

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A revista *Análise Psicológica* publica artigos e notas de investigação, revisão ou discussão teórica, nos domínios da Psicologia e das outras ciências sociais, humanas e do comportamento.

Os artigos recebidos estão sujeitos à apreciação do Conselho de Redacção. A Revista não se responsabiliza pela devolução de artigos não-solicitados. O conteúdo dos artigos é da responsabilidade dos autores.

Os originais devem ser dactilografados a dois espaços com margens amplas, em folhas brancas normalizadas (tipo A4), devidamente numeradas. Os artigos, que não deverão exceder 30 páginas, devem ser enviados em triplicado. A primeira página deve conter apenas o título do artigo, o nome do autor ou autores e os respectivos endereços profissionais. As notas de investigação seguem o modelo dos artigos, mas não devem exceder as 6 páginas.

Os artigos devem ser acompanhados de resumos em português, francês e inglês, que não devem exceder as 200 palavras. Devem ainda ser indicadas entre 3 e 7 palavras-chave que facilitem a indexação do artigo.

As notas de fim de página devem ser evitadas. É igualmente de evitar o uso de itálico, mas as palavras em que esse formato seja indispensável devem ser sublinhadas no original.

Os quadros e figuras deverão ser usados apenas se contribuírem fortemente para a clarificação ou encurtamento do texto. Devem ser apresentados em folhas separadas, devidamente numerados, e acompanhados de breves legendas. A sua localização no texto deve ser claramente indicada. As figuras devem possuir elevada qualidade gráfica, de modo a permitir a sua reprodução sem perda apreciável de nitidez, e a sua eventual redução.

As referências no texto a outras devem ser indicadas dos seguintes modos: Robinson (1978); (Gilly & Piotat, 1986); (Bronckart, Papandropoulou & Kilcher, 1976) ou (Bronckart *et al.*, 1976).

No final do artigo devem ser listadas alfabeticamente as referências bibliográficas (apenas as obras referidas no texto), obedecendo aos seguintes modelos:

Bronckart, J.-P., Papandropoulou, J & Kilcher, H. (1976). Les conduites sémiotiques. In *Introduction à la Psychologie* (M. Richelle & R. Droz, Eds.), pp. 286-302. Bruxelles: Dessart.

Gilly, M. & Piotat, M. (1986). Psicologia da educação, estudo da mudança na interacção educativa. *Análise Psicológica*, 5(1): 13-24.

Robinson, W.P. (1978). *Language Management in Education*. Sidney: George Allen & Unwin.

As provas tipográficas poderão ser revistas pelos autores, que não podem em caso algum acrescentar ou alterar o texto original. As provas corrigidas devem ser devolvidas no prazo máximo de 8 dias.

Serão oferecidas 30 separatas ao primeiro autor de cada artigo publicado.

Os artigos e notas para publicação, assim como notícias de reuniões científicas ou outros acontecimentos de relevo para a Psicologia, e as obras para recensão, deverão ser enviadas para:

Análise Psicológica
Instituto Superior de Psicologia Aplicada
Rua Jardim do Tabaco, 44
1100 Lisboa
Portugal

SUBSCRIPTIONS:

Análise Psicológica is published every three months

Each series is composed of 4 single issues

Annual subscription (1 series): Portugal: Normal – 4.900\$00

Institutions – 6.500\$00

Foreign countries: Europe – US\$70

Non European countries – US\$77

Enquires concerning subscriptions, advertising space, rates and back issues should be addressed to:

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

ANÁLISE PSICOLÓGICA

Rua Jardim do Tabaco, 44 – 1100 Lisboa, Portugal

ASSINATURAS:

A revista *Análise Psicológica* é publicada trimestralmente

Cada série é composta por 4 números

Assinatura anual (1 série): Portugal: Normal – 4.900\$00

Instituições – 6.500\$00

Países estrangeiros: Europa – US\$70

Países não Europeus – US\$77

Os pedidos de assinaturas, anúncios e números atrasados devem ser feitos a:

INSTITUTO SUPERIOR DE PSICOLOGIA APLICADA

ANÁLISE PSICOLÓGICA

Rua Jardim do Tabaco, 44 – 1100 Lisboa, Portugal

Reacções Ansiosas na Gravidez e Comportamento Interactivo das Mães Durante o Período Neonatal dos Filhos

PEDRO LOPES DOS SANTOS (*)

Os discursos acerca da gravidez têm reflectido, nos seus conteúdos, os valores culturais das épocas que contextualizam historicamente a sua emergência. Se considerarmos, por exemplo, a literatura da primeira metade do nosso século, poderemos apreciar que a experiência normativa da gestação era predominantemente tida como uma realidade psicológica instituída por estados prevalecentes de elação calma sobrevivendo na sequência de uma diminuição acentuada dos níveis de conflituosidade interna (Benedek, 1952; Depres, 1937; Deutsch, 1947). Tal visão harmonizava-se inteiramente com os estereótipos de um tempo onde o exercício da função materna representava uma das fontes principais de valoração da mulher. Objecto idealizado, o fenómeno da maternidade era sujeito a um processo de transfiguração epistémica que excluía, desde logo, toda a referência às dimensões conflituosas da gravidez. Nesse registo entende-se que as manifestações de ansiedade e depressão fossem tendencialmente equacionadas como expressões anómalas susceptíveis de indiciarem riscos para o futuro quadro das relações mãe-filho.

Os anos 50 e 60 trouxeram, todavia, uma modificação sensível deste panorama. De facto,

(*) Professor Associado, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.

as profundas transformações sociais, económicas e culturais então operadas criaram novos cenários onde os direitos e responsabilidades da mulher nas esferas do trabalho, da política e da sexualidade passaram a ser alvo de progressivo reconhecimento. Esta nova atitude, invalidando os pressupostos que exaltavam a maternidade como o espaço quase exclusivo da realização feminina, abriu campo a que a gravidez pudesse ser indagada nos seus aspectos conflituais. Em resultado disso, foi-se acumulando evidência empírica consentânea com a tese de que o curso da gestação estaria tipicamente associado a um certo grau de alteração emocional.

Tobin (1957), por exemplo, em estudo retrospectivo efectuado com uma amostra de 1000 mães, apurou que cerca de 85% dos sujeitos recordava ter experienciado, com alguma frequência, sentimentos de depressão e desânimo durante a gravidez; perto de 60% referia igualmente a presença de uma irritabilidade acima do habitual. Por sua vez, Loesch e Greenberg (1962) num trabalho onde entrevistaram 22 grávidas casadas e 31 gestantes solteiras salientaram que em ambos os grupos a gestação era vivenciada com sentimentos mistos de exaltação e incerteza sobre um pano de fundo no qual ocorriam amiúde estados de ansiedade e depressão.

A ideia de que uma certa turbulência psicológica parece constituir um aspecto típico da gra-

videz surge ainda apoiada em estudos de carácter longitudinal que contrastam a reactividade emocional da mulher antes e depois do parto. Ballinger (1982), por exemplo, observando um grupo de 47 mulheres desde a gravidez até ao décimo dia de vida dos bebés, notou que os níveis médios de depressão registavam uma diminuição sensível após o nascimento da criança. Na mesma linha, Engle, Scrimshaw et al. (1990) apuraram junto de 291 grávidas que os valores de ansiedade durante a gestação tendiam a ser muito superiores aos verificados nos tempos subsequentes ao parto. Singh e Saxena (1991) fizeram idêntica constatação em estudo no qual foi observado um total de 691 gestantes.

Algumas abordagens de pendor mais teórico procuraram situar o papel destes fenómenos na organização do processo psicológico da gravidez. Bibring (1959) e Pines (1972, 1982), por exemplo, equacionam a turbulência emocional da gestação como o reflexo de uma crise normativa cuja resolução levará a mulher a uma homeostasia mais apropriada ao desempenho da função materna. Adoptando posição concordante, Chertok (1966) aduz que o desenvolvimento através do conflito constitui o terreno sobre o qual a grávida elabora o padrão da sua futura maternidade. Aliás, num registo antagónico ao das teses dominantes na primeira metade do século, esta autora ressalta que, sob o ponto de vista clínico, uma gestação sem qualquer sintoma de turbulência, longe de indiciar uma integração bem sucedida, assinala quase sempre a presença disfuncional de certas defesas.

Estes discursos que inscrevem a experiência psicológica da gravidez numa dinâmica de cariz desenvolvimental têm, independentemente das suas virtualidades heurísticas, a desvantagem de não acentuarem devidamente o período de gestação como espaço onde se começa a estruturar a relação mãe-filho. É que, para além de um ponto de transição no ciclo vital da mulher, a gravidez marca a emergência do comportamento materno que se vai então organizando através de elaborações e antecipações no plano do imaginário. As anomias e estados de tonalidade catatímica que normalmente pontuam esse processo parecem radicar, sobretudo, na circunstância de a gestante ver perspectivada uma relação que se lhe impõe sem escolha possível de objecto ou hipótese aceitável de fuga.

Análises de carácter longitudinal apuraram que as reacções ansiosas atingem um dos seus picos de intensidade na fase terminal da gravidez (e.g. Lester & Notman, 1986; Lubin, Gardener & Roth, 1975; Rizzardo, Magni et al., 1988; Singh & Saxena, 1991). Precipitadas pela aproximação do parto, essas manifestações tendem a assumir, na sua vertente cognitiva, a forma de receios ou temores que se objectivam, sobretudo, em medos persistentes relativos à criança (perda do feto, aparecimento de deficiência irreversível no filho...).

As inquietações em causa, assinalando já um estágio avançado da estruturação dos esquemas afectivo-emocionais que regulam o investimento materno, desempenharão um papel importante no processo de ligação ao filho. De facto, interessa ver que durante uma parte significativa da gestação a grávida elabora a ideia do filho com base na fantasia. As suas produções fantasiosas compõem normalmente quadros onde a imagem da criança — verdadeira projecção do ideal do eu materno — consubstancia alguém dotado de todas as virtudes e talentos. Nas representações de cada mãe, o filho é, muitas vezes, antevisto em várias idades com um sexo bem definido e encarnando os valores máximos da perfeição e da beleza. Estas antecipações, vividas com uma forte sugestão de realidade, suportam um sentimento de exaltação narcísica que ajuda a valorar afectivamente o objecto gerado. Importa, porém, que a grávida consiga até ao fim da gestação um distanciamento mínimo em relação às suas idealizações. Na verdade, uma posição demasiado centrada nos conteúdos da fantasia cria expectativas que, após o parto, tendem sempre a ser infirmadas pelo bebé real. Desmentidas, então, parcelas significativas do sonho materno há o risco de se criarem desilusões susceptíveis de perturbarem a relação com a criança.

Ora, é precisamente neste contexto que os temores activados pelo avizinhamo do parto revelam potencialmente o seu carácter adaptativo. Confrontando a grávida com a perspectiva da morte ou de deficiência irreversível do filho, esses receios favorecem um trabalho de reequilíbrio interno que a descentra das percepções fundada na fantasia. Como resultado, a normalidade da criança que vai nascer transforma-se cada vez mais no objecto quase exclusivo da consciência desiderativa da gestante, substituindo-

do-se progressivamente às aspirações consubstanciadas no conteúdo megalómano de muitas das fantasias maternas. Esta mudança abre então espaço a que o parto possa ocorrer sem confrontar dramaticamente o bebé real com as expectativas idealizadas que foram preenchendo, durante algum tempo, o imaginário da grávida. Dificulta-se, assim, a emergência de frustrações e a projecção de ressentimentos capazes de afectarem a organização dos processos de ligação após o nascimento do filho.

Nesta linha de reflexão, procurámos ver, no presente trabalho, até que ponto o tónus ansioso evidenciado pelas grávidas na fase terminal da gestação possuía valor prognóstico em relação à expressão interactiva do comportamento materno nos primeiros dias depois do parto. Para o efeito, avaliamos — através de questionário — os níveis de *ansiedade estado* de um grupo de primigestas do nono mês e recolhemos posteriormente medidas da sua conduta interaccional a partir da observação directa de um episódio de amamentação. No que diz respeito a estas últimas medidas, privilegiámos a observação das respostas afectuosas das mães (tais como sorrir, beijar, acariciar...) e de atenção para com os filhos recém-nascidos que são normalmente tidas como indicadores da ligação materna (Klaus & Kennell, 1982). Considerando as ideias atrás desenvolvidas, esperávamos encontrar a existência de uma relação positiva entre as notas do questionário de ansiedade (contidos, naturalmente, dentro de limites de variação moderados) e as medidas observacionais da ligação.

1. MÉTODO¹

1.1. Sujeitos

A nossa observação diz respeito a um grupo de 34 mães primigestas cuja idade variava entre

¹ A casuística apresentada neste trabalho foi extraída do conjunto total de resultados obtidos no âmbito de um estudo longitudinal, onde o foco prioritário de interesse estava voltado para a avaliação da importância das interacções mãe-filho no desenvolvimento do recém-nascido. Esse propósito exigiu que o plano de pesquisa contemplasse, logicamente, a recolha de várias medidas que acabam por ser irrelevantes para o

os 20 e os 32 anos (sendo a média de 26.38 anos). Todas elas foram recrutadas durante o 8.º ou 9.º mês da gravidez num estabelecimento hospitalar privado da cidade do Porto onde frequentavam aulas de preparação para o parto. De acordo com o que referiram, a gestação tinha sido planeada e decorria sem sinais maiores de risco obstétrico. Indicaram, também, não possuírem experiência significativa na tarefa de cuidar de bebés. Eram na sua totalidade casadas e coabitavam com os respectivos cônjuges. Em termos da formação escolar, 22 possuíam o grau de licenciatura ou tinham frequência do ensino universitário; 9 estavam habilitadas com um diploma do ensino médio superior e 3 não tinham ido além do 11.º ano de escolaridade (antigo 7.º ano do curso complementar dos liceus). No que diz respeito à situação profissional, 30 trabalhavam regularmente, 1 estava desempregada e 3 estudavam ainda. Apesar das expectativas de parto normal, 12 dos nascimentos ocorreram por cesariana, 4 tiveram ajuda de ventosa e 2 obrigaram ao uso de *forceps*.

Os filhos eram recém-nascidos saudáveis com idade gestacional variando entre as 38 e as 41 semanas. Os pesos e as alturas médias à nascença foram respectivamente de 3186 gramas e de 49.55 centímetros. Destes bebés, 16 eram do sexo feminino e 18 do sexo masculino. Todos eles seguiam o regime de amamentação e, durante a estadia na maternidade, estiveram alojados no mesmo quarto da mãe.

1.2. Procedimento e Instrumentos

O recrutamento dos sujeitos foi feito através de entrevista pessoal onde era explicado que o estudo a empreender incidia sobre o comportamento da criança no período neonatal e sobre aspectos relacionados com a transição para a maternidade. Depois de acederem a colaborar, as futuras mães responderam, entre outras coisas, a um questionário de 9 itens cujos conteúdos preenchem os critérios do conceito de *ansiedade*

assunto aqui tratado. A fim de não sobrecarregarmos o texto com menções desnecessárias ou pouco pertinentes, limitamo-nos a descrever, ao longo destas páginas, os aspectos do método e o grupo de resultados que concernem mais directamente as questões aqui abordadas.

estado. Alguns desses itens exprimiam directamente vivências de carácter ansioso tais como «tenho-me sentido preocupada com a ideia de que no parto algo possa correr mal» ou então «dou comigo a pensar que o meu bebé pode não nascer perfeito.» Outros indicavam uma experiência oposta, como por exemplo, «tenho-me sentido calma» ou «tenho-me sentido despreocupada.» Cada item apresentava várias opções de resposta, sendo os sujeitos convidados a escolher uma delas; as alternativas referem-se ao grau com que a situação expressa no item era experienciada nos últimos dias, havendo quatro categorias de resposta que iam desde *quase nunca* a *quase sempre*. A escolha significando a resposta indicadora de «maior ansiedade» era cotada com 4 pontos e a opção sintomática de «menos ansiedade» com 1 ponto apenas.

Este questionário foi construído, por nós, com base em entrevistas prévias a grávidas e em dados de consulta bibliográfica. Investigámos a sua adequabilidade através do exame à consistência interna dos itens e da análise à validade do conceito. Para isso utilizámos os dados de 84 grávidas pertencentes à mesma população. Analisando as respostas, pudemos apurar um elevado coeficiente de consistência interna (alpha de Cronbach = .903) e a existência de um factor geral de ansiedade que explicava 65% da variância dos *scores* totais do questionário.

Uma vez ocorrido o nascimento dos bebés, as 34 mães e os seus filhos foram observados durante uma interacção alimentar no segundo ou terceiro dia de vida. Este trabalho foi efectuado por um observador do sexo feminino que treinámos especificamente para o efeito. A observação começava quando a mãe introduzia o mamilo na boca do bebé e terminava no momento em que tivessem transcorrido 15 minutos ou ela assinalasse, antes desse tempo, o fim da troca alimentar. Em seis casos, a iniciativa materna impediu que se atingisse a duração estipulada (porém, os encurtamentos, que nunca ultrapassaram os 2 minutos e 5 segundos foram sempre pouco substanciais).

O tempo total de observação subdividia-se em ciclos consecutivos de 25 segundos. Dentro de cada ciclo destinavam-se os 15 segundos iniciais para a observação efectiva dos comportamentos e os restantes 10 para o registo escrito das respostas observadas. A delimitação destes tempos

fazia-se por sinais transmitidos ao ouvido da observadora através de auscultadores ligados a um magnetofone portátil.

Conforme o Quadro 1 mostra, dois dos itens eram cotados numa base frequencial. Isto significa que se assinalava a sua ausência ou presença em cada período de observação de 15 segundos. Os restantes 6 eram cotados numa base temporal. Isto quer dizer que só se anotava a sua ocorrência quando de acordo com a estimativa do observador as respostas duravam, em cada ciclo, mais de metade do período destinado à observação.

Neste mesmo Quadro, constata-se ainda que os itens podiam ter como agente a mãe ou o recém-nascido. No segundo caso, as unidades de comportamento dizem respeito aos estados que definimos operacionalmente em função das características da situação em que os bebés seriam vistos. Assim, as dificuldades sentidas na discriminação das várias condições do sono levou-nos a considerar para elas, apenas uma categoria. Relativamente aos itens da conduta materna, escolhemos a unidade *comportamento afectuoso*, tendo em vista a necessidade de obtermos um indicador observacional do grau de ligação da mãe ao filho. Para tanto utilizámos uma operacionalização que inclui critérios já considerados noutros trabalhos (e.g. Gomes-Pedro, 1982 e 1989). A fim de obtermos uma imagem completa da actividade interactiva das mães, incluímos os itens *fala pessoa* e *olha pessoa/coisa*. Considerámos que poderiam fornecer informação relativa à atenção dispensada pela mãe ao filho durante o curso da interacção alimentar.

Colaboraram ao todo, connosco, 6 observadoras que eram recém-licenciadas (5 em psicologia e 1 em medicina). Foram treinadas no uso deste sistema de observação ao longo de várias sessões nas quais apresentávamos e discutíamos material videográfico. Esses vídeos mostravam excertos de exames neurológicos a recém-nascidos (para ilustração dos estados) e sessões de amamentação. No fim, as treinandas cotaram vários trechos de interacções alimentares que na sua totalidade duravam para cima dos 20 minutos. Os seus registos foram então comparados com o fito de determinarmos o grau de acordo existente. Para tal, adoptámos o critério de dividir o número de concordâncias (casos em que no mesmo período de observação era registado o mesmo comportamento) pelo número de concor-

QUADRO 1
Unidades de comportamento observadas

Nome do item	Definição	Base de notação
Fala Pessoa	Mãe fala para outro que não o recém-nascido (observador incluído)	Frequencial
Olha Pessoa/Coisa	Mãe não fixa qualquer parte do corpo do recém-nascido (não se cota quando o bebé é colocado em posição de arrotar)	Temporal
Comp. Afectuoso	Inclui as seguintes respostas maternas: Beija: qualquer tipo de contacto da boca com o RN, incluindo lambe ou morder Sorri: sorriso dirigido ao RN Acaricia: movimentos da mão ou dos dedos sobre uma parte do corpo do RN Em face: mãe coloca a face no mesmo plano vertical de rotação da face do RN, procurando obter o olhar mútuo; a cotação exige que o bebé seja então visto num dos 3 seguintes estados: sonolência, alerta inactivo e acordado activo	Frequencial
Sono	RN de pálpebras fechadas com ou sem motilidade ocular; ausência de vocalizações e de movimentos faciais; actividade do tronco e dos membros accidental: possibilidade de movimentos fortuitos («sustos» ou equivalentes a «sustos»)	Temporal
Sonolência	RN abre e fecha os olhos devagar; respiração irregular; vocalizações esporádicas (gemidos) sem motilidade regular do tronco ou dos membros; possibilidade de alguns movimentos faciais	Temporal
Alerta inactivo	Olhos abertos e respiração regular; ausência de vocalizações e de motilidade continuada a nível da face do tronco ou dos membros; possibilidade de pequenos movimentos periféricos	Temporal
Acordado activo	Olhos abertos ou fechados; possibilidade de vocalizações (gemidos); alguma agitação com motilidade intensa e constante do tronco ou dos membros; movimentos faciais; respiração irregular	Temporal
Choro	Olhos fechados; gritos sustidos acompanhados de movimentos faciais e de intensa actividade motora do tronco e dos membros	Temporal

dâncias mais o de discordâncias (casos em que no mesmo período não era registado o mesmo comportamento). Os valores obtidos eram, finalmente, transformados em percentagens através da sua multiplicação por 100. Recorrendo a este procedimento apurámos índices de acordo inter-observador elevados: 83% para os comportamentos da mãe e 96% para os do recém-nascido.

2. RESULTADOS

Segundo o estipulado no plano de investigação, as mulheres que integravam a amostra responderam durante a fase terminal da sua gravidez a um questionário de ansiedade. Nessa prova, a nota média foi de 20.53 pontos, com um desvio padrão de 5.08. Averiguámos até que ponto os níveis de ansiedade revelados pelo questionário mantinham relações com o grau de intervenção médica no parto, com a idade gestacional e com o peso das crianças ao nascer.

Relativamente à primeira variável, lembremos que tínhamos 4 situações: os partos inteiramente normais (1), os partos por cesariana (2) e os nascimentos com ajuda de *forceps* (3) ou ventosa (4). Porém, o número diminuto de efectivos nes-

QUADRO 2
Médias obtidas no questionário de ansiedade em função do grau de intervenção no parto e da idade gestacional das crianças à nascença

	Questionário de ansiedade	
	média	desvio padrão
Intervenção no Parto		
Sem Intervenção	21.56	5.62
Com Intervenção	19.61	4.51
Idade Gestacional		
38-39 semanas	21.00	5.58
40-41 semanas	20.00	4.57

tas duas últimas categorias (respectivamente de dois e de quatro) inviabilizou que elas pudessem ser devidamente utilizadas como valores da variável. Assim, nas análises, optámos por distribuir os casos de acordo com duas condições gerais: a dos *partos não intervencionados* (trabalho de parto ocorrendo, na fase expulsiva sem qualquer intervenção extraordinária por parte da equipa obstétrica) e a dos *partos intervencionados* (secção cesariana ou uso de *forceps* ou ventosa). Partindo desta dicotomização, veri-

QUADRO 3

Ratios médios de ocorrência dos estados de comportamento dos recém-nascidos durante a interacção alimentar observada (entre parêntesis figuram os valores dos respectivos desvios padrões)

Sono	Sonolência	Alerta Inactivo	Acordado Activo	Choro
.302 (.209)	.373 (.194)	.280 (.235)	.022 (.040)	.018 (.058)

QUADRO 4

Coeficientes de correlação entre os ratios referentes aos estados dos recém-nascidos e os relativos às respostas interactivas das mães

	Fala Pessoa	Olha Pessoa/Coisa	Comportamento Afectuoso
Estados			
Sono	.12 (n.s.)	-.11 (n.s.)	.08 (n.s.)
Sonolência	-.10 (n.s.)	-.12 (n.s.)	.10 (n.s.)
Alerta inactivo	.06 (n.s.)	-.08 (n.s.)	.02 (n.s.)

ficámos (Quadro 2) que as primíparas de parto intervencionado e de parto não intervencionado apresentavam, feita durante a gravidez, níveis de ansiedade similares ($t=1.12$; n.s.).

No que diz respeito à idade gestacional dos bebés, pudemos igualmente observar (Quadro 2) que as notas obtidas no questionário não permitiram diferenciar entre as mães que vieram a ter filhos com 38 ou 39 semanas de gestação e as que tiveram crianças com idade igual a 40 ou 41 semanas ($t=0.57$; n.s.). Por último, constatámos, ainda, uma ausência de relações entre a ansiedade materna e o peso dos recém-nascidos na altura do parto ($\tau=.08$; n.s.) ou a idade das mães ($\tau=.03$; n.s.).

Ao segundo/terceiro dia de vida das crianças foi realizada, como atrás explanámos, uma observação que tomou, enquanto objecto, uma troca alimentar entre as mães e os seus filhos recém-nascidos. Importa recordar que, aí, as diádes não foram todas observadas durante igual período de tempo. Embora o nosso protocolo programasse a obtenção de amostras de 36 períodos, a verdade é que em 6 casos as mães deram por finda a interacção antes que transcorresse a totalidade do tempo previsto. Assim, em ordem a assegurarmos a comparabilidade dos valores obtidos, decidimos reajustar os dados calcu-

lando, para cada item, os *ratios* de ocorrência. Esse cálculo foi feito dividindo as frequências observadas pelo total de períodos registados.

O Quadro 3 ilustra que os ratios médios referentes às condições de sono, de sonolência e de alerta inactivo somam, em conjunto, um valor superior a .955. Uma vez que a incidência dos níveis de acordado activo e de choro foi muito baixa e que não foi detectada qualquer associação estatisticamente significativa relacionada com estes dois vectores, prescindiremos, nas análises subsequentes de considerar os seus casos.

No que diz respeito aos itens da conduta materna verificámos que os *ratios* médios foram de .201 (d.p.=.157) para a categoria *fala pessoa*, de .123 (d.p.=.113) para *olha pessoa/coisa* e de .171 (d.p.=.133) para o *comportamento afectuoso*. Nenhum destes itens esteve significativamente relacionado com a idade materna ($\tau=.16$; n.s.) nem, conforme o Quadro 4 indica, com os estados de comportamento exibidos pelas crianças no âmbito da interacção alimentar que observámos.

Da mesma maneira, o grau de intervenção no parto, o sexo e a idade gestacional dos recém-nascidos não mantiveram associações estatís-

QUADRO 5

Ratios médios de ocorrência das respostas Fala Pessoa, Olha Pessoa/Coisa e Comportamento Afectuoso em função do grau de intervenção no parto, do sexo e da idade gestacional das crianças à nascença

	Fala Pessoa	Olha Pessoa/Coisa	Comportamento Afectuoso
Intervenção no Parto			
Sem Intervenção	.186	.091	.184
Com Intervenção	.215	.150	.159
Valores de <i>t</i>	$t=0.55$; n.s.	$t=1.54$; n.s.	$t=0.54$; n.s.
Sexo			
Masculino	.196	.104	.154
Feminino	.206	.139	.186
Valores de <i>t</i>	$t=0.18$; n.s.	$t=0.89$; n.s.	$t=0.71$; n.s.
Idade Gestacional			
38-39 semanas	.191	.107	.174
40-41 semanas	.213	.140	.167
Valores de <i>t</i>	$t=0.40$; n.s.	$t=0.84$; n.s.	$t=0.15$; n.s.

ticas com as medidas que operacionalizavam a conduta interactiva das mães (Quadro 5).

Em contraste com estas observações, pudemos verificar que dois dos itens relativos à actividade materna mantiveram relações com os valores da *ansiedade estado* na parte final da gravidez. Assim, as gestantes que no questionário revelaram um tónus ansioso mais elevado, evidenciaram após o parto maior frequência de condutas englobáveis na categoria *comportamento afectuoso* ($\tau=.26$; $P<.03$) e uma menor incidência da resposta *olha pessoa/coisa* ($\tau=-.22$; $P<.05$). Isto quer dizer que estas mulheres tinham uma expressão afectuosa mais intensa e olhavam igualmente mais para os seus filhos quando interagiam com eles.

3. DISCUSSÃO

A avaliação do estado de ansiedade das grávidas constituía uma das tarefas indispensáveis à realização dos nossos objectivos de pesquisa. Para o efeito construímos e utilizámos um questionário que, conforme pudemos mencionar, revelava índices satisfatórios de consistência e de validade interna.

As análises mostraram que os resultados deste questionário não forneceram qualquer indicação prognóstica relativamente a factores como o grau de intervenção médica no parto ou o peso e idade gestacional das crianças. Esta verificação parece contrariar, de alguma maneira, o sentido de várias observações relatadas na literatura. De facto, um número substancial de trabalhos sugere que a ansiedade na gravidez tende a exercer uma influência adversa sobre o curso do processo reprodutivo, surgindo associada ao aumento das dificuldades obstétricas durante o parto (e.g. Barnett & Parker, 1986; Field Sandberg et al., 1985; Kalil, 1987) ou ao incremento do risco de os bebés nascerem mais leves e com menos tempo de gestação (Molfese, Bricker et al., 1987; Newton, Webster et al., 1979; Omer, Elizur et al., 1986; Rizzardo, Magni et al., 1988; Schneider 1992).

Julgamos, contudo, que a discrepância entre estes dados e os do nosso estudo não deve ser necessariamente revestida com o estatuto de evidência contraditória. Na verdade, começemos por notar que os níveis de ansiedade foram,

aqui, determinados através de itens de um questionário cujos conteúdos remetiam, de modo implícito ou explícito, para a experiência psicológica do estado terminal da gestação. Esta face-ta marca um importante contraste com a maior parte das outras abordagens que relevam o impacto negativo do *stress* na gravidez. Com efeito, elas tendem a contemplar, na intencionalidade das suas medidas, dimensões mais crónicas da vivência ansiosa o que poderá eventualmente contribuir para explicar as diferenças encontradas.

Mas é óbvio que a circunstância de dispormos por sujeito de apenas uma avaliação do estado de ansiedade e de não possuímos informação relativa ao modo como os valores desta variável se distribuíram durante as diversas fases do período de gestação limita necessariamente o sentido do nosso argumento. No entanto, importa ainda considerar que o *stress* emocional só chega a ter efeitos sensíveis sobre o curso biológico da gravidez quando o seu grau ultrapassa certos limites superiores (Istvan, 1986). Ora, acontece que o questionário por nós utilizado foi apenas aferido para um grupo específico de sujeitos cujas características (estatuto sócio-económico, familiar, história obstétrica, idade...) estão longe de representar as da população em geral. Além disso, se tivermos em conta os dados de natureza epidemiológica (e.g. Lader, 1986), verificamos que este grupo pertence a um estrato sócio-demográfico junto do qual a incidência das manifestações clínicas da ansiedade tende a ser menor e onde parecem existir mais sistemas de amortecimento contra o *stress*. Desconhecendo-se, no nosso questionário, os parâmetros normativos que definem, por referência ao universo das gestantes, os níveis de uma ansiedade baixa, média ou alta, nada permite descartar a hipótese de que a expressão ansiosa das grávidas da nossa amostra tenha tido, em termos absolutos, uma distribuição situada abaixo dos limites superiores de variação.

O nosso trabalho incluiu — após o nascimento dos bebés — a observação de uma troca alimentar entre as puérperas e os respectivos filhos. Na linha de outros estudos (e.g. Klaus & Kennell, 1982; Gomes-Pedro, 1982 e 1989), aceitamos o pressuposto de que o item *comportamento afectuoso* constitui um indicador das disposições ligacionais das mães. Trata-se, obviamen-

te, de uma presunção discutível até porque, como Tracy e Ainsworth (1981) sublinham, os actos afectuosos podem ter em certas ocasiões outros motivos para além dos sentimentos amorosos; da mesma forma, é ainda admissível que o calor afectivo possa exprimir-se através de maneiras não contempladas no conteúdo do referido item. Porém, perfilhando a posição daquelas duas autoras, parece lógico admitir que se fosse possível proceder à avaliação directa dos sentimentos maternos de afeição, as medidas obtidas tenderiam a mostrar certamente uma forte correlação positiva com a frequência das respostas englobáveis na nossa categoria de *comportamento afectuoso*.

As análises indicaram que a distribuição dos resultados referentes a esta categoria esteve associada à do item *olha pessoa/coisa*. Na verdade, foi possível constatar que o tempo gasto pelas mães a olharem o filho tendeu a crescer com o aumento da frequência das respostas afectuosas. Tal verificação sublinha que ambas as categorias podem ser tidas como indicadores correlativos do grau de ligação.

Várias abordagens insistem na tónica de que os contactos diádicos multisensoriais durante as primeiras horas após o parto têm um papel importante na organização do movimento afectivo materno. Pelo seu lado, o trabalho aqui relatado mostrou que as notas do questionário de ansiedade estiveram relacionadas com a afectuosidade do comportamento das mães. Uma vez que o questionário foi administrado ainda durante a gestação, tal resultado sugere — independentemente do peso atribuível às experiências interacionais ocorridas no sistema de transacções mãe-filho — o relevo da dinâmica anterior ao parto no desenvolvimento do vínculo à criança.

Tendo em conta os pressupostos enunciados na parte introdutória deste artigo, não foi de todo inesperado que se observasse uma relação positiva entre as medidas de ansiedade e as referentes à expressão afectuosa das mães. De facto, havíamos aí defendido que as reacções ansiosas na fase terminal da gravidez, gerando uma dinâmica favorável à reformulação dos vectores do investimento materno, tenderiam a propiciar, após o parto, condições mais adequadas ao processo de valorização afectiva do bebé real. Nesse pressuposto, entende-se que os indicadores susceptíveis de avaliarem o estado de ansiedade das

futuras mães durante as últimas semanas da gestação possam, até certo ponto, estar positivamente correlacionados com as manifestações posteriores dos comportamentos de ligação.

Mas quando consideramos o sentido deste resultado importa realçar, na linha de uma reflexão já efectuada, que, dentro do grupo avaliado, seria provavelmente muito pouco expressivo o número de mulheres a manifestar um grau de ansiedade anormalmente elevado (tomando como marco de referência o universo total das gestantes). É assim possível que a proporcionalidade entre as medidas da ligação e da ansiedade tenda a verificar-se apenas nas circunstâncias aonde os níveis observados para esta última variável ficam aquém de certos limites. Julgamos, aliás, que a persistência de um tónus ansioso muito intenso poderá indicar uma reactividade patológica ou uma tensão psíquica excessiva que interfere, naturalmente, com a estruturação dos esquemas do investimento materno. Nesta ordem de ideias, a relação em apreço possuirá, na sua essência, uma configuração curvilínea que só não teria sido evidenciada por causa das características dos sujeitos utilizados na nossa amostra. Cabe à investigação futura esclarecer melhor este ponto.

O enquadramento teórico à luz do qual apreciamos a inteligibilidade dos resultados articula vários conteúdos proposicionais cuja tradução fenoménica esteve longe de ser examinada em toda a sua extensão. Na realidade, o nosso estudo limitou-se a averiguar em termos genéricos uma previsão específica do modelo, deixando em claro a questão de aferir a validade de muitas afirmações importantes. A mero título de exemplo, citemos o caso da tese que postula que os temores relativos à doença ou à morte do filho registam uma acentuação sensível durante a parte final da gravidez a ponto de passarem a constituir a formação ansiogénica predominante; ou então mencionemos a asserção segundo a qual esses receios tendem a alterar os quadros de idealização da futura criança de modo a que o tema da normalidade do bebé adquira o estatuto de objecto quase exclusivo da intencionalidade desiderativa da mulher grávida. Estas proposições representam, a par de outras, componentes essenciais da contextura teórica avançada no nosso estudo. Admitimos que só a comprovação da sua validade poderá sustentar de forma mais

decisiva o sentido emprestado às observações que aqui efectuámos. Todavia, parece-nos inegável que este trabalho terá, em si, o mérito de contribuir para questionar a ideia segundo a qual a ausência de ansiedade na gravidez representa a condição mais favorável ao desenvolvimento das relações materno-infantis. Efectivamente, os dados obtidos sugerem que a presença de reacções ansiosas no clima vivencial da gestação pode constituir a expressão de uma dinâmica psicológica saudável que facilitará, acima de tudo, o estabelecimento dos elos de ligação da mãe para com o filho.

REFERÊNCIAS

- Ballinger, B.C. (1982). Emotional disturbance during pregnancy and following delivery. *Journal of Psychosomatic Research*, 26: 629-634.
- Barnett, B. & Parker, G. (1986). Possible determinants, correlates and consequences of high levels of anxiety in primiparous mothers. *Psychological Medicine*, 16: 177-185.
- Benedek, T. (1952). *Psychosexual functions in women*. New York: Ronald Press.
- Bibring, G. (1959). Some considerations of the psychosocial processes in pregnancy. *Psychoanalytic Study of the Child*, 1: 113-121.
- Chertok, L. (1966). *Motherhood and personality*. London: Tavistok Publications.
- Depres, M.A. (1937). Favourable and unfavourable attitudes toward pregnancy in primiparac. *Journal of Genetic Psychology*, 51: 241-259.
- Deutsch, H. (1947). *Psychology of women*. New York: Grune and Stratton
- Engle, P.L., Scrimshaw, S.C., Zambrana, R.E. & Dunkel-Schetter, C. (1990). Prenatal and postnatal anxiety in Mexican women giving birth in Los Angeles. *Health Psychology*, 9: 285-289.
- Field, T., Sandberg, D., Quetel, T.A., Garcia, R. & Rosario, M. (1985). Effects of ultrasound feedback on pregnancy anxiety, fetal activity and neonatal outcome. *Obstetrics & Gynecology*, 66: 525-528.
- Gomes-Pedro, J.C. (1982). *Influência no comportamento do recém-nascido do contacto precoce com a mãe: Contributo para a interpretação clínica da interacção da diáde*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa.

- Gomes-Pedro, J.C. (1989). The effects of extended contact in the neonatal period on the behavior of a sample of portuguese mothers and infants. In *The cultural context of infancy: Biology, culture and infant development* (K. Nugent, B.M. Lester & T.B. Brazelton, Eds.), pp: 209-235, New Jersey: Ablex Publishing Corporation.
- Istvan, J. (1986) Stress, anxiety and birth outcomes: a critical review of the evidence. *Psychological Bulletin*, 100: 331-348.
- Kalil, K. (1987). Psychosocial stress, anxiety and pregnancy complications: Issues for public policy. *Pre and Peri Natal Psychology Journal*, 1: 239-43.
- Klaus, M. H. & Kennell, J. H. (1982). *Parent-infant bonding*. St. Louis: C. V. Mosby Corporation.
- Lader, M. (1986). The nature of clinical anxiety in modern society. In *Stress and anxiety: A source book of theory and research* (C.D. Spielberger & I.G. Sarason, Eds.), pp: 309-334, Washington: Hemisphere Publishing Corporation.
- Lester, E.P. & Notman, M.T. (1986) Pregnancy, developmental crisis and object relations: Psychoanalytic considerations. *International Journal of Psycho-Analysis*, 67: 357-366.
- Loesch, J.G. & Greenberg, N.H. (1962). Areas of conflict observed during pregnancy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 32: 624-636.
- Lubin, B., Gardener, S.H. & Roth, A. (1975). Mood and somatic symptoms during pregnancy. *Psychosomatic Medicine*, 37: 136-146.
- Molfese, V.J., Bricker, M.C., Manion, L.G. & Beadnell, B. (1987). Anxiety, depression, and stress in pregnancy: A multivariate model of intrapartum risks and pregnancy outcomes. *Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynaecology*, 7: 77-92.
- Newton, R.W., Webster, P.A., Binu, P.S., Maskrey, N. & Phillips, A.B. (1979). Psychosocial stress in pregnancy and its relation to the onset of premature labour. *British Medical Journal*, 411-413.
- Omer, H., Elizur, Y., Barnea, T. & Friedlander, D. (1986). Psychological variables and premature labour: A possible solution for some methodological problems. *Journal of Psychosomatic Research*, 30: 559-565.
- Pines, D. (1982). Pregnancy and motherhood: Interaction between fantasy and reality. *British Journal of Medical Psychology*, 45: 333-343.
- Pines, D. (1972). The relevance of early psychic development to pregnancy and abortion. *International Journal of Psychoanalysis*, 63: 311-319.
- Rizzardo, R., Magni, G., Cremonese, C. & Rossi, R. (1988). Variations in anxiety levels during pregnancy and psychosocial factors in relation to obstetric complications. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 49, 10-16.

- Schneider, M.L. (1992). The effect of mild stress during pregnancy on birthweight and neuromotor maturation in rhesus monkey infants (macaca mulatta). *Infant Behavior and Development*, 15: 389-403.
- Singh, V. & Saxena, M.S. (1991). Anxiety during pregnancy and after child birth. *Psychological Studies*, 36: 108-111.
- Tobin, S.M. (1957). Emotional depression during pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*, 10: 677-681.
- Tracy, R.L. & Ainsworth, M.D.S. (1981). Maternal affectionate behavior and infant-mother attachment patterns. *Child Development*, 52: 1341-1343 .

RESUMO

Neste estudo, examinou-se até que ponto as manifestações ansiosas nas últimas semanas da gravidez estão relacionadas com a qualidade do comportamento interactivo exibido pela mãe nos dias subsequentes ao parto. Para o efeito, estudámos prospectivamente um grupo de 34 primigestas (idade entre os 20 e os 32 anos) junto do qual obtivemos medidas do nível de ansiedade estado na parte terminal da gestação (8.º/9.º mês) e medidas do seu comportamento interactivo

durante um episódio de amamentação observado no 2.º ou 3.º dia de vida dos bebés. Neste cenário, verificou-se que a incidência de comportamentos afectuosos e que a quantidade de tempo gasto pelas mães a olharem os filhos variaram em função dos valores da ansiedade na gravidez. Os dados são discutidos à luz de uma formulação teórica geral que entende as manifestações ansiosas do fim da gestação como determinante crucial no desenvolvimento do processo de ligação.

ABSTRACT

In this study the relationship between state-anxiety in late pregnancy and maternal interactive behavior was prospectively studied among 34 women (aged 20-32 years). Findings show that levels of state-anxiety assessed in the last trimester of pregnancy (8th or 9th month) predicted maternal affectionate behavior and the amount of time that mothers spent looking at their infants during a feeding interaction observed at day 2 or 3 after delivery. Discussion of these results stresses the idea that maternal bonding process tends to develop in the last weeks of pregnancy on the ground of some psychic tension.