

Vanessa Isabel Barros Seara

**VINCULAÇÃO MATERNA DURANTE A GRAVIDEZ**

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2015



Vanessa Isabel Barros Seara

**VINCULAÇÃO MATERNA DURANTE A GRAVIDEZ**

Universidade Fernando Pessoa

Ponte de Lima, 2015

Vanessa Isabel Barros Seara

**VINCULAÇÃO MATERNA DURANTE A GRAVIDEZ**

Assinatura:

---

(Vanessa Isabel Barros Seara)

Trabalho apresentado à Universidade  
Fernando Pessoa como parte dos  
requisitos para obtenção do grau de  
Licenciatura em Enfermagem.

## **SUMÁRIO.**

A vinculação é uma ligação unívoca, que se dá desde o nascimento, em todos os seres vivos. Esta ligação cria uma relação de proximidade, afeto e proteção em relação a pessoa a quem se vincula.

Sendo a vinculação materna de importância fundamental no desenvolvimento emocional futuro da criança, entende-se ser relevante estudar o pensamento das futuras mães quanto à necessidade de criar laços duradouros durante a gravidez.

No presente trabalho pretende-se perceber qual é a importância que as mães atribuem à vinculação durante a gravidez.

Para podermos perceber o que pensam e sentem as mães sobre a vinculação foram realizadas entrevistas às mães de uma Unidade de Saúde Familiar de Ponte de Lima, esta entrevista é classificada como semiestruturada, tendo um guião base, pois é a que melhor permite recolher informação. Após a análise dos dados, através do método análise de conteúdo, tentamos perceber o que as mães consideravam por vinculação, a importância que atribuíam à mesma e que comportamentos usavam para se vincular com o bebé.

Foi possível perceber que todas as mães consideram de extrema importância estabelecer uma relação com o bebé durante a gravidez e que comunicavam constantemente através da fala e do toque.

**Palavras-chave:** vinculação; mãe; gravidez

---

## **ABSTRACT**

Attachement is an unequivocal link, which takes place from birth, in all living beings. This connection creates a close relationship, affection and protection from the person is linked.

As maternal attachment of fundamental importance in the emotional development child's future, we believe it is relevant to study the thought of the mothers on the need to create lasting ties before and during pregnancy.

This paper aims to realize how important that mothers attribute linking during pregnancy. In order to achieve the objectives they were interviewed mothers of a Family Health Unit of Ponte de Lima, this interview was semi structured and had a scrip, we used this kind of interview because it allowed us to get better information. After analyzing the data, with content analysis method, we can see what the mother considered by attachement, how important they consider it to be and what behavior they used to bond with the baby

It was revealed that all mother considered extremely important to establish a relationship with the baby during pregnancy and that they constantly communicated with the baby through speech and touch.

**Keywords:** attachement; mother; pregnancy

---

## **AGRADECIMENTOS**

Gostaria de agradecer inicialmente à professora Amélia José pela sua disponibilidade, apoio, interesse e orientação ao longo deste trabalho.

Aos meus pais pelo apoio, confiança e por me terem possibilitado seguir este meu sonho de ser Enfermeira.

Aos meus amigos que sempre me apoiaram, incentivaram, e estiveram presentes quando mais precisei.

Por fim, gostaria de agradecer à Unidade de Saúde Familiar e a todas as mães que participaram no estudo, sem elas este trabalho não teria sido possível.

**A todos, Muito Obrigada!**

---

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	12
I – Fase Conceptual .....	14
1. Problema de Investigação.....	14
1.1. Pergunta de partida.....	15
1.2. Questões de investigação .....	15
1.3. Objetivos de investigação.....	16
1.3.1. Objetivo Geral .....	17
1.3.2. Objetivos específicos .....	17
1.4. Revisão Bibliográfica.....	17
i. Vinculação .....	18
ii. Gravidez .....	21
iii. Comunicação intra uterina .....	22
iv. Parentalidade .....	25
v. Aulas de preparação para o parto .....	27
II – Fase Metodológica.....	30
2. Desenho de Investigação .....	30
2.1. Meio .....	30
2.2. Tipo de Estudo .....	31
2.3. População-alvo e amostra.....	31
2.4. Variáveis em estudo .....	33
2.5. Instrumento de recolha de dados .....	33
2.6. Tratamento dos dados.....	34
2.7. Salvaguarda dos princípios éticos .....	35
III. Fase Empírica .....	36
3. Apresentação, análise e discussão dos dados .....	36
3.1. Discussão dos resultados .....	44
CONCLUSÃO.....	45
BIBLIOGRAFIA .....	47

---

ANEXOS .....	53
Anexo I – Entrevista às mães .....	54
Anexo II – Declaração de Consentimento Informado .....	55

## **ÍNDICE DE QUADROS**

Quadro nº 1 – Categorização da amostra .....33

Quadro nº 2 - Categorias, subcategorias e unidades de registo .....37

## **INTRODUÇÃO**

Como parte constituinte do 4º ano da Licenciatura em Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde, da Universidade Fernando Pessoa, insere-se a realização de um projeto de graduação, representando este a última etapa do curso que permitirá obter o grau de licenciatura em enfermagem.

Para o desenvolvimento do projeto de graduação optou-se pelo tema “ Vinculação Materna durante a Gravidez”, pois ao longo do curso sempre nos encantou conseguir perceber a importância para o desenvolvimento futuro que advém da relação mãe-bebé. O período de recolha de dados necessário para o desenvolvimento do projeto decorreu entre Maio e Julho de 2015.

A díade mãe-bebé foi sempre algo que nos suscitou interesse e, consideramos que o tema seja pertinente e de relevância, pois “A comunicação entre o bebé e a sua mãe reveste-se de inestimável importância no desenvolvimento emocional e cognitivo do bebé e também no desenvolvimento psicológico da mãe “ (Camarneiro.A.2007), daí o meu interesse em perceber, qual a importância que as mães atribuem à vinculação durante gravidez.

Espera-se com este trabalho perceber o que as mães entendem por vinculação, se estão ou não conscientes da importância que esta tem para o desenvolvimento do bebé e como se relacionaram com o seu bebé durante a gravidez.

Este projeto encontra-se dividido em três partes: a fase conceptual, a fase metodológica e a fase empírica, além da introdução e da conclusão. Na fase conceptual desenvolve-se o tema, o problema de investigação, a pergunta de partida, as questões e objetivos de investigação e a revisão bibliográfica. Na fase metodológica aborda-se o desenho de investigação, o meio, tipo de estudo, população alvo e amostra, instrumento de recolha de dados, tratamento de dados e a salvaguarda dos princípios éticos. Na fase empírica encontram-se os resultados e a sua análise e a discussão dos mesmos.

O trabalho apresenta uma abordagem qualitativa, de carácter descritivo exploratório para uma melhor análise e descrição das respostas recolhidas para estudo. O método escolhido para a colheita de dados foi a entrevista semi-estruturada.

As conclusões que obtivemos com este trabalho são que as mães atribuem grande importância à vinculação considerando que influencia o desenvolvimento harmonioso do bebé e que as mães relacionam-se com o filho durante a gravidez através do toque e da fala.

## **I – Fase Conceptual**

Segundo Fortin (2009, p.49) a fase conceptual consiste na definição dos elementos de um problema. Nesta fase elaboram-se conceitos, formulam-se ideias e recolhe-se a documentação sobre o tema, com vista a chegar a uma conceção clara do problema.

“ A fase conceptual reveste-se de uma grande importância, porque dá à investigação uma orientação e um objetivo” (Fortin,2009, p.49)

### **1. Problema de Investigação**

Fortin (2009, p.52) considera que o problema de investigação consiste na elaboração da síntese do conjunto dos elementos de informação colhidos sobre o tema. É o desenvolver de uma ideia baseando-se numa progressão lógica dos factos, em observação e raciocínios relativos ao estudo.

Segundo Marconi e Lakatos (2007) a caracterização do problema define e identifica o assunto em estudo, ou seja, um problema abrangente torna uma pesquisa mais complexa; quando delimitada, simplifica e facilita a maneira de conduzir a investigação

“ A formulação do problema de investigação constitui uma das etapas chave do processo de investigação e situa-se no centro da fase conceptual” (Fortin, 2009, p.52)

A gravidez é um momento de felicidade para os pais e é durante esta fase que se desenvolve o processo de vinculação.

Segundo Ferreira & Pinho (2009, p. 1), a vinculação

Baseia-se num modelo de desenvolvimento emocional que postula que a ligação da mãe ao bebé, fundamenta o modelo das relações futuras do sujeito, promove expectativas e assunções acerca dele próprio e de outros, susceptíveis de influenciar a componente social e o desenvolvimento emocional ao longo da vida.

Bowlby (1977) (cit in A Vinculação, 1993) referia com frequência que a vinculação era uma característica que acompanhava os seres humanos da nascença até à morte.

A vinculação materna é de extrema importância pois,

Descobre-se que a criança que mama, apesar da imaturidade do cérebro e dos sistemas sensoriais, pode emitir e receber mensagens e reconhecer pessoas e coisas. Logo após o nascimento, ela sente, vê, escuta e reage: ela aprende. Este complexo mundo de vozes, odores, calor e presenças que constitui a sua primeira aquisição, foi, até uma data recente, considerado de pouco interesse. Todavia, torna-se cada vez mais evidente que deste novo original de informações se tecem os primeiros vínculos, admiravelmente precoces, que ligam a criança à mãe e, posteriormente, todo o desenvolvimento do bebé. Daí dependem as capacidades de aprendizagem, de comunicação e até de regulação biológica da criança. (Montagner.H,1993, *cit in* A Vinculação, 1993).

Sendo este vínculo de importância fundamental no desenvolvimento emocional futuro da criança, entendemos relevante saber o que pensam as futuras mães quanto à necessidade de criar laços duradouros antes e durante a gravidez.

### 1.1.Pergunta de partida

Um dos aspetos que suscitou interesse durante o estágio de enfermagem de saúde materna foi o modo como se processa a vinculação durante a gravidez, sendo desta maneira levantada a nossa questão de investigação.

Decorre daqui a minha motivação para o desenvolvimento de um estudo relacionado com esta problemática partindo da seguinte questão: Estará a mãe consciente da importância que a vinculação tem durante a gravidez para o desenvolvimento socio-emocional do bebé?

### 1.2.Questões de investigação

As questões de investigação têm como objetivo indicar, claramente, a direção que se entende tomar.

“ Uma questão de investigação é uma interrogação precisa, escrita no presente e que inclui o ou os conceitos em estudo” (Fortin, 2009, p.53)

Para Hulley, Cummings, Browner, Grady e Newman (2008) a questão de pesquisa é a incerteza que leva o investigador a resolver algo sobre a população realizando recolhas nos sujeitos de estudo.

As questões de investigação escolhidas para este projeto foram as seguintes:

- O que consideram as mães por vinculação?
- Estará a mãe consciente da importância que a vinculação tem para o desenvolvimento socio emocional do bebé?
- Como se relacionam as mães com o bebé durante a gravidez?
- Considera que as aulas de preparação para o parto contribuem para a vinculação?

### 1.3. Objetivos de investigação

Segundo, Fortin (2009, pp. 52-53) um objetivo consiste em descrever, explicar e ainda prever relações ou determinar diferenças entre grupos.

“O enunciado do objetivo de investigação deve indicar de forma clara e límpida qual é o fim que o investigador persegue. Ele especifica as variáveis-chave, a população junto da qual serão recolhidos dados e o verbo de acção que serve para orientar a investigação.” (Fortin, 2009, p.160)

Para (Marconi & Lakatos, 2007) qualquer pesquisa deve ter um objetivo delimitado para saber o que vai procurar e o que se pretende alcançar. Deve partir, afirma Ander-Egg ( *cit in* Marconi & Lakatos, 2007), “ de um objetivo limitado e claramente definido, sejam estudos formulativos, descritivos ou de verificação de hipóteses”.

### 1.3.1. Objetivo Geral

O objetivo geral deste projeto é identificar a importância que as mães atribuem à vinculação durante a gravidez

### 1.3.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos definidos para este projeto de investigação, foram:

- Saber o que consideram as mães por vinculação.
- Conhecer a importância que as mães atribuem à vinculação no processo de desenvolvimento socio emocional do bebé.
- Identificar o modo como se relacionam as mães com o bebé durante a gravidez.
- Saber se as mães consideram importantes as aulas de preparação para o parto no que se relaciona com o processo de vinculação.

### 1.4. Revisão Bibliográfica

De acordo com Manzo (1971), a bibliografia pertinente “oferece meios para definir, resolver, não somente problemas já conhecidos, como também explorar novas áreas onde os problemas não se cristalizam suficientemente”, e tem por objetivo permitir ao cientista “o reforço paralelo na análise de suas pesquisas ou manipulação de suas informações”.

Para Quivy e Campenhoudt (2008) todo o trabalho de investigação se inscreve num *continuum* e pode ser situado dentro de, ou em relação a correntes de pensamento que o precedem e influenciam.

De acordo com Fortin (2009, p.87) “ A revisão de literatura é um inventário e um exame crítico do conjunto das publicações tendo relação com um tema de estudo” e tem como objetivo determinar o que foi escrito sobre o tema e clarificar a forma como este foi estudado.

i. Vinculação

Sá (2004) considera que a vinculação nos seres humanos ocorre ao longo de todo o seu desenvolvimento, distinguindo três etapas: vinculação pré-natal (durante a gravidez), vinculação perinatal (parto e pós-parto precoce) e vinculação pós-natal.

A primeira, particularmente importante durante a gestação, será o resultado do que Lebovici (1987) designou de representações do bebé fantasmático e imaginário. O bebé fantasmático, fruto das fantasias infantis de identificação aos seus próprios pais e o bebé imaginário, que expressa a imaginação dos pais, a partir dos seus desejos.

A segunda, vinculação perinatal é influenciada pelo trabalho de parto e o confronto com o bebé real, que poder ver, tocar e ouvir. Quanto mais gratificante e menos traumático é o parto, mais facilita a ligação mãe-bebé.

Por último a vinculação pós-natal estabelece-se durante o puerpério e relaciona-se com a capacidade da mãe suprir as necessidades do seu filho e do feedback deste ser gratificante para ela, enquanto mãe.

Elaborada a partir de 1958, a teoria da vinculação foi desenvolvida por publicações regulares ao longo de vinte anos (Bowlby, 1969, 1973, 1978, 1980). Esta visa a compreensão do fenómeno, pelo qual o bebé e a mãe estabelecem entre si laços seletivos e privilegiados. Para Bowlby, (*cit in A Vinculação*, 1993) a vinculação é um sistema primário específico, ou seja, está presente a partir do nascimento com características próprias da espécie. Tão natural como a respiração, a vinculação não deriva de outra necessidade primária, tal como a satisfação das necessidades alimentares.

Bowlby (*cit in A Vinculação*, 1993) entende por comportamentos de vinculação, todo o comportamento do recém-nascido que tem como objetivo criar e manter a proximidade ou o contacto com a mãe. Entendem-se por manifestações inatas o choro, o sorriso, a sucção, o apego, o balbucio, etc. Assim, o choro do recém-nascido tem mais probabilidade de levar a mãe a aproximar-se e a pegar na criança ao colo. A aproximação, assim criada, proporciona um comportamento social e constitui, além disso, uma recompensa. Ela permite ao recém-nascido identificar de maneira seletiva a própria mãe. Isso implica que, a partir do nascimento o recém-nascido tenha capacidades preceptivas que permitam essa identificação. Em resposta aos comportamentos de vinculação do recém-nascido, a mãe torna-se o “alvo” preferido.

Ainsworth e os seus colaboradores (1969, 1971, 1973, 1974, 1979), influenciados pela teoria de Bowlby propuseram e desenvolveram uma situação experimental denominada *strange situation* (situação nova, desconhecida ou estranha), esta experiência tinha como objectivo avaliar a solidez da vinculação entre a criança e a mãe.

A experiência consistiu em estudar como num meio familiar os bebés com menos de um ano, podem modificar o seu comportamento quando a mãe se ausenta durante um determinado tempo e aparece uma pessoa que elas não conhecem. Segundo a teoria da vinculação só quando a relação com a mãe é de qualidade é que a criança é capaz de utilizá-la como um degrau seguro para enfrentar o meio.

Os trabalhos de Ainsworth (1978) parecem constituir, assim, uma prova do que prevê a teoria da vinculação de Bowlby, a qualidade da vinculação entre o bebé e a mãe irá influenciar de maneira decisiva os outros sistemas relacionais do bebé ao longo de todo o seu desenvolvimento.

Segundo Burroughs (1995), o vínculo materno é considerado um processo crescente que tem início antes da concepção. Este vínculo é estimulado por acontecimentos significativos durante a gravidez e fortalece-se através do contacto mãe e filho durante o período neonatal.

Uma das tarefas mais importantes que ocorre na transição de casal para pais é a adaptação ao feto, isto porque durante a gestação se inicia a ligação dos pais ao filho também denominado de vínculo pré-natal (Samorinha, Figueiredo e Cruz, 2009).

Deste modo realça-se que é extremamente importante a vinculação dos pais com os filhos antes de eles nascerem. Sendo que a maneira mais utilizados para fortalecer esta ligação precoce com o feto são as expectativas e preocupações que os pais criam em relação ao futuro bebé, as imagens obtidas através de ecografias, atribuição do nome, comunicação com o feto e posicionamento para que os pais possam observar os movimentos fetais. Através destes modos cria-se o lugar efetivo do bebé no seio da família, desencadeando a relação do pai-mãe-bebé nominada por tríade.

Também considerado um marco importante para o estabelecimento da vinculação, é o planeamento da gravidez. Kennel e Klaus, constataam que para a formação do vínculo é essencial que haja o planeamento e aceitação da gravidez, consciencialização dos movimentos e perceção do feto como uma pessoa separada.

John Condon (1993), vem realçar que, ao longo do período gestacional, os progenitores adquirem uma representação interna, crescentemente elaborada do feto composta por uma mistura de fantasia e realidade, em que o feto assume um papel de projeção e segundo o qual se desenvolve o vínculo emocional.

Os indicadores de presença que intensificam a vinculação, são o desejo de ter conhecimento sobre o feto, o prazer na interação com o feto e o desejo de protegê-lo e ir ao encontro das suas necessidades. Estas características fazem parte de um todo relacional, a partir da experiencia emocional e da manifestação comportamental dos pais face ao bebé (Condon, 1993).

Concluiu-se que a formação do vínculo mãe-bebé é essencial na infância. A atitude emocional da mãe influencia o bebé, conferindo qualidade de vida e servindo como base da sua estabilidade socio emocional ao longo da vida.

ii. Gravidez

A gravidez é um período que contempla cerca de 38-40 semanas em que se dá a criação de um novo ser. Neste período dão-se inúmeras alterações fisiológicas e psicológicas na mulher, das mais importante que o corpo humano pode sofrer. Segundo Bobak

A gravidez tem duração de 9 meses, 10 meses lunares, ou aproximadamente 40 semanas. A gravidez divide-se em três grandes períodos de três meses ou trimestres. O primeiro trimestre vai desde a semana 1 até à semana 13; o segundo da semana 14 à 26; o terceiro desde a semana 27 até ao fim da gestação (38 a 40 semanas) (Bobak et al 1999, p.131).

Caron (2000), aponta o período da gestação como um terramoto hormonal, físico e psicológico que encerra os maiores desafios, segredos e incertezas do ser humano.

Ao longo da gravidez, a grávida fica mais recetiva aos sentidos e sentimentos. Este período na vida de uma mulher conduz a vários desconfortos que não podem ser evitados. No entanto se a gravidez é desejada os desconfortos associados a esta tendem a ser desvalorizados.

Para Brazelton (1994), a maioria das mulheres experimenta uma combinação de sentimentos de desamparo, ansiedade e agradável expectativa; a energia que é retirada de suas vidas diárias é utilizada para selecionar esses sentimentos. No período de gravidez surgem

alterações fisiológicas que permitem diagnosticar a gravidez representando apenas uma pequena porção das modificações que ocorrem na gestante. À medida que o feto se desenvolve e o perfil hormonal se modifica o corpo da mulher passa por adaptações fisiológicas em todos os sistemas do organismo, de modo a adaptar-se ao feto e à preparação para o nascimento do bebé (Branden, 2000, p. 34).

Winnicott (2002) defende que os últimos meses de gravidez são os mais importantes na preparação/mudança para o nascimento do bebé, sendo que nas semanas seguintes ao parto a mãe volta ao seu estado normal. Assim, a partir do conceito de “preocupação materna primária”, as mães tornam-se capazes de se colocar no lugar do bebé, ou seja

desenvolvem uma capacidade de identificação com o bebê, que lhes permite responder às necessidades básicas do recém-nascido.

iii. Comunicação intra uterina

Durante todo o processo de gestação o feto desenvolve algumas capacidades, tais como a audição, que é uma capacidade de alto nível. A compreensão dos sons acontece de maneira gradual com o desenvolvimento humano. A relação com o universo sonoro na vida intra-uterina é de extrema importância para o desenvolvimento da vinculação mãe-bebê.

Segundo Northen e Downs (1989), a partir da vigésima semana de gestação é normal que o feto já demonstre reações aos estímulos sonoros, percebidos através da mudança de frequência dos batimentos cardíacos associados a movimentos corporais, além disso é capaz de diferenciar sons, perceber a sua intensidade e altura e reagir aos mesmos.

Numa revista chamada Super Interessante (1998), é publicado o estudo do Dr. Berestein, do hospital Albert Einstein, em que este autor refere que a sensibilidade musical se pode começar a formar dentro do útero. O recém-nascido prefere e acalma-se com músicas que ouviu durante a gestação. As mães que conversam com o feto estão a habituá-lo ao ritmo e à musicalidade da língua (Matias, 1999).

A psicologia pré-natal estuda o comportamento e desenvolvimento evolutivo do indivíduo antes do nascimento. Através deste estudo percebe-se que neste período recebem um registo amnésico, guardado somente no inconsciente influenciando a personalidade pós-natal e o comportamento. Alguns autores defendem que é possível durante o período de gestação o feto já possuir inteligência, sensibilidade, traços de personalidade própria e definida, vida afetiva e emocional vinculada à mãe com comunicação empática e fisiológica, e é capaz de sentir emoções de prazer e desprazer, dor, tristeza, angústia ou bem-estar.

Muitos problemas de linguagem e aprendizagem têm sido associados à dificuldade no processamento dos estímulos acústicos, por isso, torna-se importante investigar se as

informações acústicas foram passadas, ou não, para a criança durante a sua vida intra-uterina (Matias, 1999).

O sistema auditivo está funcional a partir do quarto mês de gestação, quando o tímpano fica definitivamente formado. Em 1952, as experiências do professor Alfred Tomatis revelaram que o feto ouve a voz materna a partir do sétimo mês da gravidez. Outros estudos puseram em evidência uma tendência do feto para se aproximar da fonte do ruído e, se a música for bem ritmada, para se mexer ao seu ritmo (Mabille, 1990).

Brezinca et al (1997) afirmam que o ambiente sonoro intra-uterino é repleto de sons maternos como o batimento cardíaco, a respiração, a voz da mãe e sons causados por movimentos corporais, para além disso o feto também é capaz de reagir ao ruído ambiente (Maiello, 1997; Querleu, 1995 *cit in* Sá, 2001).

As vozes maternas e paternas podem ter efeitos espantosos no comportamento do feto. Como o feto ouve as vozes e os ruídos ambientais, também parece ser capaz de memorizar algumas informações, isto afirma-se com base em experiências realizadas onde se revela que existem crianças que são capazes de recordar sonoridades particulares de voz, de canções de embalar ou de música, que nunca ouviram após o nascimento. Esta constatação levou ao desenvolvimento de métodos de aprendizagem precoce, a partir de auscultadores colocados sobre a barriga da mãe. (Mabille, 1990).

É necessário consciencializar as mães da importância da comunicação intra-uterina pois é um facto que o feto é provido de capacidades de resposta e reacção a sons.

Os fetos aprendem com o seu ambiente e dão feedback à mãe, esta tem consciência que há uma partilha de experiências que a permite aprender coisas sobre o filho que ainda não nasceu (Brazelton T. B., 1994).

Apenas no período dos anos 40-50, se começou a descobrir que o feto possui desenvolvimento emocional, até aí julgado inexistente. Fizeram-se estudos em que o feto começa a ser olhado como um ser dotado de sensibilidade, memória e consciência, capaz de aprender, ouvir, tocar, brincar e sentir as emoções da mãe.

É possível logo após o nascimento, os recém-nascidos sincronizarem os seus movimentos com o ritmo da voz da mãe. Este é um exemplo do enorme poder de adaptação mútuo que existe na primeira infância, os movimentos do bebé configuram-se com os da mãe que, por sua vez adapta o seu modo de falar aos movimentos do bebé (Brazelton & Cramer, 2001).

O ambiente intra-uterino é o primeiro universo que o ser humano conhece e onde se originam as primeiras perceções que irão determinar o modo como ele se vai relacionar com o mundo externo (Rico, s.d.).

Durante a gravidez se a mãe conversa com o seu filho, falando do que está a acontecer e como se sente em relação a ele, liberta os sentimentos, principalmente os mais negativos, mantendo-se dentro de um certo equilíbrio emocional, o que certamente será percebido por ele, pois o ambiente uterino tornar-se-á menos agressivo (Rico, s.d.).

Esta relação de troca de afetos com o feto é importante para a formação e fortalecimento do vínculo materno-filial e funciona como atitude de respeito e amor pela saúde e bem-estar da criança da parte dos pais (Rico, s.d.).

Embora alguns pais se sintam excluídos desta relação, emocionalmente estão tão ligados quanto a figura materna e é de crucial importância que adquiram esta compreensão muito cedo, para que a relação familiar possa se desenvolver com maior harmonia e união. Falar com o feto, funciona, como um exercício para a maternidade e paternidade, um reconhecimento de que o feto é a mesma pessoa que vai nascer e com quem manterão o diálogo já iniciado na vida uterina e com quem compartilharão suas vidas (Rico, s.d.).

O bebé acalma-se muito mais facilmente na presença de sons com uma periodicidade semelhante à dos batimentos cardíacos humanos do que na presença de sons com uma periodicidade inferior ou superior aquela, pelo que podemos dizer que o bebé se acalma preferencialmente na presença de estímulos auditivos semelhantes aos que são produzidos pelo coração da mãe (Château, 1995 cit in Figueiredo, 2001).

Investigadores distribuíram a recém-nascidos com idade de três a quatro dias, tetinas ligadas a captadores permitindo este sistema registrar o nível de interesse dos bebês. Depois fizeram-nos ouvir algumas vozes gravadas, entre as quais a da mãe constatando que os bebês mamavam freneticamente quando ouviam a voz materna (Mabille, 1990).

As capacidades auditivas permitem ao bebê identificar a voz materna entre outras vozes femininas poucas horas depois do nascimento, uma vez que já a ouviu no útero por transmissão de vibrações sonoras próximas. Será capaz de reconhecer no período pós-natal as características próprias da voz materna, o que lhe permite discriminá-la e preferi-la.

#### iv. Parentalidade

A parentalidade aparece descrita, na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem, desenvolvida pelo International Council of Nurses (2006, p.43), como

Ação de Tomar Conta com as características específicas: Assumir as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamentos destinados a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel parental adequados ou inadequados.

A origem do neologismo parentalidade (do latim parentâle) surgiu em 1961, quando o psicanalista francês Paul-Claude Racamier propôs um significado mais dinâmico ao termo maternidade, definindo-a como “*o conjunto dos processos psicoafectivos que se desenvolvem e se integram na mulher por ocasião da maternidade*” (cit. por Houzel, 2004, p.47). Acrescentou ainda dois outros conceitos o de paternidade e parentalidade sem no entanto, os conceptualizar.

Durante mais de vinte anos, o termo parentalidade permaneceu sem ser usado, reaparecendo, em 1985, com René Clément (*cit in* Houzel, 2004). Na sua essência, este conceito define que não basta ser progenitor, nem ser designado como pai ou mãe, para se preencher todos os requisitos necessários ao assumir de um papel familiar dinâmico e

integrador da representação de ser pai ou de ser mãe. Tornar-se pai ou mãe faz-se por meio de um processo complexo, consciente e, por vezes, inconsciente, designado, assim, por processo de transição para a parentalidade ou processo de parentificação.

Na literatura, a parentalidade tem vindo a ser descrita como uma das temáticas de maior relevância na sociedade contemporânea por ter implicações importantes, não só na saúde e bem-estar dos progenitores, como também ao nível do saudável desenvolvimento físico e emocional da criança (Brazelton, 1994; Mercer, Ferketich, & DeJoseph, 1993).

Apesar do papel parental se modificar de acordo com as fases de crescimento e desenvolvimento infantil, o primeiro ano de vida da criança é crucial no seu crescimento e desenvolvimento (Vagero, 1997).

Na perspetiva da psicologia a parentalidade remete-se para um

conjunto de ações encetadas pelas figuras parentais (pais ou substitutos) junto dos seus filhos no sentido de promover o seu desenvolvimento da forma mais plena possível, utilizando para tal os recursos de que dispõe dentro da família e, fora dela, na comunidade (Cruz, 2005, p.13).

No dicionário de psicopatologia da criança e do adolescente, pode ler-se que a parentalidade “estabelece-se numa função psíquica e biológica, que garante o desenvolvimento e o bem-estar do filho” (Moggio, Houzel, & Emmanuelli, 2004, p.233), assumindo os processos interativos da díade um papel primordial neste domínio.

A parentalidade pressupõe o desempenho de funções executivas de proteção, educação e integração na cultura familiar relativamente às gerações mais novas (Alarcão, 2000).

Estimular os filhos, proporcionar-lhes um ambiente de afeto e apoio, assegurar a sua sobrevivência, crescimento e socialização nos comportamentos de comunicação, diálogo e simbolização, e tomar decisões tendo em conta os outros contextos educativos nos quais a criança se integra, são funções específicas que os progenitores têm que dar resposta (Parke & Buriel, 2006 *cit in* Palácios & Rodrigo, 2007).

Na perspetiva de Bayle (2006) a parentalidade é um processo maturativo que leva a uma reestruturação psicoafectiva e permite que dois adultos se tornem Pais, respondendo às

necessidades físicas, afetivas e psíquicas do filho, que, numa perspectiva antropológica, designa os laços de aliança e filiação.

A transição para a parentalidade não só é marcada pelo nascimento do filho, mas também pelas mudanças psicológicas internas e dos seus relacionamentos mais importantes. É consensual que a parentalidade transcende o momento do parto, sendo considerada um processo dinâmico de reajustamento e reorganização no sistema familiar (definição de papéis parentais e filiais) e nas suas relações com o mundo exterior (família de origem, amigos, contexto profissional e rede social de suporte), com reflexo no desenvolvimento dos novos Pais e família (Relvas, 2004).

Esta vivência transicional é tradicionalmente associada a sentimentos positivos de alegria e satisfação, através da qual se atinge a realização pessoal e se completa a pessoa enquanto ser humano (Relvas, 2004).

v. Aulas de preparação para o parto

“O parto é um fenómeno complexo que envolve factores biológicos, sociais, psicológicos e assistenciais, sendo um processo psicossomático por excelência (Bergstrom et al., 2009).”

De acordo com Karmel (2005), a preparação para o parto surgiu em 1933, após Dr. Dick-Read, um médico obstetra londrino, expor pela primeira vez um livro com as suas ideias sobre o “parto natural” e a origem da dor no trabalho de parto. Na sua ordem de pensamento, sendo o parto um processo fisiológico este não deveria causar dor, considerando que se o parto origina dor isso deve-se a influencias psicológicas negativas.

Garantir a preparação para o parto às mulheres grávidas, é contribuir com um nível de conhecimento e aprendizagem para o momento do trabalho de parto, pelo qual todas vão ter que passar para levar a sua gravidez até ao fim.

Decorrem vários cursos de preparação para o parto em vários sectores da saúde, tanto privados como públicos, que transmitem a importância da preparação para o parto. Estas

aulas têm por objetivo proporcionar um meio de aprendizagem para a maternidade e a parentalidade e incentivar os pais a adotarem métodos corretos na altura do parto.

Quando começa a sentir as contrações uterinas, estas provocam-lhe inquietação, aflição, confusão e receio, tornando-se imprescindível a presença de um profissional de saúde que possa acalmar e relaxar a mulher. A mãe pode optar por ser acompanhada por um técnico especialista em saúde materna e obstétrica ou por um companhia de confiança, sendo que o objetivo da presença de um destes elementos é proporcionar apoio de modo a que esta se possa sentir mais segura e calma.

É competência dos enfermeiros especialistas a transmissão de conhecimentos corretos e necessários para a mulher/casal poder participar no processo do trabalho de parto de forma controlada e ativa, reduzindo assim o medo do “sofrimento” que pode estar presente.

De acordo com as orientações técnicas da Direção Geral de Saúde (1993), a consulta pré-natal por objetivos: avaliar o bem-estar da mãe e do feto através de avaliações clínicas; detetar precocemente fatores de risco orientando cada situação corretamente; promover a educação para a saúde periodicamente e ao longo de toda a gravidez; promover o aconselhamento e o apoio psicossocial. Os cursos de preparação para o parto são da responsabilidade dos centros de saúde que devem desenvolver ações de informação e esclarecimento entre outros, sobre a importância da preparação para o parto (Lei nº. 4/84 de 5 de Abril, Proteção da Maternidade e da Paternidade), sendo o Estado o responsável por munir aos centros de saúde os meios humanos e técnicos necessários para uma assistência materno-infantil eficiente e incentivar ao recurso de métodos de preparação para o parto, assegurando as condições necessárias ao pleno exercício dos direitos do casal nos serviços públicos de saúde (artigo 7º). A grávida deve obter as consultas pré-natais fora das horas de funcionamento do seu serviço e se a consulta só for possível dentro do horário de trabalho, têm direito a dispensa do trabalho sem perda de direitos ou regalias para as consultas pré-natais e preparação para ao parto, que é equiparada a consulta pré-natal, mas poderá ser exigido à trabalhadora um comprovativo dessa circunstância (Decreto- Lei nº. 194/96 de 16 de Outubro).

O “Guia Clínico do Cuidado Pré-Natal das Grávidas” (Hughes, Anderson, Barry, Benton, Elliott et al., 2008)) menciona que estudos têm mostrado que para as mulheres e

seus companheiros o conhecimento sobre a gravidez, o nascimento e parentalidade aumentam com a frequência às aulas pré-natais e que todas as mulheres têm uma visão positiva sobre as aulas de preparação para o nascimento. Em cada sessão, o profissional de saúde deve fornecer informação consistente, explicações esclarecedoras e dar oportunidade às grávidas para discutirem e fazerem questões.

Moreira (2009) menciona que a função do educador para o nascimento é o de um negociador, facilitador e colaborador, que facilita os pais no processo do nascimento do bebê, proporcionando-lhes uma experiência de trabalho de parto sem complicações. Com base nos mesmos estudos conclui-se também que apesar do educador para a saúde facilitar no processo de aprendizagem, cabe aos pais responsabilizarem-se pelas decisões tomadas em relação aos cuidados de saúde obstétricos.

“O parto é um fenômeno complexo que envolve fatores biológicos, sociais, psicológicos e assistenciais, sendo um processo psicossomático por excelência (Bergstrom et al., 2009).”

## **II – Fase Metodológica**

A fase metodológica é a planificação da investigação.

“ A fase metodológica consiste em definir os meios de realizar a investigação. É no decurso da fase metodológica que o investigador determina a sua maneira de proceder para obter as respostas às questões de investigação ou verificar as hipóteses.” (Fortin, 2009, p. 53)

Segundo Fortin (2009, p.54) a fase metodológica está subdividida em quatro etapas a escolha do desenho de investigação; a definição da população e da amostra; a elaboração de métodos os escalas de medida ou de tratamento de variáveis e a escolha de métodos de colheita e análise de dados.

### **2. Desenho de Investigação**

Segundo Fortin

“ O desenho de investigação define-se como o conjunto das decisões a formar para pôr de pé uma estrutura, que permita explorar empiricamente as questões de investigação ou verificar as hipóteses. (...) é um plano que permite responder às questões ou verificar hipóteses e que define mecanismos de controlo, tendo por objetivo minimizar o risco de erros. (Fortin, 2009, p. 214)

Neste capítulo abordaremos as opções metodológicas que tomamos para a elaboração deste projeto de graduação.

#### **2.1. Meio**

De acordo com Fortin (2009, p. 217) “ o investigador precisa o meio em que será conduzido o estudo e justifica a sua escolha”

O meio escolhido para o presente trabalho, é a Unidade de Saúde Familiar Mais Saúde em Ponte de Lima.

## 2.2. Tipo de Estudo

Como método de investigação para este projeto de investigação escolhi o método qualitativo, pois este

(...) depende do paradigma naturalista, segundo o qual a realidade é múltipla e descobre-se progressivamente no decurso de um processo dinâmico que consiste em interagir com os indivíduos no meio (...) (Fortin, 2009, p.26)

Segundo Fortin (2009, p.27), o método de investigação qualitativa “consiste na descrição de modos ou de tendências e visa fornecer uma descrição e uma compreensão alargada de um fenómeno. Segundo o paradigma qualitativo, os fenómenos são únicos e não previsíveis e os esforços são orientados para a compreensão total do fenómeno estudado. (...) A investigação qualitativa tem por objetivo a compreensão alargada dos fenómenos.”

(...) a investigação qualitativa examina um fenómeno do ponto de vista naturalista ou construtivista, com vista a compreender a realidade vivida pelos indivíduos. A compreensão dos fenómenos sociais tais como se produzem no meio natural é uma das principais características da investigação qualitativa (Deslauriers e Kérisit, 1997) (*cit in* Fortin, 2009, p.29)

## 2.3. População-alvo e amostra

Segundo (Hulley, Cmmings, Browner, Grady, & Newman, 2008) população é um conjunto completo de pessoas que apresentam determinadas características em comum.

População consiste num conjunto de pessoas, de escolas, de cidades, etc. Inicialmente é heterogénea, isto é, os elementos que a constituem são de natureza diferente. É preciso, conseqüentemente, definir uma população, e para isso estabelecem-se, primeiro, critérios de seleção dos elementos que a comporão (Fortin, 2009, p.311).

Assim, é considerado, população alvo o conjunto de pessoas que satisfazem os critérios de seleção definidos previamente (Fortin, 2009, p.311).

“ A amostra do estudo é o subconjunto da população acessível que de facto participa do estudo” (Hulley, Cmmings, Browner, Grady, & Newman, 2008, p. 46)

A amostra deve ser representativa da população, ou seja, certas características conhecidas da população devem estar presentes em todos os elementos da população (Fortin, 2009, p.312).

Referente a este projeto, a população alvo foram as mães que frequentam uma determinada Unidade de Saúde Familiar de Ponte de Lima, sendo que a amostra é representada por uma parte dessas mesmas mães que frequentam a dita Unidade de saúde familiar de Ponte de Lima, mais concretamente 7 mães, com diferentes profissões, primigestas ou não, e todas tiveram gravidezes planeadas, tal como apresentamos no quadro nº 1.

Quadro nº 1 - Caracterização da amostra

<b>Idade</b>	<b>Profissão</b>	<b>Nº de filhos</b>	<b>Gravidez planeada</b>
35	Contabilista	2	Sim
37	Secretária	2	Não
24	Desempregada	1	Sim
30	Doméstica	2	Sim
31	Educadora de infância	1	Sim
30	Esteticista	1	Sim
28	Diretora Financeira	2	Sim

#### 2.4. Variáveis em estudo

“ As variáveis são as unidades de base da investigação. Elas são qualidades, propriedades ou características de pessoas, objetos de situações susceptíveis de mudar ou variar no tempo. As variáveis tomam diferentes valores que podem ser medidos, manipulados ou controlados” (Fortin, 2009, p.171).

O presente estudo possui variáveis atributo, variável esta que caracteriza a amostra quanto a idade, profissão, número de filhos e quanto a gravidez, se esta foi ou não planeada.

#### 2.5. Instrumento de recolha de dados

No método de investigação qualitativa escolhem-se pessoas que viveram o fenómeno que é objeto de estudo. Toda a informação pertinente é recolhida juntos dos participantes até à saturação dos dados (Fortin, 2009, p.28). Para a recolha desta informação pertinente optamos pela realização de entrevistas.

De acordo com, Fortin (2009, p. 375), uma entrevista “ é um modo de comunicação verbal que se estabelece entre duas pessoas, isto é, um entrevistador e um respondente.”

Segundo (Marconi & Lakatos, 2007) a entrevista é um encontro entre duas pessoas, com o objetivo, de uma delas obter informação, através de uma conversação de carácter profissional, sobre determinado assunto.

Existem diferentes tipos de entrevistas, entre os quais, a entrevista estruturada, entrevista não estruturadas e semiestruturada. Neste trabalho será utilizado o tipo de entrevista semiestruturada pois é a que permite obter mais informação particular sobre um tema.

“ A entrevista semiestruturada é principalmente utilizada nos estudos qualitativos, quando o investigador quer compreender a significação de um acontecimento ou de um

fenómeno vividos pelos participantes. Neste tipo de entrevista, o entrevistador determina uma lista de temas a abordar, formula questões respeitantes a estes temas e apresenta-os ao respondente (...)” (Fortin, 2009, p.377).

As entrevistas foram realizadas individualmente em sala reservada e gravadas com autorização da entrevistada.

De modo a garantir que a entrevista seria entendível e que correspondesse aos objetivos delineados para o nosso estudo delineamos um guião, que se encontra em anexos, e submetemos o instrumento a um pré-teste.

Este foi realizado a 3 utentes da consulta que não fizeram parte da amostra final.

Notou-se alguma dificuldade na resposta à pergunta sobre vinculação, pelo que a autora quando entrevistava as mães dava uma explicação prévia sobre o assunto.

## 2.6. Tratamento dos dados

O tratamento dos dados corresponde ao processo de pesquisa e de organização sistemática de transcrições de entrevistas, de notas de campo e de outros materiais que foram acumulados, de maneira a ser possível a compreensão dos mesmos (Bogdan e Biklen, 1994).

Como a opção metodológica para a recolha de dados, foi a entrevista semidirigida prevemos encontrar uma grande diversidade de dados e discursos.

Análise de conteúdo define-se, segundo Bardin (1977) como um “ conjunto de técnicas das comunicações, visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”.

A maioria dos procedimentos de análise de conteúdo organiza-se em redor de um processo de categorização (Bardin, 1977).

Neste trabalho optou-se pela análise de conteúdo para analisar os dados, fazendo a elaboração das categorias à posteriori para um tratamento dos dados mais adequados a alcançar os nossos objetivos, realizando-se depois a sua interpretação.

## 2.7. Salvaguarda dos princípios éticos

De acordo com (Streubert & Carpenter, 2011) ao longo das últimas cinco décadas foram desenvolvidos vários códigos de ética em resposta às violações dos princípios morais e dos direitos humanos. O Código de Nuremberga é um dos principais códigos reconhecidos internacionalmente para o estabelecimento de padrões éticos. Este código dá ênfase à proteção adequada dos seres humanos, ao direito dos participantes desistirem de uma investigação e à importância da investigação ser conduzida apenas por indivíduos qualificados.

Ainda referente aos mesmos autores, percebemos que no processo de investigação os investigadores têm de seguir certos princípios de ética, sendo eles: o princípio da *beneficência*, que defende que os participantes não podem ser lesados; o princípio da *autonomia*, que defende que os investigadores têm de obter o consentimento informado e a participação voluntária dos participantes; e o princípio da *justiça* em que os investigadores devem salvaguardar que estará assegurada a confidencialidade e anonimato dos participantes.

Todas as entrevistadas foram questionadas se queriam participar na entrevista e aceitaram de livre vontade. A entrevista decorreu numa sala, onde apenas se encontrava a entrevistadora e as entrevistadas. Foi-lhes explicado o contexto da entrevista, questionado se poderíamos gravar ou não e entregue uma declaração de consentimentos informado, de que se junta um exemplar em anexos.

### III. Fase Empírica

A fase empírica, segundo Fortin (2009) é” reservada à análise descritiva e inferencial dos dados recolhidos junto dos participantes por meio dos métodos de colheita de dados.”

#### 3. Apresentação, análise e discussão dos dados

Após a realização das entrevistas foram realizadas várias leituras das quais ressaltaram as categorias, subcategorias e unidades de registo que apresentamos no quadro nº 2.

Quadro 2 - Categorias, subcategorias e unidades de registo

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidades de registo</b>
Vínculo	Ligação mãe-bebé	“(…)criar laços com alguma coisa... criar afetos” “transmitir ao bebé o amor, o afeto (...)” “(...) ligação entre a criança e a mãe, o afeto que se cria” “o afeto entre a mãe e o filho (...) uma ligação”
Comunicação intra-uterina		“(…) falar para a barriga” “(...) o falar quando ele mexia” “conversava muito com a minha barriga...” “falávamos todos os dias...”

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Unidades de registo</b>
Imaginar o bebé	Fantasia	<p>“imaginava muitas vezes como seria”</p> <p>“imaginava como vai ser (...) é um entusiasmo”</p> <p>“fantasia se seria como a irmã”</p>
Toque		<p>“massajava, sinto quando toco tudo fica mais tranquilo”</p> <p>“mexer na barriga, fazer mimos (...)”</p> <p>“muitas festinhas na barriga”</p> <p>“(…) quando o sentia tentava interagir com ele com o toque (...)”</p>
Importância das aulas de preparação para o parto		<p>“(…) é fundamental, fala-se de troca de experiências”</p> <p>“sim, bastante”</p> <p>“falavam para falarmos muito para a barriga e fazer festinhas”</p> <p>“(…) muito importantes, falavam sobre comunicação”</p>

Um dos principais interesses com a realização das entrevistas era perceber o que consideravam as mães por vinculação materna, como a entendiam e o que faziam para se relacionarem com o bebé. Quisemos também saber em que medida as aulas de preparação para o parto, enquanto intervenção autónoma dos enfermeiros, influenciavam a vinculação.

### **Categoria- Vínculo; subcategoria: Ligação mãe-bebé**

Após as entrevistas conseguimos perceber que as mães consideravam por vinculação a ligação mãe-bebé, a criação de laços e posteriormente de afetos.

Durante o processo de transição para a parentalidade, o casal defronta-se com várias tarefas a realizar. Dentro dessas tarefas, está a ligação ao feto, isto porque, desde o início da gravidez que origina a ligação dos pais ao filho, desencadeando assim, a ligação ao filho em gestação ou vínculo pré-natal (Samorinha, Figueiredo e Cruz, 2009)

O relato das entrevistas foi ao encontro ao que referem os autores acima descritos.

*“Vinculação é o que nasce, surge desde o início da gravidez entre mãe e filho. É o afeto, começamos já a ganhar afeto entre eles e eles por nós. Começamos a conhecer-nos um ao outro, o bebé e a mãe” (E2)*

Inevitável, falando sobre a ligação mãe bebé, será não falar sobre afeto. Todas as mães referiram que afeto faz parte da vinculação e da relação mãe bebé.

*“vincular é apegar-me a qualquer coisa, criar laços com alguma coisa... criar afetos” (E1)*

*“ é uma ligação entre a criança e a mãe. O afeto que se cria. O gosto, começa-se a sentir.” (E3)*

Segundo (Cabral & Nick, 2006), afeto é um “ estudo sentimental que se caracteriza, por uma parte, pela inebriação física perceptível e, por outra parte, por uma perturbação peculiar do processo representativo. Jung empregou o termo *emoção* como sinónimo de afeto” em suma, afeto, é “qualquer espécie de sentimento e (ou) emoção associada a ideias ou complexos de ideias.”

De acordo com Burroughs (1995), o vínculo materno assume-se como um processo crescente que tem início antes da concepção, é fortalecido por acontecimentos significativos durante a gravidez e amadurece através do contacto mãe e filho durante o período neonatal.

*“desde o principio que estamos gravidas temos logo uma ligação, ainda não o sentimos, mas já temos uma ligação ao feto” (E7)*

### **Categoria: Comunicação intra-uterina**

Segundo Northen e Downs (1989), a partir da vigésima semana de gestação o feto demonstra reação a estímulos sonoros.

Constata-se assim a importância do conhecimento da capacidade fetal, assim como as suas respostas e reações a sons, para ressaltar e consciencializar as mães de que o bebé pode e deve ser estimulado no período de gestação.

Através das entrevistas podemos concluir que as mães estavam conscientes da importância da comunicação com o bebé.

*“As teorias apontam que os bebés começam a ouvir na barriga. Falávamos todos os dias pelo menos uma hora. Depois mal nasce fica em contacto contigo e acalma” (E6)*

*“Sinto perfeitamente que se por acaso tiver a barriga mais dura, o relaxamento, uma forma de respirar e de falar mais calma faz com que tudo fique mais tranquilo” (E1)*

Montagner (1993), citado por Pocinhas (1999), defende que a mãe e o bebé começam a conhecer os respetivos ritmos e reações, ainda antes do nascimento (Coimbra, 2008).

*“...ficam a conhecer já a mãe. Pelo menos eu noto que já sabe que sou a mãe pela voz” (E2)*

Comunicar com o feto através da fala, além de ser uma fonte de formação vincular, funciona, também, como um exercício para a maternidade e paternidade. Este diálogo é um reconhecimento de que o feto é a mesma pessoa que vai nascer e com quem manterão o diálogo já iniciado na vida uterina e com quem compartilharão suas vidas (Rico, s.d.).

*“ Conversava muito com a minha barriga, com o meu bebé e sentia-o muitas vezes. Quando sentia tentava interagir com ele com o som, a fala...” (E5)*

Importante, também, é tornar a voz do pai real, ou seja, não só a mãe passará a energia da sua voz, mas também o novo pai- que estará interagindo, assim, desde o início da gestação.

*“o pai gosta (de interagir), esta presente, fala com ele” (E1)*

*“(o pai) adorava falar para a barriga e ainda agora gosta de falar e ver as reações dele” (E3)*

### **Categoria- Imaginar o bebé; Subcategoria- Fantasia**

Segundo Szejar & Stewart (1977), as expectativas que cada mãe constrói sobre o seu bebé imaginário, envolvem principalmente o sexo do bebé, o nome, a maneira como ele se movimenta no útero e as características psicológicas que se lhe são atribuídas.

As expectativas da mãe em relação ao bebé geram-se através do seu próprio mundo interno, de suas relações passadas e das suas necessidades conscientes e inconscientes relacionadas àquele bebé (Maldonado, 1997; Raphael-Leff, 1997; Soulé, 1987; Szejar & Stewart, 1997). Estas são mais frequentes e intensas a partir do segundo trimestre da gestação, pois é neste momento em que o feto, através dos movimentos, começa-se a relacionar e dar sinal da sua existência. Após o sétimo mês, o tempo despendido (volume) e a intensidade dessas expectativas tendem a diminuir, preparando, desta forma, o lugar para o bebé real (Caron, Fonseca & kompinsky, 2000; Stern, 1997)

Questionadas sobre se imaginavam como seria o bebê as mães demonstraram um grande interesse e entusiasmo por tentar perceber como seria o bebê.

*“sim, imaginava como seria”* (E3)

*“imaginava muito como seria, se seria como a irmã”* (E2)

*“imaginava como ia ser, pensava que ia ser mais moreninha”* (E7)

Conhecer o sexo do bebê antes do nascimento possibilita reconhecê-lo de uma outra forma, podendo nomeá-lo e torná-lo menos desconhecido (Klaus & Kennel, 2000; Raphael-Leff, 1997; Szejer & Stewart, 1997), e assim facilitar o encontro com o bebê real (Brazelton & Cramer, 2001).

Concluímos, também, que todas as mães já tinham nome para o bebê a quando da chegada do parto.

O nome influencia na qualidade da interação da mãe com o bebê, ou seja, a escolha de um nome contribui para que as “conversas” da mãe com o bebê fiquem mais personalizadas (Raphael –Leff, 1997)

### **Categoria- Toque**

Ashley Montagu (1905-1999) antropólogo e humanista inglês, no seu livro "Tocar", afirma que o tato é o sentido mais primário de percepção do ser humano e a pele do feto (a ectoderme), capta todas as sensações que a atingem (Montagu, 1988).

O sentido do tato é o primeiro a ser desenvolvido no feto, podendo este ser observado ainda em período embrionário, a partir da sexta semana de gestação (Montagu, 1988)

“O toque físico não é apenas agradável. Ele é necessário. A pesquisa científica confirma a teoria de que a estimulação pelo toque é absolutamente necessária para o nosso bem-estar tanto físico quanto emocional” (Keating,2000, p.4) “A Terapia do Abraço”

Conseguimos perceber através das afirmações de Montagu que o tato está presente nos bebês ainda em fase gestacional, assim sendo, este sentido deve ser estimulando pelos pais durante o período gestacional através do toque.

Esta noção de toque e de interação com o feto através do toque na barriga está presente em todas as mães entrevistadas. Foi possível perceber a importância do toque como fator de vinculação entre a mãe e o bebê.

*“Mexia na barriga, fazia mimos...”* (E2)

*“Fazia muitas festinhas na barriga”* (E3)

*“Sentia-o muitas vezes e quando o sentia tentava interagir com ele com o toque...”* (E5)

### **Categoria- Importância das aulas de preparação para o parto**

Como referimos anteriormente na revisão bibliográfica, decorrem vários programas de preparação para o parto em vários sectores da saúde, tanto privados como públicos. Todos estes cursos estão aceites no mundo científico e reconhecem a importância da preparação para o parto como um plano de sessões de aulas de aprendizagem educacionais no âmbito da educação para a saúde para a mulher grávida, que visa capacitar estas mulheres para a maternidade/parentalidade (Couto, 2006).

O objetivo das aulas de preparação para o parto é permitir que a grávida adote comportamentos corretos na altura do parto e que tenha uma participação ativa em todo este processo (Couto, 2003, 2006; Pereira, 2005)

As aulas de preparação para o parto não são um factor obrigatório durante a gravidez, são no entanto uma mais valia para quem participa nelas.

Como é uma decisão pessoal, participar ou não nas aulas de preparação para o parto, durante as entrevistas deparamo-nos com mães que não quiseram participar. Porém, todas as mães que participaram consideraram que estas foram muito importantes e as ajudaram a acalmar a sua ansiedade e a perceber melhor todas as emoções por que passavam.

Citando uma das nossas entrevistadas,

*“São fundamentais. Fala-se da troca de experiências” (E1)*

*“São importantes, sim. Essencialmente falavam para falarmos muito para a barriga e fazer festinhar” (E3)*

*“Falavam bastante da comunicação com o bebé” (E5)*

### 3.1. Discussão dos resultados

Pretende-se neste capítulo refletir sobre os principais resultados que obtivemos com a realização das entrevistas sobretudo aqueles que vão de encontro as nossas questões de investigação e objetivos.

Com este projeto de graduação quisemos saber se as mães estariam conscientes da importância que a vinculação durante a gravidez tem para o desenvolvimento socio-emocional do bebé.

Foi possível através das entrevistas compreender o que é que as mães entendiam por vinculação, que importância davam a esse vínculo, de que maneira se relacionavam com o bebé e o que pensavam em relação às aulas de preparação para o parto.

É viável então dizer que não se pode distinguir vinculação de uma ligação de afeto, da criação de laços e da transmissão de amor. Todas as mães consideravam importante o estabelecimento de um vínculo precoce, como tal, referiam comunicar diariamente com o bebé através da fala e do toque. Mencionavam que, sentiam que o bebé acalmava quando estava agitado e elas falavam com ele; que o bebé reagia a sua voz e mexia-se e que quando tocavam ou massajavam para o acalmar o bebé “respondia” com um toque ou que sossegava

Relativamente a importância que advém das aulas de preparação para o parto, no estabelecimento da vinculação materna, as mães mencionam sentir que estas as ajudaram a saber interpretar e como se relacionar com o seu bebé.

## CONCLUSÃO

Chegado a esta fase torna-se indispensável refletir sobre tudo o trabalho que foi realizado e daí tirar as necessárias conclusões.

Era nosso principal objetivo identificar a importância que as mães atribuíam à vinculação durante gravidez. Com a pesquisa realizada para este projeto de graduação, apercebemo-nos da importância real da vinculação. Foi entusiasmante ouvir as mães falarem acerca deste tema e perceber a ternura com que falam acerca dele e da relevância do mesmo.

A vinculação é a tendência que os indivíduos têm para procurar a presença ou proximidade de membros da mesma espécie, e todos os indivíduos procuram este vínculo.

Concluimos, também, com este trabalho que a maneira mais comum da mãe se vincular ao bebê e de iniciar laços de afeto com o mesmo é através da comunicação verbal e do toque. Tornam-se imprescindíveis estes modos de comunicação para uma relação futura entre mãe bebê.

É de extrema importância continuar a instrução das futuras mães para as aulas de preparação para o parto, pois foi possível perceber que, para além de estas acalmarem a ansiedade relativamente ao parto e orientam no cuidar do bebê, estimulam a vinculação precoce.

Podemos concluir que a vinculação é uma ligação que existe entre a mãe e o bebê em que esta partilha os seus afetos e amor numa perspectiva de criar uma ligação de proximidade com a criança, transmitindo assim segurança e apoio para proporcionar um desenvolvimento saudável à criança.

As dificuldades sentidas ao longo do trabalho, particularmente as relacionadas com o fato de ser um primeiro trabalho de investigação e não possuir os conhecimentos necessários, bem como algumas dificuldades relacionadas com a pesquisa bibliográfica

e a realização das entrevistas são um estímulo para o desenvolvimento de trabalhos futuros nesta área para além de considerar que foi mais um obstáculo ultrapassado com o qual muito aprendi.

## BIBLIOGRAFIA

Ainsworth, M. D., Blehar, M. C., Waters, E., Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. New Jersey: John Wiley & Sons.

Alarcão, M. (2000). *(Des)Equilíbrios familiares, uma visão sistémica*. Coimbra: Quarteto

Aprendendo no utero, (1998) *Super interessante*

Bobak, I. M. Lawdermilk, D. L. Jensen, M. D (1999). *Enfermagem na Maternidade*. 4<sup>a</sup> Edição: Lusociência

Bogdan, R., Biklen, S., (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.

Bardin, L. (1977). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.

Bayle, F. C. (2006). *À Volta do Nascimento*. Lisboa: Climepsi Editores.

Braden, P. (2000). *Enfermagem Materno-Infantil*. Rio de Janeiro: Reichmann Affonso

Brazelton, T. B. (1994). *Tornar-se família: o crescimento da vinculação antes e depois do nascimento*. Lisboa: Terramar Editores.

Brazelton, T., & Cramer, B. (2001). *A relação mais precoce: Os pais, os bebés e a interação precoce*. Lisboa: Terramar Editores.

Beck, N. C., Geden, E. A. & Brouder, G. T. (1979). *Preparation for labor: a historical perspective*. *Psychosomatic Medicine*, 41 (3), 243 – 258.

Bergstrom, M., Kieler, H., & Waldenstrom, U. (2009). *Effects of natural childbirth preparation versus standard antenatal education on epidural rates, experience of childbirth and parental stress in mothers and fathers: a randomised controlled multicentre trial*. *BJOG International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 116, 1167 – 1176.

Burroughs, A. (1995). *Uma introdução à Enfermagem Materna*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Coimbra, V. (2008). *Preparação para o parto*.

Cabral, Á., & Nick, E. (2006). *Dicionário Técnico de Psicologia*. São Paulo: Cultrix.

Camarneiro, A. (2007). *Gravidez de risco e desenvolvimento do bebé*. Coimbra, Formasau, Formação e Saúde, Lda.

Caron, Nara Amália (org). (2000) *A Relação Pais-Bebê: da observação à clínica*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Condon, J. T. (1993). The assessment of antenatal emotional attachment: Development of a questionnaire instrument. *British Journal of Medical Psychology*, 2(66), 167-183.

Couto, G. R. (2003). *Preparação para o Parto: Representações Mentais de um Grupo de Grávidas de uma Área Urbana e de uma Área Rural*. Loures: Lusociência. Edições técnicas e científicas, Lda.

Couto, G. R. (2006). *Conceitualização pelas enfermeiras de preparação para o parto*. *Rev Latinoam Enfermagem*, 14 (2), 190 – 198.

Cruz, O. (2005). *Parentalidade*. Coimbra: Quarteto editora.

Ferreira & Pinho. (2009). Psicologia e Teoria da vinculação. [Em linha]. Disponível em < <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0160.pdf> > [consultado em 17/05/2015]

Figueiredo, B. (2001). Depressão pós-parto: considerações a propósito da intervenção psicológica. *Psiquiatria clínica*, 3(22), pp. 329-339

Fortin, M. F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Canada: Lusodidacta.

Quivy, R., & Campenhoudt, L. (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

Galvão, M. T., Costa, E., Lima, I. C., Paiva, S. S., Almeida, P. C., & Pagliuca, L. M. (2009). Comunicação não-verbal entre mãe e filho na vigência do HIV/AIDS à luz da tacêsica. *Revista de Enfermagem*, 13 (4), 780-85.

Houzel, D. (2004). *As implicações da parentalidade*. In: Solis-Ponton, L. (Org.). *Ser pai, ser mãe. Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Hulley, S. B., Cmmings, S. R., Browner, W. S., Grady, D. G., & Newman, T. B. (2008). *Delineando a Pesquisa Clínica*. Porto Alegre: Artmed.

Hughes, R., Anderson, J., Barry, C., Benton, M., Elliott J., Khazaezadeh, N. et al. (2008). *Ante natal Care - Routine Care for the Healthy Pregnant Woman (2ª ed.)*. London: NCC-WCH Editor.

International Council of Nurses (2006)

Karmel, M. (2005). *Thank you ,Dr .Lamaze .* London: Effra Parade.

Keating, Kathleen. (2000). *A Terapia do Abraço*. São Paulo: Pensamento

Klaus, M., & Klaus, P. (1989). *O surpreendente recém-nascido*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Klaus, M. H., Kennel, J.H. & Klaus, P.H (2000). *Vínculo- Construindo as bases para um apego seguro e para a independencia*. Porto alegre: ArtMed,.

Lebovici,S. (1987). *O bebê, a mãe e o psicanalista*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Mabille, V. (1990). *Como despertar para a vida dos nossos filhos*. Lisboa: Contexto.

Maldonado, Maria T. (2002) *Psicologia da Gravidez – parto e puerpério*. 16<sup>o</sup>ed. São Paulo: Saraiva.

Marconi, M. d., & Lakatos, e. m. (2007). *Técnicas de Pesquisa*. São Paulo: Atlas S.A.

Matias, G. F. (1999). A importância de estimulação auditiva durante o período pré e pós-natal. *Centro de especialização em Fonoaudiologia Clínica*.

Mercer, R. T., Ferketich, S. L., & DeJoseph, J. F. (1993). Predictors of partner relationships during pregnancy and infancy. *Research in Nursing & Health*, 16(1), pp. 45-56.

Moggio, F., Houzel, D., & Emmanuelli, M. (2004). *Dicionário da psicopatologia da criança e do adolescente*. Lisboa: Climepsi Editores

Montagner, H. (1993). *A vinculação*. Lisboa, Instituto Piaget.

Montagu, Ahsley. (1988). *Tocar: o significado humano da pele*. São Paulo: Sammus

Moreira, S. C. V. (2009). Educar para a saúde na gravidez: (Re)Educação de grávidas para a prevenção da dor lombar (tese de mestrado não publicada). Braga: Universidade do Minho.

Northern, J. L. & Downs, M. P (1989). *Audição em Crianças*. São Paulo: Manole.

Palácios, J., & Rodrigo, M. J. (2007). *Familia y desarrollo humano*. In M. J. Rodrigo, & J. Palácios (Coords.), *Familia y desarrollo humano (9a ed)*. Madrid: Alianza Editorial pp. 25-44

Pereira, M.C. (2005). *Curso de Preparação Psicoprofilática (manual não publicado)*. Porto: Centro de Preparação Psicoprofilático do Porto.

Portugal. Ministério da Saúde. Direção Geral da Saúde (1993). Divisão de Saúde Materna e Planeamento Familiar. Orientações técnicas 2: vigilância pré-natal e revisão do puerpério (2ª ed. Revista). Lisboa: Direção Geral da Saúde.

Portugal. Decreto-Lei nº 194/96 de 16 de Outubro - Educação para a saúde na gravidez

Portugal. Lei nº 4/84. Protecção da maternidade e da paternidade. “Diário da República” I Série, nº 81 (5 de Abril de 1984), p.1149.

Raphael-Leff, J. (1997). *Gravidez: a história interior*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Relvas, A. P. (2004). *O ciclo vital da família: perspectiva sistémica (3a ed.)*. Porto: Edições Afrontamento.

Rico, A. M. – Psicologia da gestante

Righetti, P., Dell’Avanzo, M., Grigio, M., & Nicolini, U. (2005). Maternal/paternal antenatal attachment and fourth-dimensional ultrasound technique: A preliminar report. *British Journal of Medical Psychology*, 96,129-197.

Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2011). *Investigação Qualitativa em Enfermagem*. Loures: Lusodidacta

Sá, E. (2001). *Psicologia do feto e do bebê*. Lisboa: Edições Fim de Século.

Sá, E. (2004). *A maternidade e o bebê*. Lisboa: Edições Fim de Século.

Samorinha, C., Figueiredo, B., & Cruz, J. (2009). Vinculação pré-natal e ansiedade em mães e pais: Impacto da ecografia do 1º trimestre de gestação. *Psicologia, Saúde & doenças*, 10(1), 17-29

Soulé, M. (1987). O filho da cabeça, o filho imaginário. Em T. Brazelton, B. Cramer, L. Kreisler, R. Shappi, M. Soulé (Orgs.), *A dinâmica do bebê* Porto Alegre: Artes Médicas. pp. 132-170.

Stern, D. N. (1997). *A Constelação da Maternidade*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Szejer, M. & Stewart, R. (1997). *Nove meses na vida da mulher*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Vagero, D. (1997). How do biological and social circumstances in life influence health in adult life? EpC-Rapport 1997. Stockholm: National Board of Health and Welfare.

Winnicott, d. W. (2002). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes

**ANEXOS**

## **Anexo I – Entrevista às mães**

### **Entrevista às mães**

Idade:

Profissão:

Nº de filhos:

Idade dos filhos:

1. O que entende, ou como sente a sua ligação (vinculação)?
2. Considera importante estabelecer um vínculo (ligação) com o bebé durante a gravidez?
3. O que faz para se relacionar com o bebé durante este período?
4. Considera que as aulas de preparação para o parto lhe estimularam a estabelecer uma melhor relação com o bebé?
5. Como sente que tem evoluído a relação emocional com o bebé ao longo da gravidez, e à medida que sente que o bebé vai crescendo? E o que vão sentido...
6. Entende que a ligação que começa durante a gravidez é importante para o relacionamento que vai ter com o seu bebé?
7. E o que sente o pai em relação a essa ligação?

**Anexo II – Declaração de Consentimento Informado**

## DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

**Designação do Estudo (em português):**

-----  
-----

**Eu, abaixo-assinado (nome completo)** -----

**responsável pelo participante no projecto (nome completo)** -----

-----, compreendi a explicação que me foi fornecida acerca da sua participação na investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que será incluído. Foi-me dada oportunidade de fazer as perguntas que julguei necessárias, e de todas obtive resposta satisfatória.

Tomei conhecimento de que a informação ou explicação que me foi prestada versou os objectivos e os métodos. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a todo o tempo a sua participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo pessoal.

Foi-me ainda assegurado que os registos em suporte papel e/ou digital (sonoro e de imagem) serão confidenciais e utilizados única e exclusivamente para o estudo em causa, sendo guardados em local seguro durante a pesquisa e destruídos após a sua conclusão.

Por isso, consinto em participar no estudo em causa.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_

**Assinatura do Responsável pelo participante no projecto:** \_\_\_\_\_

O Investigador responsável:

**Nome:**

**Assinatura:**