amamentação.

Estes resultados, de um modo geral, fornecem-nos indicadores de que os parâmetros que até agora têm estado por nós a ser usados no CPMP no Centro de Saúde de Cascais estão adequados às necessidades e expectativas das utentes do mesmo. Efectivamente, é dada relevância especial ao fornecimento de conhecimentos técnicos e empíricos sobre o trabalho de parto/amamentação (área que já tínhamos diagnosticado como de carência por parte dos grupos-alvos). Por outro lado, tem sido prioridade nossa esclarecer essencialmente as dúvidas das grávidas em deferimento de um qualquer “guião” pré estabelecido por nós.

Partimos da premissa de que uma mulher elucidada é mais colaborante nos procedimentos associados ao trabalho de parto e amamentação, bem como na tarefa de assumir o formato materno e conseqüentemente na relação que irá estabelecer com o seu futuro bebé. Verificámos também vantagens acrescidas na relação que a mulher passa a manter com o companheiro de relação, sobretudo na desmistificação de mitos e tabus associados à vida sexual e reprodutiva do casal. Parafraseando Coelho, (1998, p. 116), num estudo efectuado em alguns hospitais portugueses “a preparação para o parto traz benefícios...na medida em que se verifica uma redução dos níveis de ansiedade e dor nas parturientes...”.

Considerando que uma mulher esclarecida e informada irá ter menos complicações durante o período pré e pós parto, ao ministrar Cursos de PMP baseados nestas premissas, estamos a promover indirectamente a promoção dos aspectos qualitativos dos cuidados de prestação técnica, a promoção dos aspectos económicos (redução do tempo de internamento) e a promoção de maior satisfação da mulher na apreciação dos cuidados que lhe são/foram prestados. Em última instância, promovemos o incremento de um sentimento de maior satisfação nos profissionais da área (Couto, 2003; 2004).

F - De seguida discutiremos os resultados relativos ao terceiro objectivo deste trabalho que trata de estudar as diferenças entre as expectativas individuais das mulheres portuguesas e das estrangeiras relativamente ao CPMP a funcionar no Centro de Saúde de Cascais.

Quando se analisou se existiam diferenças significativas em termos estatísticos entre as expectativas sobre o CPMP entre as mulheres Portuguesas e a mulheres Estrangeiras, estas não se verificaram. Quanto a nós, estes resultados fazem-nos sentido. O desejo de esclarecimento e de acompanhamento informado parece ser universal. Toda a mulher, - como já vimos a partir dos resultados globais deste estudo -, sente medos, possui receios, enfim dúvidas associadas à gravidez, parto e maternidade. O esclarecimento das mesmas mitiga o entendimento dos procedimentos correctos a efectuar durante este período especialíssimo na vida de uma mulher e permite, obviamente diminuir ansiedades e a própria dor. Em última instância promove também uma reorganização dos aspectos psicológicos associados ao mesmo período.

Por outro lado, decorrente das alterações e transformações na estrutura social contemporânea, a mulher de hoje sente-se menos acompanhada no processo gravítico. As suas avós, mãe e vizinhas não se encontram suficientemente próximas ou disponíveis para a acompanhar e toda a ajuda externa, sobretudo se for especializada, poderá, em parte substituir o apoio que ela necessita e que se verificava em gerações antecedentes (van den Akker & Redshaw, 2008).

## CONCLUSÃO

Nem todos os estudos citados neste trabalho, bem como muitos outros aqui não referenciados, conseguiram com eloquência descrever o sentido da gravidez humana. Trata-se pois, de um acontecimento na vida da mulher *sui generis*, cuja gramática universal nunca será capaz de descrever. À parte este *handicap* linguístico, muitas ideias têm sido veiculadas e muito se tem especulado acerca da gravidez, e de aspectos a ela, subsequentemente associados, como é o caso da maternidade e do trabalho de Parto.

Este estudo teve como objectivos estudar as crenças, ideias, pensamentos, representações mentais, expectativas, atitudes, significações individuais (aqui genericamente designados de crenças) relativas à gravidez, maternidade e parto numa amostra de mulheres grávidas que frequentam a Consulta de Saúde Materna de um Centro de Saúde na periferia da Capital Portuguesa. Pretendeu-se igualmente, dada a natureza favorável da amostra, perceber se existiam diferenças entre as crenças de mulheres Portuguesas e mulheres Estrangeiras. Adicionalmente pretendeu-se estudar as expectativas individuais destas mulheres acerca do Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade a decorrer neste mesmo Centro de Saúde.

Em Portugal, poucos estudos investigaram esta temática de modo consistente, tendo como objectivo tentar conhecer melhor o mundo da mulher grávida e os determinantes de alguns dos seus comportamentos. Têm sido profícuos os estudos que investigam as crenças decorrentes de heranças e mitos culturais-tradicionais associadas a superstições, rituais místicos ou mais ou menos imbuídos na esfera da religião judaico-cristã. Porém, uma análise aprofundada das crenças, no sentido em que representam um espectro cognitivo que fundamenta e

torna lícito o comportamento gravítico em certas áreas, tem constituído uma lacuna no actual panorama científico português.

Qualquer crença, expectativa, ou atitude, - aqui no sentido lato que lhe convencionámos dar – têm expressão própria em cada contexto cultural e social onde a mulher se encontra inserida. As expectativas da mulher reflectem, pois, a cultura e a sociedade que a rodeia. Este carácter contingencial das crenças fornece-lhe especificidades próprias que determinam o modo como a mulher percebe a sua gravidez, o modo como irá dar à luz e o que é ser mãe (maternidade). Daí que se tornou pertinente para nós conhecer o tipo de crenças que estão por detrás das atitudes e comportamentos das mulheres que seguimos no referido Centro de Saúde e se, essencialmente, diferiam de acordo com origens culturais diferentes.

Os resultados encontrados neste estudo apontam para que existem poucas diferenças em relação à maioria das dimensões/categorias de crenças encontradas entre o grupo de mulheres grávidas Portuguesas e Estrangeiras.

Estes dados remetem-nos para uma questão importante: para além de decorrentes do contexto individual de cada mulher, terão estas crenças algum carácter universal? Segundo autores como Kitzinger, (1981); Joaquim, 1983; Ammaniti et al; (1992); Bryan & Higginns, (2001); Pajulo et al; (2001); Melender, (2002); Melander & Lauri, (2002); Cheung, et al; (2007); e Conde et al; (2008), aspectos como a dor, o sofrimento, o receio, a ansiedade, o medo e a vulnerabilidade emocional são percebidos em todos os contextos e culturas. A gravidez e a maternidade são amiúde definidos como propulsores de novas etapas, de transições e novos ciclos de vida, ao mesmo tempo que são caracterizados como milagre, alegria única e especialíssima imbuída de um cariz mais ou menos poético ou mágico (aqui não no sentido místico). Por seu lado, o parto é sempre percebido como algo mais negativo associado a dor, sofrimento, dificuldade e vulnerabilidade física e psicológica.

Todos os constructos acima referidos apontam pois, num sentido holístico que explicam parte da diversidade de práticas e comportamento durante o período gestacional humano.

Em relação às expectativas encontradas acerca do Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade, os nossos dados vão de encontro à nossa prática actual no referido Centro de Saúde, validando-a. Alguns estudos efectuados em Portugal (Coelho, 1998; e Couto, 2003; 2004) consideram que os Cursos de Preparação para o Parto tem vindo a desenvolver modelos, cujo protocolo tem por base o esclarecimento e o acompanhamento informado, quer a nível técnico/científico, quer a nível relacional e de proximidade humanística com a sua utente e família. De igual modo, a abordagem/postura dos profissionais de saúde permitem a exploração e a partilha da ansiedade relativa aos medos, receios, etc., verbalizados pelas grávidas, incluindo, um acompanhamento particular a grávidas de outras nacionalidades e culturas diversas, de forma a derrubar barreiras de comunicação, aceitando as crenças próprias de cada cultura.

É de referir algumas limitações do nosso estudo que no futuro poderiam ser ultrapassadas, sendo também ponto de partida para novas investigações. Uma das limitações deste estudo, reside no facto de apenas ter sido efectuada a recolha de dados num único Centro de Saúde. Pensamos que teríamos resultados bastante mais expressivos e representativos desta população se fosse o estudo fosse alargado a mais Centros de Saúde distritais ou, eventualmente a nível nacional. Seria igualmente interessante efectuar um estudo comparativo entre as respostas dadas e as eventuais respostas a um pós-teste seis meses após o parto. A grande questão que se coloca é se, depois da experiência de parto e maternidade as crenças destas mulheres se mantêm?



## REFERÊNCIAS:

- Acevedo, M. C. (2000). The Role of Acculturation in Explaining Ethnic Differences in the Prenatal Health-Risk Behaviors, Mental Health, and Parenting Beliefs of Mexican American and European American At-Risk Women. *Child Abuse & Neglect* 24(1), 111-127.
- Almeida, L. S., & Freire, T. (1997). *Metodologia da investigação em Psicologia e Educação*. Coimbra: Apport – Associação dos Psicólogos Portugueses.
- Ammaniti, M. (1991). Maternal Representations During Pregnancy and Early Infant-Mother Interactions. *Infant Mental Health Journal*, 12(3), 246-255.
- Ammaniti, M., Baumgartner, E., Candelori, C., Perucchini, P., Pola, M., Tambelli, R., & Zampino, F. (1992). Representations and Narratives During Pregnancy. *Infant Mental Health Journal*, vol.13, n°2, 167-182.
- Badinter, E. (1980). *O Amor Incerto*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.
- Bayle, F. (2006). *À volta do nascimento*. Lisboa: Climepsi.
- Bobak I., Lowdermilk, D., Jensen, M., & Perry, S. (1999). *Enfermagem na Maternidade* (4ª ed). Loures: Lusociência.
- Brazelton, T. B., & Cramer, B. C. (1989). *A relação mais precoce: Os pais, os bebés e a interacção precoce*. Lisboa: Terramar.
- Bryan, E., & Higginns, R. (2001). *A Criança Esquiva: Infertilidade*. Coimbra: Quarteto.
- Canavarro, M. C. (2001). Gravidez e Maternidade: Representações e Tarefas de Desenvolvimento. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (p.17-49). Coimbra: Quarteto Editora.
- Canteiro, E. E. L., & Martins, M. F. S. V. (s/d). *A Maternidade: Crenças e tradições em territórios amostra do distrito de Braga*. Consultado em 13 de Novembro de 2007 através de
- [http:// www.urg.es/~adeh/comunicaciones/Lopes\\_Canteiro\\_E\\_E.pdf](http://www.urg.es/~adeh/comunicaciones/Lopes_Canteiro_E_E.pdf)

- Cheung, N. F. (2002). The cultural and social meanings of childbearing for Chinese and Scottish women in Scotland. *Midwifery*, 18, 279-295.
- Cheung, W., Ip, W-Y., & Chan, D. (2007). Maternal anxiety and feelings of control during labour: A study of Chinese first-time pregnant women. *Midwifery*, 23, 123-130.
- Choi, P., Henshaw, C., Baker, S., & Tree, J. (2005). Supermum, superwife, supereverything: performing femininity in the transition to motherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 23 (2), 167-180.
- Coelho, L. (1998). *Preparação para o parto. Estudo do Comportamento das Parturientes e das atitudes dos Profissionais*. (Dissertação de Mestrado). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
- Collière, M. F. (1999). *Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- Conde, A. A., Figueiredo, B., Costa, R., Pacheco, A., & Pais, A. (2008). Perception of the childbirth experience: continuity and changes over the postpartum period. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 26(2), 139-154.
- Couto, G. (2003). *Preparação Para o Parto. Representações Mentais de um Grupo de Grávidas de uma Área Urbana e de uma Área Rural*. Loures: Lusociência.
- Couto, G. (2004). Preparação para o parto. *Revista Nursing*, 187, 10-19.
- Cruz, M. M. (1990). Encantos e Desencantos da Maternidade. *Análise Psicológica*, 4 (XIII), 367-370.
- Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra:Quarteto.
- Dias, C. A., & Monteiro, J. S. (1989). *Eu já posso imaginar que faço*. Lisboa: Assírio & Alvim.
- Faria, M. C. (2001). Aspectos Psicológicos de Infertilidade. In M. C. Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade* (p.189-210). Coimbra: Quarteto Editora.
- Ferrari, A., Picinini C. A., & Lopes, R. S. (2006). O narcisismo no contexto da maternidade: Algumas evidências empíricas. *Psico*, v.37, n°3, 271-278.
- Figes, K. (2001). *A Mulher e a Maternidade*. Lisboa: Editorial Presença.

- Figueiredo, B. (2000). Psicopatologia do Desenvolvimento da Maternidade. In Soares, I (Ed.), *Psicopatologia do Desenvolvimento: Trajectórias (in)adaptativas ao longo da vida* (349-380). Coimbra: Quarteto Editora.
- Flakowicz, M. (2007). Daughter, mother, wife: Transitions from ideals to the real family. *Infant Observation*, 10(3), 295-306.
- Fleissig, A. (1993). Are women given enough information by staff during labour and delivery? *Midwifery*, 9, 70.
- Fortin, M-F. (2000). *O Processo de Investigação: Da Concepção à Realização*. Loures : Lusociência.
- Giampino, S. (2004). *As mães que trabalham são culpadas*. Porto : Ambar.
- Gil, A. C. (1989). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. São Paulo: Editora Atlas S.A.
- González-Merlo, J. & González-Bosquet, E. (2003). Evolución histórica y advenimiento de la especialidad. Concepto actual de onstetricia y ginecologia: Critério unitário. Contenido. Características y evolución actual. In L. C. Roura, (Org.). *Tratado de Ginecologia, Obstetricia y Medicina de la Reproducción*, Tomo 1 (1-12). Madrid: Panamericana.
- Grande Dicionário Enciclopédico (15 vols.) (s/d). Lisboa: Clube Internacional do Livro.
- Huizink, A. C., Robles de Medina, P. G., Mulder, E. J. H., Visser, G. H.A., & Buitelaar, J. K. (2002). Coping in Normal Pregnancy. *Annals of Behavioral Medicine* 24( 2), 132-140.
- Kao, B-C., Gau, M-L., Wu, S-F., Kuo, B-J., & Lee, T-Y. (2004). A Comparative Study of Expectant Parents' Childbirth Expectations. *Journal of Nursing Research*, 12(3), 191-201.
- Kitzinger, S. (1981). *MÃES: Um estudo Antropológico*. 2ª edição. Lisboa: Editorial Presença.
- Joaquim, T. (1983). *Dar à luz: ensaio sobre as crenças da gravidez, parto, e pós-parto em Portugal*. Lisboa: Publicações Dom Quixote.
- Joaquim, T. (1997). *Menina e Moça – A construção social da feminilidade séculos XVII – XIX*. Lisboa: Fim de Século.
- Jomeen, J., & Martin, C. R. (2008). The impact of choice of maternity care on psychological health outcomes for women during pregnancy and the postnatal period. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 14, 391–398.

- Leal, I. (1990). Nota de Abertura. *Análise Psicológica*, 4, VIII, 365-366.
- Lundgren, I. (2004). Releasing and relieving encounters: experiences of pregnancy and childbirth. *Nordic College of Caring Sciences, Scand J Caring Sci*, 18, 368-375.
- MacFarlane, A. (1992). *A Psicologia do nascimento*. Lisboa: Edições Salamandra.
- Matos, I., Leal, I., & Ribeiro, J. (2000). Validação Preliminar de uma Técnica de Avaliação de Feminino/Materno. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 1 (1), 69-77.
- Martins, M. F. S. V. (2007). *Mitos e Crenças na Gravidez*. Mem Martins: Edições Colibri.
- Melender, H-L., (2002). Experiences of Fears Associated with Pregnancy and Childbirth: a Study of 329 Pregnant Women. *Birth*, 29(2), 101-111.
- Melender, H-L., & Lauri, S. (2002). Experiences of security associated with pregnancy and childbirth: a study of pregnant women. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 289-296.
- Molina, M. E. (2006). Transformaciones Histórico Culturales del Concepto de Maternidad y sus Repercusiones en la Identidad de la Mujer. *Psyche*, 15(2), 93-103.
- Monteiro, R. (2005). *O que dizem as mães*. Coimbra: Quarteto.
- Nascimento, M. J. (2003). Preparar o nascimento. *Análise Psicológica*, 1, XXI, 47-51.
- Nealle, J. M., & Liebert, R. M. (1986). *Science and Behavior*. Prentice Hall.
- Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Piha, J. & Helenius, H. (2001). Prenatal maternal representations: mothers at psychosocial risk. *Infant Mental Health Journal*, 22(5), 529-544.
- Pajulo, M., Helenius, H., & Mayes, L. (2006). Prenatal Views of Baby and Parenthood: Association with Sociodemographic and Pregnancy Factors. *Infant Mental Health Journal*, 27(3), 229-250.
- Prememkumar, G. (2008). Are we good at managing pregnancy in ethnic minority? *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 28(4), 373-376.
- Polit, D., & Hungler, B. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (1992). *Manual de Investigação em ciências sociais*. Lisboa : Gradiva.

- Rautava, P., Erkkola, R., & Sillanpaa, M. (1991). The outcome and experiences of first pregnancy in relation to the mother's childbirth knowledge : The Finnish family competence study. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 230.
- Segalen, M. (1999). *Sociologia da Família*. Lisboa: Terramar.
- Stern, D., & Bruscheiller-Stern, N. (1998). *O nascimento de uma mãe*. Porto : Âmbar.
- Soifer, R. (1992). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. 6ª edição. Porto Alegre : Artes Médicas.
- Sousa, A. (1994). A Família e a Condição Feminina. In Reis, A. (Coord.), *Portugal 20 Anos de Democracia* (501-508). Círculo de Leitores, Lda.
- van den Akker, O., & Redshaw (2008). Beliefs and attitudes during pregnancy and post natally. *Journal of reproductive and Infant Psychology*, 26(3), 155
- 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), 4-16.

# Anexos

# Anexo A

Carta à Direcção do Centro de Saúde de Cascais



Centro de Saúde de Cascais

À Direcção do  
Centro de Saúde de Cascais

Exma(s). Sr<sup>as</sup>:

Paula Pinto Coelho, Enfermeira do Centro de Saúde de Cascais – Ext. Alvide, encontra-se a frequentar o Mestrado de Psicologia da Gravidez e da Parentalidade no Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA) em Lisboa, pelo que pretende realizar um trabalho de investigação sobre o tema “***Crenças na Gravidez, Maternidade e Trabalho de Parto***” sob a orientação da Prof. Dra. Teresa Botelho.

Deste modo, venho por este meio, solicitar a V. Ex.as a permissão para aplicar um questionário às Senhoras Grávidas que frequentam a consulta de Saúde Materna e o Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade, cujo objectivo geral é conhecer qual a percepção que as mulheres têm das crenças na gravidez, maternidade e sua influência no trabalho de parto.

Agradeço atempadamente a vossa disponibilidade,

Peço deferimento

Atenciosamente

---

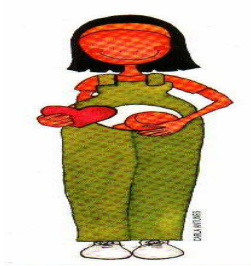
Paula Pinto Coelho (Enf<sup>a</sup>)

Cascais, 2006



# Anexo B

Questionário



Centro de Saúde de Cascais

# Cara Grávida:

Bem-vinda à consulta de Saúde Materna/Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade e parabéns pelo momento que estão a viver.

Encontro-me a fazer uma investigação sobre “*Crenças na Gravidez, Maternidade e Trabalho de Parto*”, e deste modo, pedia-lhe a sua colaboração para levar a bom porto este estudo.

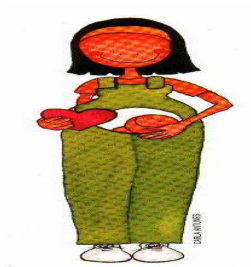
Para as questões que se colocam não há respostas certas ou erradas uma vez que todas reflectem a sua maneira de pensar e agir.

Este questionário é anónimo e confidencial e destina-se exclusivamente para fins de investigação científica, por favor responda às questões colocando um **X** na hipótese que lhe parecer mais correcta.

Muito obrigada pela sua colaboração,

Paula Pinto Coelho (Enf<sup>ª</sup>)

Cascais, 2006



Centro de Saúde de Cascais

## I - AVALIAÇÃO DEMOGRÁFICA:

1) Idade: \_\_\_\_\_ (anos)

2) Nacionalidade:

0 - Brasileira  1 - Russa  2 - Moldava  3 - Romena  4 - Ucraniana

5 - Outra: \_\_\_\_\_

3) País de origem: \_\_\_\_\_

4) Há quantos anos reside em Portugal? \_\_\_\_\_

5) Etnia:

0 - Caucasiana  1 - Negra  2 - Outra (descreva): \_\_\_\_\_

6) Estado Civil:

0 - Solteira  1 - Casada  2 - Vive maritalmente  3 - Divorciada

4 - Viúva  5 - Não tem um relacionamento  6 - Outra (descreva): \_\_\_\_\_

7) Escolaridade que completou/frequenta:

0 - Ensino Primário  1 - Ensino Secundário  2 - Bacharelato

3 - Licenciatura  4 - Mestrado/Doutoramento

5 - Outra (descreva): \_\_\_\_\_

8) Profissão: \_\_\_\_\_

9) Afiliação religiosa: \_\_\_\_\_

10) É a primeira vez que está grávida? Sim  Não

11) Data provável de parto: \_\_\_\_\_

12) Se não, quantos filhos têm? \_\_\_\_\_

13) Já fez algum Curso de Preparação para a Maternidade/Paternidade? Sim  Não

14) Expectativas acerca do curso: (pode assinalar mais que uma)

1- Esclarecimento de dúvidas

2- Partilha de ansiedades, alegrias e receios

3- Consciencialização da gravidez, maternidade e paternidade

4- Conhecimentos sobre o trabalho de parto/amamentação

5- Adaptação da família ao novo membro

6- Outra (descreva): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

15) De acordo com as suas crenças e a sua cultura de origem diga o que pensa sobre:  
(por ex. frases, ditados populares, superstições...)

1 - A gravidez \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2 - A maternidade \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3 - O trabalho de parto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ACERCA DO MARIDO:

16) Nacionalidade:

0 - Brasileiro  1 - Russo  2 - Moldavo  3 - Romeno  4 - Ucraniano   
5 - Português  6-Outra: \_\_\_\_\_

17) Idade \_\_\_\_\_ (anos)

18) País de origem: \_\_\_\_\_

19) Há quantos anos reside em Portugal? \_\_\_\_\_

20) Escolaridade que completou/frequenta:

0 - Ensino Primário  1 - Ensino Secundário  2 - Bacharelato   
3 - Licenciatura  4 - Mestrado/Doutoramento   
5 - Outra (descreva): \_\_\_\_\_

21) Profissão: \_\_\_\_\_

## II - QUESTIONÁRIO:

	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo Totalmente</b>
1- A maternidade não engloba o acontecimento biológico que é a gravidez				
2 - As pessoas têm filhos para satisfazerem o seu próprio desejo				
3 - As pessoas têm o dever de ter filhos porque é isso que a sociedade espera delas				
4 - As pessoas decidem não ter filhos porque têm medo de enfraquecer a relação do casal				
5 - Quando ambos os pais trabalham os cuidados dispensados aos filhos devem ser repartidos entre eles				
6 - As pessoas só devem ter filhos quando sentirem necessidade de mais alguém				
7 - Ser mãe significa algo que nada tem a ver com feminino				
8 - A gravidez é um acontecimento dispensável				
9 - As pessoas só devem ter filhos quando têm condições emocionais, económicas e sociais para os terem				
10 - A gravidez é o verdadeiro início da maternidade				

	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo Totalmente</b>
11 - Uma mulher com ambições (profissionais, intelectuais) sente-se pouco tentada a investir o seu tempo e a sua energia na criação dos filhos				
12 - As pessoas decidem não ter filhos porque isso ia prejudicar a sua carreira profissional				
13 - Adoptaria uma criança para lhe dar oportunidade de ser feliz				
14 - Um filho só é mesmo filho se for gerado pelos membros do casal				
15 - A gravidez é um período em que a mulher já se sente mãe				
16 - A maternidade compromete o sucesso profissional da mulher				
17 - A maternidade valoriza o estatuto social da mulher				
18 - Só quero ter filhos meus e da pessoa de quem gosto por isso não adoptaria uma criança				
19 - A gravidez é fruto do amor entre duas pessoas				
20 - A vocação da mulher é ser mãe				
21 - O desejo de ter filhos liga-se ao desejo de continuidade da geração				
22 - Uma mulher pode ser feminina sem nunca chegar a ter filhos				

	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo Totalmente</b>
23 - A maternidade é a actividade mais desejável que uma mulher pode esperar				
24 - Ter um filho é ter alguém a quem dar amor				
25 - A maternidade inicia-se com a gravidez				
26 - Maternidade é idêntico a paternidade				
27 - Ser mãe/pai representa uma forma de realização				
28 - A responsabilidade da educação da criança é de ambos os pais				
29 - A gravidez é uma preparação emocional para a maternidade				
30 - A maternidade é o destino da mulher, a sua principal função				
31 - É a mãe que tem a responsabilidade da educação da criança				
32 - Ter filhos dá sentido ao casal, completa-o				
33 - Um filho é uma continuação de nós próprios				
34 - A gravidez é um acontecimento desagradável mas necessário para que se possa ter filhos				
35 - A gravidez é um projecto a dois				



	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo Totalmente</b>
36 - A maternidade é a única função realmente gratificante para a mulher				
37 - As pessoas têm filhos para se realizarem através deles, e para assim se satisfazerem a si próprias				
38 - Não adoptaria uma criança pois um filho é algo que vem de nós próprios				
39 - As pessoas só devem ter filhos quando se sentirem capazes de assumir essa responsabilidade				
40 - As pessoas decidem não ter filhos porque têm medo das alterações dos seus hábitos				
41 - Adoptaria uma criança por necessidade de dar e receber amor filial				
42 - A maternidade limita a mulher em relação ao homem				
43 - Era capaz de adoptar uma criança se não pudesse ter filhos				
44 - Adoptar é o mesmo que ter um filho biológico				
45 - A gravidez é um acontecimento único e maravilhoso				
46 - As pessoas decidem não ter filhos porque acham que o mundo não tem condições para que elas sejam felizes				

	<b>Concordo Totalmente</b>	<b>Concordo</b>	<b>Discordo</b>	<b>Discordo Totalmente</b>
47 - As pessoas só devem ter filhos quando estão preparadas para os ter				
48 - A gravidez traz limitações sociais à mulher				
49 - A maternidade traz limitações profissionais à mulher				
50 - Na família a disciplina, o amor e a atenção podem ser dados por ambos os pais				
51 - Um homem com ambições (profissionais, intelectuais) sente-se pouco tentado a investir o seu tempo e a sua energia na criação dos filhos				
52 - Ter um filho representa uma realização pessoal				
53 - Para considerar uma criança como minha filha é necessário que ela se desenvolva dentro de mim/da minha companheira				
54 - A maternidade engloba o período de gravidez e uma acção de cuidados a longo prazo, após o nascimento da criança				
55 - As pessoas têm filhos para se perpetuarem numa nova geração				
56 - A maternidade é o aspecto principal da existência feminina				

# Anexo C

Variáveis a Analisar e Sua Relação com os Itens do Inquérito AARP

Variável 1	Itens	Variável 1 “Atitudes e/ou representações sobre a adoção em geral”
	13	Adoptaria uma criança para lhe dar oportunidade de ser feliz
	*18	Só quero ter filhos meus e da pessoa de quem gosto por isso não adoptaria uma criança
	*38	Não adoptaria uma criança pois um filho é algo que vem de nós próprios
0	41	Adoptaria uma criança por necessidade de dar e receber amor filial
	43	Era capaz de adoptar uma criança se não pudesse ter filhos
	44	Adoptar é o mesmo que ter um filho biológico
Variável 2		Variável 2 “Atitudes e/ou representações sobre as motivações para se ter filhos”
	2	As pessoas têm filhos para satisfazerem o seu próprio desejo
	21	O desejo de ter filhos liga-se ao desejo de continuidade da geração
	37	As pessoas têm filhos para se realizarem através deles, e para assim se satisfazerem a si próprias
	55	As pessoas têm filhos para se perpetuarem numa nova geração
Variável 3		Variável 3 “Atitudes e/ou representações sobre as motivações para não se ter filhos”
	11	Uma mulher com ambições (profissionais, intelectuais) sente-se pouco tentada a investir o seu tempo e a sua energia na criação dos filhos
	51	Um homem com ambições (profissionais, intelectuais) sente-se pouco tentado a investir o seu tempo e a sua energia na criação dos filhos
	4	As pessoas decidem não ter filhos porque têm medo de enfraquecer a relação do casal
	12	As pessoas decidem não ter filhos porque isso ia prejudicar a sua carreira profissional
	40	As pessoas decidem não ter filhos porque têm medo das alterações dos seus hábitos

	46	As pessoas decidem não ter filhos porque acham que o mundo não tem condições para que elas sejam felizes
Variável 4		Variável 4 “Atitudes e/ou representações sobre as motivações externas para se ter filhos”
	3	As pessoas têm o dever de ter filhos porque é isso que a sociedade espera delas
Variável 5		Variável 5 “Atitudes e/ou representações acerca de o que é um filho”
	14	Um filho só é mesmo filho se for gerado pelos membros do casal
	33	Um filho é uma continuação de nós próprios
	53	Para considerar uma criança como minha filha é necessário que ela se desenvolva dentro de mim/da minha companheira
Variável 6		Variável 6 “Representações acerca do feminino”
	22	Uma mulher pode ser feminina sem nunca chegar a ter filhos
	7	Ser mãe significa algo que nada tem a ver com feminino
Variável 7		Variável 7 “Representações acerca da gravidez, em termos de definição”
	10	A gravidez é o verdadeiro início da maternidade
	19	A gravidez é fruto do amor entre duas pessoas
	15	A gravidez é um período em que a mulher já se sente mãe
	29	A gravidez é uma preparação emocional para a maternidade
Variável 8		Variável 8 “Representações acerca da gravidez, em termos de conotação positiva ou negativa”
	45	A gravidez é um acontecimento único e maravilhoso
	*8	A gravidez é um acontecimento dispensável
	*34	A gravidez é um acontecimento desagradável mas necessário para que se possa ter filhos
	*48	A gravidez traz limitações sociais à mulher
	35	A gravidez é um projecto a dois
Variável 9		Variável 9 “Atitudes e/ou representações sobre as funções parentais”
	* 5	Quando ambos os pais trabalham os cuidados dispensados aos filhos devem ser repartidos entre eles

	*28	A responsabilidade da educação da criança é de ambos os pais
	31	É a mãe que tem a responsabilidade da educação da criança
	* 50	Na família a disciplina, o amor e a atenção podem ser dados por ambos os pais
Variável 10		Variável 10 “Representações sociais acerca da maternidade”
	23	A maternidade é a actividade mais desejável que uma mulher pode esperar
	30	A maternidade é o destino da mulher, a sua principal função
	* 26	Maternidade é idêntico a paternidade
	56	A maternidade é o aspecto principal da existência feminina
	17	A maternidade valoriza o estatuto social da mulher
	36	A maternidade é a única função realmente gratificante para a mulher
	20	A vocação da mulher é ser mãe
Variável 11		Variável 11 “Representações acerca da maternidade, em termos da conotação positiva ou negativa”
	42	A maternidade limita a mulher em relação ao homem
	49	A maternidade traz limitações profissionais à mulher
	16	A maternidade compromete o sucesso profissional da mulher
Variável 12		Variável 12 “Representações acerca da Maternidade, em termos de definição”
	* 1	A maternidade não engloba o acontecimento biológico que é a gravidez
	25	A maternidade inicia-se com a gravidez
	54	A maternidade engloba o período de gravidez e uma acção de cuidados a longo prazo, após o nascimento da criança
Variável 13		Variável 13 “Atitude e/ou representações sobre quando se deve ter filhos”
	6	As pessoas só devem ter filhos quando sentirem necessidade de mais alguém
	9	As pessoas só devem ter filhos quando têm condições emocionais, económicas e sociais para os terem

	39	As pessoas só devem ter filhos quando se sentirem capazes de assumir essa responsabilidade
	47	As pessoas só devem ter filhos quando estão preparadas para os ter
Variável 14		Variável 14 “Atitude e/ou representações sobre o que é ser mãe/pai”
	27	Ser mãe/pai representa uma forma de realização
Variável 15		Variável 15 “Atitude e/ou representações sobre o que é ter filhos”
	24	Ter um filho é ter alguém a quem dar amor
	52	Ter um filho representa uma realização pessoal
	32	Ter filhos dá sentido ao casal, completa-o

# Anexo D

Análise de Conteúdo



Análise de conteúdo das questões abertas acerca da Gravidez, Maternidade e Trabalho de parto:

ID	Gravidez	Maternidade	Trabalho de parto
1	Benção de Deus	-	-
2	-	-	-
3	Dáviva poder dar vida a uma criança. Não é supersticiosa	Sempre desejou ser mãe	Um pouco de medo
4	Momento mais bonito que mulher pode ter. Fase que requer estar atenta, tudo muda Outra fase de vida com maior alegria	Melhor presente que podemos receber. Gerar alguém dentro de si que deseja ser recebido com muito amor. Através de nós vem ao mundo	Momento delicado Muito medo Espera na hora ter muita calma e força para receber o bebé que tanto espera
5	Milagre Muitas vezes é “acidental”- muito poucos casais decidem ter filhos geralmente por razões financeiras. Mas não é uma tragédia, muitas vezes ajuda as famílias a sentirem-se unidas Período de ligação com o bebé	Grande responsabilidade Desafio ajudar a criar a personalidade de um ser humano	Doloroso mas vale a pena
6	Período em se sente mãe	Momento? mais gratificante da vida da mulher	Momento único
7	Altura muito difícil	É bom ser mãe Gosta de estar com os filhos	Difícil, doloroso momentos de nervosismo
8	-	-	-
9	Muito incómodo	Adoro ser mãe	Muito sofrimento mas tudo é esquecido depois de ver o bebé
10	Melhor tempo de vida	Primeira criança sempre tem algum problema	Trabalho muito grande?
11	Benção de deus Reza todos os dias para ter bom parto	Acredita muito em Deus Ser mãe deve ser a coisa mais maravilhosa do mundo	Pede a Deus, nossa senhora aparecida, etc....
12	Sensação diferente	Experiência nova	Dores/ horas / fim da gravidez vida nova
13	Coisa mais linda pois queria muito	Muito bom para saber se está tudo bem, para fazer acompanhamento Prevenir risco	dor
14	milagre	Felicidade de uma mãe	Difícil, mas momento único
15	O mais importante da vida	Mais importante na vida da	Muito medo

	da mulher Não se fala a ninguém da gravidez até aos 4 meses Não comprar até ao parto nada para o bebé	mulher	Dor Ícone com nossa senhora na barriga para auxiliar
16	Deve ser bem vivida, sem grandes ansiedades ou expectativas Um estado especial Grande mudança Devemos viver nós pp e não deixar influenciar	Elo para toda a vida Aprendizagem longo prazo Investimento de amor e muita paciência	Parte mais temida da gravidez Deve-se ter uma boa preparação e esclarecimento para poder colaborar o mais possível e ter um bom parto
17	Momento muito especial que deve ser respeitado	Novidade e responsabilidade	Depende de cada caso, mas com certeza é um momento único
18	É a coisa mais bonita da vida	-	-
19	Estado de graça Coisa mais bonita que pode acontecer Está a aproveitar ao máximo cada pontapé do seu bebé	-	-
20	Que a senhora levou um grande pontapé nas costas	Todo aquele período antes de irem para a universidade e saírem de casa	“Querias era festa, agora aguenta-te com esta!”
21	-	-	-
22	Momento de introspecção, para além do “romantismo” antes do acontecimento Momento mágico de amadurecimento	“se quer ter uma vida selvagem tenha filhos” “filhos... porquê tê-los? Se não tê-los, como sabê-los?” Fase muito importante de preenchimento, plenitude na vida de uma mulher	Não quer criar expectativas... por enquanto
23	Uma surpresa que só pertence à mulher	Desejo de quase toa a mulher	Espera que não haja sofrimento para o bebé por estarmos no século XXI Não há necessidade de dor ou risco de vida
24	Período único	Boa e maravilhosa	Sereno, calmo
25	Aquilo que não mata engorda- já tenho 14 quilos! Está a brincar, adora estar grávida e ter aquela ligação especial e única com a sua pequenina	Coisa mais maravilhosa da vida de uma mulher	Vale a pena
26	Só pede a deus que o filho seja perfeito (físico e psíco) Conversa muito com o	Tem medos e receios porque acho que não estava preparada. Está a preparar-se e agora está mais confiante	Medo do desconhecido Pensa que tem saúde perfeita e tem tudo para ter um bom parto e dar o

	bebé para que saiba que é bem-vindo e desejado pela mãe a pai	A preparação pró-parto ajudou e vai ajudar muito	melhor ao filho Pede a nossa senhora que é mãe para olhar para ela nessa hora
27	Benção de Deus milagre	Nem todas as mulheres estão preparadas para ser mãe, mas há uma força interior vinda do senhor para este chamado instinto maternal	Como a bíblia diz: dar à luz com dores e aflição é uma punição pela desobediência do casal Mas deu aos homens inteligência para ser usada em nosso favor
28	As superstições por vezes não fazem nenhum sentido, mas acredito no que outras mães nos dizem	Dizem que ser mãe é a melhor experiência que a mulher pode ter, momento único	Dizem que é uma dor horrível, quase não suportável, mas quando se ouve o bebé chorar e o vemos a dor vale a pena
29	Não acredito em crenças, mas disseram-lhe que depois do parto devia tomar banho, com uma erva para limpar o corpo A mãe diz que durante a gravidez não deve haver sexo	Dizem que quando o bebé nascer se estiver doente (varicela, sarampo...) não devemos ter sexo, se não o bebé pode ficar mais doente e até morrer	Lá as mulheres são preparadas para ter o filho sozinhas ou com uma parteira em casa e que não gritam como nos filmes
30	É uma experiência bonita e desejada por ela	É uma experiência desejada para poder partilhar com o companheiro – a coisinha que foi feita pelos dois	Tem medo, mas no final vale a pena a recompensa
31	Oportunidade única que Deus dá a uma mulher de realizar dentro de si pp	Ser mãe, ter responsabilidade de ensinar o seu filho	Ainda não sabe, pensa que é difícil, mas nada que não supere—uma etapa na vida
32	Bom, mas assustador Responsabilidade Apela a Jesus	Felicidade dúvidas	medo
33	Pedir a Deus que tudo corra bem	É bom	Assustadora A própria hora
34	Presente, dom só da mulher- dar vida a um ser- poder ver e sentir crescer dentro de si um ser tão maravilhoso	Faz parte do nascer, crescer e morrer Poder ensinar coisas novas Experiência única	É leiga no assunto, só pode esperar que corra tudo bem
35	Lindo, maravilhoso saber que .. um ser dentro de nós	É a coisa mais linda que tem uma mulher	medo
36	Tirando os problemas que surgem- muito bom Sente-se muito bem ter um ser a crescer dentro dela	Deve ser muito bom	Muito medo- espera que corra tudo bem
37	Está um pouco ultrapassado em relação aos casais modernos Em primeiro lugar vem a	Na nossa sociedade está cada vez mais adiada também devido ao avanço da tecnologia	Está cada vez mais facilitado, mais esclarecido – tecnologia permite

	profissão		
38	Momento de muita felicidade e realização Medo durante a gestação que algo corra mal e não se venha a concretizar	Normal/ toda a mulher tem instinto maternal dentro de si e quando vê o filho pela 1ª vez torna-se maior	Medo por ser o 1º e não saber como agir durante o parto e medo que algo corra mal
39			
40	Dádiva de Deus	Só as mulheres têm esse prazer	Depois da dor a alegria de ver o nosso filho – a continuação de nós
41	Só deve existir se for muito desejada Bem planeada Encarar como uma mudança, cortar com a vida anterior – nova vida em família- com mais um membro que terá a sua personalidade	Das mais belas fases que uma mulher pode passar Pode estar associada à dor, mas é passageira e perdura para toda a vida. É um ser que de início será o nosso complemento e que depois terá direito à sua própria vida – independente dos pais	Uma surpresa Mesmo que seja o segundo será sempre diferente do 1º Parte menos boa da gravidez e da maternidade, mas sem ela não existe o milagre de ver o que se consegue em 40 semanas e que tanto ansiamos ver- é o prémio quando nasce
42	Estado de graça que todas as mulheres deveriam ter Sentir um ser começar a desenvolver-se dentro de nós Desejo de ter alguém não só muito nosso, mas também da pessoa com quem estamos	Poder ter e criar alguém que precisa muito de nós e vice-versa Descobrir novos sentimentos, sensações Perceber como é criar alguém Aprender todos os dias um pouco mais	Uma hora ou eternidade que a deixa receosa Será momento único para qualquer mulher Não gostava de o partir com o marido pois aí ficava mais nervosa e assustada
43	Estado de graça Momento único e mágico	felicidade	Cheio de emoções
44	Sorte Benção de deus	Perpetuação da espécie Chamamento, sinal, hormonal aos 25 anos (a nível biológico) para a maternidade	Respeitosamente, total dependência das capacidades da equipa técnica Sorte
45	Não acredita muito em frases ditas u superstições, mas sim em alguns ditados populares Pensar até que pouco são verdade	Acredita em algumas coisas que as pessoas lhe dizem, mas não ao ponto de ter receios e medos Pensa que tem os normais para esta altura	Todos os partos são diferentes Apenas ouve a opinião de outras grávidas e mães, mas não se deixa influenciar e ficar com medo ou receio Quando chegar a altura preocupa-se
46	Meses de expectativa Sem puder ver e tocar fisicamente o novo ser Algumas alterações físicas significativas	Momentos de vivência de toda uma vida cheia de novidades todos os dias	Momento único Bastante opinoso por parte de quem rodeia a grávida Muitas estórias se ouvem Cada caso é um caso

			Momento de extrema expectativa onde por vezes toda a gravidez é positiva e aí se altera todo o bom percurso
47			
48	Superstições e ditados é tudo um engano È viver desde o primeiro momento até ao parto – esse momento único da melhor maneira possível Ter pensamentos positivos e acreditar que vai dar tudo certo O resto só atrapalha	Superstições e ditados é tudo um engano	Superstições e ditados é tudo um engano
49	Coisa muito bonita, embora muito chata e desconfortável Dá graças a deus de não ser um elefante -9 meses já é muito tempo	Não há nada melhor que ter o nosso filhote nos braços, amamentar, ver os sorrisos... Só é chato as cólicas e mais tardes as birras Não há nada que uma boa gargalhada não compense	Horrível Prefere levar uma sova- dói menos O Depois também é horrível- até os pontos sararem é um terror Em compensação o tempo no hospital é o mais perto que se vai estar do descanso nos próximos anos
50	É um anjo que trazemos ao mundo- só que de pele e osso	A continuação de uma gravidez Algo para toda a vida Estamos destinadas- alguém nos escolheu para esta missão	Algo difícil, mas que supera qualquer coisa quando se vê o filho Água mole em pedra dura, tanto bate até que fura
51	Preparação e sensação maravilhosa de ser mãe	É a melhor coisa que se pode sentir Grande responsabilidade em educar os filhos	Muito doloroso Sensação que amedronta O melhor é a hora da expulsão- é um alívio
52	Momento muito especial de uma mulher- primeiro laço que estabelece com o filho	Deve ser espectacular olharmos para o nosso filho e sentirmos que estamos sempre prontos para tudo o que ele precisar Faz-nos crescer e ser mais responsáveis	É a parte que me assusta um bocado – talvez devido a estórias de amigas que não tiveram partos fáceis
53	Desejos realizados e as vontades feitas Mudanças e benção	Ensinaamentos e partilha amar	Que tenhas uma boa hora ou uma hora curta
54	Dádiva de Deus	Um passo que se tem de passar	A hora mais difícil para a mulher
55	Uma coisa boa da vida Coisa única	Muito receoso, pois ainda não estive lá e não sabe	Como é a primeira vez não sabe

	É bom e maravilhoso	Não pode falar sobre o que pensa ser a maternidade	Se tudo correr bem deseja estar lá outra vez daqui a 1,5 anos
56	Período não só de crescimento e desenvolvimento do bebé, como de maturação da mãe a nível psicológico e físico	Começa na gravidez e continua pela vida fora	Momento de transição Começo de uma nova etapa na vida da mãe e do pai
57	Grande alteração na vida quotidiana Mistura de contentamento e confusão	A maternidade é um sentimento que se desenvolve a partir do momento em que temos uma criança a nosso cargo e que depende de nós, que nos segue como modelo, seja nosso filho ou não	O trabalho de parto é algo um pouco assustador e aliviante ao mesmo tempo Algo que tem de acontecer
58	Bom momento	É para a vida	Trabalho que tem de ser feito
59	Um estado de graça, mas deixa as mulheres muito deprimidas	É o melhor do mundo e deve ser a melhor sensação que há	Um período de tempo doloroso – tem de se ter o máximo de calma possível
60	Mais uma etapa da vida cumprir Já plantámos uma árvore, vamos ter um filhos e só falta escrever um livro	Esperamos que seja um hotel de 5 estrelas em todos os sentidos	Deve ser uma carga de trabalhos
61	É a coisa mais importante da vida	É para ela a coisa mais importante da vida	É o momento em que o bebé está prestes a nascer- o que é lindo
62	Um estado de graça Um privilégio sem igual	União-ligação-elo impossível de quebrar	Uma fase curta e facilmente esquecível
63	Algo muito importante que as mulheres podem passar É rara a mulher que tenha consciência do pós de uma gravidez	Algo que anseio e tenho algum receio de falhar	Algo doloroso, mas que faz parte do processo todo
64	Estado muito bom, alegria	Felicidade, emoções, novidades	Um bocado de ansiedade, expectativa, alegria, medo
65	Período de sentimentos extremos- engloba uma grande felicidade Felicidade de preparar a chegada de um filho Medos pelo futuro bebé e por nós mesmos As mudanças no nosso corpo são às vezes difíceis de encarar	Engloba tudo Não é apenas a preparação física e biológica mas o desenvolvimento psicológico para sermos mães	Momento de ansiedade Possivelmente dor física Momento de alegria e alívio por conhecer o nosso bebé Momento de profundo desconhecimento e vulnerabilidade
66	Estado de graça Apesar dos desconfortos visuais, a sensação de ter	Responsabilidade acrescida Possibilidade de dar amor incondicional	Assustador, mas necessário

	um bebé dentro de nós, dá sentimento de felicidade e fá-la sentir completa	Crescer como pessoa	
67	-	-	-
68	Estado de adaptação progressiva à nova etapa de vida: a maternidade	Uma benção e uma constante aprendizagem e descoberta	Uma fase obrigatória da maternidade, não há escapatória e que por isso deve ser vivida com tranquilidade
69	Fase transitória de adaptação e reflexão sobre a nossa vida futura	Ponto de viragem na vida em que aprendemos a lidar com os outros e a conviver melhor com a sociedade Paramos de nos dedicar só a nós mesmas, passamos a tomar conta de um ser que precisa de nós	Momento específico Não quer pensar muito porque assusta Vê-o com alguma serenidade porque sabe que é apenas um momento que vai passar
70	Uma fase de alegria	E de desenvolvimento do amor próprio	A “dor de barriga” maior de todo o processo, mas que significa o fim de um longa espera Se tudo correr bem- a chegada de uma grande alegria
71	Estado de alegria Misto de sensações: medo, ansiedade, receio que algo corra mal Teve descolamento às 6 semanas e refugiou-se na fé cristã Tudo correu pelo melhor e o medo desapareceu Alegria predomina	Importante que seja desejada a 2 Implica uma viragem na vida do casal Não defende que é essencial à vida do casal, depende da opção	Não a assusta e nesta etapa (às 36 semanas) não tem qualquer receio É importante o médico estar presente pois transmite-lhe uma grande segurança Pensa que “se as outras mulheres já conseguiram ter os filhos, eu também vou ser capaz”
72	Período de 9 meses (mais parece 18) Profunda transformação do corpo Grande ansiedade	Novo membro da família Ajustar vida familiar e social Novas responsabilidades	Medo, pânico e extrema apreensão
73	Resultado desejado do amor entre o casal	O amor é o sentimento mais puro e belo	Fase fisiológica que antecede o nascimento do bebé
74	Fase necessária para ter filho biológico Não se importava que fosse uma fase mais curta e não exclusiva da mulher Não abdicaria de passar por ela pelo menos uma vez na vida	Assusta-a passar a ter alguém completamente dependente dela A quem não pode dizer “hoje não me apetece aturar-te, por isso desenrasca-te, que eu vou passear” Alguém que a não vai deixar	Foi sempre adiando a decisão de ter filhos, não só por não ter a ideia “cor-de-rosa” da gravidez e maternidade que a maioria das pessoas tem, mas também porque ficava aterrorizada com o trabalho

	Sente-se abençoada por estar a ter este privilégio Sentimentos ambíguos, no geral não faz uma avaliação positiva da gravidez, mas agora que está a chegar ao final já se deparou com a “saúde” que irá vivenciar no futuro	dormir tanto quanto gosta Alguém que terá de colocar em 1º lugar, acima das suas vontades Não concebe a sua vida sem filhos, alguém a quem possa transmitir os ensinamentos e vê-los evoluir até que se tornem seres autónomos	de parto. Após duas perdas espontâneas de gravidez, nem se lembra do medo das dores do trabalho de parto, só quer que o bebé nasça saudável.
75	-	-	-
76	Deveria ser obrigatório o acompanhamento desde o início até ao fim por obstetras, pois existem coisas que os médicos de família querem ajudar e nem sempre sabem os melhores métodos O estado deveria apoiar os obstetras para com as grávidas sem condições financeiras	Deveria ter mais apoio do estado Ainda há maternidades sem salas de parto individuais Acha horrível a grávida chegar À hora de dar à luz e ter umas quantas grávidas ao lado a sofrerem e não deixar um pouco de silêncio para um momento tão especial	Gostaria que o país desenvolvesse de modo a ver que quando as grávidas precisam de cesariana se faça e não inventarem o nascimento normal Muitas vezes a criança já está morta à nascença Não pensam em evitar que a mãe e a criança sofram
77	Uma maravilha Uma grande felicidade Grande ansiedade Como mulher foi a coisa mais bonita e maravilhosa que lhe aconteceu Está radiante Uma benção ter um filho dentro dela e vir a ser mãe	Amor, um amor diferente que nunca sentimos Amizade, felicidade Um amor que nasce de outro amor Um filho de um amor grande	Medo, mas em princípio vai ser um parto por cesariana, por isso está mais descontraída Se ele quiser nascer antes, logo se vê Um coisa é certa, não quer sofrer, se possível
78	Desde o primeiro dia que soube que estava grávida disseram-lhe para não colocar nada nos bolsos (ex: chaves., moedas.); não usar cinto nas calças nem fios demasiado compridos de maneira a não bater na barriga	Uma experiência única De dia para dia gratificante ver as alterações do nosso corpo e desde o primeiro dia que sentiu o bebé foi a melhor coisa que lhe aconteceu Sensação inexplicável Gratificante	Ouve-se muita coisa sobre este tema Pensa que todas as mulheres são diferentes e reagem de forma diferente Durante o trabalho de parto é preciso ter bastante calma e confiar na equipa a que se está entregue e e saber que se está ali com uma intenção: “ter o nosso filho”
79	Não liga muito a essas coisas Acredita em Deus, mas não concorda com muitas coisas que se fazem em muitas religiões O namorado é mais supersticioso e quando há	Se faz algo relativamente a crenças é por causa do namorado e à família dele - não acha prejudicial por isso acaba por compactuar	Nunca ouviu nada acerca deste assunto



	um funeral diz-lhe que não deve ir ou não deixa tocarem-lhe na barriga por causa do mau olhado		
80	Um estado de graça e os melhores meses da sua vida	A melhor coisa do mundo e o concretizar de um objectivo	Um mal necessário, mas um momentos inesquecível
81	Período mágico, de grandes transformações físicas, emocionais espirituais para a mulher e para a família Exige uma grande capacidade de adaptação à mudança	Passagem da consciência individual para uma consciência partilhada Acima de tudo “dar”	Um momento marcante, mas necessário para dar à luz
82	Maior sensibilidade, labilidade emocional Muita ansiedade Medo do bebé morrer dentro de nós	Estado de espírito Sensação de alegria extrema e de medo ao mesmo tempo Tem a sensação que é única grávida na face da terra e gosta de mostrar a barriga	Medo da dor Medo do bebé nascer com alguma deficiência Medo de ter falta de ar e não conseguir fazer força suficiente na fase expulsiva
83	É o resultado do amor de duas pessoas que se amam	É uma fase importante na vida de uma mulher Desde que tenha possibilidades para sustentar e ter uma vida familiar saudável	Pode ser fácil ou difícil, depende da situação Espera que o seu seja agradável
84	Uma dádiva	Uma dádiva	Momento único
85	Um dos momentos da vida da mulher em que se sente mais plena Vive tudo com muita curiosidade e entusiasmo	Assusta-a o facto de poder pensar por vezes se será ou não boa mãe	Fica muito nervosa desde os primeiros meses, ao pensar no momento do parto Tem receio de não conseguir colaborar da melhor maneira Tem bastante receio
86	Uma fase muito especial, em que a mulher se sente o centro das atenções do marido, da família e amigos Sentindo-se uma grande aceitação social	Surgir de um novo papel que se deseja que se consiga desempenhar da melhor forma O apoio do marido e família é uma ajuda preciosa neste processo de adaptação	Muita expectativa devido às inúmeras histórias que se ouvem O curso de preparação para o parto com toda a informação fornecida permite reduzir a ansiedade e os medos
87	Algo muito bonito e é um privilégio Quando sentimos os nossos bebés dentro de nós	Ainda a desconhece, mas pensa que é uma situação igualmente maravilhosa Tem as suas chatices, mas pensa que não haverá nada de igual e maravilhoso como ter um filho	Dá medo... Se calhar devia ser mais simples e menos doloroso Talvez depois de vermos o nosso bebé tudo passe....

88	A superstição mais interessante é o não secar a roupa do bebé durante a noite (na lua) porque senão o bebé tem luas	-	Algo que deve ser encarado com calma e serenidade
89	Verdadeiro milagre Fruto do amor de um casal- “semeou-se o rebento” Ao princípio até faz confusão 9 meses de ansiedade, medos que são cobertos de alegria Sentimo-nos perdidas ao princípio, mas passado 9 meses não somos a mesma pessoa- somos mãe A gravidez é a única altura em que o bebé é só nosso	Nasce para o mundo Cuidamos, sacrificamos, abdicamos por um ser indefeso ao princípio para depois crescer, amadurecer e ser ele próprio a tomar as suas decisões	Momento único, entre dores, contracções, horas a fio à espera que seja altura de chegar- que desaparece no segundo em que vemos que valeu o esforço, sacrifício desde o primeiro dia de grávida Veremos o nosso pequeno milagre nos nossos braços

# Anexo E

Tabela de Atitudes Face à Maternidade e Gravidez (Questionário AARP)

	Discordo totalmente (--)		Discordo (-)		Concordo (+)		Concordo totalmente (++)		Sub-total (+ e ++)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<i>Afirmações</i>										
1- A maternidade não engloba o acontecimento biológico que é a gravidez	22	25,6	36	41,9	24	27,9	4	4,7	28	32,6
	5	5,7	25	28,7	40	46,0	17	19,5	57	<b>65,5</b>
3 - As pessoas têm o dever de ter filhos porque é isso que a sociedade espera delas	43	<b>49,4</b>	36	41,4	7	8,0	1	1,1	8	9,2
4 - As pessoas decidem não ter filhos porque têm medo de enfraquecer a relação do casal	25	28,7	46	52,9	14	16,1	2	2,3	16	18,4
5 - Quando ambos os pais trabalham os cuidados dispensados aos filhos devem ser repartidos entre eles	0	0,0	2	2,3	24	27,9	60	<b>69,8</b>	84	<b>97,7</b>
6 - As pessoas só devem ter filhos quando sentirem necessidade de mais alguém	18	20,7	34	39,1	26	29,9	9	10,3	35	40,2
7 - Ser mãe significa algo que nada tem a ver com feminino	23	26,7	42	48,8	14	16,3	7	8,1	21	24,4
8 - A gravidez é um acontecimento dispensável	25	29,1	42	48,8	14	16,3	5	5,8	19	22,1
9 - As pessoas só devem ter filhos quando têm condições emocionais, económicas e sociais para os terem	3	3,4	12	13,8	51	58,6	21	24,1	72	<b>82,8</b>
10 - A gravidez é o verdadeiro início da maternidade	2	2,3	14	16,1	39	44,8	32	36,8	71	<b>81,6</b>
11 - Uma mulher com ambições (profissionais, intelectuais) sente-se pouco tentada a investir o seu tempo e a sua energia na criação dos filhos	8	9,2	40	46,0	35	40,2	4	4,6	39	44,8
12 - As pessoas decidem não ter filhos porque isso ia prejudicar a sua carreira profissional	10	11,5	34	39,1	39	44,8	4	4,6	43	49,4
13 - Adoptaria uma criança para lhe dar oportunidade de ser feliz	1	1,1	12	13,8	49	56,3	25	28,7	74	<b>85,1</b>
14 - Um filho só é mesmo filho se for gerado pelos membros do casal	42	<b>48,3</b>	36	41,4	6	6,9	3	3,4	9	10,3
15 - A gravidez é um período em que a mulher já se sente mãe	1	1,1	13	14,9	37	42,5	36	41,4	73	<b>83,9</b>
16 - A maternidade compromete o sucesso profissional da mulher	11	12,6	46	52,9	30	34,5	0	0,0	30	34,5
17 - A maternidade valoriza o estatuto social da mulher	6	6,9	36	41,4	38	43,7	7	8,0	45	<b>51,7</b>
18 - Só quero ter filhos meus e da pessoa de quem gosto por isso não adoptaria uma criança	40	<b>46,0</b>	34	39,1	10	11,5	3	3,4	13	14,9
19 - A gravidez é fruto do amor entre duas pessoas	2	2,3	8	9,2	31	35,6	46	<b>52,9</b>	77	<b>88,5</b>
20 - A vocação da mulher é ser mãe	10	11,5	37	42,5	25	28,7	15	17,2	40	46,0
21 - O desejo de ter filhos liga-se ao desejo de continuidade da geração	3	3,4	28	32,2	43	49,4	13	14,9	56	<b>64,4</b>
22 - Uma mulher pode ser feminina sem nunca chegar a ter filhos	0	0,0	11	12,6	51	58,6	25	28,7	76	<b>87,4</b>
23 - A maternidade é a actividade mais desejável que uma mulher pode esperar	3	3,4	26	29,9	45	51,7	13	14,9	58	<b>66,7</b>
24 - Ter um filho é ter alguém a quem dar amor	1	1,1	8	9,2	44	50,6	34	39,1	78	<b>89,7</b>
25 - A maternidade inicia-se com a gravidez	2	2,3	11	12,6	42	48,3	32	36,8	74	<b>85,1</b>
26 - Maternidade é idêntico a paternidade	2	2,3	32	36,8	37	42,5	16	18,4	53	<b>60,9</b>
27 - Ser mãe/pai representa uma forma de realização	0	0,0	4	4,6	57	65,5	26	29,9	83	<b>95,4</b>
28 - A responsabilidade da educação da criança é de ambos os pais	1	1,2	1	1,2	21	24,4	63	<b>73,3</b>	84	<b>97,7</b>

Afirmações	Discordo totalmente (--)		Discordo (-)		Concordo (+)		Concordo totalmente (++)		Sub-total (+ e ++)	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
29 - A gravidez é uma preparação emocional para a maternidade	0	0,0	7	8,0	51	58,6	29	33,3	80	<b>92,0</b>
30 - A maternidade é o destino da mulher, a sua principal função	16	18,4	42	48,3	21	24,1	8	9,2	29	33,3
31 - É a mãe que tem a responsabilidade da educação da criança	35	<b>40,7</b>	47	54,7	3	3,5	1	1,2	4	4,7
32 - Ter filhos dá sentido ao casal, completa-o	2	2,3	17	19,5	44	50,6	24	27,6	68	<b>78,2</b>
33 - Um filho é uma continuação de nós próprios	0	0,0	12	13,8	42	48,3	33	37,9	75	<b>86,2</b>
34 - A gravidez é um acontecimento desagradável mas necessário para que se possa ter filhos	38	<b>43,7</b>	38	43,7	7	8,0	4	4,6	11	12,6
35 - A gravidez é um projecto a dois	0	0,0	3	3,4	36	41,4	48	<b>55,2</b>	84	<b>96,6</b>
36 - A maternidade é a única função realmente gratificante para a mulher	15	17,2	47	54,0	17	19,5	8	9,2	25	28,7
37 - As pessoas têm filhos para se realizarem através deles, e para assim se satisfazerem a si próprias	23	26,4	42	48,3	21	24,1	1	1,1	22	25,3
38 - Não adoptaria uma criança pois um filho é algo que vem de nós próprios	34	39,1	48	55,2	3	3,4	2	2,3	5	5,7
39 - As pessoas só devem ter filhos quando se sentirem capazes de assumir essa responsabilidade	0	0,0	4	4,6	49	56,3	34	39,1	83	<b>95,4</b>
40 - As pessoas decidem não ter filhos porque têm medo das alterações dos seus hábitos	9	10,3	35	40,2	35	40,2	8	9,2	43	49,4
41 - Adoptaria uma criança por necessidade de dar e receber amor filial	5	5,8	16	18,6	56	65,1	9	10,5	65	<b>75,6</b>
42 - A maternidade limita a mulher em relação ao homem	14	16,1	48	55,2	21	24,1	4	4,6	25	28,7
43 - Era capaz de adoptar uma criança se não pudesse ter filhos	2	2,3	5	5,7	34	39,1	46	52,9	80	<b>92,0</b>
44 - Adoptar é o mesmo que ter um filho biológico	4	4,6	31	35,6	36	41,4	16	18,4	52	<b>59,8</b>
45 - A gravidez é um acontecimento único e maravilhoso	1	1,1	1	1,1	31	35,6	54	<b>62,1</b>	85	<b>97,7</b>
46 - As pessoas decidem não ter filhos porque acham que o mundo não tem condições para que elas sejam felizes	13	14,9	42	48,3	28	32,2	4	4,6	32	36,8
47 - As pessoas só devem ter filhos quando estão preparadas para os ter	1	1,1	8	9,2	42	48,3	36	41,4	78	<b>89,7</b>
48 - A gravidez traz limitações sociais à mulher	8	9,2	44	50,6	30	34,5	5	5,7	35	40,2
49 - A maternidade traz limitações profissionais à mulher	3	3,4	33	37,9	47	54,0	4	4,6	51	<b>58,6</b>
50 - Na família a disciplina, o amor e a atenção podem ser dados por ambos os pais	1	1,1	0	0,0	23	26,4	63	72,4	86	<b>98,9</b>
51 - Um homem com ambições (profissionais, intelectuais) sente-se pouco tentado a investir o seu tempo e a sua energia na criação dos filhos	14	16,1	39	44,8	31	35,6	3	3,4	34	39,1
52 - Ter um filho representa uma realização pessoal	2	2,3	10	11,5	57	65,5	18	20,7	75	<b>86,2</b>
53 - Para considerar uma criança como minha filha é necessário que ela se desenvolva dentro de mim/da minha companheira	17	19,5	48	55,2	19	21,8	3	3,4	22	25,3
54 - A maternidade engloba o período de gravidez e uma acção de cuidados a longo prazo, após o nascimento da criança		0,0	5	5,7	57	65,5	25	28,7	82	<b>94,3</b>
55 - As pessoas têm filhos para se perpetuarem numa nova geração	6	6,9	34	39,1	38	43,7	9	10,3	47	<b>54,0</b>
56 - A maternidade é o aspecto principal da existência feminina	14	16,1	28	32,2	39	44,8	6	6,9	45	<b>51,7</b>

