
CAPÍTULO 1 - INTRODUÇÃO

A transição para a parentalidade constitui uma fase de crise, que leva a grandes mudanças, tanto para o homem como para a mulher. Quando nasce um filho, tenha sido ou não desejado, uma nova família será constituída. O homem e a mulher, até então, somente parceiros e filhos, adquirem agora os importantes papéis correspondentes a ser pai e mãe. A consciencialização da vinda da criança e dos novos papéis e funções, implica integração dos mesmos num todo pré-existente, com a consequente reestruturação dos mais antigos (Canavarro, 2001). Esta nova família nuclear é produto de um casal que vem, geralmente, de famílias e culturas diferentes, carregando consigo as marcas e as histórias das suas famílias de origem. Tal como refere Almeida (1995) “(...) as famílias de origem influenciam poderosamente na configuração das novas famílias que vão se formando com o passar do tempo”. Desta forma, o nascimento do primeiro filho caracteriza a inter-relação dessas histórias, marcando o início do ciclo de vida desta nova família.

Têm sido realizados diversos estudos com o intuito de identificar quais os factores que influenciam a adaptação à parentalidade. O apoio social e a relação com a mãe têm sido factores constantemente associados à forma como decorre esta adaptação (Canavarro, 2001).

Outra situação que importa salientar diz respeito às alterações nas atitudes sexuais e labilidade emocional, características da gravidez e do pós-parto, e que podem causar perturbações mesmo nos relacionamentos mais estáveis (Colman & Colman, 1994). A vivência plena da sexualidade neste período de crescimento e desenvolvimento da relação do casal, deve ser assumida com plena cumplicidade. Só desta forma é possível vivenciar esta crise, fortalecendo os laços maritais e torná-la numa transição saudável para o casal.

A maior parte dos estudos realizados dizem respeito os elementos do casal em separado, sendo que este estudo apresenta como novidade, a comparação das respostas entre os homens e as mulheres que constituem os casais da nossa amostra.

O fulcro essencial deste trabalho diz respeito à compreensão dos factores que influenciam a adaptação à parentalidade, tanto no âmbito da relação conjugal e vivência da sexualidade, como também, na adaptação às novas rotinas sequentes aos cuidados a ter com o filho que nasceu. Por outro lado, pretende-se também compreender, até que ponto, as variáveis de caracterização tanto do homem como da mulher influenciam essa adaptação. Finalmente, pretende-se, também, obter uma comparação entre homens e mulheres em todos os contextos atrás referenciados.

No segundo capítulo deste estudo, pretende-se realizar uma contextualização teórica dos assuntos a serem abordados na investigação, sendo que a primeira parte aborda o contexto da relação conjugal, fazendo referência a estatísticas da actualidade, fundamentando características determinantes no sucesso conjugal e salientando as diferenças de género. A segunda parte diz respeito à transição para a parentalidade, aprofundando mais uma vez as diferenças de género e a sua evolução histórica, fazendo referência à reorganização da família nuclear e alargada, bem como a fundamentação do apoio social. Na terceira e última fase deste capítulo pretende-se abordar, não só, as implicações da anatomia e fisiologia no contexto da sexualidade no pós-parto, como também, as suas consequências no dia-a-dia da vida dos casais, tendo em conta os seus sentimentos e emoções.

No terceiro capítulo, é realizada a apresentação do delineamento experimental do estudo empírico, seguindo-se no quarto capítulo, a testagem das hipóteses e dos resultados, no quinto a discussão dos mesmos e, por fim, a conclusão.

CAPÍTULO 2 – CONTEXTUALIZAÇÃO TEÓRICA

2.1– RELACIONAMENTO CONJUGAL

Entendida num contexto de relação de coabitação/casamento entre dois seres humanos, a conjugalidade é, actualmente, uma das áreas de grande interesse dos investigadores, na medida em que se trata de um dos factores principais da espécie humana.

2.1.1 – ESTATÍSTICAS DA CONJUGALIDADE E DA FECUNDIDADE

Através de dados estatísticos em relação ao casamento e ao divórcio, temos acesso a informações bastante reveladoras. Segundo o Instituto de Estatística da União Europeia (2002), entre 1980 e 2000, a taxa de casamentos diminuiu 19% e a de divórcios aumentou 40% em todo o espaço europeu. Relativamente a Portugal, nota-se uma tendência decrescente no número de casamentos, a qual teve início em 1980. Em 2001 realizaram-se menos 8,4% de casamentos, em comparação com o ano 2000 (INE, 2002). No sentido inverso, verifica-se um aumento da coabitação que duplicou entre 1991 e 2001, passando neste último ano a abranger 6,9% dos casais (Aboim, 2004).

Estudos norte-americanos revelam que a probabilidade de um casamento terminar em divórcio é de 50% (Gottman, 1991), aumentando essa percentagem no caso de não se tratar de um primeiro casamento (Johnson & Lebow, 2000). No entanto, a maioria das pessoas mantém vontade de estabelecer união através do casamento, sendo que uma relação conjugal funcional parece constituir o melhor espaço para satisfazer as

necessidades de afecto, companhia, lealdade e intimidade emocional e sexual (Kiecolt-Glaser, 2001).

Como concluíram Horwitz, White & Howel-Whine (1996) no seu estudo longitudinal com 1201 participantes, os adultos que permaneciam casados tinham níveis de bem-estar mais elevados, em comparação com os que permaneciam solteiros, acrescentando também que os homens casados (não as mulheres), apresentavam menos casos de depressão, e as suas mulheres casadas (não os homens), registavam menos problemas com o álcool (Horwitz e tal., 1996). Contudo, os casamentos infelizes têm efeito contrário, estando associados a doença física e mental e, nalguns caso, abuso e violência (Kiecolt- Glaser, 2001).

Foi nos meados do século XX que teve início o recuo da fecundidade na sociedade ocidental. Para além das motivações intencionais desta restrição, alguns autores do campo da demografia situam a origem deste fenómeno na França Moderna (Bardet e Dupâquier, 1986). Assim, a fecundidade antiga e quase fatalista, baseada apenas por alguns reguladores naturais e sociais e por práticas contraceptivas arcaicas (eg. aleitamento materno prolongado, casamento tardio, abstinência sexual, celibato feminino definitivo e aborto), foi substituída por uma fecundidade moderna e contida, assente na prática do coito interrompido no âmbito da vida conjugal, a qual ficou conhecida como a “primeira revolução contraceptiva” (Leridon, 1987; Segalen, 1999).

Só a partir dos anos 70, com a difusão da pílula anticoncepcional e do dispositivo intra-uterino é que os casais passaram a ter acesso aos instrumentos de que careciam para controlarem a sua fecundidade. Estes novos métodos contraceptivos estão no centro da “segunda revolução contraceptiva” (Leridon, 1987; Segalen, 1999).

Assim, o risco de contraceção deixa de estar associado ao acto sexual, sendo

que a procriação já não é uma inevitabilidade da vida a dois, mas uma opção que se coloca ao casal (Cunha, 2004).

Contudo, o contexto e o tempo social vigente, tal como a classe social, o estatuto social, o rendimento do agregado e a escolaridade, determinam em grande medida os perfis de fecundidade. Estudos realizados com as famílias portuguesas revelam que as mulheres ligadas à profissão agrícola são as que têm as descendências mais elevadas, contrastando com as mulheres com profissões dirigentes, científicas ou técnicas (Cunha, 2004). Ao nível do calendário da fecundidade, quanto mais elevado é o nível de instrução e qualificada a actividade profissional da mulher, mais tardia e concentrada é a sua fecundidade (Almeida, et al., 1995; INE, 2001).

Outro contributo importante destes estudos foi a revelação de que, é o perfil escolar das mulheres, mais que o dos homens, que influi nas estratégias procriativas das famílias (Kellerhals, et al., 1982; INE, 2001). Kellerhals et al., (1982), concluíram que o nível de escolaridade do homem não tem relação com a fecundidade do casal, ao contrário do que acontece com a escolaridade da mulher, sendo este o factor determinante.

No que respeita ao planeamento dos nascimentos, através do seu estudo, Cunha (2004) chegou a duas conclusões: que o planeamento da gravidez aumenta com o nível de instrução, e que se destacam dois perfis com pesos idênticos na população (descendências planeadas marcando, essencialmente, a fecundidade das inquiridas a partir do ensino preparatório/básico ou nascimentos resultantes de gravidezes “acidentais”, caracterizando a fecundidade das mulheres pouco ou nada escolarizadas).

De maneira geral, é possível concluir que as descendências das mulheres pouco escolarizadas são frequentemente pautadas por nascimentos não planeados, o que não acontece com as mais escolarizadas. Para além disso, a constituição das descendências

parece realizar-se em duas etapas: uma etapa mais “activa”, em que as inquiridas parecem planejar um ou dois filhos independentemente da escolaridade e uma etapa mais passiva, em que os “acidentes” na carreira reprodutiva das mulheres pouco ou nada escolarizadas levam ao aumento da sua descendência (Cunha, 2004).

Nem todos os filhos são planeados de igual modo, sendo que os nascimentos mais planeados constituem, regra geral, o primeiro evento reprodutivo. A partir do terceiro filho, o caso inverte-se, ou seja, são mais os casos em que os casais engravidam acidentalmente do que aqueles onde se procura de facto engravidar. Esta dimensão “acidental” é bastante significativa na panorâmica portuguesa, uma vez que mais de metade dos casais têm, pelo menos, uma gravidez não planeada (Cunha, 2004).

Segundo a autora referida, no que diz respeito à idade da mulher no nascimento do primeiro filho, existe uma clara relação com o percurso escolar, uma vez que a idade média deste acontecimento é de 22,8 anos para as inquiridas sem escolaridade, 23,1 anos para as inquiridas com o ensino primário, 23,5 anos para aquelas que têm o ensino preparatório e básico, 25,3 anos para as que têm o ensino secundário, 26,2 anos para as que têm curso médio ou a licenciatura incompleta e 27,5 anos para as que têm licenciatura ou grau superior. Assim, através do estudo realizado pelo INE (1998) e citado por Cunha (2004) torna-se possível referir que “as mulheres tendem a adiar o nascimento do primeiro filho em função directa do seu nível educacional” (p.26).

Há, claramente, diferentes temporalidades na ocorrência do primeiro filho, em função do percurso escolar das mulheres, sendo que as menos escolarizadas acolhem mais precocemente o primeiro nascimento, ao invés das mais escolarizadas que tendem a adiar a sua vinda, de forma a poderem aceder a um projecto escolar mais longo. No caso do início da conjugalidade, a idade média das mulheres sem escolaridade que iniciam a transição para a parentalidade é 21,3, nas mulheres com o ensino primário,

básico e preparatório é de 21,7, já com o ensino secundário é de 23,2, nas mulheres com curso médio ou licenciatura incompleta é de 23,9 e, finalmente, no caso das mulheres com licenciatura ou grau superior o início médio de conjugalidade é aos 24,9 anos.

Outro aspecto importante a salientar é o facto de, os inquéritos realizados por Cunha (2004) evidenciarem uma incidência elevada das descendências com apenas um filho. Para além disso, a maioria das inquiridas dá por encerrada a carreira reprodutiva, após o nascimento desse primeiro filho.

Num contexto em que as descendências de dois filhos são a “norma” e em que o modelo vigente da família não assenta, decisivamente, na ideia do filho único, são várias as razões que levam as mulheres a não quererem um segundo filho. Assim, como primeira razão, figuram os *constrangimentos materiais*, ou seja, os problemas de alojamento, o desemprego, a insegurança face ao futuro e, sobretudo, as dificuldades económicas. Em segundo lugar surge *a idade avançada*, podendo o “relógio biológico” interferir com este projecto ambicioso. Em terceiro lugar está a *falta de disponibilidade pessoal*, muito relacionada com a falta de tempo, com o cansaço, com a falta de paciência e, também, com a imagem negativa associada a uma gravidez, parto ou aborto. Na quarta posição aparecem os *problemas de saúde das mulheres* e, em seguida, a *satisfação com a descendência*, sendo que a meta inicial destas mulheres não era ter apenas um filho. Em sexto lugar temos os *problemas com os filhos ou com o cônjuge*, estando este motivo relacionado com as angústias e o trabalho que os cuidados aos filhos implicam e com as preocupações a nível profissional. São também os problemas relacionados com a saúde do filho ou do cônjuge e/ou a má relação conjugal que potenciam esta contenção. Finalmente, a razão residual prende-se com a impossibilidade de ter mais filhos, o que pode estar relacionado com a contraceção definitiva (com

intenção consciente de encerrar a carreira reprodutiva), bem como com alguns casos de infertilidade (Cunha, 2004).

2.1.2 – DEFININDO CONJUGALIDADE

Segundo dados da Infopédia (2006), a conjugalidade é um substantivo feminino que se refere à qualidade do que é conjugal, ou seja, algo que é relativo ao cônjuge e/ou casamento.

O regime jurídico português, através do artigo 1577 do código civil, define o casamento como sendo “um contrato celebrado entre duas pessoas de sexo diferente, que pretendem construir família mediante uma plena comunhão de vida”, implicando direitos e deveres recíprocos (portal da justiça, 2006). No entanto, uma vez que a conjugalidade dos nossos dias não contempla só as relações de casamento, existe, também como Lei Geral da República (lei nº 7/2001 de 11 de Maio), a situação jurídica de duas pessoas, independentemente do sexo, que vivam em união de facto há mais de dois anos, embora não a equiparando a relação de família ou a relação de casamento (Pereira, 2004).

A partir das conclusões baseadas no inquérito aplicado às “*Famílias no Portugal Contemporâneo*”, Aboim (2004) propõe as seguintes finalidades fundamentais relativas ao início da vida conjugal:

- 1) Valores instrumentais da vida em comum, os quais são centrados fundamentalmente no domínio doméstico, ou seja, querer ter uma casa a seu gosto; na mobilidade económica, que pressupõe alcançar um bom nível financeiro e progredir na vida;

- 2) Valores de cooperação ou de reciprocidade, centrados na partilha de projectos profissionais, na partilha do lazer e, ainda, na comunicação, ou seja, alguém com quem se possa dialogar e partilhar ideias;
- 3) Valores afectivos, baseados no desejo da presença de outra pessoa ao seu lado, vivendo um amor intenso e ter uma vida sexual gratificante;
- 4) Aspectos reprodutivos, que se baseiam na vontade de ter filhos;
- 5) Aspectos de pressão social, baseados na pressão familiar em constituir família e na “imitação social” de um comportamento que se considera normativo;
- 6) Aspectos relacionados com a função de papel, ou seja, querer cuidar de uma casa e de uma família.

Segundo a perspectiva da Sociologia da Família, a conjugalidade constitui uma interacção privilegiada no desenvolvimento de sentidos para o indivíduo e para o mundo que o rodeia (Aboim, 2004). A conjugalidade pode ser compreendida como um processo que ocorre num determinado momento do percurso pessoal de um conjunto significativo de indivíduos, produzindo sentido e identidade e apresentando uma marcada dimensão afectiva, sendo fonte produtora de realidade no sentido de criação de condições materiais (Torres, 2000).

No contexto da Psicologia, a conjugalidade é encarada como um tipo específico de relacionamento entre pessoas existentes na sociedade, tradicionalmente associado ao casamento e incluindo actualmente a identificação de quaisquer duas pessoas com um relacionamento íntimo, amoroso, envolvendo compromisso (Sheras & Koch-Sheras, 2006).

Relvas (1996; p.51) considera que “(...) o casal surge quando dois indivíduos se comprometem numa relação que pretendem que se prolongue no tempo (...)”. Para o

mesmo autor, a conjugalidade define-se como consequência da formação do casal, assumido através do casamento ou união à margem dessa consolidação legal e traduzido pelo desejo explícito de vivência comum, pela criação de um lar e de um modelo relacional próprio.

Borges e Kellner (1964), Vieira da Silva (2001) e Grandesso (2000) (*cit. por* Neto, 2005) abordam a conjugalidade como um processo de construção comum, na qual cada parceiro experimenta uma reconstrução da sua realidade individual, criando referências comuns e uma identidade conjugal. Por conseguinte, a relação conjugal ocorre num contexto sócio-histórico e tem início na criação de um território comum. Neste, são partilhadas experiências que vão valorizar as interações significativas do casal, num processo contínuo ao longo do ciclo de vida (Neto, 2005). Estas experiências combinam interdependência económica, sexual, comportamental e afectiva (Levinger & Huston, 1990). A relação íntima do casal é, deste modo, o espaço mais adequado para que cada indivíduo preencha as suas necessidades de afecto, de companheirismo, lealdade e intimidade emocional e sexual (Halford, Kelly & Markman, 1997).

2.1.3 – TEORIAS PSICOLÓGICAS DA CONJUGALIDADE

Os primeiros estudos realizados na área da psicologia do casamento terão sido publicados em 1929 e 1948, respectivamente por Davis e Hamilton (*cit. in* Fincham & Bradbury, 1990), sendo que ambos tinham o intuito de estudar o comportamento sexual na satisfação e no sucesso conjugal. Desde então, a investigação sobre o casamento tem vindo sempre a crescer, originando várias correntes teóricas e empíricas que se dedicam ao estudo das variáveis e processos envolvidos na conjugalidade.

Berman, Marcus e Berman (1994) propuseram a seguinte classificação relativamente às correntes psicológicas que estudam a psicologia do casamento: teorias sociais, teoria psicodinâmicas, teoria geral dos sistemas e teoria da vinculação. Qualquer uma destas teorias fundamenta, também, as intervenções terapêuticas e preventivas junto dos casais.

As teorias sociais são baseadas nos princípios da aprendizagem social e do intercâmbio social, fundamentadas nos trabalhos de Bandura (1997) e de Thibout e Kelley, (1959), (*cit* por Baucom & Epstein, 1990). Estas teorias defendem que existe um processo recíproco de influência mútua entre marido e mulher, de tal modo que o comportamento de cada um deles em contexto conjugal poderia diferir do comportamento que teriam aprendido a ter com outras pessoas. Tal baseia-se num modelo de recompensas e punições que são controladas pelos cônjuges e pela sanção ou aprovação social. Numa relação conjugal, o indivíduo avalia a qualidade dos reforços fornecidos pela outra pessoa, assim como, a disponibilidade desses reforços na relação actual, em comparação com a disponibilidade dos mesmos em relações alternativas. O indivíduo procura, então, maximizar os reforços, o que irá determinar a sua permanência, ou não, na relação (Levinger, 1988).

Segundo os pressupostos subjacentes às teorias sociais, o comportamento é controlado pelas suas consequências. Neste sentido, o comportamento humano é aprendido através da imitação dos modelos observados e pela aprendizagem de comportamentos, num processo mediado por processos cognitivos. Esta teorização permitiu que os investigadores da aprendizagem social identificassem diferentes padrões de reforço em casais satisfeitos *versus* casais não satisfeitos, apresentando estes últimos significativamente mais respostas negativas (Patterson, 1982; *cit*. por Baucom & Epstein, 1990). Estes padrões conduziram à elaboração de intervenções terapêuticas

comportamentais para casais não satisfeitos e disfuncionais, centradas sobretudo no aumento de trocas de comportamentos positivos e diminuição de trocas comportamentais negativas.

As teorias psicodinâmicas incluem as teorias psicanalíticas e de relações objectais (Kornberg, 1976; Dicks, 1967; Meissner, 1978, *cit. in* Berman e tal., 1994) e de contrato conjugal (Sager, 1986). As temáticas de interesse nestas teorias incluem: a escolha do cônjuge à procura de complementaridade (escolha do parceiro como forma de preenchimento das necessidades narcísicas); o desenvolvimento psicossocial dos dois cônjuges, no que respeita à família de origem; o impacto das características psicopatológicas dos cônjuges, no desenvolvimento de relações conjugais disfuncionais; e a projecção de conflitos inconscientes e de problemas de desenvolvimento no cônjuge. Sager (1986) defende que cada indivíduo traz para a relação conjugal um conjunto de expectativas conscientes e inconscientes, crenças e exigências, as quais espera ou acredita que sejam preenchidas. No que respeita às intervenções terapêuticas, é importante destacar a interpretação, a clarificação e o *insight* em relação à história de desenvolvimento de competências de escuta e empatia (Gurman & Kniskern, 1991).

A teoria geral dos sistemas foi desenvolvida por Bertalanffy (1968), tendo assumido uma importância considerável nas teorias sobre relações conjugais e familiares.

Esta teoria pressupõe que a família/casal é um sistema aberto que funciona em interacção com o contexto sócio-cultural onde está inserida durante todo o ciclo de vida.

As intervenções preventivas e terapêuticas visam promover o desenvolvimento dos cônjuges no sentido de os capacitarem para fazerem evoluir a sua relação de forma construtiva e autónoma. Para tal, é necessária a utilização da análise multigeracional na

compreensão de situações específicas, recorrendo a estratégias que variam conforme a complexidade e os valores dos cônjuges (Costa, 1994).

A teoria da vinculação foi originalmente concebida por Bowlby. Este autor (1964) desenvolveu esta teoria, baseada num conjunto de observações naturalistas de crianças separadas precocemente das suas mães. Segundo esta teoria, o bebé humano está capacitado de um sistema biológico – o sistema da vinculação – cuja função primordial é obter protecção e cuidado por parte de um adulto cuidador (normalmente a mãe), uma vez que a sua imaturidade não lhe permite sobreviver aos perigos externos.

Deste modo, através de um processo de selecção natural, o bebé humano teria desenvolvido um conjunto de comportamentos (eg. choro), que funcionariam de forma a manter a proximidade de um adulto cuidador (Hazan & Shaver, 1994).

A resposta do cuidador aos sinais de perturbação da criança e o modo como a criança interpreta e processa essas respostas, seriam fundamentais na construção do modelo do *self*, o qual implica crenças, sentimentos e comportamentos acerca de si próprio e dos outros, que se tornarão guias em futuras relações afectivas (Hazan & Shaver, 1994).

Berman e colaboradores (1994) defendem que os laços conjugais são aqueles com maior probabilidade de serem verdadeiras relações de vinculação. As relações adultas íntimas, como é o casamento, requerem um processo recíproco, em que ambos os membros do casal devem procurar em simultâneo ser cuidados e serem prestadores de cuidados. Só através desta reciprocidade das funções de vinculação entre o casal, é possível chegar a um casamento saudável.

No que respeita à satisfação na relação, Levy & Davis (1988) e Simpson (1990) concluíram que a vinculação segura estava associada a níveis elevados de confiança,

compromisso, satisfação e interdependência. De modo oposto, as vinculações evitantes ou ambivalentes correspondiam a níveis baixos de confiança e satisfação.

2.1.4 – RELAÇÃO CONJUGAL E DIFERENÇAS DE GÉNERO

Em tempos, homens e mulheres sabiam o que esperar um do outro: os homens iam trabalhar e as mulheres assumiam como principal responsabilidade as actividades domésticas e o cuidar da família. A revolução ligada às expectativas de género ocorrida nos últimos 40 anos abalou todos estes pressupostos. Apesar de as mudanças pressuporem vários benefícios para ambos os elementos do casal, também deixaram muitos homens e mulheres incompreendidos e insatisfeitos neste domínio.

A origem destas mudanças deve-se à ocorrência da consciencialização feminina e da inserção da mulher no mercado de trabalho (Castells, 1999), o que levou a uma configuração do casamento contemporâneo com um estilo relacional muito diferente do que existia no século passado.

De facto, antigamente, em grande parte das sociedades, as principais funções do casamento estavam relacionadas a interesses políticos e económicos. Hoje, as pessoas casam principalmente por razões afectivas e sexuais (Ariés, 1978; Giddens, 1992; Munhoz, 1996). As transformações sociais vigentes levaram a questionar o contracto matrimonial clássico, originando profundas mudanças na experiência conjugal. O estilo de vida actual apresenta um conjunto de características contraditórias, quando confrontadas com os ideais de relacionamento estável e de contracto matrimonial tradicional (Walsh, 2002). Por um lado, os casais sofrem pressão para manterem os valores e os padrões morais tradicionais, como a efectivação do contracto matrimonial e o exercício da parentalidade. O meio familiar é valorizado como o lócus de realização

de todas as expectativas emocionais e pessoais. Homens e mulheres são estimulados a adoptarem modelos tradicionais de sexualidade e uma visão rígida de papéis e funções na família, de acordo com o sexo. Por outro lado, são forçados a adequarem-se às transformações sociais, tais como as exigências do mercado de trabalho, a valorização do crescimento individual, da independência financeira e da flexibilização no exercício dos papéis de género.

Os casais acabam por sentir, no seu quotidiano, o peso da multiplicidade e da sobrecarga dos papéis impostos por um estilo de vida que tenta conciliar a vida pessoal, conjugal, familiar e as demandas do mundo do trabalho (Walsh, 2002; Jablonsky, 2001; Perlin, 2001). A literatura aponta que, nos casamentos onde ambos os membros do casal trabalham, a opção deste estilo de vida pode ser bastante stressante, devido às constantes mudanças e adaptações ao longo da vida conjugal (Walsh, 2002; Castells, 1999).

A falta de igualdade na divisão de tarefas domésticas, na administração da casa e na educação e cuidado dos filhos são factores geradores de stress na esfera familiar. Características que marcam o trabalho feminino, tais como a desigualdade de salários em relação aos homens, diferenças no acesso às promoções laborais, à realização profissional e à diferença de oportunidades também constituem stress no âmbito familiar (Diniz, 1999). Além destes factores, as diferentes percepções de ambos os parceiros acerca dos seus papéis no casamento e na família, transformam-se em dilemas e desafios a ser enfrentados pelos casais. Para Rocha-Coutinho (2000; p. 81), “(...) parece que homens e mulheres hoje multiplicaram funções, mas ainda não dividiram responsabilidades (...)”. Na maior parte das vezes, é a mulher quem tem que abdicar dos seus projectos pessoais, a favor dos interesses do cônjuge ou das necessidades da própria família. Essas diferenças na forma de conciliar família e trabalho, vividas por

homens e mulheres, podem afectar a satisfação, não só no casamento, como também, nas diferentes áreas da vida.

O estudo levado a cabo por Perlin & Diniz (2005) mostrou que as mulheres estão cada vez mais exigentes, não só relativamente aos critérios de satisfação conjugal, como também, em relação à satisfação com o comportamento masculino de forma geral, ou seja, nas áreas da sexualidade, afectiva e profissional. Tudo indica que as mulheres de hoje questionam mais os homens. Elas tendem a não aceitar comportamentos de desleixo; ressentem-se com demonstrações de negligência em contexto da vida doméstica (incluindo cuidado com os filhos, compras, etc.), estão atentas à sua performance sexual, exigindo fidelidade, companheirismo e amizade, ou seja, investimento na relação.

É importante referir também que, a mulher de hoje, para além de exercer os papéis tradicionais da relação conjugal, passou a partilhar ou a assumir habilidades ou comportamentos antes vistos como exclusivos dos homens. De entre os factores que sobrecarregavam os homens, merecem destaque: ser o principal responsável pelo sustento da família, tomar a iniciativa na conquista sexual e ser o responsável pelo prazer sexual feminino. Parece que, a mulher hoje divide muitas dessas responsabilidades com o homem, mas a reciprocidade está longe de ser uma realidade (Perlin & Diniz, 2005).

2.1.5 – INGREDIENTES ESSENCIAIS NUMA RELAÇÃO

O eixo central numa relação conjugal, hoje em dia, baseia-se em pressupostos de amor, ao contrário do que acontecia frequentemente noutros tempos, em que a conveniência era o pressuposto mais alto na escolha do parceiro. No entanto, a definição

de amor é bastante complexa, uma vez que existem inúmeras teorias em torno da mesma.

Para Osho (2004; p.77) “(...) o amor não é uma paixão, não é uma emoção. O amor é um entendimento muito profundo de que de alguma forma alguém o completa.

Alguém é a outra metade da laranja (...)”. O amor dá a liberdade à pessoa em ser tal como é, sem a existência de atitudes e sentimentos de posse.

Para fundamentar este conceito, Damásio (1994, 1999) distingue três momentos distintos. Primeiro surge a emoção (implicando uma modificação do estado do corpo), depois o sentimento da emoção (traduzindo-se na representação em imagens das modificações emocionais) e, finalmente, aparece a consciência (implicando o conhecimento do sentimento e permitindo que ele não desapareça). As emoções precedem os sentimentos e, uma vez que são dirigidas para o exterior, tornam-se habitualmente observáveis. Já os sentimentos enquanto “experiência mental e privada de emoções” (Damásio, 1999; p.62) não são directamente observáveis, pois são dirigidos para o interior. Por sua vez, a consciência dos sentimentos vai permitir a intencionalidade e o planeamento de comportamentos relacionados com o outro e com a própria relação. Como tal, o amor pode ser considerado como um acto de vontade.

Shaver, Hazan e Bradshaw (1998) definiram o amor entre um homem e uma mulher com base na investigação pioneira de Bowlby (1982, 1969), em que integra os três sistemas comportamentais nos humanos – vinculação, prestação de cuidados e sexualidade. Deste modo, quase sempre que um homem e uma mulher dizem um ao outro “amo-te”, têm como pretensão transmitir um ou todos estes significados.

A revisão da literatura científica efectuada sobre conceptualizações do amor, revela que a paixão, a intimidade e o compromisso são considerados, por vários autores, como os principais componentes do amor, apesar de haver pouca unanimidade entre

eles sobre a importância de cada um (Fehr, 1988; Rusbult & Buunk, 1993; Sternberg, 1988, 1998).

Existem várias abordagens a este tema, no entanto, neste trabalho será selecionado apenas um, pela sua clareza, pertinência e associação a esta área. A Teoria Triangular do Amor (Sternberg, 1986 *cit in* Sternberg, 1988) procura explicar o que acontece quando as pessoas estabelecem uma relação e porque motivo algumas relações deixam transparecer uma harmonia absoluta, ao invés de outras, onde predomina o desequilíbrio e a infelicidade. Esta formulação foi designada por Teoria Triangular do Amor dado estar baseada em três elementos que, em conjunto, podem ser vistos como formando os vértices de um triângulo (cf. Fig.1).



Figura 1. Esquema da *Teoria Triangular do Amor* (Sternberg, 1988).

As relações entre um casal contam, em maior ou menor grau, com estes três ingredientes e o tempo de união varia em função da presença de cada um deles.

→ Intimidade emocional – Permite a livre expressão de sentimentos, quer sejam positivos ou negativos. Implica uma boa comunicação, adaptação e reconhecimento do que agrada ou desagrade ao companheiro. A intimidade

emocional insere-se a um nível de profunda espiritualidade, o que ultrapassa o intercâmbio sexual. Reflecte-se em pequenos actos quotidianos, que permitem ao casal sentir-se unido, sem que para isso intervenha o gozo físico. Trata-se de um componente que nasce e se desenvolve pouco a pouco e graças a ele, os cônjuges aprendem a conhecer-se, a confiar um no outro e a compreenderem-se. Dado a intimidade emocional nada ter a ver com sexo ou erotismo, também é possível ser desfrutada com um amigo, que é normalmente considerado íntimo.

- Paixão erótica – Inclui tudo o que se relaciona com o jogo sexual: o desejo irresistível que é sentido quando a outra pessoa está próxima, o rubor e a vontade de passar o dia inteiro a fazer amor. Também inclui o orgulho, a satisfação e o enredo que a reciprocidade proporciona.
- Desejo de compromisso – Para que este pressuposto se desenvolva, torna-se essencial reconhecer que se está apaixonado, do sentimento positivo perante a presença do outro e na aceitação de todas as consequências que isso implica, ou seja, proporcionar confiança e garantir ao respectivo companheiro a intenção de planear o futuro ao seu lado.

Segundo esta mesma teoria, a relação torna-se saudável quando ambos os membros do casal incluem os três elementos do triângulo, o que leva a que se sinta ao mesmo tempo o fulgor apaixonado de uma nova conquista, a tranquilidade e a confiança de uma amizade profunda e a vontade de escalar montanhas e atravessar oceanos, enquanto se segura a mão do companheiro.

Para gozar de uma harmonia tão perfeita, Sternberg (1988) sugere que cada pessoa se concentre no seu próprio triângulo, que o compare com o do parceiro e que, com ele, tente alterar as quantidades de cada ingrediente, para obter as proporções

necessárias. Trata-se, portanto, de um bom conselho, que permitirá averiguar os aspectos da relação que devem ser melhorados e até, se a pessoa é, ou não, compatível consigo.

2.1.6 – SATISFAÇÃO CONJUGAL E PRESSUPOSTOS PARA UM CASAMENTO SAUDÁVEL

A satisfação é um elemento fundamental num relacionamento interpessoal. No entanto, a definição de satisfação no casamento é complexa, havendo várias definições existentes na literatura científica. Dela Coleta (1989) destaca algumas delas: a satisfação é uma reacção experienciada subjectivamente no casamento; é uma atitude a respeito do próprio relacionamento conjugal; é o resultado da diferença entre a percepção da realidade do casamento e as aspirações que os cônjuges têm a respeito da relação.

Falcke, Diehl & Wagner (2002) afirmam que a satisfação conjugal é afectada, tanto por factores conscientes como inconscientes, relativos a aspectos psicológicos. É também afectada por factores do meio ambiente, tais como: sexo, grau de escolaridade, número de filhos, presença ou ausência de filhos, nível sócio-económico e tempo de casamento.

O casamento parece assumir funções protectoras, uma vez que a ligação afectiva com alguém significativo e a consequente relação de intimidade são uma fonte de apoio emocional, o que potencia o desenvolvimento da auto-estima e a auto-confiança, “ferramentas” essenciais para lidar com o *stress* (Narciso, Costa & Prata, 2002).

No entanto, se considerarmos as elevadas taxas de *stress* conjugal, facilmente percebemos que a associação entre casamento e bem-estar se restringe aos casais felizes. As pessoas que não estão felizes com o casamento parecem ser ainda mais

vulneráveis do que as divorciadas, a problemas de saúde física e mental (Fincham, Beach & Kemp-Fincham, 1997; Glenn, 2001; Gottman, 1993; Halford & Bouma, 1997; Halford, Kelly & Markman, 1997; Weiss & Heymen, 1997).

Existem estudos reveladores de fortes associações, especialmente nas mulheres, entre depressão e insatisfação marital (Beach, Davey & Fincham, 1999; Cohan & Bradbury, 1997). Outros estudos revelam que o funcionamento imunológico individual depende, em grande medida, da satisfação conjugal percebida, o que influencia a vulnerabilidade face às infecções e a outras doenças. Para além disso, a manifestação de sintomas, nomeadamente na doença crónica, parece variar em função da qualidade da relação conjugal (Gottman & Silver, 2001; Griffin, 1993; Halford, Kelly & Markman, 1997).

Um estudo realizado por Narciso et al., (2002), o qual tentou responder à questão colocada por Gottman & Silver (2002) “(...) aquilo que pode fazer com que um casamento funcione”, permitiu colocar a hipótese de enumerar o compromisso pessoal e a intimidade. É, também, fundamental salientar a importância dos sentimentos, neste caso o amor, na qualidade da intimidade e do compromisso pessoal. Neste sentido, Norgren, Souza, Kaslow, Hammerschidt & Sharling (2004), no seu estudo sobre “Satisfação conjugal em casamentos de longa duração”, concluiu que todos os cônjuges incluídos no seu estudo, quer satisfeitos ou insatisfeitos, sejam homens ou mulheres, deram como principal motivo para permanecer na relação, o amor. Neste mesmo estudo, os casais satisfeitos demonstraram que o seu casamento permanece vivo, em transformação, pois eles continuam a investir no mesmo e a acreditar que é possível estar casado durante muito tempo, mantendo a união para o que “der e vier”.

2.2 – TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

O estudo das transições, quer no desenvolvimento pessoal (diz respeito ao próprio *self* da pessoa), quer familiar (eg. Tornar-se pai/mãe; ter filhos adolescentes; tornar-se avó/avô), é relativamente recente nos âmbitos da Psicologia do Desenvolvimento e na Sociologia da Família (Marchand, 1997). Na maior parte desses trabalhos, as transições são encaradas como momentos de crise, mais ou menos paralisantes e de stress, desencadeadores de mal-estar físico e psicológico.

2.2.1 – DEFININDO TRANSIÇÃO, PARENTALIDADE E RESPECTIVOS

PRESSUPOSTOS

A raiz etimológica da palavra transição é latina e significa efectuar uma “passagem ou mudança de um lugar ou estado ou acto conjunto de circunstâncias para outro” (Dicionário de Inglês de Oxford, cit. In Cowan, 1991). Transição é um estado de mudança, que constitui uma ponte do estado X para o estado Y. Sendo que, durante a transição, os indivíduos encontram-se entre esses dois estados (Levinson, 1990).

As transições podem ser de duas naturezas: transições normativas e não normativas. As transições normativas são esperadas ou mesmo planeadas, embora imprevisíveis no que se refere ao seu desfecho, considerando-se as mudanças esperadas e experienciadas pela maior parte dos sujeitos e das famílias. As transições não normativas entendem-se por acontecimentos não usuais e imprevisíveis que ocorrem no seio de uma família (Relvas, 2006). As transições familiares normativas, segundo o modelo de McGoldrick & Carter (1982), correspondem às seguintes etapas do ciclo de vida:

1. *Entre famílias* – o jovem adulto independente – Diz respeito à aceitação da separação pais-filhos, o que corresponde, segundo as tarefas de desenvolvimento, à diferenciação do *self* em relação à família de origem, ao desenvolvimento de relações íntimas com o parceiro e à projecção no mundo laboral;
2. *Junção de famílias pelo casamento* – o novo casal – Implica o estabelecimento de compromissos com um novo sistema, o que passa pela formação de um novo sistema conjugal e com o realinhamento das relações com as famílias de origem e com os amigos, de modo a possibilitar a inclusão do cônjuge;
3. *Famílias com filhos pequenos* – Compreende a aceitação dos membros da nova geração no sistema vigente, o que pressupõe um reajustamento do subsistema conjugal (para criar “espaço” para os novos filhos), e também o assumir dos papéis parentais, bem como um realinhamento das relações com as famílias de origem, com a finalidade de incluir os papéis parentais e os avós.
4. *Família com adolescentes* – É necessário aceitar a independência dos filhos, o que exige uma flexibilização dos limites familiares. Comporta, ainda, uma focalização nos aspectos da vida conjugal da meia-idade e das carreiras profissionais, sendo igualmente o início do estabelecimento da função de apoio à geração mais velha;
5. *Saída dos filhos* – Implica a aceitação de múltiplas entradas e saídas no sistema, o que se traduz em tarefas, tais como a reestruturação da relação conjugal da diáde, das relações adulto-adulto entre os jovens e os pais, das relações com familiares por afinidade e os netos através da inclusão dos novos elementos e a necessidade de lidar com a incapacidade/morte dos pais (avós);

6. *Última fase da vida da família* – Corresponde à aceitação das modificações dos papéis geracionais através da manutenção de interesses próprios e/ou do casal, da exploração de novas opções familiares e sociais, do papel de destaque atribuído à geração intermédia, da aceitação da experiência e sabedoria dos mais velhos, ao mesmo tempo que lhes é oferecido mais apoio, da aceitação da perda do cônjuge, irmãos e outros da mesma geração, bem como da preparação para a própria morte através de uma revisão e reintegração da própria vida.

No entanto, existem acontecimentos não normativos que vêm contrariar de algum modo, o carácter mais ou menos previsível do desenvolvimento familiar. Segundo Costa (1994), os três grandes acontecimentos de vida não normativos associados ao ciclo de vida familiar são: o divórcio, a monoparentalidade e o recasamento. Trata-se de “(...) situações paradigmáticas de rupturas do esquema pré-estabelecido e, portanto, geradoras de mal-estar psicológico, quer para a família quer para o indivíduo (...)” (Costa, 2004; p.15). No entanto, proporciona oportunidades de crescimento individual e familiar, quando resolvidas de forma construtiva.

Ainda como acontecimentos de vida não normativos no ciclo de vida familiar, Relvas (2005) refere as mortes e os lutos não esperados, acidentes, doenças crónicas e acontecimentos drásticos, tais como guerras e revoluções. Figley e McCubbin (1983) acrescentam o abuso de drogas, o desemprego, a violação e os desastres naturais. Todos estes acontecimentos de vida levam à reorganização do sistema familiar e à procura de novos sentidos e novos equilíbrios para o seu desenvolvimento.

As transições têm sido contextualizadas de diferentes formas. Para alguns autores, as transições são caracterizadas como situações de crise, que podem conduzir ao imobilismo e ao bloqueio. Para outros, as transições são encaradas como momentos

de *stress*, desencadeadores de mal-estar. Mais recentemente, as transições têm vindo a ser consideradas numa dimensão mais positiva, ou seja, em momentos particularmente ricos em termos desenvolvimentais, pois encaminham para reconstruções activas que, geralmente, conduzem a níveis de equilíbrio superior (Cowan & Hethrington, 1991).

Para resumir, as transições no âmbito do desenvolvimento do adulto têm sido consideradas segundo três pressupostos: 1) como crise que, geralmente, conduz ao imobilismo; 2) como *stress*, que provoca mal-estar psíquico e físico e, mais recentemente, 3) como processo de mudança, de conflito entre ganhos e perdas, seguido de novas reorganizações, geralmente, de nível superior (Cowan, 1991).

Segundo Relvas (1996), a definição de parentalidade é inexistente no nosso dicionário. No entanto, é similar à definição de *parenthood* ou *parentalité*, ou seja, qualidade parental, maternidade ou paternidade, tendo portanto um sentido mais específico do que *parentesco* (qualidade de ser parente, afinidade).

Como afirma McGoldrick & Cártter, cit.in Relvas (2006), com o nascimento do primeiro filho, o casal sobe um degrau na hierarquia geracional. Subindo de geração, torna-se prestador de cuidados, passando a ser responsável e protector da geração mais nova que, até ao momento, era constituída por eles próprios. Assim, o casal passa a ter a tarefa de reorganizar-se através da criação, negociação e definição de novos papeis e funções. Para a formação do casal, houve necessidade de construir um modelo próprio. Subsequentemente, os novos pais terão que organizar um modelo parental que comporta dois modelos distintos: o materno e o paterno. Esta representação vai permitir assumir a função parental, baseada no ajustamento das funções maternal e paternal, que não significa estritamente, papel desempenhado pela mãe e pelo pai. Podem ser definidas como “o conjunto de elementos biológicos, psicológicos, jurídicos, éticos, económicos e

culturais que tornam um indivíduo” mãe ou pai de um ou vários outros indivíduos (Bénoit, 1988).

2.2.2 - PERSPECTIVAS TEÓRICAS DA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

O nascimento de um filho constitui uma alteração fundamental quer na vida pessoal, quer na estrutura interacional existente numa família. Este processo de mudança exige um tempo de reajustamento, durante o qual o recém-nascido ocupa o seu espaço e os restantes membros da família redefinem os seus papéis e relações (Ball, 1994; Giampino, 2000). Tornar-se pai/mãe gera um período de instabilidade que requer comportamentos que promovam a transição para a parentalidade.

A forma de conceptualizar as mudanças e o impacto que ocasiona a transição para a parentalidade depende dos modelos teóricos subjacentes. Após a revisão de literatura seleccionamos quatro abordagens dignas de referência. Duas destas formulações são mais centradas em dimensões relacionais, como é o caso da Teoria da Vinculação e da Perspectiva Ecológica, e outras duas são focadas em dimensões de desenvolvimento e mudança, integrando contributos da Perspectiva Desenvolvimentista e da Teoria de *Stress* e Mudança.

2.2.2.1 – Teoria da vinculação

Vinculação é definida por Bowlby (1969/1982) como a atracção inicial mútua entre pessoas, tal como acontece entre pais e filhos, num primeiro encontro.

A Teoria da Vinculação perspectiva a parentalidade centrada na construção da relação entre a figura cuidadora, que oferece a protecção, e o bebé, que procura a

segurança (Canavarro & Pedrosa, 2005). É no contexto desta relação que o bebé procura a segurança oferecida pela protecção parental e será através do desenvolvimento dessa segurança e da capacidade de protecção proporcionada pela figura parental que o bebé vai aprender a gerir as suas emoções e a regular os seus estados emocionais (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall, 1978; Soares, 2001).

Um dos aspectos centrais desta teoria indica que é ao nascer que o bebé evidencia a capacidade de iniciar a regulação das suas interações com o ambiente (Sameroff, 1993). Bowlby (1982) postula a existência de um sistema comportamental que tem como função a protecção do perigo. Através da activação do sistema de vinculação, o bebé exhibe um conjunto de comportamentos específicos, tais como chorar, olhar, gritar, seguir, etc., que têm como função estabelecer ou manter a proximidade com uma figura de vinculação, normalmente um dos pais¹.

Para além disso, a regulação do sistema de vinculação articula-se com outros sistemas comportamentais, nomeadamente com o da *exploração* (Ainsworth, 1985) que tem como função a aprendizagem e permite o conhecimento do meio. Assim, um ambiente desconhecido e atraente, pode activar o sistema de exploração da criança, desde que esteja garantida a proximidade da figura de vinculação, a qual funciona como a *base segura* para o envolvimento da criança em actividades de exploração.

Apesar de Bowlby (1982, 1969) salientar a possibilidade de outra figura, sem ser a mãe biológica, poder desempenhar o papel de figura principal de vinculação, acrescenta também a importância dos factores de natureza biológica como os aspectos hormonais maternos.

Numa perspectiva desenvolvimental, o sentimento de segurança advém de experiências repetidas, nas quais o medo e a ansiedade foram eficazmente aliviados

¹ Neste sub capítulo, as expressões “figura de vinculação” ou “figura parental”, são utilizadas para designar a pessoa que habitualmente assegura os cuidados ao bebé e com quem este estabelece uma relação de vinculação.

pelas intervenções da figura de vinculação, de tal forma que a criança-adulto foi capaz de retomar as suas explorações no meio (Soares, 2001). Experiências deste tipo contribuem para uma *vinculação segura*, isto é, uma organização interna caracterizada por conhecimentos, atribuições e expectativas positivas, tanto em relação à figura de vinculação, como no que respeita a si próprio, quer para lidar com as adversidades do meio ambiente, quer para pedir ajuda externa. Por oposição, experiências de vinculação negativas (situações em que os apelos da criança são desvalorizados ou não interpretados) restringem o comportamento exploratório da criança, contribuindo para a organização de um sistema de *vinculação inseguro*.

Soares (2001) advoga, assim, que o contexto da relação entre a figura parental e o filho oferece ingredientes privilegiados para a construção da capacidade de auto-regulação emocional da criança.

2.2.2.2 – Perspectiva ecológica

Esta perspectiva alinha, também, numa orientação relacional. Ao valorizar um modelo pessoa-processo-contexto, reconhece a importância de diferentes sistemas sociais, bem como da sua interação e de factores associados importantes para o processo de adaptação nesta transição normativa do ciclo de vida.

A Teoria da Vinculação foca relações entre díades. No entanto, diversos autores (Belsky, 1984, 1999; Grossmann & Grossmann, 1999) têm manifestado necessidade em salientar outras dimensões, de forma a ampliar o foco de abordagem.

Assim, os modelos transacionais e ecológicos reconhecem, de forma geral, a influência de um conjunto de sistemas intrafamiliares e ambientais no comportamento humano.

No contexto da transição para a parentalidade, a literatura dá especial importância à qualidade da relação conjugal (Canavarro & Pedrosa, 2005). Embora, neste caso, estejamos particularmente interessados em estudar a relação conjugal como factor determinante na transição para a parentalidade, não nos devemos esquecer que as próprias mudanças implicadas na transição para a parentalidade, nas diversas áreas da vida do indivíduo (pessoais, familiares e noutros contextos), também acabam por se reflectir directa ou indirectamente na qualidade da relação entre os cônjuges (Cowan & Cowan, 1988). A este respeito, a maior parte dos estudos empíricos são consensuais ao referir uma menor satisfação conjugal associada ao nascimento de um filho (Cowan & Cowan, 1995).

2.2.2.3 – Perspectiva desenvolvimentista

Esta perspectiva baseia-se na concepção da transição para a parentalidade como uma fase desenvolvimental acompanhada de tarefas específicas (Canavarro & Pedrosa, 2005). Segundo a perspectiva Desenvolvimentista, esta transição marca uma nova etapa do ciclo de vida familiar ou, no caso de não se tratar do primeiro filho, envolve a complexificação do sistema familiar, com a consequente redefinição de papéis e tarefas. Tal como acontece em qualquer período de transição do ciclo da vida, a transição para a parentalidade, caracteriza-se pela necessidade de resolver tarefas desenvolvimentais específicas e aceder a níveis de organização superiores.

A respeito da gravidez, Cowan & Cowan, (1985) identificou várias tarefas desenvolvimentais, sendo elas: a) aceitar a gravidez; b) aceitar a realidade do feto; c) aceitar o bebé como pessoa separada; d) reavaliar e reestruturar a relação com os pais; e) reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge/companheiro; f) reavaliar e

reestruturar a sua própria identidade para incorporar a identidade materna e, por último, no caso de já existirem outros filhos; g) reavaliar e reestruturar a relação com os outros filhos.

Abandonando o período específico da gravidez e focalizando a transição para a parentalidade, podemos verificar que este é um período onde se dá continuidade à resolução de algumas tarefas iniciadas na gestação. Estas tarefas iniciam-se com a construção da relação com o próprio bebé, mas agora enquanto pessoa com vida própria.

Deste modo, Canavarro & Pedrosa (2005), através da revisão de literatura sobre a gravidez e nalgumas leituras de referência na transição para a parentalidade (Belsky, 1984; Cowan & Cowan, 1985, 1992, 1995), propõem as seguintes tarefas desenvolvimentais características da transição para a parentalidade: a) reavaliar e reestruturar a relação com os pais; b) reavaliar a relação com o cônjuge/companheiro; c) construir a relação com a criança enquanto pessoa separada; d) e reavaliar e reestruturar a sua própria identidade (papéis, valores, objectivos pessoais e prioridades).

→ *Reavaliar e reestruturar a relação com os pais* – Este processo comporta relações presentes e passadas. No presente, porque o nascimento do bebé implica uma diversidade de novas tarefas domésticas e cuidados a prestar. Desta forma, o apoio prestado pelos avós, quer instrumental ou emocional, se for concebido de forma adequada, funciona como um factor protector dos pais na transição para a parentalidade. O bebé surge aqui como um factor unificador entre gerações, pois nesta fase, todos investem num objectivo comum, criando oportunidades de estreitar relações. Porém, em excesso, este apoio pode ser negativo originando dependências ou até conflitos, sendo importante negociar limites entre o apoio e a autonomia.

As exigências associadas às novas rotinas, quer sejam de ordem prática ou emocional, reavivam memórias associadas ao comportamento parental da geração anterior, levando a recordações gratificantes ou dolorosas. A transição para a parentalidade surge como uma oportunidade para resolver conflitos passados ou, em caso contrário, poderá até agravá-los.

→ *Reavaliar e reestruturar a relação com o cônjuge/companheiro* – Tal como é referido inúmeras vezes neste trabalho, a transição para a parentalidade comporta inúmeras mudanças na vida conjugal. A consciencialização da vinda da criança e de novos papéis e funções implica a sua integração num todo pré-existente, com a conseqüente reestruturação dos papéis mais antigos (Canavarro, 2001). Neste sentido, o relacionamento conjugal vai ser desafiado. É óbvio que as mudanças conjugais necessárias à entrada de uma criança na família dependem da forma de organização prévia de um casal. De qualquer forma, o casal tem que reajustar a sua relação, no plano afectivo, de rotina diária e de relacionamento sexual, sendo para isso necessário flexibilizar a aliança conjugal, para formar a aliança parental (Canavarro, 2001; Lederman, 1996).

Tal como acontece com a família de origem, esta época surge simultaneamente como um período de risco e de oportunidades. Risco de desencontro e insatisfação, bem como, oportunidade para aceder a níveis mais completos e gratificantes de relação conjugal e familiar;

→ *Construir a relação com a criança enquanto pessoa separada* – Colman & Colman (1994; p.178) referenciam a maternidade como uma “(...) acomodação contínua entre expectativas e realidades”. Esta acomodação tem início após o parto, altura em que se dá o confronto com o bebé real e se estabelecem, de forma inconsciente, comparações com o bebé fantasiado. O aspecto físico, o

temperamento e o comportamento do bebé real têm que ser aceites e integrados pelos pais. A acomodação prossegue em todo o percurso da criança e do adolescente, abrangendo os traços de personalidade, competências cognitivas e relacionais, desempenho académico, gostos e apetências. Integrar realidades distintas das próprias expectativas é uma tarefa a desempenhar ao longo da vida de qualquer pai/mãe.

→ *Reavaliar e reestruturar a própria identidade* – Papéis e identidades não se formam num processo somatório, em que os elementos novos são acrescentados aos já existentes (Canavarro, 2001). De facto, o nascimento de uma criança não implica somente a construção da identidade parental. Pressupõe, também, a reorganização da sua própria identidade noutros papéis – filho/filha, marido/mulher, amigo, profissional (Cowan e Cowan, 1992, 1995). A reavaliação e reconstrução da própria identidade implica a redefinição de valores, prioridades e objectivos, bem como a acomodação de papéis e tarefas, de forma a adaptar-se a este novo estágio, integrando a sua identidade prévia.

2.2.2.4 – Stress e mudança

Esta teoria baseia-se numa grelha de leitura de adaptação à crise (Canavarro & Pedrosa, 2005).

Tradicionalmente, a transição para a parentalidade foi vista como a crise mais importante na vida de uma mulher, implicando adaptações importantes a curto-prazo (LeMasters, 1957). A fase inicial, após o nascimento do bebé, implica grandes mudanças e maiores níveis de stress (Boss, 2002; Vaz Serra, 1999; Tessier, Piche, Tarabulsky & Muckle, 1992; Canavarro, 2001). As alterações das circunstâncias externas

são, normalmente, entendidas como precipitantes de um processo de adaptação interna que, sendo desencadeador de stress, pode ser, simultaneamente, factor de desenvolvimento pessoal (Steward, Sokol, Healy & Chester, 1986; Canavarro, 2001; Figueiredo, 2001).

Segundo Canavarro & Pedrosa (2005), para a compreensão do processo de *stress*, é importante considerar as circunstâncias que a própria pessoa avalia como sendo indutoras desse estado, o que implica, também, a avaliação subjectiva que faz da sua capacidade de controlo dos acontecimentos, das possíveis consequências e dos recursos que dispõe e que pode mobilizar. As autoras, citando Lazarus & Folkman, (1984), salientam, ainda, a importância de aspectos mediadores da intensidade de *stress* percebido, como o apoio social disponível; as componentes da resposta evocada pelo indivíduo (fisiológicas, comportamentais, cognitivas e sociais) e as estratégias implementadas para lidar com o *stress*, habitualmente designadas por *coping*.

De acordo com o modelo de *stress e coping*, apresentado por Richard Lazarus, a pessoa faz uma avaliação cognitiva do impacto de um dado acontecimento no seu bem-estar (Lazarus & Folkman, 1984). É em função destas avaliações que surgem as reacções do indivíduo e o resultado de todo o processo adaptativo (Vaz Serra, 1999). As mudanças decorrentes da gravidez e da transição para a parentalidade implicam, necessariamente, perdas e ganhos relacionados com as representações ou significados que tais processos representam para cada mulher e homem, exigindo um conjunto de respostas que não integram habitualmente o repertório do casal e, por isso, implicam adaptações específicas (Canavarro & Pedrosa, 2005).

Perante situações de *stress*, as famílias reagem de modos diversos. Esta situação tem sido alvo de investigações que desde há algumas décadas, procuram esclarecer porquê algumas famílias apresentam estratégias de *coping* adequadas e funcionais

perante as situações adversas, enquanto outras parecem descompensar perante situações similares ou até perante situações de transição relativamente benignos (McCubbin & Patterson, 1983).

Uma das primeiras conceptualizações de *stress* familiar foi proposta por Hill (1998, *cit.* por Canavarro & Pedrosa, 2005) que acabou por servir como base à investigação sobre a variabilidade do impacto do stress sobre a família e a adaptação familiar. Este autor definiu como indutora de *stress*, toda a situação nova, para a qual a família não esteja preparada e que, deste modo, constitua um problema. O modelo proposto contempla a existência de um conjunto de variáveis cujo resultado interactivo constitua o motivo da crise familiar. Este modelo, denominado modelo ABC-X, refere que o acontecimento indutor de stress (A) interage com os recursos da família perante situações de crise (B) interage com o significado que a família atribui ao acontecimento e, (C) produz uma incógnita – X – que pode ser a crise ou a capacidade para lidar com a mudança.

Numa tentativa de integrar esta formulação com as teorias de *stress e coping* de Lazarus e colaboradores, McCubbin & Patterson (1983) definiram uma situação indutora de stress como um acontecimento de vida (*life event*) com impacto na família que produz mudanças no sistema familiar, como é o caso da morte, da mudança de casa, ou o tornar-se mãe ou pai.

Relativamente ao modelo ABC-X de Hill, McCubbin & Patterson (1983) redefinem as variáveis pré-crise e acrescentam as variáveis pós-crise, com o intuito de se descreverem acontecimentos indutores de *stress* anteriores e posteriores à crise, que resultam numa acumulação de exigências. Reformular a amplitude dos resultados subsequentes à acumulação dos acontecimentos indutores de *stress*; e, os factores

ligados ao processo de adaptação. Além disso, consideram também os recursos familiares, significado e as estratégias de *coping* relacionadas.

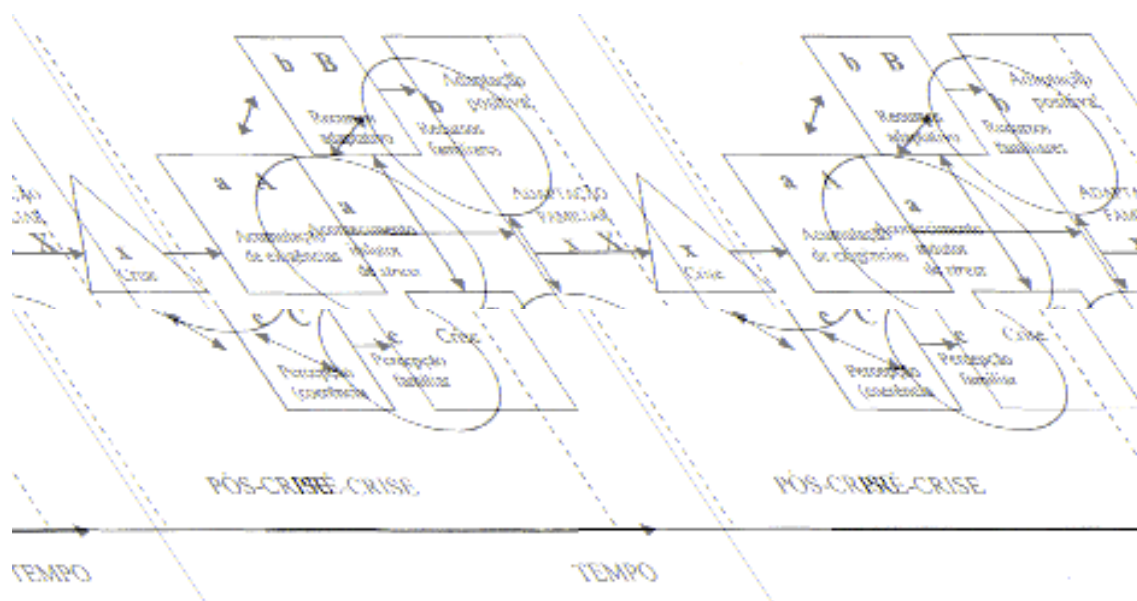


Figura 2. Modelo Duplo ABC-X de Crise Familiar (adap. De McCubbin & Patterson, 1983).

A Variável aA – Acumulação de exigências – refere-se ao efeito cumulativo ao longo do tempo, de acontecimentos indutores de stress e de tensão pré e pós-crise. Como exemplos destas exigências acumuladas, podemos considerar as alterações de papéis, tensões anteriores por resolver, que pressupõem exigências de mudança que a família enfrenta simultaneamente ao acontecimento indutor de crise.

A Variável bB – Recursos adaptativos – diz respeito tanto aos recursos existentes, como aos recursos desenvolvidos e fortalecidos em resposta às exigências colocadas pelo acontecimento indutor da crise. Estes recursos podem ajudar a reduzir o impacto das exigências na família e/ou ajudar a família a adaptar-se às mudanças exigidas. Os recursos adaptativos podem incluir os recursos pessoais, recursos no sistema familiar e até mesmo o apoio social.

A Variável cC – Percepção e coerência – refere-se à orientação geral da família no que respeita às circunstâncias globais. A coerência é influenciada pelas experiências

familiares, por sua vez, influencia o significado que a família atribui à situação total de crise, incluído o acontecimento indutor de *stress*, fontes adicionais de *stress* e os recursos familiares para fazer face às exigências. O conceito de crise surge, assim, como um factor interveniente entre a crise e a adaptação e como um factor facilitador da adaptação da família.

A incógnita xX – Adaptação familiar – refere-se ao processo contínuo que varia entre a adaptação positiva e a crise. A crise corresponde ao desequilíbrio entre a acumulação de exigências e a capacidade da família lhes fazer face.

O conceito de adaptação familiar será mais facilmente compreendido através da contribuição de Lazarus (1999), ao definir *coping* como todo o esforço levado a cabo para lidar com o *stress* psicológico. *Coping* familiar pode ser considerado o conjunto de todos os processos cognitivos, afectivos e comportamentais, através dos quais o indivíduo e o sistema familiar fazem a gestão das situações de stress (Boss, 2002; McCubbin & Patterson, 1983).

Numa conceptualização mais recente deste modelo, Boss (2002) define *stress* familiar como “pressão ou tensão sobre o sistema familiar – uma perturbação do funcionamento da família” (p. 16).

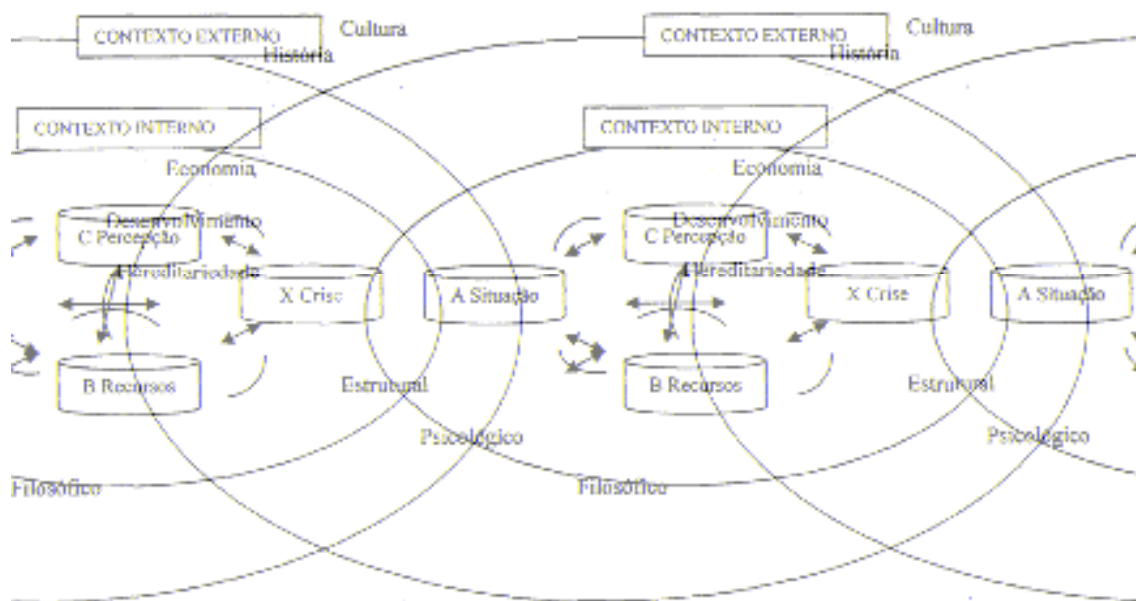


Figura 3. Modelo de *Stress* Familiar (Boss, 2002, p.40).

Segundo perspectiva Boss (2002), o *stress* familiar é mediado por dois contextos: um contexto interno, sobre o qual a família tem controlo (valores e crenças familiares, padrões de funcionamento familiar e representações familiares) e um contexto externo, no qual não existe este controlo, mas que interfere no modo como as mudanças são percebidas e encaradas. Exemplos disso são os contextos culturais, sociais e históricos que circundam a família.

O significado que a família atribui a um acontecimento indutor de *stress* é também designado por percepção familiar, definição ou compreensão do evento, constituindo uma variável determinante na compreensão do porquê de algumas famílias conseguirem encontrar mecanismos de *coping* adequados e outras descompensarem perante os obstáculos e as crises (Boss, 2002; Vaz Serra, 1999). O grau de *stress* que a família experiência depende da sua avaliação e percepção da situação vivenciada.

Um outro conceito que tem sido alvo de inúmeras investigações relacionadas com este tema é a resiliência. Em termos gerais, a resiliência psicológica é a capacidade de voltar a um nível superior de funcionamento após a vivência de acontecimentos adversos (Beckhan, 2000). Cowan e colaboradores (1996, p.14; *cit* por Boss, 2002) definiram resiliência familiar como sendo “o melhor termo que descreve a ideia de que alguns indivíduos ou famílias possuem forças fisiológicas, recursos psicológicos e *skills* interpessoais que lhes permite responder com sucesso aos grandes desafios e que lhes permitem crescer com essas experiências”.

De acordo com os mesmos autores, a resiliência familiar não deve ser percebida como um conjunto estático de recursos e qualidades, mas antes como um processo desenvolvimental específico de cada família.

2.2.3 – QUALIDADE E SATISFAÇÃO CONJUGAL NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

A transição para a parentalidade pressupõe um conjunto específico de tarefas desenvolvimentais para ambos os membros do casal, particularmente no que respeita a relacionamentos significativos a nível individual, conjugal ou familiar. A nível individual implica a revisão dos papéis da infância e dos modelos de interacção observados com e entre os pais. A nível conjugal impõe a reorganização das modalidades anteriores ao relacionamento e preparação para a tarefa conjunta de cuidar do bebé (Figueiredo, 2001). O nascimento de uma criança obriga, também, à reorganização das interacções com a família alargada e, se for o caso, com as restantes crianças (Belsky, Rovine & Fish, 1989).

Alguns autores referem a transição para a parentalidade como um momento de crise, baseando-se na presença, quer de mudanças negativas no âmbito do relacionamento conjugal (Belsky, Spanier & Rovine, 1983), quer na ocorrência de níveis elevados de sintomatologia psicopatológica em ambos os membros do casal (Figueiredo, 2001).

Como tal, vários estudos remetem para um declínio na qualidade da relação conjugal, que ocorre entre o início da gravidez e o pós-parto. Este facto surge em consequência de diversos factores: diminuição da proximidade, da comunicação e dos sentimentos amorosos e um aumento dos conflitos e da ambivalência entre os elementos do casal, que se traduzem na diminuição da satisfação marital (Belsky, et al., 1983; Belsky et al., 1989; Cox, Paley, Burchinal & Payne, 1999; Fleming, Ruble, Flett & Wagner, 1990; Gloger, Tippelt & Huerkamp, 1998; Ruble, Fleming, Hackel & Charles, 1988). Além disso, para os cônjuges pode tornar-se difícil a conciliação do seu papel parental com a vida sexual (Colman & Colman, 1994).

Outros estudos têm ainda assinalado um aumento da sintomatologia psicopatológica, em ambos os membros do casal, durante a transição para a parentalidade (Mattey, Barnett, Ungerer & Waters, 2000).

A qualidade do relacionamento conjugal depende de um conjunto de circunstâncias. Factores como a paridade, a qualidade do relacionamento entre e com os pais durante a infância, o estilo de vinculação e a sintomatologia psicopatológica têm recebido especial atenção na literatura sobre o tema. Em relação à paridade, os estudos revelam que as primíparas apresentam maior satisfação conjugal em relação às múltiparas (Figueiredo, Pacheco, Costa & Margarinho, 2006; Belsky et al., 1983). As gravidezes planeadas têm sido referenciadas com maior satisfação conjugal, em comparação com as não planeadas (Cox, et al., 1999). Vários estudos têm constatado

que mães adultas, têm melhor relacionamento com o parceiro, comparativamente com as mães adolescentes (Figueiredo, Martins, Matos, Jongenelen, Horta & Soares, 1988)), contrastando com o estudo recente de Figueiredo et al., (2006), que revela precisamente o contrário. Alguns autores identificam que, o facto de os sujeitos identificarem a relação dos pais durante a infância como não harmoniosa, é uma importante referência no modo como se sentem com o companheiro durante a gravidez e após o parto (Figueiredo, et al., 2006; Belsky, et al., 1983).

As mulheres apresentam uma diminuição da satisfação conjugal, bem como, maior índice de mudança pessoal. Os homens também apresentam a percepção do declínio da satisfação conjugal. A divisão das tarefas acaba por não ser tão equilibrada como gostariam, o que pode induzir a conflitos no casamento (Brasileiro, 2002).

Segundo Rocha (1993), o maior indicador de satisfação conjugal, após a parentalidade, é a dinâmica do casal, ou seja, o modo como a relação está estruturada e a forma como cada um lida com as mudanças que o filho acrescenta ao casamento. Tal como todas as transições, mesmo que ocorra uma boa adaptação, a parentalidade irá constituir sempre factor de tensão entre o casal.

O declínio da satisfação conjugal, neste período, ocorre tal como refere Burr (*cit* Rocha, 1993), em seis áreas. Sendo elas: a administração das finanças, as actividades sociais, a forma como cada cônjuge participa nas tarefas domésticas, com o companheirismo, com a interacção sexual e com o relacionamento pais-filho.

Com o nascimento do primeiro filho, o casal vê-se confrontado com uma série de novas responsabilidades relativamente aos cuidados a prestar ao bebé, o que reduz o tempo livre do casal. Frequentemente, a escassez deste tempo livre induz a conflitos e contribui para o desgaste emocional (Brasileiro, 2002).

Em suma, a transição para a parentalidade constitui um importante período de vulnerabilidade. No entanto, o declínio da satisfação conjugal resulta, não tanto pelo impacto da chegada do bebé mas, principalmente, por problemas pré-existentes entre o casal. Para resolver esta situação e transitar para uma escalada superior é necessário muito empenho e compreensão entre o casal.

2.2.4 – DIFERENÇAS DE GÉNERO NA TRANSIÇÃO PARA A PARENTALIDADE

Ao longo dos tempos ter ou não ter filhos sempre foi um problema no seio da humanidade. No mundo inteiro, desde há centenas de anos que se glorifica a fertilidade, a qual sempre foi considerada como uma bênção, ao contrário do que acontece com a esterilidade, vista como um castigo divino (Donelli, 2003).

Kitzinger (1987) afirma que os filhos eram a maneira que os homens e as mulheres utilizavam para atrasar a velhice, transmitir o seu nome e assegurar a mão-de-obra no campo e nas guerras. Assim, quanto maiores eram as famílias, mais mãos havia para trabalhar. Neste sentido, as famílias com muitos filhos adquiriam prestígio na comunidade, fazendo com que a sua fertilidade fosse a sua maior riqueza.

O termo cuidar envolve mais do que um simples acto, abrangendo não só um momento de atenção ou de zelo, como também uma atitude de ocupação, de preocupação, de responsabilidade e um envolvimento afectivo com o outro (Boff, 2001).

No que concerne à reprodução, tanto os homens como as mulheres cuidam, uma vez que cuidar inclui uma resposta às demandas concretas, particulares, físicas e emocionais do outro. No entanto, quando se trata da criança, a responsabilidade costuma ser atribuída à mulher-mãe (Brito & Oliveira, 2006). De facto, na cultura

ocidental, os cuidados com os filhos têm sido mais associados à maternidade, ficando a paternidade em segundo plano.

Contudo, de acordo com diversos estudos actuais acerca dos pressupostos da paternidade, cada vez mais os pais estão a assumir um papel activo no cuidado e na criação dos seus filhos. Porém ainda existem muitas limitações no cuidado prestado de forma directa. Neste sentido, a natureza da envolvimento entre pais e filhos é diferente quando relacionada à mãe: actividades de lazer são habitualmente ligadas ao pai, enquanto que a alimentação, a higiene corporal e o vestuário das crianças é conferido à mãe (Brito & Oliveira, 2006).

Por muito que se caminhe em direcção à igualdade, as diferenças entre as trajetórias dos homens e das mulheres são significativamente diferentes. De acordo com Cowan e Cowan (1988), a transição masculina é processada de forma mais lenta ao longo do tempo, sendo contextualizada a ideia de figura cuidadora. A transição feminina envolve mudanças mais radicais, incluindo maior número de tarefas domésticas e do âmbito do cuidar. Por mais igualitária que anteriormente ao nascimento do filho seja a organização da vida do casal, esta nova situação leva à diferenciação entre os papéis, levando ao assumir dos papéis mais tradicionais (Relvas, 2001; Salmela-Aro, 2000).

O nascimento de um filho e o estabelecimento da lactação podem provocar novos conflitos entre o casal, ou mesmo, salientar os problemas antigos mal resolvidos, desencadeando a ruptura de um equilíbrio até então precário (Maldonado, 2000). Outro factor que poderá provocar conflitos entre o casal é a sexualidade, conceito este que será desenvolvido no próximo capítulo.

No estudo realizado por Brito & Oliveira (2006), muito homens sentem-se excluídos da parentalidade pelo facto de não participarem no processo de amamentação. Porém, este factor pode ser ultrapassado se o pai exercer acções e atitudes de apoio e

ajuda em relação ao bebé e à companheira. Para além de que, o apoio do companheiro surge como uma importante estratégia de estabilização familiar, bem como no êxito ou fracasso da lactação.

De acordo com os mesmos autores (2006), o papel dos pais contemporâneos não se restringe somente ao “pai provedor” da antiguidade, ou seja, aquele que garantia o sustento da mulher e dos filhos. Actualmente, o pai apresenta um papel predominante desde a gravidez, através da sua presença, ajuda, preocupação e responsabilidade, o que acaba por se reflectir positivamente no parto e no pós-parto. De facto, a passagem de pais cuidadores-provedores, para cuidadores-principais e/ou auxiliares é influenciada por vários factores, tais como a mediação do papel de pai através das atitudes da mãe, a restrição das oportunidades de treinar comportamentos cuidadores e a destradicionalização da família, entre outros (Falceto, 2002).

As tarefas, atitudes e responsabilidades que fazem parte dos cuidados parentais foram designadas por Steele e Pollack (1968), citado por Williams (1999), como função maternal. Constitui um processo no qual um adulto (uma pessoa madura, capaz, protectora e auto-suficiente) assume o cuidado de uma criança (um ser imaturo desamparado e dependente). Segundo os autores, qualquer um dos progenitores pode ter capacidades maternais, as quais hoje em dia são reconhecidas como independentes do sexo. A capacidade de demonstrar carinho, amor e compreensão e de colocar o bem-estar do outro acima do próprio, não está limitada à mulher – é uma característica humana.

Para os pais biológicos, o papel parental inicia-se durante a gravidez, adquirindo maior dimensão após o nascimento. O processo de cuidar e criar de uma criança inicia-se mesmo antes do nascimento, sendo importante que a mãe faça a promoção da sua própria saúde (ex. dieta, repouso e exercício), com a finalidade de conseguir, in-utero,

um crescimento adequado do seu bebé. Já o papel do pai, nesta fase, adquire importância no que respeita ao apoio à sua companheira e interesse pelo seu filho (Williams, 1999).

Segundo Brito & Oliveira (2006), a ruptura matrimonial experimentada após o nascimento do filho, pode ser atribuída a sentimentos como a inveja e o ciúme, ocasionados perante a exclusão do pai, perante a relação entre a mãe e o filho, como também pode ser resultado da ausência de meios funcionais para a resolução dos problemas entre os cônjuges.

Através de diversos estudos, foi verificada uma deterioração da relação conjugal. No período pós-parto esta deterioração é compreensível, uma vez que os pais passam a focalizar os cuidados com o bebé, negligenciando, deste modo, as atenções ao parceiro, fundamentais para manter a relação amorosa entre o casal (Falceto, 2002).

O nascimento de um filho tanto pode reforçar como fragilizar os laços afectivos existentes entre o casal (Unbehaum, 2000). A facilidade e a satisfação com que as mulheres e os homens fazem a transição para a parentalidade depende do êxito com que definiram e aceitaram a sua relação mútua. Esta relação está associada à capacidade dos cônjuges de se compreenderem mutuamente, bem como de serem capazes de aceitar os seus valores e comportamentos como divergentes e, apesar disso, procurarem trabalhar em equipa de maneira flexível e desenvolver normas que permitam o crescimento de ambos (Brito & Oliveira, 2006).

De acordo com Relvas (1996), caminha-se para uma nova complementaridade das funções maternal e paternal, em que o pai passa a assumir um papel de relevo desde o nascimento da criança e a mãe observa o prolongamento das suas funções para além das biológicas e “naturalmente” necessárias. À medida que o casal se vai libertando das limitações biológicas, também se vai flexibilizando a rigidez dos papéis parentais. A

sociedade de hoje em dia permite que cada casal (ou cada família) defina as normas e as regras mais de acordo com o seu próprio sistema de funcionamento e não tanto de acordo com factores biológicos ou sexuais dos pais.

2.2.4.1 – Maternidade

Existem três períodos críticos que marcam o ciclo vital da mulher: a adolescência, a gravidez e a menopausa. São períodos de transição que constituem fases do desenvolvimento da personalidade e que possuem vários elementos em comum (Diniz, 1999). São fases biologicamente determinadas, caracterizadas por uma série de mudanças metabólicas e hormonais complexas e por reajustamentos e alterações interpessoais e intrapsíquicos. Todas estas mudanças podem resultar em estados temporários de desequilíbrio e em significativas alterações na identidade da mulher, devido às grandes expectativas que se colocam no papel social esperado (Maldonado, Dickstein & Naboum, 2000).

Quando se fala em maternidade, é impossível não evidenciar o período da gravidez. Autores como Birksted-Breen (2000), Brazelton e Cramer (1992), Leifer (1977), Smith (1999) e Szejer e Stewart (1997) consideram a gravidez como a fase de preparação psicológica para a maternidade. Segundo Stern e colaboradores (1999), o nascimento físico do bebé não coincide com o nascimento psicológico da mãe, sendo a gravidez, por isso, uma fase de preparação. Ao longo dos nove meses de gravidez, a imaginação da mulher é focalizada em como será o bebé, como será o marido como pai e como será ela própria como mãe, sendo esta preparação vital para que a mulher se torne mãe.

A gravidez é um momento propício para o crescimento psicológico, pois é realizada uma reavaliação do passado e planeamento do futuro. A maioria das mulheres vive a gravidez como um período de emoções fortes e é, muitas vezes, após o nascimento do primeiro filho que a mulher parece sentir que faz parte do mundo dos adultos (Klaus & Kennell, 1992).

Segundo Brazelton e Cramer (1992), o nascimento de um filho acarreta uma revolução psicológica na mulher, pois ela é chamada a desempenhar tarefas importantes. É obrigada a enfrentar o fim abrupto da gravidez e, conseqüentemente, a confrontar-se com a adaptação ao novo ser. Daqui podem resultar: sentimentos de estranheza; o luto pela perda do bebé imaginário e idealizado e adaptação às características do bebé real; o medo de lidar com o bebé e magoá-lo e exigências provocadas pela dependência deste novo ser.

De facto, é desde a infância que as meninas ensaiam o papel de boa mãe, segundo o qual a mulher deve ser capaz de realizar enormes sacrifícios, entre os quais, ser amável, tranquila, compreensiva, terna, acolhedora e feminina (Azevedo & Arrais, 2006).

De maneira geral, as crenças sobre a maternidade são divulgadas como sendo absolutamente tradicionais e naturais. Contudo, é possível verificar na história da humanidade que essas ideias têm poucas centenas de anos. A boa mãe, tal como a concebemos hoje, com a sua propensão natural para o sacrifício, que ama universal e automaticamente os filhos e que cumpre as tarefas maternas com imensa satisfação, nem sempre foi assim.

Contrariando esta situação, Forna (1999) revela que este estilo materno teve início em 1762, a partir da publicação realizada por Rousseau, na qual criticou as mães que deixavam os filhos com as amas de leite, facto bastante comum nesta época. Ele

recomendava, também, que deviam ser as próprias mães a amamentar e a criar os seus filhos, recriminando-as por darem prioridade a outros interesses. Segundo Badinter (1985), foi nessa fase que se iniciou a obrigação social do amor materno. Serrurier (1993) refere que foi desde essa fase que as mulheres ficaram condenadas a ser mães, ou melhor, boas mães.

Azevedo & Arrais (2006) fundamentam esta ideia ao afirmarem que, culturalmente, as representações sociais da maternidade estão fortemente associadas ao mito de mãe perfeita, sendo a maternidade inata à mulher e parte inerente ao ciclo evolutivo vital feminino. Neste sentido, a mulher é encarada como o ser que gera os filhos, desenvolve um amor inato pelas crianças e torna-se a pessoa mais capacitada para cuidar delas (Falcke & Wagner, 2000).

Este padrão rígido poderá provocar graves sentimentos de incompetência na própria mulher. Apesar da existência de todas estas ideias extremistas, actualmente, o cargo da “mãe perfeita” e da ideia de que a criação dos filhos é quase unicamente da responsabilidade materna, tem vindo cada vez mais a modificar-se.

No entanto, para Badinter (1985) e Cramer (1997), o papel materno não é evidente nem instintivo. Hoje, com a inserção cada vez mais abrangente das mulheres no mercado de trabalho, este papel já não é tão atractivo. Muitas mulheres temem que o seu papel de mãe constitua obstáculo às suas aspirações pessoais e profissionais. Deste modo, as mulheres de hoje enfrentam uma crise, pois confrontam-se com duas opções: a maternidade e a ascensão profissional. Para Alvarez (1995), a libertação sexual subjacente ao movimento feminista foi a base dessa desvalorização da maternidade, como se a emancipação da mulher implicasse a renúncia de ser mãe.

Por outro lado, a inserção da mulher no mercado de trabalho tem levado a muitas transformações conjugais que contribuíram para o declínio do sistema patriarcal, o que

pode ser observado, por exemplo, na inclusão do homem nas tarefas domésticas. De facto, tem-se vindo a observar lenta e gradativamente a participação masculina em determinadas responsabilidades que antes eram concedidas exclusivamente à mulher.

Contudo, na sociedade, é a mãe que ainda domina a maior parte das responsabilidades, no que respeita à casa e aos filhos (Azevedo & Arrais, 2006).

Segundo as autoras (2006), hoje em dia entendemos que há uma nova mulher, mas que vive sobre o manto das velhas representações, pois continuamos a cobrar delas o velho modelo de mãe idealizada. O problema é que as mulheres de hoje já não se realizam somente com a maternidade, como acontecia na antiguidade. Elas têm outros interesses, desejos, informações, expectativas e, sobretudo, outras alternativas para se realizarem como mulheres, que não se reduzem unicamente à maternidade.

No seu estudo, Azevedo e Arrais (2006) concluem que as pressões culturais, inerentes às expectativas da mãe perfeita e idealizada, sob as quais as mulheres exercem a maternidade, associadas à incapacidade de se adequarem a esta visão romanceada, acabam por deixá-las com sentimentos de ansiedade e de culpa, o que invariavelmente as leva a perturbações, como é o caso da depressão pós-parto.

2.2.4.2 – O Pai em mudança

Um estudo aplicado no âmbito do desenvolvimento infantil revelou que o homem tem sido, até muito recentemente, o “progenitor esquecido” (Ross, 1979), sendo valorizado sobretudo pelo apoio financeiro e instrumental e, quando muito, remetido ao papel de “segundo objecto” ou “primeiro estranho” (Teixeira, 2006).

Antes dos anos cinquenta, pouco foi escrito sobre os homens e sobre masculinidades, pelo menos com sentido crítico (Whitehead, 2002), sendo que a autoridade paternal assumia um poder supremo que jamais seria contestado.

No entanto, no caminhar da actualidade, a ideologia de uma masculinidade dominante tem sido alvo de bastantes críticas. Segundo Bayle (2005), é a partir dos anos setenta que o homem deixa de ser o típico chefe de família, pois com todo o movimento feminista, nomeadamente com a legalização do aborto e o controlo da procriação e da maternidade, as mulheres adquirem direitos e poderes. Inicia-se, assim, uma maternalização da família nuclear, contrabalançada com o poder atribuído ao pai, enquanto apoio da autoridade materna.

Desta forma, entre 1965 e 1970 assistiu-se, em toda a Europa, a um declínio do poder paterno em favor do poder materno. A estrutura familiar é assim abalada, aumentando o número de divórcios, bem como de filhos confiados às mães. Nestes casos, o núcleo familiar passa a ser mãe/filho, sendo o pai o elo que se corta, uma vez que só em casos excepcionais lhe é atribuído o poder paternal nas situações de ruptura e separação.

Outro factor importante é salientado por Belo e Macedo (1996), citado por Teixeira (2005), considerando que a emancipação da mulher e a sua ocupação em lugares de trabalho fora de casa vieram contribuir para a partilha das funções parentais, obrigando o pai a disponibilizar mais tempo para as tarefas domésticas e para a criação dos filhos. Assim, é a partir dos anos setenta que surge a emergência de uma nova parentalidade (Lamb, 1992), isto é, uma nova imagem do pai não só como progenitor responsável pelo sustento económico e disciplina dos filhos, como também pela imagem de um pai envolvido e capaz de assumir os cuidados em qualquer fase de desenvolvimento da criança. A imagem de um pai expectante “ideal” passa a ser de um

homem activamente apoiante da companheira grávida, tão envolvido emocionalmente na gravidez quanto ela e um participante sensível nas classes de preparação para o nascimento e nos exames ecográficos (May & Perrin, 1985; Camus, 2003).

Em conformidade com a imagem do pai envolvido, assiste-se de forma crescente a uma aproximação dos papéis parentais. Cada vez mais, em todo o mundo, registam-se aumentos da participação dos homens nos cuidados infantis e nas tarefas domésticas (Dienhart, 2001), mesmo se a maioria é apenas um auxiliar periférico das mães (Relvas e Lourenço, 2001).

No entanto, para Gomez (2005), são ainda tímidas e com poucos resultados as tentativas jurídicas existentes desde os anos noventa, para promover o “novo pai”, ou seja, um pai que invista no momento da concepção, nos primeiros cuidados e que assuma as suas responsabilidades na educação dos filhos.

Para Relvas (1996), a definição tradicional de maternidade e de paternidade continua a ter algum peso, embora se caminhe no sentido de uma nova complementaridade de funções maternal e paternal, em que o pai assume um papel de relevo desde o nascimento da criança.

Para Cordeiro (2004), o total empenho da parte do pai na educação e nos cuidados aos filhos ainda não é uma evidência absoluta, o qual deverá ser estimulado e aumentado. As principais razões referidas pelo autor são: numa primeira fase, se pensarmos na gravidez como um projecto a dois, ou seja, num projecto que envolve escolhas, decisões e motivações de duas pessoas e que irá implicar mudanças radicais no ciclo de vida familiar, o pai é, inegavelmente, considerado como “contribuinte” de metade dos genes da criança e, como tal, um progenitor de direito próprio.

Posteriormente, numa segunda fase, após o nascimento do bebé, a participação do pai não se deve restringir apenas ao mero apoio às necessidades da mãe, mas deve

expandir-se, também, aos cuidados do bebé. Sabe-se hoje que o bebé é capaz de ouvir a voz do pai no útero materno e depois reconhece-a cá fora (Sá, 1993).

Finalmente, na terceira fase, que é composta pelo parto, a própria lei contempla a presença do pai neste momento tão importante.

Hoje, sabe-se que, quanto maior for o envolvimento do pai na gravidez, maior será a sua disponibilidade para ler os sinais mais precoces do bebé, o que implicará um maior envolvimento com esse bebé (Sá, 1993).

No que respeita ao desenvolvimento da criança, Winnicott (1975, considera que é a mãe que impede muitas vezes a participação nos cuidados do pai ao filho, pois muitas vezes se lhe antecipa. Segundo ele, é bastante benéfico para a criança que a mãe não afaste o pai da relação. Segundo o autor, o pai apresenta três funções: amar a mãe (característica que proporciona à criança um maior sentimento de segurança), estar presente e dar apoio moral à mãe (o pai a partilhar as mesmas leis e autoridades da mãe) e, finalmente, dar apoio ao filho (servindo de apoio, referência e modelo ao mesmo).

O envolvimento dos pais é, segundo Cordeiro (2004), influenciado por vários factores interpessoais, sociais e económicos. Uma influência importante é a relação conjugal, pois elevados níveis de satisfação conjugal levam a um maior envolvimento dos pais nos cuidados aos filhos. Se, pelo contrário, entre o casal predominam sentimentos de competição, ciúme ou inveja, a sua vontade em se relacionar com os filhos decresce. Aqueles homens que, durante a gravidez da mulher, procuraram fugir ou evitar o envolvimento com a mulher grávida, continuarão nessa posição, podendo, futuramente, levar à indiferença emocional ou à ausência de envolvimento. Se, pelo contrário, a relação marital se encontra fortalecida e se o homem se apresenta psicologicamente aberto à experiência de gravidez, então a fase posterior provavelmente irá proporcionar revelações prazenteiras e compensatórias (Teixeira, 2006).

É bem visível o papel da mãe como a figura moduladora e reguladora da intervenção do pai. Assim, para Teixeira (2006), quando as mães sentem que tiveram uma relação pobre com o próprio pai tendem a estimular nos maridos uma relação mais forte com a criança. Já com os pais, ocorre o fenómeno contrário, a noção de um maior envolvimento dos seus próprios pais, leva a um maior envolvimento da sua parte.

Em suma, cada vez mais se associa a ideia do homem junto da mulher desde o início na prestação de cuidados ao bebé. Mais do que isso, o bebé ocupa, desde o início da gravidez da companheira, um lugar na mente do pai, o que pressupõe, tal como na mulher, que o homem também se encontra “grávido”, não fisiologicamente, mas no plano mental, fantasmagórico, emocional, sendo o período de gravidez, também para ele, um novo e intenso desafio, que corresponde a uma reorganização identitária.

2.2.5 – ADAPTAÇÃO AO NASCIMENTO DE UM PRIMEIRO FILHO VS OUTROS FILHOS

O nascimento de um primeiro filho acarreta um impacto enorme na vida do casal, bem diferente do nascimento da segunda ou da terceira criança. De facto, a forma de lidar com uma determinada etapa do ciclo de vida é sempre condicionada pelas experiências prévias de transições semelhantes (Canavarro & Pedrosa, 2005).

De acordo com Salmela-Aro, Nurmi & Halmesmaki (2000), os indivíduos que são pais pela primeira vez, quando comparados com aqueles que já tiveram experiência de adaptação à parentalidade, apresentam modificações mais abrangentes no estilo de vida e identidade pessoais. Estas alterações, no caso dos pais de “primeira viagem”, processam-se mais tarde no tempo, uma vez que os pais experientes as antecipam e ajustam com maior facilidade esta transição nos seus projectos e objectivos. De

qualquer maneira, “o nascimento de uma criança, seja ela a primeira, segunda ou terceira (...) encontra-se sempre associado às mesmas áreas de mudança e adaptação” (Canavarro & Pedrosa, 2005; p.251).

O nascimento do primeiro filho é, sem dúvida, um marco importante no desenvolvimento da família. A díade é alargada a uma tríade, ocorrendo uma revolução afectiva dos futuros pais, acompanhada de uma redistribuição de papéis, funções e imagens identificatórias, segundo Relvas (1996), três níveis fundamentais: no seio do próprio par, nas relações entre os cônjuges, nas famílias de origem e nas relações com os contextos envolventes mais significativos (profissional, amizades e redes de apoio social).

No contexto da família “típica” em que o bebé nasce depois do casamento, a maior parte dos estudos aponta para o intervalo de dois anos entre a formação do casal e o nascimento do primeiro filho (Relvas, 1996). Segundo a autora, o *timing* nascimento deste primeiro filho é condicionado por factores como a religião, as condições económicas e profissionais da família, o estatuto e a classe social da futura mãe, entre outros aspectos.

Cada vez mais, a decisão de ter o primeiro filho é adiada para mais tarde. Este aspecto ganha saliência à medida que aumenta o grau de instrução da mulher ou o rendimento económico do marido, notando-se mesmo um grande número de casais que optam por não ter filhos (Relvas, 1996).

Uma questão que tem sido proposta em vários estudos baseia-se no porquê de um casal decidir ter um filho. Obviamente que não existe uma resposta simples e evidente para esta questão. No entanto, Lourenço (2002) propõe que, por vezes, essa decisão se prende com a necessidade de preenchimento de um espaço vazio no seio do casal. Desta forma, se a falta de intimidade conjugal é um dos contextos que leva ao

surgimento de uma criança, é concerteza um contexto que envolve grandes riscos de disfuncionamento, tanto relativamente ao casal, como também ao futuro da criança que vai nascer.

O nascimento do primeiro filho está associado a expectativas e fantasias, por vezes irrealistas e românticas, que antecedem este marco na vida do casal. Ele é imaginado como um reforço na ligação do casal e como um elemento de estabilização. Ele “é desejado como o ser que traz consigo a felicidade que faltava” (Relvas, 1996; p.79).

Vários estudos criticam estas crenças, nomeadamente o facto de o nascimento de um filho vir fortalecer os laços existentes entre o casal, independentemente do estado prévio da sua relação. Se é de bom-senso não associar o nascimento de um filho à resolução de conflitos entre o casal, a verdade é que, mesmo quando nas relações estáveis e seguras, existem impactos consideráveis (Relvas, 1996).

Com o nascimento do primeiro filho, homens e mulheres vêm-se obrigados a desenvolver novos papéis enquanto pai e mãe. A partir desta transição, passarão a enfrentar muitas exigências na educação do filho que a todo o momento coloca à prova a sua paciência, auto-estima e criatividade na resolução de novas exigências: “(...) o grande desafio é levar essas tarefas a bom termo sem negligenciar a relação conjugal” (Relvas & Lourenço, 2001; p.113).

Para muitas pessoas, a única “escola” que ensinou sobre o que é ser pai ou mãe, foi o exemplo transmitido pelos próprios pais, com todos os erros, falhas ou simplesmente imperfeições que, provavelmente, já perdoámos, mas que como muitos teóricos dizem “as famílias se repetem”. Segundo Ausloss (1996), actualmente, com as prioridades que estabelecemos nas nossas vidas, quase ninguém está preparado para assumir este papel, ainda que a gravidez tenha sido desejada e planeada.

Por outro lado, depois do parto, agrava-se o contexto de solidão da mulher, ficando quatro ou cinco meses sozinha em casa, em licença de maternidade. Embora seja gratificante ter disponibilidade para o bebé, a separação da mãe face aos seus amigos e colegas também pode ser dolorosa (Lourenço, 2002). No entanto, torna-se quase proibido para o casal manifestar dificuldades, sofrimento, cansaço ou tensão relacionados com a transição para a parentalidade, devido ao julgamento da própria sociedade, onde a parentalidade tem que ser vista num contexto de total felicidade (Ausloss, 1996).

O aparecimento de uma criança leva a que haja um decréscimo da intimidade e da satisfação conjugal, no que respeita à sexualidade e à disponibilidade de tempo e atenção entre ambos os membros do casal (Relvas, 1996; Bradt, 1995; McGoldrick, & Carter 1982), sendo que, nos primeiros tempos o marido é particularmente afectado, devido à estrita relação entre a mãe e o bebé (Relvas, 1996).

Tal como explica Lourenço (2002), marido e mulher passam a olhar menos tempo um para o outro e mais para o bebé, podendo cada um deles sentir que o outro já não o valoriza e, até mesmo, sentir-se rejeitado. O bebé que inicialmente era tido como “solução mágica” para preencher o vazio e/ou distância existentes no casal, afinal surge como um elemento que acarreta novos desafios que exigem constantes mudanças, flexibilizações e criatividade, de forma a fazer face às necessidades da criança.

A consciencialização da vinda da criança e de novos papéis e funções implica a sua integração num todo pré-existente, com a consequente reestruturação dos mais antigos (Canavarro, 2001).

Um casal que tenha desenvolvido fortes laços de cumplicidade, companheirismo, afecto e capacidade de negociação é um casal que, provavelmente, formará um sistema parental funcional e estável. E, neste caso, ao enfrentar e ultrapassar

esta crise de transição, o casal poderá intensificar o seu relacionamento íntimo e dar continuidade familiar (Canavarro 2001; Lourenço, 2002).

Relativamente ao nascimento dos próximos filhos, a aprendizagem efectuada com o primeiro bebé irá transpor fortes influências na forma de lidar com os outros filhos e mesmo com a decisão acerca do número de filhos e acerca da melhor altura para os ter (Relvas, 2006). No caso da primeira criança, todas as aprendizagens surgem ao nível do desejo, do imaginário e da expectativa sobre o que é ser pai/mãe, sobre o que é ter um filho e sobre as consequências dessa decisão, sendo influenciadas pelos exemplos dos próprios pais. Na ocorrência dos filhos seguintes, é acrescentada a primeira experiência já vivida, ainda que cada gravidez seja única, pressupondo sempre uma nova adaptação.

2.2.6 – TAREFAS DA PARENTALIDADE

Durante o período pós-parto surgem novas tarefas e responsabilidades que implicam a mudança de velhos comportamentos e aquisição de novos, sendo que as respostas paternas e maternas tendem a alterar-se progressivamente e a seguir um percurso previsível (Williams, 1999).

Durante o período inicial, é fundamental que os pais estejam sensíveis às necessidades do bebé, nomeadamente à protecção, alimentação e socialização. Este período é caracterizado, segundo o autor supracitado, por uma intensa aprendizagem e necessidade de adaptação, uma vez que a estrutura e dinâmica familiar foram alteradas para sempre.

Para que esta adaptação parental culmine numa estrutura sólida e saudável do núcleo familiar, é necessário que haja negociação e flexibilização de papéis, envolvendo

uma estabilização de tarefas e um acordo de compromissos (Marchand, 1997; Relvas e Lourenço, 2001). Os pais demonstram um crescimento de competências, quando ao prestar cuidados relativos à parentalidade se tornam sensíveis ao significado do comportamento do seu bebé (Relvas e Lourenço, 2001; Williams, 1999).

Segundo Williams (1999), existem determinadas tarefas/responsabilidades fundamentais para que os pais processem uma correcta adaptação à parentalidade, sendo elas:

1. *Os pais têm necessidade de reconciliar o bebé real com a criança fantasiada e sonhada.* Isto implica a aceitação da sua aparência física, o sexo, o temperamento inato e outras características inerentes ao bebé. Se o bebé real tiver muitas características diferentes do imaginado e idealizado, os pais podem passar por um período longo de aceitação. Tanto o pai como a mãe, podem ser capazes de prestar cuidados físicos adequados ao filho, no entanto, vão enfrentar obstáculos ao tentarem envolver-se emocionalmente com a criança enquanto estes sentimentos não forem resolvidos (Bayle, 2005; Piccinini, C., Gomes, A., Moreira, L. & Lopes, R. 2002).
2. *Os pais têm que reconhecer o recém-nascido como uma pessoa separada deles próprios,* ou seja, como alguém independente, mas com necessidades dependentes e que requer muitos cuidados.
3. *Os pais têm necessidade de se tornarem eficazes no cuidado ao bebé.* Isto inclui actividades do cuidar e atender às pistas de comunicação apresentadas pelo bebé, sendo estas entendidas como forma primordial de dar a conhecer as suas necessidades e respostas adequadas a elas (Brazelton & Cramer, 1992).
4. *Os pais necessitam de estabelecer de forma razoável, critérios de avaliação para utilizarem na apreciação do sucesso ou fracasso dos cuidados*

proporcionados ao seu bebé. Os pais, em geral, são bastante sensíveis às reacções da criança. A forma como o bebé reage aos cuidados e atenção dos pais é interpretado pelo progenitor como uma reacção à qualidade dos cuidados dos pais. Estas respostas podem incluir choro, ganho ou perda de peso ou dormir num determinado momento. A auto-estima é fortalecida com o sentimento de competência, como acontece quando existe sucesso na amamentação.

5. *Os pais devem estabelecer um espaço para o recém-nascido no seio familiar.* Quer seja o primeiro filho ou o último, os familiares devem ajustar os seus diferentes papéis para receber o novo elemento. Como exemplo disso, temos o caso de uma criança mais velha, que precisa de ser apoiada para aceitar o novo rival relativamente à partilha de afectos dos pais. É esperado que os pais negociem mudanças e alterações (Gomez, 2005).
6. *Os pais necessitam de definir prioridades das suas relações como adultos,* de forma a manter a família como um grupo. Tudo isto implica a reorganização de muitos papéis, nomeadamente sexuais, de cuidados ao bebé, de carreiras profissionais e na comunidade, o que pressupõe muito tempo e energia para promover essas tarefas fundamentais (Marchand, 1997; Gomez, 2005).

2.2.7 – REORGANIZAÇÃO FAMILIAR

Numa perspectiva familiar, o nascimento de um filho pode ser encarado sob diferentes ângulos de visão, correspondentes aos diversos níveis estruturais e geracionais da família. Nenhum destes níveis exclui o outro, estando antes em constante articulação e interacção uns com os outros.

Em termos de família nuclear, o nascimento de um filho, particularmente quando este é o primeiro, constitui uma fase importante de transição do seu ciclo evolutivo, que implica uma fonte de stress esperável e normativa, ou seja, uma crise (Relvas e Lourenço, 2001). É nesta fase que a díade se transforma num grupo de três elementos, o que passa a constituir permanente. Se algum dos elementos abandona o sistema, este mantém-se, uma vez que aços de parentalidade não são perdidos.

Tal como acontece no casamento, o nascimento do primeiro filho implica, inevitavelmente, um conjunto de expectativas e fantasias românticas e irrealistas. Ele é imaginado como um reforço extra na ligação do casal, como estabilizador das relações entre a família nuclear e a restante família, ou seja, ele tem o poder irrealista de carregar consigo a felicidade que falta (Relvas, 1996).

São vários os estudos que estão em desacordo com estas crenças, particularmente no que diz respeito ao fortalecimento da relação conjugal. Segundo Relvas (1996), para além do facto de o nascimento de um filho não ser a solução para conflitos e dificuldades conjugais, mesmo numa relação estável e adequada, esta vai sofrer influências e perturbações negativas concomitantes ao acontecimento.

O nascimento do filho implica um decréscimo na intimidade e satisfação conjugal, tal como é claramente visível a nível das relações sexuais e do tempo e atenção mutuamente disponíveis entre os elementos do casal (Bradt, 1980).

Através desta transição, dá-se o salto geracional, o qual pressupõe que os adultos se tornem cuidadores da geração mais nova, invertendo os papéis e estatutos definidos até ao momento: os novos progenitores deixam de ser somente filhos (dos seus pais) para passarem a ser fundamentalmente pais – pais dos seus filhos (Relvas e Lourenço, 2001).

Por outro lado, tal como refere Satir (1991), esta subida geracional complexifica os papéis já existentes, ao promover novos tipos relacionais baseados em novas funções. Passa-se, então, a cruzar os papéis já existentes de marido e mulher com os novos papéis de mãe, pai e filho.

A transição para a parentalidade é tipicamente acompanhada por uma diminuição da satisfação conjugal, bem como por uma “regressão” a papéis sexuais mais tradicionais, em que o cuidado das crianças é entregue em grande parte às mães, passando os pais a ser vistos como auxiliares ou “adjuntos periféricos” das próprias mães (Relvas e Lourenço, 2001). Sabe-se também que esta “regressão” constitui muitas vezes uma “inversão”, pois mesmo nos casos em que os casais assumem uma distribuição igualitária de papeis, o nascimento de um filho leva a que sobressaiam novamente os papéis tradicionais (Carter, McGoldrick e col., 1995). De facto, a própria sociedade pressiona no sentido de manter estes papéis.

Aquando a transição para a parentalidade, para alcançar um resultado favorável na família nuclear em evolução, não basta simplesmente ligar os adultos, como pais, aos filhos. É necessário unir os sexos e as gerações, no presente e no futuro e colocar o amor numa posição igual à do trabalho (Carter, McGoldrick e col., 1995).

No que diz respeito ao nascimento de um bebé, para a família alargada, esta transição tanto pode implicar uma reaproximação à nova família nuclear, como contribuir para o aumento dos conflitos (Relvas, 1996).

Tal como acontece com a família nuclear, à família alargada também são atribuídos novos papeis, funções e laços de parentesco (avós, tios, tias, primos...). A transição destes aspectos, vai assim, concretizar o sentimento de continuidade atribuído à família (Relvas e Lourenço, 2001).

Segundo as mesmas autoras (2001), no contexto de “pais dos pais”, os avós ocupam um papel de destaque, permitindo a estes recuperarem a parentalidade funcional há pouco tempo perdida com a autonomização dos filhos. No entanto, esta parentalidade nada tem a ver com a anterior, uma vez que surge como uma responsabilidade descomprometida. A famosa cumplicidade entre os avós e os netos é um exemplo desse descomprometimento, muitas vezes caracterizado pela ideia de que “os avós estragam os netos”. Esta ideia segundo Relvas e Lourenço (2001) poderá constituir um mito, uma vez que não é mais do que a expressão tradutora da forma diferente de vivenciar esta relação, bem diferente da que emerge entre pais e filhos. Os avós passam então a ter tempo para brincar e contar histórias aos netos, transmitindo a memória colectiva da família e reforçando o sentimento de pertença familiar.

2.2.8 – APOIO SOCIAL E ADAPTAÇÃO À PARENTALIDADE

A primeira parte deste sub-capítulo é destinada à compreensão do apoio social e aos mecanismos de acção que lhe são inerentes.

Na segunda parte deste sub-capítulo, será abordado o apoio social num contexto de transição para a parentalidade.

2.2.8.1 Definição de apoio social e seus mecanismos de acção

Existem várias definições de apoio social encontradas na literatura. Uma das opções clássicas deste conceito é a de Sarason, Levine, Basham e Sarason (1983; p.127), que definem suporte social como a “(...) existência ou disponibilidade de

peçoas em que se pode confiar, peçoas que nos mostram que se preocupam connosco, nos valorizam e gostam de nós (...)" .

Mais recentemente, Crockenberg (1988) descreveu o apoio social como uma ajuda emocional, instrumental e informativa que outras peçoas providenciam a um indivíduo.

Uma definição importante é a rede social de apoio que, segundo Vaux (1988), constitui uma parcela da rede social mais vasta à qual o indivíduo recorre ou pode recorrer para lidar com as exigências impostas pela vida e para atingir os seus objectivos.

Outro aspecto importante que convém mencionar são os mecanismos de acção inerentes ao apoio social. De facto, só muito recentemente alguns autores começam a dar atenção a mecanismos causais e mediadores (Moreira, 2002).

Um importante mecanismo de acção do apoio social é o *stress*. Tem sido sugerido que tal poderá acontecer porque os indivíduos que beneficiam de maior apoio social tendem a agir de forma mais sensível e menos impulsiva (Brownell & Shumaker, 1984). Tal pode ser interpretado como consequência de a disponibilidade do apoio social tornar os indivíduos mais capazes de lidar com os desafios da vida (Lazarus & Folkman, 1984), impedindo que o *stress* afecte negativamente o indivíduo, ou como consequência da redução do seu efeito (o apoio social perspectivado como mediador ou moderador do stress).

Outro mecanismo que se encontra referenciado na literatura diz respeito à promoção da auto-estima, que parece estar relacionada com a aceitação por parte dos outros (Moreira, 2002).

A satisfação das necessidades é um dos mecanismos mais tidos em conta no campo da investigação acerca do apoio social. Os acontecimentos indutores de *stress*

poderão ocasionar necessidades de diferentes tipos, sendo que o apoio social poderá dar a resposta adequada a esses diferentes tipos de necessidades (Cutrona, 1990; Cutrona & Russell, 1990).

O aumento do processamento psicológico de experiências indutoras de *stress* por parte do indivíduo tem sido referenciado como outro dos mecanismos possíveis de acção de apoio social. O facto de o indivíduo estabelecer comunicação com os outros sobre experiências que lhe induzem *stress* pode ajudá-lo a analisar mais adaptativamente esses acontecimentos, bem como, ajudá-lo a construir um sentimento de controlo e eficácia no confronto com experiências perturbadoras (Gottlieb, 1985; Thoits, 1982).

Os mecanismos de *coping*, definidos como o esforço para lidar com as exigências ambientais (Lazarus & Folkman, 1984), podem ser considerados como mais um dos mecanismos possíveis para efeitos do apoio social. De facto, a maioria das investigações revela que o apoio social leva à utilização de estratégias de *coping* mais adaptativas (Jung, 1990; Mitchell & Hodson, 1983).

Finalmente, é essencial ter em consideração os efeitos no apoio social no bem-estar do indivíduo, devido aos seus efeitos tanto directos como indirectos no dia-a-dia da pessoa (Cutrona, 1990; Cohen, Gottlieb & Underwood, 2000).

2.2.8.2 Funções do apoio social na transição para a parentalidade

São várias as classificações existentes na literatura acerca das funções do apoio social e, uma vez que estas classificações não diferem muito entre si, será utilizada a revisão que Heath (2004) faz acerca das mesmas. Assim, o autor inclui como funções de apoio social: apoio emocional, apoio instrumental/tangível, apoio informativo,

altruísmo, estima, coerência, companhia/companheirismo. No entanto, apenas as três primeiras categorias serão discutidas, devido à existência de maior consenso entre os autores (Collins, Dunkel-Shetter, Lobel & Scrimshaw, 1993; Rook, 1994).

Na transição para a parentalidade, o apoio emocional é definido, por Belsky (1984) como o amor e a aceitação que o indivíduo recebe dos outros, quer através de declarações explícitas, quer por acções de atenção, preocupação e cuidados. Segundo Cutrona & Russel (1990), o apoio emocional parece ser afectado pela qualidade das relações, estando fortemente relacionado com a satisfação e com o apoio recebido.

No caso do apoio instrumental, este pode assumir a forma de informações, conselhos, ajuda nas tarefas domésticas ou nos cuidados do bebé, mas embora esteja associado à adaptação à parentalidade esta força de associação não é tão forte como o apoio emocional (Canavarro & Pedrosa, 2004).

O apoio informativo tem-se demonstrado importante na diminuição de *stress*, salientando-se o papel da informação factual e aptidões relevantes, especialmente aos pais pela primeira vez (Gottlieb & Pancer, 1988).

2.2.8.3 – O apoio social e a qualidade das relações na transição para a parentalidade

A percepção dos laços interpessoais como protagonistas de um papel fundamental na regulação do stress e como tendo importante influência na parentalidade tem sido salientado de forma consistente na literatura (Canavarro, 2001; Dessen, 1997; Dessen & Braz, 2000, 2002; Soares et al., 2001).

As redes de apoio social têm sido consideradas como um dos principais factores que influenciam a parentalidade (Belsky, 1984; Burchinal et al., 1996; Kreppner, 1992)

e como uma das principais variáveis moderadoras do *stress* parental (Crnic, Greenberg, Ragozin, Robinson & Basham, 1983; Crittenden, 1985; Levy-Shiff, Dimitrovsky, Shulman & Har-Even, 1998; Tessier et al., 1992).

A investigação tem demonstrado também que, tanto a quantidade como a qualidade do apoio social estão associadas a uma melhor adaptação à parentalidade (Burchinal et al., 1996; Crnic et al., 1983).

Goldstein et al. (1996) concluíram que as mães que apresentaram um maior número de pessoas na sua rede social demonstraram uma maior sensibilidade maternal. Para além disso, quando determinados acontecimentos de vida requerem uma regulação emocional contínua e se torna necessário procurar a ajuda de outros, o bem-estar da pessoa depende, em grande, medida da quantidade de apoio providenciado pela sua rede social (Gottlieb, 1985).

A rede de apoio social e a qualidade das relações significativas, são particularmente importantes na adaptação do indivíduo em períodos onde as exigências desenvolvimentais e o *stress* envolvido são elevados, como é o caso da transição para a parentalidade.

Alguns estudos apontam que é particularmente importante para o bem-estar da grávida/puérpera o apoio que recebe e a qualidade da relação que estabelece com o companheiro (Ritter, Hobioll, Lavin, Cameron & Hulsizer, 2000; Rubertson, Waldenstroem & Wickberg, 2003), mas também com outros elementos significativos como é o caso da sua própria mãe (Matthey et al., 2000; Pajulo, Savonlahti, Sourander, Piha & Heleniu, 2001).

Por sua vez, a presença de conflitos, dificuldades, falta de apoio e de intimidade conjugal durante a gravidez tem sido consistentemente associada ao surgimento de

perturbações psicopatológicas na fase do puerpério (Collins, Dunkel-Shetter, Lobel & Scrimshaw, 1993).

Através do seu estudo, Monteiro (2005) concluiu que as puérperas da sua amostra apresentaram níveis médios de satisfação global com o apoio recebido do companheiro e dos pais. Já o índice de proximidade emocional a respeito das mesmas figuras de apoio revelou-se muito satisfatório. Esta mesma amostra de mulheres, apresenta níveis elevados de felicidade, níveis moderados de stress, tendo-se percebido como estando muito realizadas no seu desempenho materno, o que vem a demonstrar uma boa adaptação à maternidade.

Monteiro, Araújo, Oliveira, Ramos & Canavarro (2005) analisam o apoio recebido do companheiro como um factor de protecção, quer positivo ou negativo. Como tal argumentam que, as mulheres que percebem uma maior satisfação com o apoio recebido dos seus companheiros apresentam menores índices de culpa, um maior índice de satisfação e maior realização no seu papel como mães.

Relativamente à relação com o pai, no seu estudo, os autores anteriormente referidos chegaram à conclusão que o apoio recebido por aquele está associado a menores índices de ansiedade. Já a proximidade emocional estabelecida com a mãe parece ser um factor de protecção e, simultaneamente, também um factor de vulnerabilidade na adaptação à maternidade, uma vez que as mulheres que percebem uma maior proximidade emocional às suas mães, apresentam em simultâneo uma maior realização materna e níveis mais elevados de stress. Tal facto surge em contradição com o estudo realizado por Cox et al. (1985), onde se observa que o facto de ter uma relação de apoio com a mãe pode diminuir o stress das novas mães no momento de transição para a maternidade e por esse meio intensificar os cuidados prestados e promover uma adaptação adequada a este período de transição.

A realidade é que, em diversos estudos, a mãe é apontada como a pessoa mais significativa no apoio à maternidade (Figueiredo, Pacheco, Costa & Margarinho, 2006; Matthey et al., 2000; Pajulo et al., 2001). Embora mais actividades sejam partilhadas no relacionamento com o companheiro, a relação com outra pessoa significativa oferece, em geral, à grávida, maior apoio emocional, mais interacção positiva e menos interacção negativa. Globalmente, a relação é mais discordante com o companheiro do que com a outra pessoa significativa (Figueiredo et al., 2006). Os resultados obtidos neste estudo, dão assim, apoio empírico à ideia presente na literatura de que a transição para a parentalidade pode ser um momento particularmente difícil no relacionamento entre os elementos do casal (Belsky et al, 1983). Mostram, por outro lado, a importância que outras relações significativas adquirem durante este período (Matthey et al., 2000).

2.2.8.4 – O modelo de apoio social em comboio

Kahn e Antonucci (1980) criaram o modelo do apoio social em comboio, com o intuito de descrever as funções dinâmicas e de protecção do apoio social ao longo do ciclo de vida (Antonucci & Akiyama, 1987; Kahn & Antonucci, 1980).

Este modelo define teórica e empiricamente três níveis de proximidade, representados por uma série de círculos concêntricos, estando o indivíduo no centro (Figura 1). Estes círculos: interior, intermédio e exterior representam diferentes e importantes níveis de proximidade emocional e, à medida que se aproximam do próprio, vão apresentando níveis crescentes de proximidade e importância.

No círculo interior, ou seja, o que se encontra mais próximo do indivíduo (“EU”), o sujeito é solicitado a colocar as pessoas de quem *se sente tão próximo, que é difícil imaginar a vida sem elas*. No círculo do meio, são colocadas as pessoas que *não*

sendo tão próximas, são também importantes. E, finalmente, no círculo exterior, são apresentadas as pessoas que, não tendo sido ainda mencionadas na vida do indivíduo, são consideradas como sendo *suficientemente próximas e importantes* na vida do indivíduo, para serem indicadas (Kahn & Antonucci, 1980).

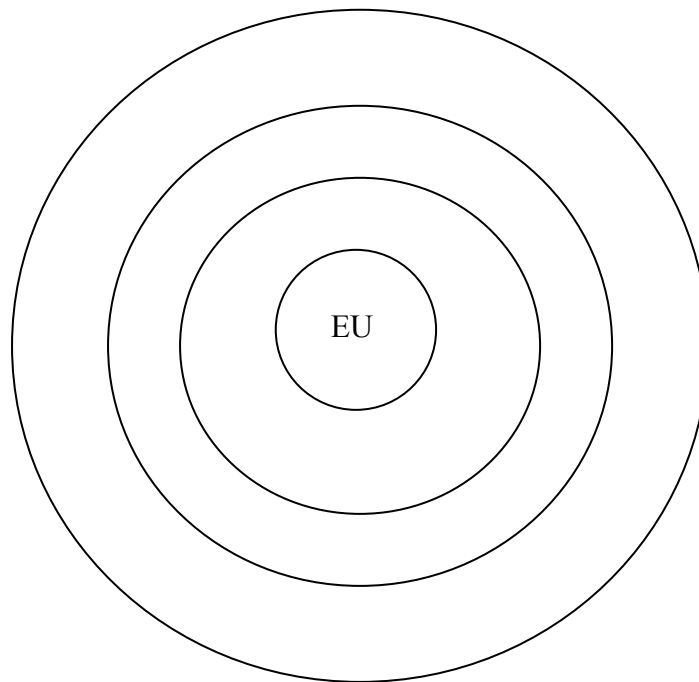


Figura 4. Diagrama do modelo em comboio

2.3 – SEXUALIDADE NO PÓS-PARTO

A vivência da sexualidade durante a gravidez e no pós-parto é, directa ou indirectamente, influenciada por um turbilhão de mudanças biológicas, psicológicas, relacionais e sociais. Sendo a transição para a parentalidade uma fase que implica novos equilíbrios e adaptações, é também um momento particularmente propício para uma

nova integração da sexualidade. Esta integração poderá levar a um aprofundamento e reforço positivos na sexualidade do casal ou, pelo contrário, desencadear uma série de novos conflitos e dificuldades, provocando um impacto negativo na saúde física e psicológica em ambos os elementos do casal (Silva & Figueiredo, 2005).

2.3.1 – FISILOGIA DA SEXUALIDADE APÓS O PARTO

Se o sexo decorre naturalmente durante a gravidez, o mesmo não se pode afirmar relativamente à fase imediatamente posterior ao nascimento.

Segundo Filipe (2007), após o parto, a mulher tem perdas de sangue (lóquios), por um período aproximado de um mês. Pelo que, o ideal será retomar as relações sexuais após esta situação normalizar, sem esquecer que a sexualidade não se resume ao acto sexual em si, mas a um conjunto de afectos extremamente importantes na vida do casal.

A diminuição da lubrificação das paredes da vagina é, também, uma característica fisiológica bastante comum durante as primeiras seis a oito semanas após o parto. (Sydow, 1998).

Outro factor físico que limita o relacionamento sexual do casal durante este período é a episiotomia, caracterizada por uma pequena intervenção cirúrgica que implica uma incisão cirúrgica a nível do períneo, com o intuito de facilitar a passagem do bebé pelo canal de parto. Quando a episiotomia é suturada, dá-se o nome de episiorrafia. Tal como refere Filipe (2007), numa fase inicial após o parto, esta situação poderá dificultar o acto sexual, devido à dor e, conseqüentemente, levar a que a mulher evite retomar a relação sexual à normalidade. Alguns estudos demonstram que a episotomia é uma importante causa de abstinência sexual, sendo importante que seja

individualizada e diferenciada da rotina parental (Reamy & White, 1987). Como tal, é importante, tentar minimizar extensão do “estrago” no períneo, procurando recorrer a intervenções menos violentas, de modo a minimizar o trauma mecânico causado nesta região, como por exemplo, evitando o uso de fórceps e de ventosas (Pastore, Owens & Raymond, 2007).

Outras mudanças que ocorrem no pós-parto consistem numa diminuição do nível de estrogénios e de progesterona e, em simultâneo, no aumento da prolactina, durante o período da amamentação. Progressivamente, o tamanho do útero diminui. A mulher experiêcia também as sequelas dos eventos peri-natais referidos anteriormente, tais como a episiotomia e os lóquios. As complicações físicas mais frequentes incluem a mastite e a endométrite puerperal (Silva & Figueiredo, 2005).

2.3.2 – A LÍBIDO E A FREQUÊNCIA SEXUAL NO PÓS-PARTO

No que respeita à iniciativa sexual, apesar de haver poucos estudos em relação ao período após o nascimento, parece haver consenso acerca de maior desinteresse sexual por parte do casal. No entanto e, contrariamente ao período da gravidez, três a quatro meses após o parto, a maioria das mulheres, demonstra-se mais desinteressada pelo sexo do que os seus companheiros (Sydow, 1998). Segundo a investigação de Elliott & Watson (1985), seis a doze meses após o nascimento do bebé, a resposta sexual encontra-se reduzida em cerca de 40 a 50%, no caso das mulheres e 20% nos homens.

A partir dos resultados dos estudos de Orgi et al. (2002) numa amostra nigeriana, verifica-se claramente a supremacia do parceiro masculino enquanto iniciador da actividade sexual. Em 54% das vezes é o companheiro que toma a iniciativa, em 45% a

iniciativa pertence a ambos e apenas em 1% dos casos se trata da iniciativa da mulher.

De facto, Sydow (1998) constata que a maioria dos estudos conclui resultados similares. Na maioria dos casos é o homem que demonstra maior iniciativa, tanto durante a gravidez, como no período após o parto. Sydow (2002) chega ainda a outra conclusão importante. Na maioria das situações, o que motiva as mulheres para a actividade coital neste período, é a obrigação marital e a percepção das necessidades do outro. Esta situação é particularmente saliente na primeira experiência coital após o parto.

Segundo dados de amostras populacionais europeias e americanas, a frequência da penetração vaginal é reduzida até às seis-oito semanas após o parto, ou até às dezasseis semanas e meia, noutros contextos culturais (Orji et al., 2002; Sydow, 1988). Antes das seis semanas após o parto, apenas 9 a 17% dos casais afirmam ter tido relações sexuais com penetração vaginal. Contudo, durante a sexta semana, observa-se uma percentagem de 50 a 62% que sobe no segundo mês do pós-parto para 66 a 94% das díades que consolidam a actividade sexual com penetração. Este valor só atinge os 97% no décimo terceiro mês do puerpério. A frequência coital demonstra percentagens mais reduzidas no primeiro ano após o nascimento, em relação ao período gravídico. Já no segundo ano, a actividade coital ocorre 1,2 vezes por semana (Sydow, 1998).

Em relação à prática de masturbação, 5 a 20% das mulheres admite recorrer a esta prática, entre os três e os seis meses após o parto. Já a masturbação masculina tende a permanecer estável durante a gravidez e após o parto (Masters & Johnson, 1996; Solberg, Butler & Wagner, 1973; Holtzman, 1976; Perkins, 1979; Alder, Cook, Davidson, West & Bancroft, 1986; Hyde; DeLamater & Plant, 1996).

Segundo Masters & Johnson (1996), a vivência da sexualidade no pós-parto é muito variável, pois o erotismo feminino registado no período pós-parto não tem

nenhuma relação com a idade ou paridade da mulher. A diminuição do desejo sexual está associada, segundo os autores, à fadiga excessiva, fraqueza, dor durante o coito e corrimento vaginal irritativo.

Outro factor, consistentemente sustentado na literatura, associado à diminuição da libido e frequência do coito, é a amamentação (Alder & Bancroft, 1988; Buvat, Asfour, Bavst-Hervant & Fossat, 1978; Hyde et al., 1996; Stern & Leiblum, 1986; Sydow, 1998).

A amamentação dura em média entre quatro a seis meses, mas há mulheres que amamentam um ano ou mais. Noutras situações, a mulher opta pela inibição láctea, seja por razões de saúde, medicamentosas, estéticas ou por falta de disponibilidade.

Na fase de amamentação, ocorrem várias mudanças, sendo que uma delas está relacionada com a diminuição do desejo sexual. Para este facto, é possível encontrar justificações de três tipos diferentes, sendo a primeira biológica. Em mulheres que amamentam, os elevados níveis de prolactina suprimem a produção de estrogéneos que, por sua vez, conduzem a uma diminuição da lubrificação vaginal em resposta à estimulação sexual (Cunningham et al., 1993). A segunda explicação possível, defendida por Master & Johnson (1996), está relacionada com factores psicológicos. Referem estes autores que as mulheres que amamentam satisfazem as suas necessidades eróticas ou têm menos necessidade de relacionamento, uma vez que experienciam o contacto/toque que o aleitamento materno privilegia. Uma terceira hipótese está associada ao desgaste que a amamentação pode implicar para a mulher, deixando-a menos disponível física e psicologicamente para a intimidade com o companheiro (Hyde et al., 1996).

Concomitante à amamentação está a pílula contraceptiva utilizada pelas mulheres que amamentam, a qual é também associável à diminuição da libido (Filipe, 2007).

Independentemente da parentalidade, a ideia de que a actividade coital tende a diminuir à medida que o relacionamento conjugal avança tem sido sustentada pela literatura (Sydow, 1998). Por outro lado, sintomas mentais, tais como humor deprimido e labilidade emocional durante a gravidez e após o parto, contribuem negativamente no interesse sexual, prazer e actividade coital (Baxter, 1974; Robson, Brant & Kumar, 1981; Elliott & Watson, 1985; Bogren, 1991).

2.3.3 – SATISFAÇÃO SEXUAL, ORGASMO E DIFICULDADES SEXUAIS

Como foi demonstrado em diversos estudos, a satisfação com o relacionamento marital diminui marcadamente durante a gravidez e após o nascimento do primeiro filho (Hyde, DeLamater Shibley, Plant & Byrd 1996, Sydow, 1998). Relvas (1996) acrescenta que, o aparecimento de uma criança implica, inevitavelmente, um decréscimo na intimidade e satisfação conjugal em termos globais e específicos, tendo grande significado em termos das relações sexuais e do tempo e atenção disponíveis entre os elementos do casal. Marido e mulher passam a olhar menos um para o outro e a disponibilizar maior atenção ao bebé, podendo cada um deles, ao mesmo tempo, sentir que o outro não reconhece o seu valor, o seu trabalho, ou mesmo, sentir-se rejeitado (Lourenço, 2002).

As frequentes dificuldades conjugais podem ter um impacto negativo a médio e a longo prazo, quer ao nível da saúde física, como também no que respeita ao bem-estar psicológico da mulher e do homem (Figueiredo 2004). A transição para a parentalidade

é um momento de maior vulnerabilidade para o início ou agravamento de dificuldades sexuais emergentes ou pré-existentes.

A literatura aponta para um decréscimo na satisfação com a actividade sexual durante a gravidez, que se acentua após o parto, acabando por aumentar gradualmente do primeiro para o décimo segundo mês do puerpério (Hyde et al., 1996).

De Judicibus e McCabe (2002) acrescentam um importante dado na qualidade do relacionamento conjugal, pois as mulheres que sentem maior satisfação com a sua conjugalidade são também aquelas que experienciam maior satisfação sexual, tanto na gravidez como no pós-parto.

No que respeita à satisfação sexual propriamente dita, os resultados dos estudos no período pós-parto são contraditórios. Nas primeiras seis a oito semanas após o parto, as paredes da vagina encontram-se menos lubrificadas e os orgasmos femininos são menos intensos. No entanto, três a quatro meses depois do nascimento, ou após o corpo da mulher voltar à normalidade, algumas mulheres referem ter orgasmos mais intensos que anteriormente (Masters & Johnson, 1996). Apenas 20% das mulheres atingem o clímax na sua primeira relação coital pós-parto, aumentando esse valor para 75% do terceiro ao sexto mês após o nascimento. O tempo médio para se conseguir realçar o orgasmo é estimado em sete semanas após o nascimento do bebé (Sydow, 1998).

Os métodos escolhidos pela mulher, para atingir o orgasmo no período pós-parto, são na maior parte das vezes, as estimulações oral e manual (Reamy, White & Daniell, 1982).

Para a maior parte dos casais, a sexualidade pós-gestacional é problemática. Somente 14% das mulheres e 12% dos homens relata a inexistência de problemas sexuais nesta fase (Hames, 1980).

Em relação às patologias do foro sexual experimentadas neste período, a mais frequente é a dispareunia, em especial nas primíparas (Oruc, Esen, Lacin, Adiguzel, Uyar & Koyuncu 1999; Ryding, 1984).

Na maior parte dos casos, a tensão vaginal volta à sua normalidade no período de três a quatro meses. Contudo, a literatura defende que a dispareunia pode persistir alguns meses após o parto, associada à perda de desejo sexual da mulher (Fischam, Rankin, Soeken & Lenz, 1986; Lumley, 1978). Tem sido amplamente reforçada a ideia de que, o facto de as mulheres sentirem dor e desconforto durante a penetração leva a uma baixa motivação para a actividade sexual, com conseqüente diminuição da frequência.

As taxas de dispareunia rondam 25% sempre que existe coito após a concepção e 36% em algumas tentativas de penetração. No entanto, 38% Das mulheres não relata qualquer perturbação (Oruc et al., 1999).

De Judicibus e McCabe (2002) demonstraram o impacto significativo que a dispareunia apresenta até seis meses após o parto. Isto poderá verificar-se pelas primeiras experiências precoces do coito após o parto, que podem provocar medos e expectativas negativas face à penetração. Embora a dispareunia se possa desencadear a partir de uma origem biológica, facilmente se pode tornar num factor de patologia psicológica (Silva & Figueiredo, 2005).

A longo prazo, cerca de um terço dos casais refere problemas sexuais, mais pronunciados três a quatro anos após o parto. Ao mesmo tempo que um quarto das mulheres, refere intensificação da sua vida sexual depois do nascimento do filho (Kumar, Brand & Robson, 1981; Elliott & Watson, 1985).

2.3.4 – DESDE O RETOMAR DA SEXUALIDADE ATÉ À NORMALIDADE

É durante o período pós-parto que Sydow (1998) encontra dados mais convergentes na literatura. Esta parece ser a fase mais melindrosa no que diz respeito às dificuldades encontradas na experiência sexual. Em média, nos primeiros meses de puerpério, apenas cerca de 12 a 14% dos casais afirmam a não existência de qualquer perturbação neste âmbito.

De Judicibus & McCabe (2002) sugeriram seis factores que podem estar relacionados com a diminuição do desejo sexual, da frequência do coito e da satisfação sexual durante esta fase: o ajuste às mudanças sociais durante a transição para a parentalidade, a satisfação marital, o humor, a fadiga, as mudanças associadas ao nascimento do bebé e a amamentação.

No entanto, segundo Silva & Figueiredo (2005), existe um número considerável de estudos que sustenta a relação entre a qualidade da relação conjugal e a transição para a parentalidade. Perlot (1981), por exemplo, sugere que as dificuldades da mulher durante o período pós-parto estão relacionadas com a sobrecarga das tarefas relacionadas com a parentalidade. As exigências do papel materno afectam o relacionamento sexual devido a uma diminuição do bem-estar geral da mulher e à ruptura da relação com o companheiro, que poderá conduzir à perda do desejo sexual. Cansaço e desconforto físico são as principais razões pelas quais as mulheres investem menos na sexualidade após o parto (Pastore, Owners & Raymond, 2007). Basson, Brutto, Laan, Reedmont & Utian (2005) acrescentam que, tanto a fadiga como a redução das hormonas sexuais, para além das situações contextuais, tais como, o assumir da responsabilidade da parentalidade, são factores capazes de afectar negativamente a sexualidade do casal.

A ternura e a troca de carícias entre o casal diminuem quando é estabelecida uma relação rígida e super protectora com o bebé por parte da mãe (Sydow, 1998). O que converge com a hipótese de que a satisfação marital está intimamente relacionada com a questão da atenção disponibilizada pelo cônjuge.

Segundo o autor supracitado (1998), entre 20 a 60% dos casais sentem receio em reiniciar a actividade sexual coital. Quarenta por cento das mulheres experienciam dor durante a primeira penetração após o parto; seis meses depois 16% das mulheres não se encontram a amamentar e 36% daquelas que se encontram em período de amamentação, sofrem de dispareunia. Cinquenta e sete por cento das mulheres encontram-se preocupadas com a satisfação sexual do parceiro e, a longo prazo, o relacionamento sexual de um terço dos casais piora. No entanto, alguns casais afirmam ter aumentado a satisfação sexual durante o período de transição para a parentalidade (Silva & Figueiredo, 2005).

Em suma, não se deve investir apenas no papel materno, pois é fundamental reforçar a relação conjugal, incluindo a sexualidade. Segundo Filipe (2007), é necessário encontrar estratégias para a manutenção da satisfação conjugal, tal como deixar periodicamente o bebé na casa dos avós e providenciar toda a atenção e intimidade, tão indispensáveis ao bem-estar do casal.

CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA

3.1 – PROBLEMA A INVESTIGAR

O presente estudo apresenta como primeiro objectivo aprofundar conhecimentos acerca da adaptação à parentalidade no período pós-parto, compreendendo de que modo homens e mulheres vivenciam e reagem perante esta fase considerada de crise e, desta forma, encontrar características semelhantes e/ou diferentes entre ambos os sexos. Sendo o segundo objectivo, comparar resultados entre homens e mulheres nos seguintes parâmetros: satisfação conjugal; satisfação sexual; adaptação à transição para a parentalidade; e o apoio social percebido. Finalmente, o terceiro objectivo pretende relacionar as variáveis principais (satisfação conjugal, satisfação sexual, adaptação à parentalidade e apoio social percebido), com as variáveis secundárias (idade, situação profissional, estatuto sócio-económico, tempo de relacionamento conjugal, status marital, status sexual anteriores ao nascimento do filho e planeamento da gravidez).

Assim, a teoria global deste estudo é que a adaptação psicológica no pós-parto é específica consoante o género, ou seja, em determinadas variáveis os homens encontram-se mais satisfeitos e noutras são as mulheres que relatam maior satisfação após o nascimento do filho. Assim, pensamos dever investigar as hipóteses que enunciamos a seguir.

3.2 – HIPÓTESES

Hipótese 1: Nas variáveis satisfação marital e satisfação sexual, atitudes e adaptação face à parentalidade, as mulheres tendem a apresentar valores mais elevados de satisfação quando comparadas com os homens;

Hipótese 2: Nas variáveis de apoio social, as mulheres tendem a apresentar valores mais baixos quando comparadas com os homens;

Hipótese 3: No pós-parto, no que respeita ao apoio percebido pela puérpera, a mãe é a figura de apoio social que tende a assumir maior destaque, mesmo quando comparada com o cônjuge;

Hipótese 4: Os valores das variáveis satisfação conjugal, satisfação sexual, adaptação à parentalidade e apoio social percebido tendem a aumentar à medida que aumentam os valores das variáveis idade, estatuto sócio-económico, tempo de relacionamento conjugal, tempo após o parto e variam de acordo com o planeamento da gravidez (os valores de satisfação tendem a ser superiores quando a gravidez é planeada), com o status marital e com o status sexual anterior ao nascimento do filho (a satisfação no pós-parto parece ser mais elevada nos casos em que os casais já se encontravam anteriormente satisfeitos).

3.3 - DEFINIÇÃO DAS VARIÁVEIS

Relativamente à primeira hipótese, a variável independente é o sexo (dos elementos do casal, sendo que as variáveis dependentes são a satisfação marital, a satisfação sexual e a adaptação face à parentalidade. Na segunda hipótese, a variável independente é o sexo dos elementos do casal e a dependente é o apoio social. Na

terceira hipótese, a variável independente é a figura de apoio social (mãe versus cônjuge), sendo a variável dependente a importância do apoio social percebido. Finalmente na quarta hipótese as variáveis independentes são a idade, o estatuto sócio-económico, o tempo de relacionamento conjugal, o status marital e o status sexual anterior ao nascimento do filho, o tempo após o parto e o planeamento da gravidez. As variáveis dependentes são a satisfação conjugal, a satisfação sexual, a adaptação à parentalidade e o apoio social percebido.

3.4 – OPERACIONALIZAÇÃO DAS VARIÁVEIS

Para operacionalizar as variáveis sócio-demográficas criámos o Questionário de Caracterização Sócio-Demográfica, onde são solicitadas informações como a idade, o estado civil, os anos de casamento/união, o grau de instrução, a profissão, o número de filhos, o status marital e sexual anteriores à gravidez e ao nascimento do filho, a fase do puerpério em que a mulher se encontra e o planeamento da gravidez.

A satisfação conjugal será avaliada através da Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC) de Narciso & Costa (1996). Este é um instrumento de auto-avaliação que funciona como indicador da satisfação experimentada em várias áreas da vida conjugal, bem como da satisfação conjugal global. A escala é constituída por 44 itens, os quais se organizam em cinco áreas da vida conjugal relativas à dimensão funcionamento conjugal (Funções Familiares, Tempos Livres, Autonomia, Relações Extra-Familiares e Comunicação e Conflitos) e cinco áreas relativas à dimensão amor (Sentimentos e Expressão de Sentimentos, Sexualidade, Intimidade Emocional, Continuidade e Características Físicas e Psicológicas). Do total de itens, 16 têm como foco o casal, 14 focalizam-se no inquirido e 14 no cônjuge. Os

itens são apresentados em escalas de tipo Likert de seis pontos, o que permite que cada indivíduo avalie a sua satisfação entre Nada Satisfeito (1), Pouco Satisfeito (2), Razoavelmente Satisfeito (3), Satisfeito (4), Muito Satisfeito (5) e Completamente Satisfeito (6).

No estudo psicométrico da escala (Narciso, 2001), realizado a partir da aplicação da escala a uma amostra de 219 indivíduos casados, a análise factorial discriminou dois factores principais, em que o factor 1 agrupa os itens relativos à dimensão amor e o factor 2 agrupa os itens relativos à dimensão funcionamento. Os coeficientes alfa encontrados para cada um dos factores são bastante elevados ($> .90$), o que traduz uma elevada consistência interna.

A adaptação à gravidez/puerpério será avaliada através do Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory (MAMA). O inventário MAMA foi construído por Kumar, Robson e Smith (1984) para avaliar a adaptação da gestante à gravidez e da mãe ao puerpério. É constituído por sessenta itens e as respostas são dadas numa escala de tipo Likert de quatro pontos (de Muito desejável=1 a Pouco desejável=4).

Este questionário está dividido em cinco sub-escalas que representam as dimensões da adaptação da mulher à gravidez e que se enunciam a seguir:

I) Imagem corporal - esta dimensão centra-se na percepção, por parte da mulher, das modificações corporais subjacentes à gravidez. As manifestações características desta dimensão são a auto-apreciação/auto-depreciação, conforto/desconforto da mulher, face à sua imagem corporal.

II) Sintomas somáticos – esta dimensão reflecte o mal-estar resultante da percepção do funcionamento somático da mulher, ou seja, centra-se nas manifestações somáticas do foro respiratório, gastrointestinal e cardiovascular mais comuns, com clara mediação autonómica.

III) Relação marital - esta dimensão centra-se nos sentimentos de cumplicidade e interajuda expressos pela mulher no que toca ao seu relacionamento marital.

IV) Atitudes face ao sexo – os itens que compõem esta dimensão centram-se nas manifestações de agrado/desagrado da mulher perante a actividade sexual no momento presente.

V) Atitudes face à gravidez e ao bebé – esta dimensão é definida no contexto dos sentimentos da mulher perante a gravidez e o feto. Os itens desta dimensão centram-se na auto-apreciação e conforto face à gravidez e no auto-conceito do que significa cuidar do bebé.

Quanto à estabilidade temporal, na aplicação do MAMA à população portuguesa, encontrou-se um coeficiente de correlação elevado, $r=.90$ ($n=70$, $p=.000$), pelo que possui boa estabilidade temporal. Quanto à consistência interna, os valores de alfa de Cronbach para as cinco sub-escalas são superiores a .66, à excepção dos valores encontrados para a sub-escala de sintomas somáticos, em que $\alpha = .39$ (Mendes, 2002).

No caso dos indivíduos do sexo masculino, será aplicado o Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory (PAPA). As perguntas deste questionário foram adaptadas do MAMA e reformuladas no sentido de se conhecer a adaptação do homem face à gravidez/puerpério da parceira.

A Satisfação sexual de cada parceiro será avaliada através do Índice de Satisfação Sexual (ISS) de Hudson, Harrison & Crosscup (1981). Esta escala será aplicada a todos os participantes da investigação, pretendendo avaliar o grau de satisfação/insatisfação sexual de cada parceiro relativamente à componente sexual da sua relação, e foi traduzida e utilizada na população portuguesa (Cardoso, 1996). De acordo com Hudson e colaboradores (1981), citados por Cardoso (1996), este

instrumento pode ser utilizado em grupos heterogêneos em termos de valores, atitudes, experiências e comportamentos sexuais.

Os 25 itens do ISS foram desenvolvidos com base na experiência clínica dos autores, sendo que 19 itens dizem respeito a aspectos da qualidade da relação sexual com o parceiro (por exemplo, item 6: “a minha vida sexual é monótona”), e os restantes seis itens reflectem as consequências positivas ou negativas da relação com o parceiro (por exemplo, item 19: “sinto que a nossa vida sexual realmente contribui bastante para o nosso relacionamento”). Para controlar a padronização das respostas, existem afirmações de valência positiva (12) e de valência negativa (13). As respostas apresentadas em escalas de tipo Likert com cinco possibilidades e que variam de raramente ou nunca (com uma cotação de 1 ponto) a habitualmente ou sempre (com uma cotação de 5 pontos). Aos itens de cotação negativa (4, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 18, 20, 24 e 25) serão atribuídos os valores dados pelos inquiridos, enquanto que aos itens de cotação positiva (1, 2, 3, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 21, 22 e 23) atribui-se a pontuação inversa. Após a soma das cotações, subtrai-se um valor constante de 25, obtendo-se então uma pontuação final que varia de 0 a 100, sendo que, quanto mais baixo o resultado obtido maior será o grau de satisfação sexual. Foi estabelecido o valor de 30 pontos que determina a presença ou ausência de problemática sexual. Além disso, as pontuações próximas deste valor, ou seja, num intervalo entre 25 e 35 pontos, devem ser entendidas como fazendo parte de uma zona de ambiguidade.

Esta escala apresenta uma boa fiabilidade, com um coeficiente de alfa de Cronbach superior a .90 (Hudson et al., 1981; citado por Cardoso, 1996).

O apoio social será avaliado através do instrumento vulgarmente designado por Modelo em Comboio e criado por Kahn & Antonucci (1980). Este instrumento apresenta três secções. A primeira secção diz respeito ao preenchimento de um

diagrama de três círculos concêntricos, envolvendo os próprios indivíduos ao centro. Os círculos representam, à medida que se aproximam do centro, níveis crescentes de intimidade e importância. Os participantes são solicitados a indicar no círculo interior, mais próximo do indivíduo (“eu”), as pessoas de quem “se sente tão próximo que é difícil imaginar a vida sem elas”. No círculo do meio, são colocadas as pessoas que “não sendo tão próximas, são também importantes”. Finalmente, no círculo exterior, são incluídas aquelas que, não tendo sido ainda mencionadas na vida do indivíduo, são consideradas como “suficientemente próximas e importantes” na vida do indivíduo, para serem indicadas (Canavarro, 1999).

Numa segunda secção, solicita-se aos participantes que classifiquem o apoio recebido de cada uma das pessoas que referiram no círculo interior, de acordo com diversos parâmetros, numa escala tipo Likert que vai desde 0 (Nada) a 4 (Muitíssimo). Os itens avaliados foram: “Confia e sente-se seguro com esta pessoa?”; “Pode falar/desabafar com esta pessoa quando está perturbado(a), nervoso(a) ou deprimido(a)?”; “Pode pedir conselhos a esta pessoa?”; “Esta pessoa ajuda-o(a) nas tarefas domésticas?”; “Esta pessoa ajuda-o(a) a cuidar dos filhos?”; “Esta pessoa ajuda-o(a) nos pequenos problemas do dia-a-dia?”; “Esta pessoa ajuda-o(a) quando tem dificuldades financeiras?”.

Na terceira secção, pretende-se avaliar a satisfação global sentida com o apoio recebido de cada uma das pessoas referidas no círculo interior, numa escala tipo *Likert* que vai desde 0 [Nada satisfeito(a)] a 4 [Muitíssimo satisfeito(a)].

Antonucci, Fuherer e Dartigues (1997), através de um estudo transversal, indicaram que a identificação de um maior número de pessoas na rede (ao longo de todos os círculos), medida através do *Social Networks in Adult Life* (Antonucci & Akiyamara, 1987), se mostrou inversamente associada com a depressão numa

população idosa. De acordo com Levitt, Guacci-Franco e Levitt (1993), o *Convoy Model* apresentou-se como sendo uma técnica eficaz na determinação do tamanho da rede social baseada na proximidade emocional. Uma das maiores vantagens deste instrumento de avaliação é o facto de permitir comparar a eficácia relativa das definições de laços baseadas em diferentes níveis de proximidade emocional (Brissette, Cohen & Seeman, 2000).

3.5 – PROCEDIMENTO

Para testar as nossas hipóteses, procurámos mulheres que se encontrassem em período pós-parto, estando acompanhadas dos respectivos cônjuges. Para isso, contactámos os Centros de Saúde (Anexo X) próximos do nosso local de trabalho, normalmente frequentados por pais e mães recentes, a fim de podermos encontrar casais para aplicar os questionários. Deste modo, foram seleccionados alguns Centros de Saúde situados na Margem Sul do Tejo. Sendo assim, foram escritas duas cartas dirigidas à direcção dos Centros de Saúde do Monte da Caparica e da Amora, por serem as sedes de Almada e Seixal, respectivamente.

Após a autorização de ambas as instituições, foram seleccionados os Centros de Saúde da Sobreda e da Amora. Nesta fase, foi realizada uma visita pessoal a cada uma destas instituições, de forma a proceder às respectivas apresentações e pedir a colaboração dos enfermeiros chefes e enfermeiros responsáveis pelas consultas de saúde materna e infantil.

No caso do Centro de Saúde da Sobreda, os questionários foram realizadas pela enfermeira responsável pelas consultas de pediatria, tendo sido detalhadamente

esclarecidos todos os objectivos e procedimentos. Já no Centro de Saúde da Amora, a informação foi recolhida pessoalmente.

Após terem sido seleccionados os participantes da investigação, foi-lhes explicado qual o objectivo e requisitos do estudo e entregue um formulário de consentimento informado com os seguintes componentes: objectivo e descrição do estudo, garantia de confidencialidade, participação voluntária (em que foi explicado que podiam desistir a qualquer momento). Foi também explicado, pessoalmente, que podiam colocar qualquer questão/dúvida que tivessem, ou seja, qualquer esclarecimento que pretendessem, de forma a clarificar algum questionário apresentado.

3.6 – POPULAÇÃO

A população é constituída por mulheres em período pós-parto e respectivos parceiros.

3.7 – AMOSTRA

A nossa amostra é constituída por 52 casais em período pós-parto, que mantenham uma relação conjugal e que coabitem na mesma residência. Estes casais residem na margem sul do Tejo, sendo que as mulheres realizaram as consultas de revisão do puerpério e/ou que recorreram às consultas de pediatria nos cuidados de saúde primários, acompanhadas pelos seus cônjuges.

Procurou-se que a amostra fosse constituída apenas por casais e não apenas por um elemento isolado desta união. No entanto, não foi critério deste estudo o casal ser casado. Deste modo, apenas foram aceites questionários de casais que tenham recorrido

às consultas do Centro de Saúde em conjunto, sendo também critério fundamental, que o tempo de vida do bebé estivesse compreendido entre as 2 e as 16 semanas de vida.

As mulheres, para além de estarem em período pós-parto, tiveram ainda de cumprir os seguintes critérios: a) terem idade compreendida entre os 18 e os 39 anos, logo encontrarem-se em idade fértil e serem maiores de idade; b) viverem com o parceiro, embora não sendo necessariamente casadas; c) não serem analfabetas, para poderem responder às questões colocadas no questionário com total confidencialidade e autonomia; d) não sofrerem de nenhuma patologia associada à gravidez e/ou puerpério, de forma a que, preocupações e/ou exigências fora do contexto normativo desta fase do ciclo de vida da mulher, não interferissem nos resultados; e) não apresentarem história aparente de doença mental.

Aos homens/companheiros que acompanham a parceira à consulta de revisão do puerpério e/ou pediatria, foi, igualmente, entregue um protocolo para que estes o preenchessem. No caso dos homens, os critérios não foram tão restritos, tendo sido apenas exigido que não fossem analfabetos e/ou portadores de doença mental aparente.

CAPÍTULO 4 – TESTAGEM DAS HIPÓTESES E RESULTADOS

4.1 - ESTATÍSTICA DESCRITIVA

Seguidamente serão apresentados os dados sócio-demográficos dos participantes do sexo feminino e do sexo masculino, para proceder posteriormente à comparação de ambos.

4.1.1 - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO (Mulheres)

Nas mulheres da nossa amostra, a idade apresenta um valor médio de 29,02 anos, com uma dispersão de valores de 15%. Os valores mínimo e máximo são, respectivamente, 19 e 39 anos. Como tal, a faixa etária das mulheres aqui representadas corresponde aos critérios pré-estabelecidos para este estudo, ou seja, em idade fértil. Pode observar-se que a distribuição das idades apresenta frequências superiores entre os 26 e os 32 anos, mais de 60% da amostra tem estas idades. (Anexo 12; gráfico nº 1; p.280). A idade foi recodificada em classes etárias, obtendo-se a seguinte distribuição. A classe etária mais representada na amostra é 26-30 anos, com mais de 50%, seguida da faixa etária 19-25 anos com 19% e de 31-35 anos com 17% dos casos (Anexo 12; gráfico nº 2; p.280).

A afiliação religiosa predominante foi a igreja católica (83%), com 67% de praticantes e 16% de não praticantes. Onze por cento da amostra assume não ter religião. (Anexo 12; gráfico nº 3; p.280).

O grupo étnico predominante é o caucasiano, em mais de três quartos da amostra. De seguida surge o mestiço com 17% e o Africano com 7%. No entanto, um quarto da amostra não apresentou resposta a esta questão. (Anexo 12; gráfico nº 4; p.281).

Perto de 60% da amostra é casada, as restantes mulheres vivem maritalmente (Anexo 12; gráfico nº 5; p.281).

Os tempos de relacionamento conjugal apresentam valores médios semelhantes de 3,9 anos para as casadas e 3,81 para as que vivem maritalmente, com uma dispersão de valores de 63% para as casadas e 82% para as que vivem maritalmente. Os valores mínimo e máximo são 1 e 9 anos para as casadas e 0 e 15 anos para as que vivem maritalmente.

Os tempos de relacionamento conjugal foram recodificados em classes, obtendo-se a seguinte distribuição. Mais de metade das casadas apresenta um tempo de relacionamento conjugal superior a 3 anos, enquanto que 62% das que vivem maritalmente apresentam um tempo até 3 anos. (Anexo 12; gráfico nº 6; p.281).

A escolaridade predominante é o ensino superior, o que corresponde a 41% da amostra. Seguindo-se o ensino secundário com 27% e o 3º ciclo com 16%.(Anexo 12; gráfico nº 7; p.282).

No que se refere à profissão, foi utilizada a Classificação Nacional das Profissões (Departamento de Certificação da Direcção de Serviços de Avaliação e Certificação, 2001), tendo sido verificados os grupos profissionais em que a nossa amostra de mulheres se situa. Assim, verificamos que o grupo profissional mais frequente é o 5, ou seja, “Pessoal dos Serviços e Vendedores”, incluindo 29% da amostra. De seguida, surge o grupo 2, relativo a “Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas” (25%). O grupo “Desempregado” também apresenta um

número significativo, que corresponde a 18% da amostra feminina. (Anexo 12; gráfico nº 8; p.282).

Mais de dois terços da amostra desejaram e planearam a gravidez. Exactamente 29% referiu que a gravidez não foi planeada, mas depois foi desejada. Somente 4% da amostra não planeou nem desejou a gravidez referindo, no entanto, que actualmente esta se encontra aceite. (Anexo 12; gráfico nº 9; p.283).

O tempo de vida do bebé apresenta um valor médio de 8,75 semanas, com uma dispersão de valores de 52%. Os valores mínimo e máximo são, respectivamente, 2 e 16 semanas. Pode observar-se que a distribuição do tempo de vida do bebé se reparte pelos vários valores, sendo o mais frequente as 3 semanas, seguindo-se as 9 semanas. (Anexo 12; gráfico nº 10; p.283).

Apenas um quarto da amostra, exactamente 25%, tem outros filhos. O que significa que para os restantes três quartos da amostra, ou seja, 75%, é a primeira vez que passam pela experiência de parentalidade. (Anexo 12; gráfico nº 11; p.284). Das que têm outros filhos, apenas uma tem outros dois filhos. Na maioria da amostra feminina com filhos, esta é a segunda vez que ocorre a maternidade. As idades dos outros filhos variam entre 0 e 14 anos, sendo a idade predominante os 6 anos.

Quanto à satisfação com a relação de amizade e afectos que tinha com o companheiro antes de engravidar, apenas uma mãe não estava satisfeita, o que significa que 98,1% da amostra se encontrava satisfeita com a relação de amizade e afectiva com o companheiro, antes da gravidez.

Em relação à satisfação sexual, apenas uma mãe se sentia mais ou menos satisfeita. Mais uma vez, 98,1% das mulheres desta amostra refere, pelo menos no questionário sócio-demográfico, estar sexualmente satisfeita com o actual parceiro antes de engravidar.

No que diz respeito à opinião da mulher quanto ao apoio do companheiro durante a gravidez, apenas uma mãe responde negativamente, o que significa que esta mãe não considera o seu companheiro presente e participativo nas situações em que dele necessita. Duas das mulheres desta amostra respondem mais ou menos a esta questão, sendo que 94% da amostra considera o companheiro presente e participativo.

No domínio do apoio experimentado durante a gravidez, a maioria da amostra responde que este provém do companheiro, o que se traduz em 71% dos casos. Seguido de 23% que respondem que foi a mãe a pessoa da qual receberam segurança e apoio durante a gravidez. Apenas 2% da amostra referiu os amigos como sendo o principal apoio. (Anexo 12; gráfico nº 12; p.284).

4.1.2 - QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO (Homens)

Entre os homens da nossa amostra, a idade apresenta um valor médio de 31,62 anos, com uma dispersão de valores de 15%. Os valores mínimo e máximo são, respectivamente, 21 e 44 anos. (Anexo 12; gráfico nº 13; p.284). Pode observar-se que a distribuição das idades apresenta frequências superiores entre os 28 e os 36 anos; cerca de 75% da amostra tem estas idades. A idade foi recodificada em classes etárias, obtendo-se a seguinte distribuição. A classe etária mais representada na amostra é 26-30 anos, com 42%, seguida de 31-35 anos, correspondendo a 31% da amostra. Já 19% dos pais têm mais de 35 anos e, somente, 8% tem menos de 25 anos. (Anexo 12; gráfico nº 14; p.285).

A afiliação religiosa predominante foi a igreja católica (69%), com 56% de praticantes e 13% de não praticantes. Apenas 24% da amostra masculina não assume qualquer religião. (Anexo 12; gráfico nº 15; p.285).

O grupo étnico predominante é o caucasiano, em mais de três quartos da amostra, ou seja, 77%. Apenas se verificam quatro casais inter-raciais: duas mulheres caucasianas com dois homens africanos e duas mulheres mestiças com dois homens caucasianos (Anexo 12; gráfico nº 16; p.285).

Perto de 60% da amostra masculina é casada, os restantes vivem maritalmente, sendo as respostas iguais às das mulheres (Anexo 12; gráfico nº 17; p.285).

Os tempos de relacionamento conjugal apresentam valores médios semelhantes, de 3,97 anos para os casados e 3,90 para os que vivem maritalmente, com uma dispersão de valores de 60% para os casados e 78% para os que vivem maritalmente. Os valores mínimo e máximo são 1 e 9 anos para os casadas e 1 e 15 anos para os que vivem maritalmente.

Os tempos de relacionamento conjugal foram recodificados em classes, obtendo-se a seguinte distribuição. Mais de metade dos casados apresenta um tempo de relacionamento conjugal superior a 3 anos, representando 53% dos casos. Enquanto que 62% dos que vivem maritalmente apresentam um tempo até 3 anos. Os valores são iguais aos das mulheres (Anexo 12; gráfico nº 18; p.286).

A escolaridade predominante é o ensino secundário, com 28% dos casos da amostra, seguida de 24% dos casos para o ensino superior, 20% para o 2º ciclo e, finalmente, 8% da população masculina apenas completou o 1º ciclo. (Anexo 12; gráfico nº 19; p.286). Comparando as mulheres com os homens, verifica-se que há mais mulheres com escolaridade ao nível do ensino superior. (Anexo 12; gráfico nº 20; p.286). Verifica-se uma relação entre a escolaridade da mulher e do homem, havendo uma tendência para o casal apresentar níveis de escolaridade semelhantes.

De acordo com a Classificação Nacional de Profissões (Departamento de Certificação da Direcção de Serviços de Avaliação e Certificação, 2001), verificamos

que a nossa amostra de homens é constituída mais frequentemente por trabalhadores do grupo 5, com 23% dos casos, correspondendo ao grupo de “Pessoal dos Serviços e Vendedores”; seguido do grupo 2, ou seja, o grupo de Especialistas das Profissões Intelectuais e Científicas”, com 19%; com a mesma percentagem de casos apresentam-se os grupos 7 e 8, que correspondem à “Classe dos Operários e Trabalhadores Similares” e ao grupo dos “Operadores de Instalações e Máquinas respectivamente” (Anexo 12; gráfico nº 21; p.288).

Mais de dois terços da amostra (69%) desejaram e planearam a gravidez. A amostra dos homens revela que em 27% dos casos a gravidez não foi planeada, mas posteriormente foi desejada e 4% refere que não foi desejada nem planeada, mas que neste momento está aceite (Anexo 12; gráfico nº 22; p.288).

Comparando as respostas dos homens com as das mulheres, há uma mulher que diz que não foi desejada e o marido diz foi desejada, mas não planeada; há um marido que diz que não foi desejada e a mulher diz foi desejada, mas não planeada; duas mulheres dizem que foi desejada e planeada e os maridos dizem que foi desejada, mas não planeada; três maridos dizem que foi desejada e planeada e as mulheres dizem que foi desejada, mas não planeada; nos restantes casos (45) as respostas são coincidentes.

O tempo de vida do bebé apresenta um valor médio de 8,73 semanas, com uma dispersão de valores de 52%. Os valores mínimo e máximo são, respectivamente, 2 e 16 semanas (Anexo 12; gráfico nº 23; p.288). Pode observar-se que a distribuição do tempo de vida do bebé se reparte pelos vários valores, sendo o mais frequente as 3 semanas. As respostas são idênticas às das mulheres.

Apenas um quarto da amostra de pais (27%) tem outros filhos (Anexo 12; gráfico nº 24; p.289). Existem duas mulheres que não têm filhos, mas os companheiros já têm e há um homem que não tem filhos, mas a companheira já tem. Dos que têm

outros filhos, apenas um tem outros dois filhos e dois têm outros três filhos. As idades dos outros filhos variam entre 2 e 13 anos.

Quanto à relação de amizade e afectos, apenas quatro pais (7,7%) estavam mais ou menos satisfeitos, sendo que os restantes 48 pais (92,3%) referiram estar satisfeitos com a relação de amizade e afectos com as suas companheiras antes de estas engravidarem. Para os quatro homens que dizem estar mais ou menos satisfeitos, as companheiras respondem que estão satisfeitas. Para um homem que responde estar satisfeito, a companheira responde que não está satisfeita. Para os restantes casais (47), as respostas são coincidentes.

No que respeita à satisfação sexual, apenas um homem não se sentia satisfeito, o que corresponde apenas a 2% da amostra e quatro sentem-se mais ou menos satisfeitos, obtendo-se uma percentagem de 7,8. Para os quatro homens que dizem estar mais ou menos satisfeitos, as companheiras respondem que estão satisfeitas. No caso do homem que responde não estar satisfeito, a companheira responde que está satisfeita e para a mulher que responde estar mais ou menos satisfeita, o homem responde que está satisfeito. Para os restantes casais (45), as respostas são coincidentes.

No domínio da participação e apoio prestado à companheira durante a gravidez, apenas dois pais (3,8%) respondem negativamente e cinco (9,6%) respondem mais ou menos. Para os quatro homens que consideram ser mais ou menos participativos, as companheiras respondem que sim. Para o homem que responde não ser participativo, a companheira responde que este é mais ou menos participativo. Para os restantes casais (47), as respostas são coincidentes.

Em resposta à questão de quem foi a pessoa por quem se sentiu mais apoiado e mais à vontade para pedir ajuda durante a gravidez da respectiva companheira, a maioria da amostra responde que é a companheira, com 52% dos casos. Seguidos de

20% que respondem a mãe. Os amigos obtiveram 12% das respostas e o pai apenas 8%. Como outros são indicados o cunhado, o irmão e dois indicam os sogros, tendo sido seleccionados em 8% dos casos (Anexo 12; gráfico nº 25; p.289).

4.1.3 - ESTATUTO SÓCIO-ECONÓMICO

Para cada casal, foi determinado o estatuto socio-económico, a partir das profissões e da escolaridade do casal, considerando-se o nível mais elevado para os dois elementos do casal. Consideraram-se como sendo de um nível socio-económico baixo os sujeitos com escolaridades até ao 3.º ciclo e profissões dos grupos 7 e 8. Consideraram-se como sendo de um nível médio os sujeitos com escolaridades entre o 3.º ciclo e o ensino secundário e profissões dos grupos 4 e 5. Consideraram-se como sendo de um nível alto os indivíduos com escolaridades entre o ensino secundário e o ensino superior e profissões dos grupos 2 e 3. Assim sendo, o nível socio-económico mais representado na amostra é o alto, com 44%, seguido do nível médio, com 35%, sendo o nível baixo o menos representado, com 21% (Anexo 12; gráfico nº 26; p.289).

4.2 - ANÁLISE DE CONSISTÊNCIA INTERNA DAS ESCALAS UTILIZADAS

4.2.1 - ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO EM ÁREAS DA VIDA CONJUGAL (EASAVIC)

Esta é uma escala do tipo Likert de seis pontos, permitindo que cada indivíduo avalie a sua satisfação entre Nada Satisfeito (1), Pouco Satisfeito (2), Razoavelmente

Satisfeito (3), Satisfeito (4), Muito Satisfeito (5) e Completamente Satisfeito (6). É constituída por 44 itens, os quais se organizam em duas dimensões:

- Funcionamento conjugal: itens 1 a 18, subdividida em cinco áreas:
 - Funções Familiares: itens 1 a 4;
 - Tempos Livres: itens 5 e 6;
 - Relações Extrafamiliares: itens 7 a 9;
 - Autonomia: itens 10 a 13;
 - Comunicação e Conflitos: itens 14 a 18;
- Amor: itens 19 a 44, subdividida em cinco áreas:
 - Sentimentos e Expressão de Sentimentos: itens 19 a 22;
 - Sexualidade: itens 23 a 28;
 - Intimidade Emocional: itens 29 a 37;
 - Continuidade: itens 38 a 40;
 - Características Físicas e Psicológicas: itens 41 a 44;

4.2.1.1 - EASAVIC - Mulher

No que respeita à escala EASAVIC é importante salientar que, 11,5% da amostra feminina não respondeu a todas as questões, no entanto, uma grande percentagem de mulheres completou o questionário, o que corresponde a 88,5% dos casos (Anexo 13; tabela nº 6; p.291).

Para a escala EASAVIC (mulher), o valor do Alfa de Cronbach é de 0,968, pelo que podemos considerar os dados como unidimensionais. As 44 variáveis medem de forma adequada uma única dimensão: a Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (Anexo

13; tabela nº 7; p.291). Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala e nenhum item contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado:

1) Dimensões

O valor do Alfa de Cronbach é de 0,928 para a dimensão do Funcionamento Conjugal e de 0,959 para a dimensão do Amor, pelo que podemos considerar os dados como unidimensionais: as 18 primeiras variáveis medem de forma adequada uma única dimensão: o Funcionamento Conjugal, as 26 variáveis seguintes medem de forma adequada uma única dimensão: o Amor (Anexo 13; tabela nº8; p.291).

Testes adicionais aplicados, a cada uma das dimensões, indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala e nenhum item contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado, em cada uma das dimensões.

2) Áreas

O valor do Alfa de Cronbach é de 0,848 para a área Funções Familiares, de 0,847 para a área da Autonomia e 0,91 para a área da Comunicação e Conflitos, pelo que podemos considerar os dados como unidimensionais: as variáveis incluídas em cada área medem de forma adequada uma única dimensão. (Anexo 2.2; tabela nº 9; p.XX).

O valor do Alfa de Cronbach é de 0,722 para a área Relações Extrafamiliares, pelo que podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais: as variáveis incluídas nesta área medem de forma adequada uma única dimensão.

O valor do Alfa de Cronbach é inferior ao valor de 0,70, mas está próximo dele, apenas para a área Tempos Livres, que tem apenas dois itens e com um valor exacto de 0,624, pelo que podemos considerar os dados como próximos de aceitáveis como

unidimensionais: as variáveis incluídas nesta área medem de forma quase adequada uma única dimensão (Anexo 13; tabela nº 9; p.291). Testes adicionais, aplicados a cada uma das áreas, indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala e nenhum item contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado, em cada uma das áreas (Anexo 12; tabela nº 11; p.292).

O valor do Alfa de Cronbach é superior ao valor de 0,80 para as todas as áreas da dimensão Amor, mais concretamente de 0,839 para a área dos Sentimentos e Expressão de Sentimentos; 0,905 para a área da Sexualidade; 0,901 para a área da Intimidade Emocional; 0,914 no caso da área da Continuidade; e 0,878 para a área das Características Físicas e Psicológicas. Como tal, podemos considerar os dados como unidimensionais: as variáveis incluídas em cada área medem de forma adequada uma única dimensão (Anexo 12; tabela nº 10; p.291). Testes adicionais aplicados, a cada uma das áreas, indicam que nenhum item contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado, em cada uma das áreas (Anexo 12; tabela nº 11; p.292).

Para concluir, considera-se que a escala EASAVIC é perfeitamente adequada para medir a Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal nesta amostra de mulheres, acontecendo o mesmo com as suas duas dimensões e as cinco áreas em cada uma das dimensões.

4.2.1.2 EASAVIC – Homem

No que respeita à escala EASAVIC é importante salientar que, 19,2% da amostra masculina não respondeu a todas as questões, no entanto, uma grande percentagem dos homens completou o questionário, o que corresponde a 80,8% dos casos (Anexo 13; tabela nº 12; p.292).

O valor do Alfa de Cronbach é de 0,982, pelo que podemos considerar os dados como unidimensionais: as 44 variáveis medem de forma adequada uma única dimensão: a Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (Anexo 13; tabela nº 13; p.292). Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala e nenhum item contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado. Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala e nenhum item contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado (Anexo 13; tabela nº 14; p.293).

1) Dimensões

O valor do Alfa de Cronbach é de 0,959 para a dimensão do Funcionamento Conjugal e de 0,973 para a dimensão Amor, pelo que podemos considerar os dados como unidimensionais: as 18 primeiras variáveis medem de forma adequada uma única dimensão: o Funcionamento Conjugal, as 26 variáveis seguintes medem de forma adequada uma única dimensão: o Amor. Testes adicionais, aplicados a cada uma das dimensões, indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala e nenhum item contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado, em cada uma das dimensões.

2) Áreas

O valor do Alfa de Cronbach é de 0,821 para a área Funções Familiares, de 0,884 para as Relações Extrafamiliares, de 0,884 para a área da Autonomia e 0,942 no caso da área da Comunicação e Conflitos, pelo que podemos considerar os dados como unidimensionais: as variáveis incluídas em cada área medem de forma adequada uma única dimensão.

No caso da área dos Tempos Livres que tem apenas dois itens, o Alfa de Cronbach tem o valor de 0,738, pelo que podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais: as variáveis incluídas nesta área medem de forma adequada uma única dimensão (Anexo 13; tabela nº 15; p.293). Testes adicionais aplicados, a cada uma das áreas, indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala e nenhum item contribui para que o valor do Alfa não seja significativamente mais elevado, em cada uma das áreas.

O valor do Alfa de Cronbach é de 0,872 para a área Sentimentos e Expressão de Sentimentos, de 0,901 para a Sexualidade, de 0,947 para a Intimidade Emocional e de 0,933 para a área da Continuidade, pelo que podemos considerar os dados como unidimensionais: as variáveis incluídas em cada área medem de forma adequada uma única dimensão.

O valor do Alfa de Cronbach é de 0,783 para a área Características Físicas e Psicológicas, pelo que podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais: as variáveis incluídas nesta área medem de forma adequada uma única dimensão. Testes adicionais aplicados, a cada uma das áreas, indicam que nenhum item contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado, em cada uma das áreas (Anexo 13; tabela nº 16; p.294).

Pelo que foi atrás descrito, considera-se que a escala EASAVIC é perfeitamente adequada para medir a Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal nesta amostra de homens, acontecendo o mesmo com as suas duas dimensões e as cinco áreas em cada uma das dimensões.

4.2.2 - ESCALA MATERNAL ADJUSTMENT AND MATERNAL ATTITUDES INVENTORY (MAMA)

No que concerne à escala MAMA é importante salientar que, 15,4% da amostra feminina não respondeu a todas as questões, no entanto, uma grande percentagem de mulheres completou o questionário, o que corresponde a 84,6% dos casos (Anexo 13; tabela nº 17; p.294). Testes adicionais preliminares indicam que existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, pelo que a escala destes itens foi invertida. Assim sendo, foram invertidas as escalas dos seguintes itens: 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 16, 17, 20, 23, 27, 29, 30, 31, 33, 34, 36, 38, 39, 41, 42, 43, 49, 53, 54, 56, 57. Podemos verificar que as perguntas associadas a estes itens apresentam uma conotação negativa, ao contrário dos restantes, pelo que realmente é necessária a inversão destes itens da escala.

A escala *Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory* (MAMA) é constituída por 60 itens e as respostas são dadas numa escala de tipo Likert de quatro pontos (1= *Muito desejável* a 4= *Pouco desejável*), sendo organizada em cinco sub-escalas:

- Imagem corporal: itens 2, 12, 18, 19, 21, 31, 44, 47, 49, 53, 55, 57
- Sintomas somáticos: itens 1, 4, 6, 9, 17, 27, 32, 33, 35, 38, 41, 59
- Relação conjugal: itens 3, 8, 15, 26, 34, 36, 37, 43, 48, 50, 52, 56
- Atitude face ao sexo: itens 5, 11, 13, 20, 23, 25, 30, 39, 42, 45, 46, 58
- Atitude face à gravidez/ bebé: itens 7, 10, 14, 16, 22, 24, 28, 29, 40, 51, 54, 60

O valor do Alfa de Cronbach é de 0,892, pelo que podemos considerar os dados como unidimensionais: as 60 variáveis medem de forma adequada uma única dimensão: o Ajustamento e Atitudes da Mãe (Anexo 13; tabela nº 18; p.294).

Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala; excepto o item 4, mas esta é uma pergunta com conotação negativa, pelo que foi invertida; e nenhum item contribui para que o valor do Alfa não seja mais elevado.

O valor do Alfa de Cronbach é de 0,827 para a sub-escala Imagem corporal, de 0,822 para a Relação conjugal e de 0,842 no caso da sub-escala Atitude face ao sexo, pelo que podemos considerar os dados como unidimensionais: as variáveis incluídas em cada sub-escala medem de forma adequada uma única dimensão.

O valor do Alfa de Cronbach é de 0,679 para a sub-escala Sintomas somáticos, pelo que podemos considerar os dados quase aceitáveis como unidimensionais: as variáveis incluídas nesta sub-escala medem de forma quase aceitável uma única dimensão.

O valor do Alfa de Cronbach é de 0,505 para a sub-escala Atitude face à gravidez/ bebé, pelo que não podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais: as variáveis incluídas nesta sub-escala não medem de forma aceitável uma única dimensão (Anexo 13; tabela nº 19; p.294). Testes adicionais, aplicados a cada uma das áreas, indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com nenhuma das sub-escalas e nenhum item contribui para que o valor do Alfa não seja significativamente mais elevado, excepto para a -escala Atitude face à gravidez/ bebé, em que se o item 51 fosse retirado da sub-escala, o valor do Alfa aumentaria para 0,568 (Anexo 13; tabela nº 20; p.294).

Para concluir, considera-se que a escala MAMA é perfeitamente adequada para medir o Ajustamento e Atitudes da Mãe nesta amostra de mulheres, acontecendo o mesmo com as suas sub-escalas, com exceção da sub-escala Atitude face à gravidez/bebé, que apesar disso será utilizada, tendo sempre em conta que as conclusões para esta sub-escala poderão estar enviesadas pela sua fraca consistência.

4.2.3 - ESCALA PATERNAL ADJUSTMENT AND PATERNAL ATTITUDES INVENTORY (PAPA)

No que concerne à escala PAPA, é importante salientar que 11,5% da amostra masculina não respondeu a todas as questões, no entanto, uma grande percentagem de mulheres completou o questionário, o que corresponde a 88,5% dos casos (Anexo 13; tabela nº 21; p.295). Testes adicionais preliminares indicam que existem itens correlacionados de forma negativa com a escala, pelo que a escala destes itens foi invertida. Assim sendo, foram invertidas as escalas dos seguintes itens: 1, 3, 4, 5, 7, 10, 11, 12, 18, 19, 20, 21, 24, 25 e 31. Podemos verificar que as perguntas associadas a estes itens apresentam uma conotação negativa, ao contrário dos restantes, pelo que realmente é necessária a inversão destes itens da escala.

A escala *Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory* (PAPA) é constituída por 34 itens e as respostas são dadas numa escala de tipo Likert de quatro pontos, sendo organizada em três sub-escalas: Relação conjugal: itens 1, 4, 9, 15, 18, 20, 22, 25, 27, 30, 32; Atitude face ao sexo: itens 2, 6, 8, 11, 12, 14, 17, 21, 24, 26, 28, 33; Atitude face à gravidez/ Bebê: itens 3, 5, 7, 10, 13, 16, 19, 23, 29, 31, 34

O Alfa de Cronbach tem o valor de 0,823, pelo que podemos considerar os dados como unidimensionais: as 34 variáveis medem de forma adequada uma única

dimensão: o Ajustamento e Atitudes do Pai (Anexo 13; tabela nº 22; p.296). Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala; excepto o item 32, mas esta é uma pergunta com conotação negativa, pelo que foi invertida; e apenas três itens (29, 31 e 32) contribuem para que o valor do Alfa não seja ligeiramente mais elevado (Anexo 13; tabela nº 23; p.296).

O valor do Alfa de Cronbach é de 0,714 para as sub-escala Relação conjugal e de 0,753 no caso da Atitude face ao sexo, pelo que podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais: as variáveis incluídas em cada sub-escala medem de forma aceitável uma única dimensão. Por outro lado, o valor do Alfa de Cronbach é de 0,504 para a sub-escala Atitude face à gravidez/ bebé, pelo que não podemos considerar os dados aceitáveis como unidimensionais: as variáveis incluídas nesta sub-escala não medem de forma aceitável uma única dimensão (Anexo 13; tabela nº 24; p.296). Testes adicionais aplicados, a cada uma das áreas, indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com nenhuma das sub-escalas e nenhum item contribui para que o valor do Alfa não seja significativamente mais elevado, excepto para a sub-escala Relação Conjugal, em que se o item 32 fosse retirado da sub-escala, o valor do Alfa aumentaria para 0,788 e para a sub-escala Atitude face à gravidez/ bebé, em que se o item 29 fosse retirado da sub-escala, o valor do Alfa aumentaria para 0,583.

Assim, considera-se que a escala PAPA é perfeitamente adequada para medir o Ajustamento e Atitudes da Mãe nesta amostra de Homens, acontecendo o mesmo com as suas sub-escalas, com excepção da sub-escala Atitude face à gravidez/ bebé, que apesar disso será utilizada, tendo sempre em conta que as conclusões para esta sub-escala poderão estar enviesadas pela sua fraca consistência.

4.2.4 - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL (ISS) – MULHER

Na escala ISS é importante salientar que, 17,3% da amostra feminina não respondeu a todas as questões, no entanto, uma grande percentagem de mulheres completou o questionário, o que corresponde a 82,7% dos casos (Anexo 13; tabela nº 25; p.297). Aos itens de cotação positiva (1, 2, 3, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 21, 22 e 23) atribui-se a pontuação inversa. Assim sendo, foram invertidas as escalas dos seguintes itens: 1, 2, 3, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 21, 22 e 23. Podemos verificar que as perguntas associadas a estes itens apresentam uma conotação positiva, ao contrário dos restantes, pelo que é necessária a inversão destes itens da escala. Assim sendo, na pontuação final (que varia de 0 a 100, de acordo com os cálculos explicitados), quanto mais baixo o resultado obtido, maior será o grau de satisfação sexual. O valor do Alfa de Cronbach é de 0,884, pelo que podemos considerar os dados como unidimensionais: as 25 variáveis medem de forma adequada uma única dimensão: Índice de Satisfação Sexual da Mulher (Anexo 13; tabela nº 26; p.297). Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala e não existem itens que contribuam para que o valor do Alfa não seja significativamente mais elevado (Anexo 13; tabela nº 27; p.297). Para concluir, a escala ISS é perfeitamente adequada para medir o Índice de Satisfação Sexual nesta amostra de Mulheres.

4.2.5 - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL (ISS) – HOMEM

No que diz respeito à escala ISS, é importante referir que, 21,2% da amostra masculina não respondeu a todas as questões, no entanto, uma grande percentagem de homens completou o questionário, o que corresponde a 78,8% dos casos (Anexo 13; tabela nº

28; p.297). Em relação aos itens de cotação positiva (1, 2, 3, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 21, 22 e 23) atribui-se a pontuação inversa. Assim sendo, foram invertidas as escalas dos seguintes itens: 1, 2, 3, 9, 10, 12, 16, 17, 19, 21, 22 e 23. Podemos verificar que as perguntas associadas a estes itens apresentam uma conotação positiva, ao contrário dos restantes, pelo que é necessária a inversão destes itens da escala. Assim sendo, na pontuação final (que varia de 0 a 100, de acordo com os cálculos explicitados), quanto mais baixo o resultado obtido, maior será o grau de satisfação sexual. O valor do Alfa de Cronbach é 0,789, ou seja, próximo de 0,80, pelo que podemos considerar os dados próximo de adequados como unidimensionais: as 25 variáveis medem de forma praticamente adequada uma única dimensão: a satisfação sexual do homem (Anexo 13; tabela nº 29; p.298). Testes adicionais indicam que não existem itens correlacionados de forma negativa com a escala; excepto os itens 11 e 13, mas são afirmações com conotação negativa, pelo que não foram invertidas (além disso, o mesmo não se passa para a escala aplicada às mulheres); e apenas esses dois itens e também o item 14 contribuem para que o valor do Alfa não seja mais elevado (Anexo 13; tabela nº 30; p.298). Assim, a escala ISS é considerada adequada para medir o satisfação sexual nesta amostra de homens.

4.3 - ESCALAS UTILIZADAS

Neste capítulo serão apresentados os valores médios, para as escalas utilizadas, sendo discriminados os valores tanto da mulher como do homem. Esta abordagem será realizada de forma generalizada, não especificando ainda cada item individualmente.

4.3.1 - ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO EM ÁREAS DA VIDA CONJUGAL (EASAVIC) – MULHER

Tabela nº 31: Estatística descritiva EASAVIC (Mulher)

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
1 – O modo como gerimos a nossa situação financeira	52	4.33	1.20	28%	2	6
2 – A distribuição de tarefas domésticas	52	3.71	1.26	34%	1	6
3 – O modo como tomamos decisões	52	4.60	1.16	25%	1	6
4 – A distribuição de responsabilidades	52	4.42	1.09	25%	1	6
5 – O modo como passamos os tempos livres	52	4.29	1.11	26%	1	6
6 – A quantidade de tempos livres	52	3.27	1.24	38%	1	5
7 – O modo como nos relacionamos com os amigos	51	4.55	1.05	23%	1	6
8 – O modo como nos relacionamos com a família do meu cônjuge	52	4.37	1.36	31%	1	6
9 – O modo como nos relacionamos com a minha família	51	4.67	1.28	27%	1	6
10 – A minha privacidade e autonomia	51	4.82	1.16	24%	1	6
11 – A privacidade e autonomia do meu cônjuge	52	4.88	1.10	22%	2	6
12 – A nossa relação com a minha profissão	50	4.52	1.37	30%	1	6
13 – A nossa relação com a profissão do meu cônjuge	52	4.42	1.24	28%	1	6
14 – A frequência com que conversamos	52	4.75	0.97	20%	2	6
15 – O modo como conversamos	52	4.73	1.01	21%	2	6
16 – O assuntos sobre os quais conversamos	52	4.65	1.05	22%	2	6
17 – A frequência dos conflitos que temos	52	4.15	1.30	31%	1	6
18 – O modo como resolvemos os conflitos	52	4.71	1.05	22%	2	6
19 – O que sinto pelo meu cônjuge	52	5.58	0.72	13%	3	6
20 – O que o meu cônjuge sente por mim	50	5.44	0.93	17%	2	6
21 – O modo como expresso o que sinto pelo meu cônjuge	52	5.04	0.97	19%	3	6
22 – O modo como o meu cônjuge expressa o que sente por mim	51	4.90	0.96	20%	2	6
23 – O desejo sexual que sinto pelo meu cônjuge	50	5.22	0.91	17%	3	6
24 – O desejo sexual que o meu cônjuge sente por mim	51	5.33	0.91	17%	2	6
25 – A frequência com que temos relações sexuais	52	4.52	1.16	26%	2	6
26 – O prazer que sinto quando temos relações sexuais	52	5.25	0.93	18%	3	6
27 – O prazer que o meu cônjuge sente quando temos relações sexuais	52	5.31	0.85	16%	3	6
28 – A qualidade das nossas relações sexuais	52	5.12	0.88	17%	3	6
29 – O apoio emocional que dou ao meu cônjuge	52	4.98	0.94	19%	3	6
30 – O apoio emocional que o meu cônjuge me dá	52	4.71	1.07	23%	1	6
31 – A confiança que tenho no meu cônjuge	52	5.02	1.31	26%	1	6
32 – A confiança que o meu cônjuge tem em mim	52	5.33	0.83	16%	3	6
33 – A admiração que sinto pelo meu cônjuge	52	5.37	1.01	19%	1	6
34 – A admiração que o meu cônjuge sente por mim	51	5.29	0.92	17%	2	6
35 – A partilha de interesses e actividades	50	4.80	1.03	21%	1	6
36 – A atenção que dedico aos interesses do meu cônjuge	51	4.75	0.84	18%	3	6
37 – A atenção que o meu cônjuge dedica aos meus interesses	50	4.56	1.05	23%	1	6
38 – Os nossos projectos para o futuro	50	4.98	1.06	21%	2	6
39 – As minhas expectativas quanto ao futuro da nossa relação	50	5.30	0.99	19%	2	6
40 – As expectativas do meu cônjuge quanto ao futuro da nossa relação	51	5.27	1.00	19%	2	6
41 – O aspecto físico do meu cônjuge	51	5.24	0.89	17%	3	6
42 – A opinião que o meu cônjuge tem sobre o meu aspecto físico	51	4.98	0.81	16%	3	6
43 – As características e hábitos do meu cônjuge	51	4.84	1.01	21%	1	6
44 – A opinião que o meu cônjuge tem sobre as minhas características e hábitos	51	4.84	0.99	20%	1	6

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nada satisfeita; 2- Pouco satisfeita; 3- Razoavelmente satisfeita; 4- Satisfeita; 5- Muito satisfeita; 6- Completamente satisfeita.

No que respeita à escala EASAVIC aplicada ao sexo feminino, podemos constatar que os valores mínimos apresentados se situam entre o “1 – Nada satisfeita” e o “3 – Razoavelmente satisfeita”, sendo os máximos, em todos os casos “6 – Completamente satisfeita”. Os valores médios observados, salvo duas excepções, para

os itens 2 e 6, que apresentam valores inferiores, variam entre “4 – Satisfeita” e um pouco acima de “5- Muito satisfeita”, estando acima do ponto médio da escala (Anexo 14; gráfico nº 27; p.300).

4.3.2 - ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO EM ÁREAS DA VIDA CONJUGAL (EASAVIC) - HOMEM

Tabela nº 33: Estatística descritiva EASAVIC (Homem)

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
1 – O modo como gerimos a nossa situação financeira	52	4.23	1.32	31%	1	6
2 – A distribuição de tarefas domésticas	51	4.55	0.94	21%	2	6
3 – O modo como tomamos decisões	52	4.54	1.09	24%	2	6
4 – A distribuição de responsabilidades	52	4.60	1.12	24%	2	6
5 – O modo como passamos os tempos livres	52	4.23	1.23	29%	1	6
6 – A quantidade de tempos livres	52	3.56	1.36	38%	1	6
7 – O modo como nos relacionamos com os amigos	52	4.42	1.27	29%	1	6
8 – O modo como nos relacionamos com a família do meu cônjuge	52	4.65	1.20	26%	2	6
9 – O modo como nos relacionamos com a minha família	52	4.58	1.39	30%	1	6
10 – A minha privacidade e autonomia	51	4.61	1.13	25%	1	6
11 – A privacidade e autonomia do meu cônjuge	51	4.59	1.10	24%	1	6
12 – A nossa relação com a minha profissão	52	4.52	1.06	23%	2	6
13 – A nossa relação com a profissão do meu cônjuge	49	4.29	1.26	29%	2	6
14 – A frequência com que conversamos	52	4.56	1.42	31%	1	6
15 – O modo como conversamos	52	4.60	1.36	30%	1	6
16 – O assuntos sobre os quais conversamos	52	4.48	1.31	29%	1	6
17 – A frequência dos conflitos que temos	52	4.06	1.54	38%	1	6
18 – O modo como resolvemos os conflitos	52	4.27	1.30	30%	1	6
19 – O que sinto pelo meu cônjuge	51	5.33	0.93	17%	2	6
20 – O que o meu cônjuge sente por mim	51	5.10	1.08	21%	2	6
21 – O modo como expresse o que sinto pelo meu cônjuge	52	4.54	1.23	27%	2	6
22 – O modo como o meu cônjuge expressa o que sente por mim	52	4.65	1.05	22%	2	6
23 – O desejo sexual que sinto pelo meu cônjuge	52	5.15	0.96	19%	3	6
24 – O desejo sexual que o meu cônjuge sente por mim	52	4.87	1.05	22%	2	6
25 – A frequência com que temos relações sexuais	51	4.31	1.24	29%	1	6
26 – O prazer que sinto quando temos relações sexuais	51	5.31	0.76	14%	4	6
27 – O prazer que o meu cônjuge sente quando temos relações sexuais	52	5.12	0.92	18%	3	6
28 – A qualidade das nossas relações sexuais	52	5.04	0.88	18%	3	6
29 – O apoio emocional que dou ao meu cônjuge	52	4.67	1.06	23%	2	6
30 – O apoio emocional que o meu cônjuge me dá	52	4.73	1.09	23%	2	6
31 – A confiança que tenho no meu cônjuge	52	5.19	1.01	19%	3	6
32 – A confiança que o meu cônjuge tem em mim	52	5.00	1.25	25%	2	6
33 – A admiração que sinto pelo meu cônjuge	52	5.23	0.85	16%	4	6
34 – A admiração que o meu cônjuge sente por mim	52	4.96	1.03	21%	2	6
35 – A partilha de interesses e actividades	52	4.65	1.12	24%	2	6
36 – A atenção que dedico aos interesses do meu cônjuge	52	4.54	1.04	23%	2	6
37 – A atenção que o meu cônjuge dedica aos meus interesses	51	4.63	1.08	23%	2	6
38 – Os nossos projectos para o futuro	52	4.75	1.06	22%	2	6
39 – As minhas expectativas quanto ao futuro da nossa relação	52	4.96	0.99	20%	3	6
40 – As expectativas do meu cônjuge quanto ao futuro da nossa relação	51	4.86	1.17	24%	2	6
41 – O aspecto físico do meu cônjuge	52	5.10	1.01	20%	2	6
42 – A opinião que o meu cônjuge tem sobre o meu aspecto físico	52	4.79	1.09	23%	2	6
43 – As características e hábitos do meu cônjuge	52	4.77	1.08	23%	2	6
44 – A opinião que o meu cônjuge tem sobre as minhas características e hábitos	52	4.42	1.14	26%	1	6

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nada satisfeito; 2- Pouco satisfeito; 3- Razoavelmente satisfeito; 4- Satisfeito; 5- Muito satisfeito; 6- Completamente satisfeito.

Nesta mesma escala aplicada ao sexo masculino, podemos constatar que os valores mínimos apresentados se situam entre o “1 – Nada satisfeito” e o “4 – Satisfeito”, sendo os máximos, em todos os casos “6 – Completamente satisfeito”. Os valores médios observados, salvo uma excepção, para o item 6, que apresenta valores inferiores, variam entre “4 – Satisfeito” e um pouco acima de “5- Muito satisfeito”, estando acima do ponto médio da escala (Anexo 14; gráfico nº 28; p.301).

4.3.3 - MATERNAL ADJUSTMENT AND MATERNAL ATTITUDES INVENTORY (MAMA)

Tabela nº 35: Estatística descritiva MAMA

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
1. Cansou-se e ficou sem fôlego facilmente?	52	2.10	1.03	49%	1	4
2. Sentiu-se atraente?.	51	2.61	0.78	30%	1	4
3. Existiu tensão entre si e o seu marido/companheiro?	52	2.38	0.89	37%	1	4
4. Transpirou muito?	52	2.54	1.07	42%	1	4
5. Desejou sexualmente o seu marido/companheiro?	52	3.04	0.79	26%	1	4
6. Vomitou?	52	1.33	0.73	55%	1	4
7. A ideia de poder vir a não ser boa mãe preocupou-a?.	51	2.69	1.12	42%	1	4
8. Alguma vez as discussões entre si e o seu marido/companheiro quase atingiram a agressão física?	52	1.21	0.64	53%	1	4
9. Sentiu-se a desmaiar ou com tonturas?	52	1.69	0.78	46%	1	3
10. Tem estado preocupada em poder magoar o bebé?.	51	2.47	0.99	40%	1	4
11. Pensou que o seu marido/companheiro a desejava sexualmente?	52	3.27	0.82	25%	1	4
12. Achou que o seu corpo tinha um cheiro agradável?	51	2.82	0.93	33%	1	4
13. Desejou ter relações sexuais?.	50	3.04	0.83	27%	1	4
14. A ideia de não ter tempo suficiente para si, por causa dos cuidados a prestar ao bebé depois de ter nascido, preocupa-a?.	52	2.54	0.90	35%	1	4
15. Foi fácil para si demonstrar afecto ao seu marido/companheiro?	52	3.37	0.79	24%	1	4
16. Lamentou ser mãe?	52	1.12	0.43	38%	1	3
17. Sentiu formigueiro ou picadelas nos seios?.	52	2.60	1.03	40%	1	4
18. Achou que os seus seios estavam demasiado pequenos?.	52	1.58	0.96	61%	1	4
19. Agradou-lhe a forma do seu corpo?.	52	2.65	0.95	36%	1	4
20. Sentiu-se envergonhada no que se refere ao relacionamento sexual?	52	1.71	0.91	53%	1	4
21. Achou a sua cara atraente?.	52	2.90	0.80	27%	1	4
22. Tem-se sentido orgulhosa em ser mãe?.	52	3.87	0.40	10%	2	4
23. Sentiu que as relações sexuais eram menos íntimas, por ter o bebé?	52	2.04	1.03	50%	1	4
24. Tem-se sentido feliz por ser mãe?	52	3.94	0.31	8%	2	4
25. Sentiu prazer em beijar e acariciar o seu marido/companheiro?	52	3.73	0.49	13%	2	4
26. O seu marido/companheiro ajudou-a na lida da casa?	52	3.25	0.84	26%	1	4
27. Teve problemas de obstipação ou de prisão de ventre?.	52	2.46	0.98	40%	1	4
28. Tem pensado em ter mais filhos?.	52	2.54	1.09	43%	1	4
29. Tem-se sentido desapontada com a maternidade?	52	1.31	0.70	54%	1	4
30. Sente-se inibida em termos sexuais desde que o seu bebé nasceu?	51	1.82	0.91	50%	1	4
31. Achou que os seus seios estavam demasiado grandes?.	52	2.06	1.11	54%	1	4
32. Sentiu-se cheia de energia?	52	2.63	0.77	29%	1	4
33. Os seus tornozelos incharam?	51	2.04	1.17	57%	1	4
34. Sentiu que o seu marido/companheiro lhe prestou pouca atenção?	52	2.27	1.05	46%	1	4
35. Sentiu-se bem desperta durante o dia?.	52	2.88	0.88	30%	1	4
36. O seu marido/companheiro pareceu ignorar como se estava a sentir?	52	1.94	0.96	49%	1	4
37. O seu marido/companheiro tentou participar nos seus interesses?	52	3.17	0.79	25%	1	4
38. Teve problemas de má digestão ou azia?.	52	2.08	1.13	55%	1	4
39. Sentiu-se tensa ou infeliz ao pensar na relação sexual?.	51	1.94	1.03	53%	1	4

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
40. Tem tido prazer em prestar cuidados ao bebé?	52	3.87	0.44	11%	2	4
41. Sentiu náuseas ou enjoos?	51	1.65	0.98	59%	1	4
42. Sentiu que a relação sexual era desagradável para si?.	50	1.86	0.95	51%	1	4
43. Sentiu que o seu marido/companheiro saía demasiadas vezes sem si?	51	1.63	0.96	59%	1	4
44. Sentiu orgulho na sua aparência física?.	52	2.73	0.95	35%	1	4
45. Sentiu que se excitava sexualmente com facilidade?.	52	2.63	0.84	32%	1	4
46. Tem tido fantasias sexuais agradáveis?	52	2.62	0.93	36%	1	4
47. Sentiu o seu corpo suave e macio?.	50	2.74	0.83	30%	1	4
48. Desde que o bebé nasceu, tem-se sentido próxima do seu marido/companheiro?	52	3.40	0.63	19%	2	4
49. Sentiu o seu corpo desajeitado ou sem graça?.	52	2.60	0.93	36%	1	4
50. Sentiu vontade de abraçar e acariciar o seu marido/companheiro?	51	3.69	0.62	17%	1	4
51. Tem perguntado a si própria se o bebé é saudável e normal?	52	3.02	1.08	36%	1	4
52. O seu marido/companheiro tem demonstrado afecto por si?.	52	3.48	0.73	21%	1	4
53. Achou a sua constituição física frágil ou débil?.	52	2.15	0.92	43%	1	4
54. A sua vida tem sido mais difícil desde que o seu bebé nasceu?	51	2.57	0.94	37%	1	4
55. Achou os seus seios atraentes?.	52	2.56	1.00	39%	1	4
56. Desejou poder contar mais com o seu marido/companheiro para cuidar de si? ...	52	2.81	0.91	32%	1	4
57. Achou-se demasiado gorda?	52	2.38	1.07	45%	1	4
58. Tem desejado ter relações sexuais?	52	3.06	0.78	25%	1	4
59. Tem comido com prazer?.	52	3.21	0.78	24%	2	4
60. Agrada-lhe a ideia de amamentar o seu bebé?.	52	3.69	0.70	19%	1	4

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Muitas vezes.

Quanto à escala MAMA, podemos referir que os valores mínimos apresentados pelas mulheres se situam entre o “1 – Nunca” e o “2 – Raramente”, sendo que os máximos, se encontram entre “3 – Às vezes” e “4 – Muitas vezes”. Os valores médios observados pelas mulheres variam bastante mais nesta escala, desde próximo de “1 – Nunca”, para os itens 6, 8, 16 e 29, até próximo de “4- Sempre”, para os itens 22, 24, 25, 40, 50, 52 e 60 (Anexo 14; gráfico nº 29; p.303).

4.3.4. PATERNAL ADJUSTMENT AND PATERNAL ATTITUDES INVENTORY (PAPA)

Tabela nº 37: Estatística descritiva PAPA

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
1. Existiu tensão entre o senhor e a sua mulher/companheira, irritabilidade, silêncio desagradável, etc.?	51	2.20	0.87	40%	1	4
2. Desejou sexualmente a sua mulher/companheira?	51	3.76	0.43	11%	3	4
3. Tem-se preocupado com a ideia de poder vir a não ser bom pai?	50	2.14	0.95	44%	1	4
4. Alguma vez as discussões com a sua mulher/companheira quase atingiram o ponto de agressão física?	51	1.18	0.56	47%	1	4
5. Tem-se preocupado em poder magoar o seu bebé?	51	2.55	1.15	45%	1	4
6. Pensa que a sua mulher/companheira o desejou sexualmente?	50	3.20	0.83	26%	1	4
7. Pensa que deixou de ter tempo suficiente para si desde que o seu bebé nasceu?	51	1.80	0.53	29%	1	3
8. Tem ansiado por ter relações sexuais?	51	3.02	0.73	24%	1	4
9. Tem-lhe sido fácil demonstrar afecto à sua mulher/companheira?	51	3.16	0.88	28%	1	4
10. Lamentou que a sua mulher/companheira tivesse engravidado?	51	1.12	0.43	39%	1	3
11. Sentiu-se acanhado em relação à sua actividade sexual?	50	1.48	0.65	44%	1	4
12. Sentiu que as relações sexuais são menos íntimas desde que o seu bebé nasceu?	50	1.66	0.77	47%	1	4
13. Tem-se sentido feliz por ter sido pai?	51	3.90	0.30	8%	3	4
14. Sentiu prazer em beijar e acariciar a sua mulher/companheira?	51	3.59	0.61	17%	2	4
15. Tem ajudado na lida da casa?	51	2.80	0.80	29%	2	4
16. Tem pensado em ter mais filhos?	50	2.08	0.94	45%	1	4
17. Perguntou a si próprio se ter relações sexuais poderia prejudicar a sua companheira?	50	2.14	0.81	38%	1	4
18. Tem sentido que a sua mulher/ companheira lhe presta pouca atenção?	52	1.62	0.80	49%	1	4
19. Sentiu que a paternidade era desagradável?	52	1.15	0.57	50%	1	4
20. Pareceu-lhe que a sua mulher/companheira ignorava como o senhor se estava a sentir?	51	1.59	0.75	47%	1	3
21. Sentiu-se tenso e infeliz ao pensar no acto sexual?	52	1.33	0.68	51%	1	3
22. A sua mulher/companheira tentou partilhar os seus interesses?	52	3.27	0.74	23%	1	4
23. Tem-se sentido desejoso de cuidar do seu bebé?	51	3.53	0.67	19%	1	4
24. Tem achado o acto sexual desagradável?	51	1.14	0.40	35%	1	3
25. Sentiu desejo de passar algum tempo sem a sua mulher/ companheira?	52	1.67	1.00	60%	1	4
26. Sentiu que ficava sexualmente excitado com facilidade?	52	3.21	0.50	16%	2	4
27. Tem-se sentido próximo da sua mulher/ companheira desde que o seu bebé nasceu?	52	3.63	0.66	18%	2	4
28. Tem imaginado coisas agradáveis sobre sexo?	52	3.15	0.89	28%	1	4
29. Tem perguntado a si próprio se o seu bebé é saudável e normal?	52	2.67	1.04	39%	1	4
30. A sua mulher/companheira tem-lhe demonstrado afecto?	51	3.35	0.66	20%	2	4
31. Tem sentido que a sua vida está mais difícil desde que o seu bebé nasceu?	49	1.88	0.83	44%	1	4
32. Desejou poder confiar mais na sua mulher/companheira para cuidar de si?	52	2.17	1.10	51%	1	4
33. Tem querido ter relações sexuais?	52	3.31	0.70	21%	1	4
34. A ideia de alimentar e cuidar de um filho tem-no atraído?	52	3.33	0.81	24%	1	4

Os valores indicados reportam-se às escalas de medida:

- 1- Nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Muitas vezes.
1- De forma alguma; 2- Um pouco; 3- Muito; 4- MUITÍSSIMO.

Na escala PAPA, podemos referir que os valores mínimos apresentados pelos homens se situam entre o “1 – Nunca/De forma alguma” e o “3 – Às vezes/Muito”, sendo que os máximos, se encontram entre “3 – Às vezes/Muito” e “4 – Muitas vezes/MUITÍSSIMO”. Os valores médios observados nos homens também variam bastante nesta escala, desde próximo de “1 – Nunca” ou “1 – De forma alguma”, para os itens 4,

10, 19, 21 e 24, até próximo de “4- Sempre” ou “4-Muitíssimo”, para os itens 2, 13, 14, 23 e 27 (Anexo 14; gráfico nº 30; p.304).

4.3.5 - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL (ISS) - MULHER

Tabela nº 39: Estatística descritiva ISS (Mulher)

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
1. Sinto que o meu parceiro sexual aprecia a nossa vida sexual	51	4.24	0.71	17%	2	5
2. A minha vida sexual é muito excitante	51	3.71	0.88	24%	2	5
3. Para o meu parceiro e para mim o sexo é divertido	51	4.00	0.80	20%	2	5
4. Sinto que o meu parceiro vê pouco em mim, excepto pelas relações sexuais que lhe posso proporcionar	51	1.57	0.98	63%	1	5
5. Sinto que o sexo é sujo e nojento	51	1.24	0.84	68%	1	5
6. A minha vida sexual é monótona	51	2.06	1.07	52%	1	5
7. Quando temos relações sexuais estas são demasiado precipitadas e apressadamente terminadas	50	2.14	1.01	47%	1	4
8. A minha vida sexual tem falta de qualidade	51	1.84	1.07	58%	1	5
9. O meu parceiro é sexualmente muito excitante	50	4.10	0.89	22%	2	5
10. Aprecio as técnicas sexuais que o meu parceiro gosta ou utiliza	50	4.08	0.75	18%	2	5
11. Sinto que o meu parceiro quer demasiado sexo de mim	50	2.60	1.21	47%	1	5
12. Penso que o sexo é maravilhoso	51	4.00	0.87	22%	2	5
13. O meu parceiro pensa muito em sexo	51	3.41	1.06	31%	1	5
14. Sinto que o sexo é algo que tem de ser suportado na nossa relação	50	2.20	1.40	64%	1	5
15. O meu parceiro é demasiado violento ou brutal quando temos relações sexuais	51	1.24	0.79	64%	1	5
16. O meu parceiro cumpre uma boa higiene pessoal	51	4.43	1.15	26%	1	5
17. Sinto que o sexo é uma função normal da nossa relação	50	4.08	1.10	27%	1	5
18. O meu parceiro não quer ter relações sexuais quando eu quero	50	1.72	0.97	56%	1	4
19. Sinto que a nossa vida sexual realmente contribui bastante para o nosso relacionamento	51	3.65	1.02	28%	1	5
20. Gostaria de ter contacto sexual com alguém que não o meu parceiro	51	1.10	0.50	46%	1	4
21. É fácil, para mim ficar sexualmente excitado (a) pelo meu parceiro	50	4.18	0.90	21%	1	5
22. Sinto que o meu parceiro está sexualmente satisfeito comigo	51	3.96	0.87	22%	1	5
23. O meu parceiro é muito sensível às minhas necessidades e desejos sexuais	49	3.88	0.88	23%	1	5
24. Sinto que deveria ter relações sexuais mais frequentemente	51	3.12	1.16	37%	1	5
25. Sinto que a minha vida sexual é enfadonha	51	1.71	1.01	59%	1	5

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Raramente ou nunca; 2- Poucas vezes; 3- Algumas vezes; 4- Bastantes vezes; 5- Habitualmente ou sempre.

No que respeita à escala ISS, podemos concluir que os valores mínimos apresentados pelas mulheres se situam entre o “1 – Raramente ou nunca” e o “2 – Poucas vezes”, sendo que os máximos, se encontram entre “4 – Bastantes vezes” e “5 – Habitualmente ou sempre”. Os valores médios observados nas respostas apresentadas pelas mulheres também variam bastante nesta escala, desde próximo de “1 – Raramente ou nunca”, para os itens 4, 5, 15 e 20, até acima de “4- Bastantes vezes”, para os itens 1, 9, 10, 16, 17 e 21 (Anexo 14; gráfico nº 31; p.305).

4.3.6 - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL (ISS) - HOMEM

Tabela nº 41: Estatística descritiva ISS (Homem)

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
1. Sinto que o meu parceiro sexual aprecia a nossa vida sexual	52	4.10	0.85	21%	2	5
2. A minha vida sexual é muito excitante	52	3.85	0.87	23%	2	5
3. Para o meu parceiro e para mim o sexo é divertido	52	4.13	0.71	17%	2	5
4. Sinto que o meu parceiro vê pouco em mim, excepto pelas relações sexuais que lhe posso proporcionar	50	1.72	1.03	60%	1	4
5. Sinto que o sexo é sujo e nojento	52	1.10	0.57	52%	1	5
6. A minha vida sexual é monótona	50	2.12	1.36	64%	1	5
7. Quando temos relações sexuais estas são demasiado precipitadas e apressadamente terminadas	50	2.32	1.13	49%	1	5
8. A minha vida sexual tem falta de qualidade	52	1.85	1.09	59%	1	5
9. O meu parceiro é sexualmente muito excitante	52	4.06	0.92	23%	2	5
10. Aprecio as técnicas sexuais que o meu parceiro gosta ou utiliza	52	4.06	0.83	20%	2	5
11. Sinto que o meu parceiro quer demasiado sexo de mim	52	2.48	1.21	49%	1	5
12. Penso que o sexo é maravilhoso	52	4.62	0.77	17%	1	5
13. O meu parceiro pensa muito em sexo	51	3.14	1.04	33%	1	5
14. Sinto que o sexo é algo que tem de ser suportado na nossa relação	51	2.55	1.46	57%	1	5
15. O meu parceiro é demasiado violento ou brutal quando temos relações sexuais	52	1.19	0.69	58%	1	4
16. O meu parceiro cumpre uma boa higiene pessoal	52	4.79	0.64	13%	1	5
17. Sinto que o sexo é uma função normal da nossa relação	50	4.26	0.80	19%	2	5
18. O meu parceiro não quer ter relações sexuais quando eu quero	50	2.40	1.16	48%	1	5
19. Sinto que a nossa vida sexual realmente contribui bastante para o nosso relacionamento	51	3.75	1.15	31%	1	5
20. Gostaria de ter contacto sexual com alguém que não o meu parceiro	52	1.54	0.85	55%	1	4
21. É fácil, para mim ficar sexualmente excitado (a) pelo meu parceiro	52	4.44	0.64	14%	3	5
22. Sinto que o meu parceiro está sexualmente satisfeito comigo	52	4.27	0.82	19%	2	5
23. O meu parceiro é muito sensível às minhas necessidades e desejos sexuais	52	3.73	0.95	26%	1	5
24. Sinto que deveria ter relações sexuais mais frequentemente	51	3.55	1.15	33%	1	5
25. Sinto que a minha vida sexual é enfadonha	51	1.65	0.89	54%	1	4

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Raramente ou nunca; 2- Poucas vezes; 3- Algumas vezes; 4- Bastantes vezes; 5- Habitualmente ou sempre.

Nesta mesma escala, podemos referir que os valores mínimos apresentados pelos homens se situam entre o “1 – Raramente ou nunca” e o “3 – Alguma vez”, sendo que os máximos, se encontram entre “4 - Bastantes vezes” e “5 – Habitualmente ou sempre”. os valores médios observados nos valores apresentados pelos homens também variam bastante nesta escala, desde próximo de “1 – Raramente ou nunca”, para os itens 4, 5, 15 e 20, até acima de “4- Bastantes vezes”, para os itens 1, 3, 9, 10, 12, 16, 17, 21 e 22 (Anexo 14; gráfico nº 32; p.306).

4.3.7 - MODELO EM COMBOIO - CONVOY MODEL - REDES DE APOIO SOCIAL - MULHER

No que concerne à ordem que a amostra feminina atribuiu relativamente ao apoio social recebido, o marido/companheiro é o primeiro nome indicado, por perto de 70% da amostra, seguido de mãe, por perto de 20%, sendo que o pai apenas foi escolhido em 3,8% (Anexo 14; tabela nº 43; p.306). Todos os primeiros nomes indicados são colocados no primeiro círculo (Anexo 14; tabela nº 44; p.306). Os valores médios observados estão sempre bastante próximo do valor máximo.

No segundo nome indicado, o mais escolhido é a mãe, por perto de 37%, seguido de pai, por perto de 31% da amostra, sendo que o marido/companheiro neste caso representa apenas perto de 10% da amostra. (Anexo 14; tabela nº 46; p.309). A maioria dos segundos nomes indicados são colocados no primeiro círculo, no entanto, verificam-se exceções para cada um dos nomes: marido/companheiro, pai e pais, que são colocados no segundo círculo (Anexo 14; tabela nº 47; p.309). Os valores médios observados apresentam algumas variações, em função da especificidade da pessoa referida e da questão colocada, mas os valores da satisfação global estão sempre bastante próximo do valor máximo.

Quanto ao terceiro nome indicado, o mais referido é a mãe, por perto de 21%, seguido de pai, marido/companheiro e pai, cada um por entre 14% e 17% da amostra (Anexo 14; tabela nº 49; p.311). A maioria dos terceiros nomes indicados são ainda colocados no primeiro círculo, no entanto, verificam-se exceções: para dois marido/companheiro, um pai e dois irmã(o)(s), que são colocados no segundo círculo, para os amiga(o)(s), que são todos colocados no segundo círculo e para um sogra(o)(s), colocado no terceiro círculo (Anexo 14; tabela nº 50; p.311). Os valores médios observados apresentam algumas variações, em função da especificidade da pessoa

referida e da questão colocada, os valores da satisfação global estão entre os níveis 4 e 5 (Anexo 14; tabela nº 51; p.311).

No quarto nome indicado, o mais referido é a/o irmã(o)(s), por perto de 23%, seguido de sogra(o)(s), por perto de 14% da amostra (Anexo 14; tabela nº 53; p.313). Menos de metade dos quartos nomes indicados são colocados no primeiro círculo (Anexo 14; tabela nº 54; p.313). Os valores médios observados apresentam bastantes variações, em função da especificidade da pessoa referida e da questão colocada, os valores da satisfação global variam entre o mínimo e o máximo possível (Anexo 14; tabela nº 55; p.313).

No quinto nome indicado, os mais nomeados são amigo(a)(s) e tio(s), por perto de 8%, seguido de irmã(o)(s), por perto de 6% da amostra (Anexo 14; tabela nº 57; p.316). A maioria dos quintos nomes indicados são colocados no segundo círculo (Anexo 14; tabela nº 58; p.316). Os valores médios observados apresentam algumas variações, em função da especificidade da pessoa referida e da questão colocada, os valores da satisfação global variam entre 2,75 e 5 (Anexo 14; tabela nº 59; p.316).

No sexto nome indicado, o mais indicado é avós, por perto de 4% da amostra (Anexo 14; tabela nº 61; p.318). A maioria dos sextos nomes indicados pelas mulheres, são colocados no primeiro círculo (Anexo 14; tabela nº 62; p.318). Os valores médios observados apresentam algumas variações, em função da especificidade da pessoa referida e da questão colocada, os valores da satisfação global variam entre 4 e 5 (Anexo 14; tabela nº 63; p.318).

4.3.8 - MODELO EM COMBOIO - CONVOY MODEL - REDES DE APOIO SOCIAL - HOMEM

No que respeita à ordem de apoio social recebido referente à amostra masculina, a mulher/companheira é o primeiro nome mais indicado, por perto de 80% da amostra, seguido de mãe, por perto de 8%, sendo que o pai apenas obtém perto de 2%, valor igual ao dos irmãos (Anexo 14; tabela nº 65; p.320). Todos os primeiros nomes indicados são colocados no primeiro círculo (Anexo 14; tabela nº 66; p.320). Os valores médios observados estão próximo do valor máximo para a mãe e companheira, mas não para o pai e irmão (Anexo 14; tabela nº 67; p.320).

No segundo nome indicado, o mais escolhido é a mãe, por perto de 25%, seguido de pai, por perto de 23% da amostra (Anexo 14; tabela nº 69; p.322). A maioria dos segundos nomes indicados são colocados no primeiro círculo, no entanto, verificam-se excepções, esporádicas para a mãe e pai, e mais frequentes para os pais, amigo(a)(s) e sogra(o)(s), que são colocados no segundo círculo (Anexo 14; tabela nº70; p.322). Os valores médios observados apresentam algumas variações, em função da especificidade da pessoa referida e da questão colocada, mas os valores da satisfação global estão sempre bastante próximo do valor máximo, excepto para o que assinala aqui a mulher/companheira (Anexo 14; tabela nº 71; p.322).

No terceiro nome indicado, o mais referido é o pai, por perto de 21%, seguido de mãe, por perto de 17% da amostra. Neste caso, 11,5% das respostas incide nos irmão(o)(s) (Anexo 14; tabela nº 73; p.324). A maioria dos terceiros nomes indicados são ainda colocados no primeiro círculo, no entanto, verificam-se excepções: para uma mãe, um pai e dois irmã(o)(s), que são colocados no segundo círculo, para todos os restantes, que são todos colocados no segundo círculo e para um irmão(o)(s), colocado no terceiro círculo (Anexo 14; tabela nº 74; p.324). Os valores médios observados

apresentam algumas variações, em função da especificidade da pessoa referida e da questão colocada, os valores da satisfação global estão entre os níveis 4 e 5, excepto para o amigo (Anexo 14; tabela nº 75; p.324).

No quarto nome indicado, o mais nomeado é a/o irmã(o)(s), por perto de 20%, seguido de amiga(o)(s) e sogra(o)(s), por perto de 8% da amostra (Anexo 14; tabela nº 77; p.326). A maioria dos quartos nomes indicados ainda são colocados no primeiro círculo (Anexo 14; tabela nº 78; p.326). Os valores médios observados apresentam bastantes variações, em função da especificidade da pessoa referida e da questão colocada, os valores da satisfação global variam entre o mínimo e o máximo possível (Anexo 14; tabela nº 79; p.327).

No quinto nome indicado, os mais escolhidos são amigo(a)(s), por perto de 8% da amostra (Anexo 14; tabela nº 81; p.328). A maioria dos quintos nomes indicados são colocados no primeiro ou terceiro círculo (Anexo 14; tabela nº 82; p.328). Os valores médios observados apresentam algumas variações, em função da especificidade da pessoa referida e da questão colocada, os valores da satisfação global variam entre o mínimo e máximo possível (Anexo 14; tabela nº 83; p.329).

No sexto nome indicado, o mais referido é amigo(a)(s), por perto de 4% da amostra (Anexo 14; tabela nº 85; p.330). Os sextos nomes indicados distribuem-se pelos três círculos. (Anexo 14; tabela nº 86; p.330). Os valores médios observados apresentam algumas variações, em função da especificidade da pessoa referida e da questão colocada, os valores da satisfação global variam entre 1,5 e 5 (Anexo 14; tabela nº 87; p.331).

4.3.9 - MODELO EM COMBOIO - CONVOY MODEL - REDES DE APOIO SOCIAL – ANÁLISE POR NOME INDICADO

Para facilitar a compreensão dos resultados é apresentada, de seguida, a análise por cada nome indicado tanto pela amostra feminina como pela masculina.

Relativamente aos casais que responderam a este questionário, verifica-se que todas as mulheres indicaram o marido/companheiro, enquanto que nem todos os homens indicaram a mulher/companheira. A mãe é mais assinalada pelas mulheres que pelos homens. Quanto aos restantes nomes, não se verificam muitas diferenças entre homens e mulheres (Anexo 14; gráfico nº 33; p.332).

Verifica-se que nem todas as mulheres indicaram o marido/companheiro no primeiro círculo, enquanto que todos os homens indicaram a mulher/companheira no primeiro círculo. A mãe é sempre referida no primeiro círculo pelas mulheres, mas nem sempre pelos homens. Quanto aos restantes nomes, verifica-se semelhança na distribuição pelos três círculos para mulheres e homens: o pai é quase sempre referido no primeiro círculo, os pais (quando referidos em conjunto) distribuem-se pelo primeiro e segundo círculos, o(a)s irmão(a)s são colocados maioritariamente no primeiro círculo, o(a)s amigo(a)s são colocados maioritariamente no segundo círculo, os sogros distribuem-se pelos dois primeiros círculos e também pelo terceiro nas mulheres (Anexo 14; gráfico nº 34; p.333).

Relativamente aos valores observados na amostra feminina, os valores médios reflectem a especificidade da pessoa indicada e da questão colocada. Os valores da satisfação global são superiores para os pais (quando indicados em conjunto), seguidos da mãe e do marido/companheiro (Anexo 14; tabela nº 91; p.333). Os valores médios reflectem a especificidade da pessoa indicada e da questão colocada.

Os valores da satisfação global para o caso dos homens são superiores para a mulher/companheira, seguidos dos pais (quando indicados em conjunto), e da mãe e pai. Os avós, colega e cunhado apresentam valores máximos, mas têm por base poucas observações (Anexo 14; tabela nº 92; p.334).

4.4 - ESTATÍSTICA DESCRITIVA PARA AS ESCALAS

4.4.1 - ESCALA DE AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO EM ÁREAS DA VIDA CONJUGAL (EASAVIC)

Seguidamente será apresentada a estatística descritiva observado para cada item das escalas seleccionadas, distinguido os valores obtidos pela amostra feminina e pela masculina.

4.4.1.1 – Mulher

Quanto à distribuição observada na escala EASAVIC para a mulher, todos os valores médios são superiores ao ponto médio da escala. O valor médio é inferior na dimensão Funcionamento Conjugal e respectivas áreas, especialmente para os Tempos Livres, e superior para a dimensão Amor e respectivas áreas (Anexo 15; gráfico nº 35; p.336).

Tabela nº 93: Estatística descritiva – EASAVIC (mulher)

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: MULHER	52	4.82	0.68	14%	2.59	5.89
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	52	4.43	0.78	18%	2.22	5.72
Funções Familiares	52	4.26	0.98	23%	1.25	5.75
Tempos Livres	52	3.78	1.00	27%	1.00	5.50
Relações Extrafamiliares	52	4.51	1.00	22%	2.33	6.00
Autonomia	52	4.65	1.01	22%	2.00	6.00

Comunicação e Conflitos	52	4.60	0.93	20%	2.00	6.00
AMOR	52	5.08	0.69	13%	2.85	6.00
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	52	5.24	0.74	14%	3.00	6.00
Sexualidade	52	5.12	0.77	15%	3.17	6.00
Intimidade Emocional	52	4.98	0.76	15%	1.89	6.00
Continuidade	51	5.18	0.94	18%	2.00	6.00
Características Físicas e Psicológicas	51	4.98	0.79	16%	3.00	6.00

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nada satisfeita; 2- Pouco satisfeita; 3- Razoavelmente satisfeita; 4- Satisfeita; 5- Muito satisfeita; 6- Completamente satisfeita.

4.4.1.2 – Homem

No que respeita ao homem, todos os valores médios são superiores ao ponto médio da escala. O valor médio é inferior na dimensão Funcionamento Conjugal e respectivas áreas, especialmente para os Tempos Livres, e superior para a dimensão Amor e respectivas áreas (Anexo 15; gráfico nº 36; p.336).

Tabela nº 94: Estatística descritiva – EASAVIC (homem)

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: HOMEM	52	4.68	0.84	18%	2.77	5.95
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	52	4.41	0.94	21%	2.00	5.89
Funções Familiares	52	4.48	0.92	20%	1.75	6.00
Tempos Livres	52	3.89	1.16	30%	1.00	6.00
Relações Extrafamiliares	52	4.55	1.16	26%	1.67	6.00
Autonomia	52	4.50	0.96	21%	2.25	6.00
Comunicação e Conflitos	52	4.39	1.25	28%	1.40	6.00
AMOR	52	4.87	0.81	17%	2.92	6.00
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	52	4.89	0.96	20%	2.00	6.00
Sexualidade	52	4.97	0.79	16%	3.17	6.00
Intimidade Emocional	52	4.85	0.89	18%	2.67	6.00
Continuidade	52	4.86	1.01	21%	2.67	6.00
Características Físicas e Psicológicas	52	4.77	0.84	18%	2.50	6.00

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nada satisfeita; 2- Pouco satisfeita; 3- Razoavelmente satisfeita; 4- Satisfeita; 5- Muito satisfeita; 6- Completamente satisfeita.

4.4.2 - ESCALA MATERNAL ADJUSTMENT AND MATERNAL ATTITUDES INVENTORY (MAMA)

No que concerne à amostra feminina representada na escala MAMA, todos os valores médios são superiores ao ponto médio da escala. O valor médio é inferior na

sub-escala Imagem Corporal e superior nas sub-escalas Relação Conjugal e Atitude face à gravidez / bebé (Anexo 15; gráfico nº 37; p.337).

Tabela nº 95: Estatística descritiva - MAMA

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory - MAMA	52	3.00	0.31	10%	2.27	3.55
Imagem corporal	52	2.61	0.53	20%	1.33	3.92
Sintomas somáticos	52	2.94	0.44	15%	1.83	3.67
Relação conjugal	52	3.17	0.47	15%	1.33	3.92
Atitude face ao sexo	52	3.08	0.50	16%	1.58	3.92
Atitude face à gravidez/ bebé	52	3.19	0.31	10%	2.25	3.92

Os valores indicados reportam-se à escala de medida:

1- Nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Muitas vezes.

4.4.3 - ESCALA PATERNAL ADJUSTMENT AND PATERNAL ATTITUDES INVENTORY (PAPA)

Já na escala PAPA, os resultados da amostra masculina pressupõem que todos os valores médios são bastante superiores ao ponto médio da escala. O valor médio é inferior nas sub-escalas Relação Conjugal e Atitude face à gravidez / bebé e superior na sub-escala Atitude face ao sexo, embora as diferenças sejam diminutas (Anexo 15; gráfico nº 38; p.338).

Tabela nº 96: Estatística descritiva - PAPA

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory - PAPA	52	3.23	0.28	9%	2.56	3.85
Relação conjugal	52	3.19	0.40	13%	2.09	3.91
Atitude face ao sexo	52	3.31	0.35	11%	2.50	3.92
Atitude face à gravidez/ Bebé	52	3.17	0.31	10%	2.45	3.82

Os valores indicados reportam-se às escalas de medida:

1- Nunca; 2- Raramente; 3- Às vezes; 4- Muitas vezes.

1- De forma alguma; 2- Um pouco; 3- Muito; 4- MUITÍSSIMO.

4.4.4 - ÍNDICE DE SATISFAÇÃO SEXUAL (ISS)

Tabela nº 97: Análise comparativa dos valores estatísticos do casal

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
Índice de Satisfação Sexual - ISS: MULHER	51	24.24	12.18	50%	2	64
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	52	23.90	9.98	42%	5	43

De acordo com a tabela atrasada, tendo por base a análise comparativa realizada ao casal, o Índice de Satisfação Sexual apresenta valores médios semelhantes para ambos os sexos, aproximadamente de 24.

Recodificando o ISS em categorias, podemos constatar que na amostra, a ausência de problemática sexual predomina em ambos os sexos, correspondendo a 58% da amostra da mulher e 54% no caso do homem. Embora a presença de problemática sexual seja superior no sexo feminino (22% das mulheres e 13% dos homens) e a zona de ambiguidade seja superior no sexo masculino (20% das mulheres e 33% dos homens) (Anexo 15; gráfico nº 39; p.337).

4.4.5 - MODELO EM COMBOIO - CONVOY MODEL - REDES DE APOIO SOCIAL

Tabela nº 100: Análise comparativa dos valores estatísticos do casal

	N	Média	Desvio Padrão	Coef. Variação	Mínimo	Máximo
N.º de Nomes Indicados - MULHER	50	3.78	1.40	37%	1	6
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo - MULHER	50	4.65	0.50	11%	3.3	5.0
N.º de Nomes Indicados - HOMEM	47	3.26	1.62	50%	1	6
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo - HOMEM	47	4.61	0.64	14%	3.0	5.0

De acordo com esta tabela, no questionário Modelo em Comboio, em média, as mulheres indicam mais nomes e apresentam um valor médio para a Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo ligeiramente superior.

Existe uma percentagem considerável de homens que apenas indica um nome, as percentagens de mulheres superam sempre a percentagem de homens, a partir de três nomes ou mais indicados. (Anexo 2.2; gráfico nº 40; p.XX).

4.5 – TESTAGEM DAS HIPÓTESES

4.5.1 - HIPÓTESE 1

“NAS VARIÁVEIS SATISFAÇÃO MARITAL E SATISFAÇÃO SEXUAL, ATITUDES E ADAPTAÇÃO FACE À PARENTALIDADE, AS MULHERES TENDEM A APRESENTAR VALORES MAIS ELEVADOS DE SATISFAÇÃO QUANDO COMPARADAS COM OS HOMENS”

Para verificar as diferenças entre os homens e as mulheres da amostra deste estudo, iniciamos esta análise com a estatística descritiva e com aplicação do teste t na escala EASAVIC.

Tabela nº 352: Média, desvio padrão e resultados do teste t – EASAVIC (Mulheres/Homens)

	<u>Mulheres</u>		<u>Homens</u>		t	df	p.
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão			
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: MULHER - HOMEM	4.82	0.68	4.68	0.84	1.399	51	.168
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	4.43	0.78	4.41	0.94	252	51	.802
Funções Familiares	4.06	0.98	4.48	0.92	-1.854	51	.050
Tempos Livres	3.78	1.00	3.89	1.16	-.653	51	.517
Relações Extrafamiliares	4.51	1.00	5.55	1.96	-.236	51	.815
Autonomia	4.65	0.93	4.50	1.25	1.111	51	.272
Comunicação e Conflitos	4.60	0.69	4.39	0.81	1.446	51	.154
AMOR – AMOR	5.08	0.74	4.87	0.96	2.184	51	.034
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	5.24	0.77	4.89	0.79	2.695	51	.010
Sexualidade	5.12	0.77	4.97	0.79	1.509	51	.137
Intimidade Emocional	4.98	0.76	4.85	0.89	1.267	51	.211
Continuidade	5.18	0.94	4.88	1.01	2.430	50	.019
Características Físicas e Psicológicas	4.98	0.79	4.78	0.84	1.764	50	.084

Tal como se pode observar na tabela nº 353, existe uma diferença significativa entre os homens da nossa amostra de casais e as respectivas mulheres. Essa diferença diz respeito à sub-escala “Funções Familiares” ($t = -1.854$; $p < .050$), não se registando quaisquer outras diferenças significativas nas restantes subescalas da dimensão “Funcionamento Conjugal. Pelo contrário, na dimensão “Amor”, existem diferenças significativas nas sub-escalas “Sentimentos e Expressão de Sentimentos” ($t = 2.695$; $p < .01$) e “Continuidade” ($t = 2.430$; $p < .019$), sendo de registar a presença de uma diferença próxima do nível de significância na sub-escala “Características Físicas e Psicológicas” ($t = 1.764$; $p < .084$).

Para concluir, pode ser considerado que, na globalidade, para a escala EASAVIC, não se confirma a hipótese de que as mulheres apresentam maiores níveis de satisfação. Tal também não se verifica para ambas as dimensões e para todas as áreas da dimensão Funcionamento Conjugal. Apenas para as áreas Sentimentos e Expressão de Sentimentos e Continuidade, da dimensão Amor, as mulheres apresentam níveis de satisfação significativamente mais elevados.

Tendo o intuito de dar continuação à verificação da hipótese apresentada, procedemos à análise da nossa amostra, aplicando as escalas MAMA e PAPA.

Tabela nº 353: Médias, desvios padrão e resultados do teste t – MAMA/PAPA (Mulheres/Homens)

	<u>Mulheres</u>		<u>Homens</u>		t	df	p.
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão			
MAMA - PAPA	3.00	0.31	3.23	0.28	-4.593	51	.000
Relação conjugal	3.17	0.47	3.19	0.40	-.283	51	.778
Atitude face ao sexo	3.08	0.50	3.31	0.35	-2.762	51	.008
Atitude face à gravidez/ bebé	3.19	0.31	3.17	0.31	.314	51	.755

De acordo com os valores apresentados na tabela nº 353, podemos constatar que existem diferenças significativas nas escala totais MAMA e PAPA ($t = -4.593$; $p < .00$) e na subescala “Atitude Face ao Sexo” ($t = -2.762$; $p < .008$). Os valores observados são superiores para os homens, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na nossa amostra, para as sub-escalas Relação Conjugal e Atitude face à gravidez / bebé, os valores médios são semelhantes para ambos os sexos e as ligeiras diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Assim, de acordo com os resultados apresentados pelas escalas MAMA e PAPA e para a Atitude Face ao Sexo, não se confirma a hipótese de que as mulheres apresentam maiores níveis de atitude e adaptação, pelo contrário, é o homem que apresenta valores superiores na atitude e na adaptação.

Para as restantes sub-escalas Relação Conjugal e Atitude Face à Gravidez / Bebê, os níveis de atitude e adaptação são idênticos para as mulheres e os homens.

Para dar seguimento à verificação da hipótese, passamos à análise da nossa amostra na escala ISS.

Tabela nº 354: Média, desvio padrão e resultados do teste t – ISS (Mulheres/Homens)

	<u>Mulheres</u>		<u>Homens</u>		t	df	p.
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão			
Índice de Satisfação Sexual - ISS	24,24	13,84	22,18	10,07	.234	50	.816

Os valores relativos ao índice de Satisfação Sexual exibidos pela nossa amostra evidenciam uma ausência de significância entre homens e mulheres, tal como consta da tabela nº 354. As ligeiras diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Deste modo, para o Índice de Satisfação Sexual, não se confirma a hipótese de que as mulheres apresentam maiores níveis de satisfação que os homens.

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual, dividindo-as em categorias e utilizando o teste do Qui-Quadrado, podemos observar no Gráfico nº 43 que os valores dos homens e das mulheres são muito próximos nas categorias “Ausência de Problemática Sexual”, “Zona de Ambiguidade” e “Presença de Problemática Sexual”, tanto nas frequências absolutas como nas frequências relativas.

Estes valores não são significativamente diferentes, uma vez que depois de submetidos ao teste de Qui Quadrado o nível de significância não foi atingido ($Q2 = 2.763; p < .25$).

O gráfico das frequências absolutas permite verificar a dimensão de cada um dos grupos. A interpretação e as conclusões são feitas a partir do gráfico das frequências relativas. O mesmo se verifica para todas as análises subsequentes. Na nossa amostra, a percentagem de mulheres é superior na ausência de problemática sexual, mas também na presença de problemática sexual, sendo a percentagem de homens superior na zona de ambiguidade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Como conclusão geral, não se confirmou a Hipótese 1. Quer dizer, nas variáveis satisfação marital e satisfação sexual, atitudes e adaptação face à parentalidade, as mulheres não tendem a apresentar valores mais elevados de satisfação marital, quando comparadas com os homens, excepto para duas áreas específicas da dimensão Amor da escala EASAVIC.

4.5.2 - HIPÓTESE 2

“NAS VARIÁVEIS DE APOIO SOCIAL AS MULHERES TENDEM A APRESENTAR VALORES MAIS BAIXOS QUANDO COMPARADAS COM OS HOMENS”

Todas as análises são realizadas tendo por base o casal, por isso aplica-se o teste t para amostras emparelhadas.

Tabela nº 355: Média, desvio padrão e resultados do teste t – Apoio social (Mulheres/Homens)

	<u>Mulheres</u>		<u>Homens</u>		t	df	p.
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão			
N.º de Nomes Indicados	3,83	1,37	3,26	1,62	2.115	46	.040
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo	4,63	0,51	4,61	0,64	.215	46	.831

Tal como consta na tabela nº 355 o número de nomes indicados é superior para as mulheres, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas ($t = 2.115$; $p < .04$). Na amostra, o valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo é semelhante para ambos os sexos ($t = 2.115$; $p < .83$).

Assim, para o número de nomes indicados, não se confirma a hipótese de que, nas variáveis de apoio social as mulheres tendem a apresentar valores mais baixos quando comparadas com os homens, pelo contrário, a mulher indica mais nomes a dar apoio. A Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo é idêntica para as mulheres e os homens.

4.5.3 - HIPÓTESE 3

“NO PÓS-PARTO, NO QUE RESPEITA AO APOIO PERCEBIDO PELA PUÉRPERA, A MÃE É A FIGURA DE APOIO SOCIAL QUE TENDE A ASSUMIR MAIOR DESTAQUE, MESMO QUANDO COMPARADA COM O CÔNJUGE”

Tendo como objectivo verificar a hipótese apresentada, utilizámos o teste t para analisar a nossa amostra.

Tabela nº 356: Média, desvio padrão e resultados do teste t – Apoio social (Mulheres/Homens)

	<u>Companheiro</u>		<u>Mãe</u>		t	df	p.
	Média	Desvio Padrão	Média	Desvio Padrão			
Satisfação global que sente com o apoio recebido do Marido / Companheiro - Mãe	4.70	.564	4.50	.588	-.404	39	.688

Na nossa amostra, os valores médios da Satisfação Global relativa ao apoio recebido do marido/companheiro e da mãe são semelhantes. Esta diferença ($t = -.404$; $p < .688$) não é significativa, tal como está patente na Tabela nº 356.

Podemos concluir que, em relação ao apoio percebido pela puérpera, não se confirma a hipótese de a mãe ser a figura de apoio social que tende a assumir maior destaque quando comparada com o cônjuge.

4.5.4 - HIPÓTESE 4

“OS VALORES DAS VARIÁVEIS SATISFAÇÃO CONJUGAL, SATISFAÇÃO SEXUAL, ADAPTAÇÃO À PARENTALIDADE E APOIO SOCIAL PERCEBIDO TENDEM A AUMENTAR À MEDIDA QUE AUMENTAM OS VALORES DAS VARIÁVEIS IDADE, ESTATUTO SOCIO-ECONÓMICO, TEMPO DE RELACIONAMENTO CONJUGAL, TEMPO APÓS O PARTO E VARIAM DE ACORDO COM O PLANEAMENTO DA GRAVIDEZ (OS VALORES DE SATISFAÇÃO TENDEM A SER SUPERIORES QUANDO A GRAVIDEZ É PLANEADA), COM O STATUS MARITAL E COM O STATUS SEXUAL ANTERIOR AO NASCIMENTO DO FILHO (A SATISFAÇÃO NO PÓS-PARTO PARECE SER MAIS ELEVADA NOS CASOS EM QUE OS CASAIS JÁ SE ENCONTRAVAM ANTERIORMENTE SATISFEITOS).”

4.5.4.1 - Idade

Neste sub-capítulo, pretende-se analisar até que ponto a variável idade tem influência nas variáveis satisfação conjugal, satisfação sexual, adaptação à parentalidade e apoio social percebido. Será realizada uma análise independente para cada sexo.

Assim, vamos começar pela análise dos dados relativos ao sexo feminino na escala EASAVIC.

Tabela nº 122: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo a idade

		N	Média	Desvio padrão
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: MULHER	Até 25 anos	10	4.6680	.55001
	De 26 a 30 anos	28	4.9086	.76281
	Mais de 31 anos	14	4.7336	.59390
	Total	52	4.8152	.67986
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Até 25 anos	10	4.3020	.63803
	De 26 a 30 anos	28	4.4493	.91987
	Mais de 31 anos	14	4.4957	.55465
	Total	52	4.4335	.77641
Funções Familiares	Até 25 anos	10	4.1750	.91325
	De 26 a 30 anos	28	4.3750	1.03972

	Mais de 31 anos	14	4.1071	.92878
	Total	52	4.2644	.97696
Tempos Livres	Até 25 anos	10	4.2500	.79057
	De 26 a 30 anos	28	3.7321	1.09276
	Mais de 31 anos	14	3.5357	.88718
	Total	52	3.7788	1.00202
Relações Extrafamiliares	Até 25 anos	10	4.3670	1.19917
	De 26 a 30 anos	28	4.4646	1.03934
	Mais de 31 anos	14	4.7150	.80578
	Total	52	4.5133	1.00390
Autonomia	Até 25 anos	10	4.3750	.88388
	De 26 a 30 anos	28	4.6875	1.14993
	Mais de 31 anos	14	4.7857	.80178
	Total	52	4.6538	1.01116
Comunicação e Conflitos	Até 25 anos	10	4.2800	.88040
	De 26 a 30 anos	28	4.6000	1.03280
	Mais de 31 anos	14	4.8286	.70540
	Total	52	4.6000	.92884
AMOR	Até 25 anos	10	4.9220	.59267
	De 26 a 30 anos	28	5.2275	.71544
	Mais de 31 anos	14	4.8943	.65877
	Total	52	5.0790	.68549
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Até 25 anos	10	5.0830	.92826
	De 26 a 30 anos	28	5.3036	.70171
	Mais de 31 anos	14	5.2143	.71291
	Total	52	5.2371	.74129
Sexualidade	Até 25 anos	10	4.8510	.81593
	De 26 a 30 anos	28	5.2918	.77621
	Mais de 31 anos	14	4.9743	.67265
	Total	52	5.1215	.76681
Intimidade Emocional	Até 25 anos	10	4.8640	.65544
	De 26 a 30 anos	28	5.0968	.82307
	Mais de 31 anos	14	4.8350	.70940
	Total	52	4.9815	.76068
Continuidade	Até 25 anos	10	4.9510	.75355
	De 26 a 30 anos	27	5.4815	.85422
	Mais de 31 anos	14	4.7621	1.05065
	Total	51	5.1800	.93654
Características Físicas e Psicológicas	Até 25 anos	10	5.0000	.65617
	De 26 a 30 anos	27	5.1111	.88615
	Mais de 31 anos	14	4.6964	.65176
	Total	51	4.9755	.79255

Tal como se pode observar na Tabela nº 122 relativa à escala EASAVIC, torna-se possível constatar que, na maior parte dos casos, as médias de satisfação mais elevadas para o sexo feminino variam em termos de idade, consoante as sub-escalas apresentadas, sendo que as diferenças são mínimas na maior parte das situações.

Do ponto de vista geral, os níveis de satisfação estão acima dos valores médios da própria escala, sendo que esta vai do 1 “Nada Satisfeito” ao 6 “Completamente Satisfeito”. Assim, a média total mais baixa é de 3.78, para a sub-escala Tempos Livres e a mais alta é de 5,21 para a sub-escala de Sentimentos e Expressão de Sentimentos.

Para comparar as médias dos diversos grupos etários nas sub-escalas da EASAVIC utilizámos a ANOVA apresentada na Tabela nº 125.

Tabela nº 125: ANOVA das médias da amostra feminina nas sub-escalas da EASAVIC

		Soma dos quadrados	Gl	Média dos quadrados	F	p.
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: MULHER	Entre grupos	.554	2	.277	.590	.558
	Dentro dos grupos	23.018	49	.470		
	Total	23.572	51			
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Entre grupos	.234	2	.117	.188	.829
	Dentro dos grupos	30.509	49	.623		
	Total	30.744	51			
Funções Familiares	Entre grupos	.769	2	.384	.393	.677
	Dentro dos grupos	47.908	49	.978		
	Total	48.677	51			
Tempos Livres	Entre grupos	3.109	2	1.554	1.583	.216
	Dentro dos grupos	48.098	49	.982		
	Total	51.207	51			
Relações Extrafamiliares	Entre grupos	.850	2	.425	.412	.665
	Dentro dos grupos	50.549	49	1.032		
	Total	51.399	51			
Autonomia	Entre grupos	1.053	2	.526	.505	.607
	Dentro dos grupos	51.092	49	1.043		
	Total	52.144	51			
Comunicação e Conflitos	Entre grupos	1.755	2	.878	1.018	.369
	Dentro dos grupos	42.245	49	.862		
	Total	44.000	51			
AMOR	Entre grupos	1.342	2	.671	1.453	.244
	Dentro dos grupos	22.623	49	.462		
	Total	23.965	51			
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Entre grupos	.368	2	.184	.326	.723
	Dentro dos grupos	27.657	49	.564		
	Total	28.025	51			
Sexualidade	Entre grupos	1.847	2	.924	1.608	.211
	Dentro dos grupos	28.141	49	.574		
	Total	29.988	51			
Intimidade Emocional	Entre grupos	.811	2	.405	.692	.505
	Dentro dos grupos	28.699	49	.586		
	Total	29.510	51			
Continuidade	Entre grupos	5.423	2	2.711	3.386	.042
	Dentro dos grupos	38.433	48	.801		
	Total	43.856	50			
Características Físicas e Psicológicas	Entre grupos	1.593	2	.796	1.282	.287
	Dentro dos grupos	29.814	48	.621		
	Total	31.407	50			

Relativamente às diferenças significativas entre as médias dos três grupos etários, apenas se observa uma diferença significativa na sub-escala Continuidade ($F = 3.386$; $p < .042$). Nesta sub-escala, o valor mais elevado pertence à classe etária dos 26-30 anos.

Passamos agora a apresentar os resultados da nossa amostra na escala MAMA de acordo com os três grupos etários (até aos 25 anos, entre os 26 e os 30 anos e maiores que 31 anos). Na Tabela nº 127, apresentamos as médias e os desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas do MAMA.

Tabela nº 127: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas do MAMA de acordo com a idade

		N	Média	Desvio padrão
Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory – MAMA	Até 25 anos	10	2.8110	.30190
	De 26 a 30 anos	28	3.1025	.28578
	Mais de 31 anos	14	2.9307	.31104
	Total	52	3.0002	.31317
Imagem corporal	Até 25 anos	10	2.4220	.43484
	De 26 a 30 anos	28	2.7104	.56275
	Mais de 31 anos	14	2.5614	.52804
	Total	52	2.6148	.53402
Sintomas somáticos	Até 25 anos	10	2.6080	.43438
	De 26 a 30 anos	28	3.0411	.41795
	Mais de 31 anos	14	2.9650	.40606
	Total	52	2.9373	.44181
Relação conjugal	Até 25 anos	10	3.0570	.38448
	De 26 a 30 anos	28	3.2886	.44889
	Mais de 31 anos	14	3.0300	.54546
	Total	52	3.1744	.47348
Atitude face ao sexo	Até 25 anos	10	2.8910	.44680
	De 26 a 30 anos	28	3.2161	.48553
	Mais de 31 anos	14	2.9536	.53373
	Total	52	3.0829	.50418
Atitude face à gravidez/ bebé	Até 25 anos	10	3.0760	.27937
	De 26 a 30 anos	28	3.2539	.28578
	Mais de 31 anos	14	3.1457	.37916
	Total	52	3.1906	.31462

Relativamente às diversas sub-escalas da MAMA, podemos observar que a sub-escala Atitude Face à Gravidez/Bebé ($M = 3,19$) apresenta valores mais elevados, enquanto que a ($M = 3,17$) é a sub-escala onde podemos encontrar valores mais baixos.

Assim, podemos observar que nesta fase do ciclo de vida, as mulheres tendem a atribuir maior prioridade ao bebé que nasceu e a colocar de parte os cuidados com a sua própria imagem.

Para comparar as médias dos diversos grupos etários na escala MAMA, utilizou-se a ANOVA que se apresenta na Tabela nº 130.

Tabela nº 130: ANOVA das médias da amostra feminina nas sub-escalas da MAMA

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory – MAMA	Entre grupos	.719	2	.359	4.110	.022
	Dentro dos grupos	4.283	49	.087		
	Total	5.002	51			
Imagem corporal	Entre grupos	.667	2	.334	1.178	.316
	Dentro dos grupos	13.877	49	.283		
	Total	14.544	51			
Sintomas somáticos	Entre grupos	1.397	2	.698	3.998	.025
	Dentro dos grupos	8.558	49	.175		
	Total	9.955	51			
Relação conjugal	Entre grupos	.795	2	.397	1.830	.171
	Dentro dos grupos	10.639	49	.217		
	Total	11.433	51			
Atitude face ao sexo	Entre grupos	1.099	2	.549	2.269	.114
	Dentro dos grupos	11.865	49	.242		
	Total	12.964	51			
Atitude face à gravidez/ bebé	Entre grupos	.272	2	.136	1.394	.258
	Dentro dos grupos	4.776	49	.097		
	Total	5.048	51			

Na ANOVA agora apresentada, apenas se encontram diferenças significativas na escala total ($F = 4.110$; $p < .022$) e na sub-escala Sintomas Somáticos ($F = 3.998$; $p < .025$). Estas duas diferenças surgem quando os valores médios da classe etária 26-30 anos são mais elevados do que os valores médios das outras classes etárias.

De seguida apresentamos os resultados da nossa amostra na escala ISS, de acordo com os diferentes grupos etários.

Tabela nº 132: Médias e desvios padrão da amostra feminina na escala ISS de acordo a idade

		N	Média	Desvio padrão
Índice de Satisfação Sexual - ISS: MULHER	Até 25 anos	10	31.6000	13.68048
	De 26 a 30 anos	28	21.8214	11.98472
	Mais de 31 anos	13	23.7692	9.76519
	Total	51	24.2353	12.17799

Tal como se pode observar na Tabela nº 132, torna-se possível constatar que o nível de satisfação sexual é semelhante, independentemente da idade.

Para comparar as médias dos diversos grupos etários na escala do ISS, utilizamos a ANOVA apresentada na Tabela nº 136.

Tabela nº 136: ANOVA das médias da amostra feminina na escala ISS

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	Valor de prova
Índice de Satisfação Sexual - ISS: MULHER	Entre grupos	708.362	2	354.181	2.535	.090
	Dentro dos grupos	6706.815	48	139.725		
	Total	7415.176	50			

Na nossa amostra, a escala ISS apresenta valores superiores para a classe etária inferior. No entanto, nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa.

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual e utilizando o teste do Qui-Quadrado, os resultados mostram que, na nossa amostra, a percentagem de sujeitos entre os 26 e os 30 anos sem problemática sexual é superior à percentagem de sujeitos idênticos na classe etária até 25 anos. No entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas ($p < .91$). Estes resultados podem ser consultados nos anexos (Anexo 19; gráfico nº 48; p.360).

Seguidamente apresentamos os resultados da nossa amostra em termos de Apoio Social de acordo com os três grupos etários.

Tabela nº 138: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas do Apoio Social de acordo a idade

		N	Média	Desvio padrão
N.º de Nomes Indicados – MULHER	Até 25 anos	10	4.00	1.155
	De 26 a 30 anos	26	3.58	1.332
	Mais de 31 anos	14	4.00	1.710
	Total	50	3.78	1.404
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo – MULHER	Até 25 anos	10	4.7500	.52851
	De 26 a 30 anos	26	4.6500	.50881
	Mais de 31 anos	14	4.5952	.48795
	Total	50	4.6547	.49943

Na Tabela nº 138, o valor médio do número de nomes indicados é inferior para a classe etária 26-30 anos, o que corresponde a 3.58, estando o valor máximo situado nas restantes classes etárias, com o valor de 4.00. Já o valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo baixa consoante o avanço da idade, sendo que, até aos 25 anos, este valor situa-se nos 4.75 e, a partir dos 31 anos, apresenta-se nos 4.60.

Para verificar se o número de nomes indicados, bem como a satisfação global, diferem significativamente entre os três grupos etários, utilizámos a ANOVA apresentada na Tabela nº 140.

Tabela nº 139: ANOVA das médias da amostra feminina nas sub-escalas do Apoio Social

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	Valor de prova
N.º de Nomes Indicados - MULHER	Entre grupos	2.234	2	1.117	.556	.577
	Dentro dos grupos	94.346	47	2.007		
	Total	96.580	49			
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo - MULHER	Entre grupos	.141	2	.070	.274	.761
	Dentro dos grupos	12.081	47	.257		
	Total	12.222	49			

Relativamente aos resultados apresentados, constata-se que, nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa, nem para o número de nomes indicados ($p > .6$), nem para a Satisfação Global ($p > .8$).

De seguida apresentamos a análise dos dados, relativos ao sexo masculino. Assim, na Tabela nº 142 temos os resultados da nossa amostra nas sub-escalas da EASAVIC.

Tabela nº 142: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo a idade

		N	Média	Desvio padrão
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: HOMEM	Até 30 anos	26	4,8458	,67352
	De 31 a 35 anos	16	4,5569	1,02131
	Mais de 35 anos	10	4,4500	,91019
	Total	52	4,6808	,83934

FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Até 30 anos	26	4,5635	,73631
	De 31 a 35 anos	16	4,2738	1,25020
	Mais de 35 anos	10	4,2040	,88120
	Total	52	4,4052	,94267
Funções Familiares	Até 30 anos	26	4,6796	,78180
	De 31 a 35 anos	16	4,3594	1,19711
	Mais de 35 anos	10	4,1750	,64603
	Total	52	4,4840	,91534
Tempos Livres	Até 30 anos	26	3,9615	1,00919
	De 31 a 35 anos	16	3,7813	1,47161
	Mais de 35 anos	10	3,9000	1,04881
	Total	52	3,8942	1,15613
Relações Extrafamiliares	Até 30 anos	26	4,6412	1,09927
	De 31 a 35 anos	16	4,4381	1,44898
	Mais de 35 anos	10	4,4990	,87891
	Total	52	4,5513	1,16398
Autonomia	Até 30 anos	26	4,6700	,80852
	De 31 a 35 anos	16	4,3544	1,18855
	Mais de 35 anos	10	4,3000	,92646
	Total	52	4,5017	,95741
Comunicação e Conflitos	Até 30 anos	26	4,5923	,92170
	De 31 a 35 anos	16	4,2500	1,50111
	Mais de 35 anos	10	4,1000	1,58114
	Total	52	4,3923	1,25054
AMOR	Até 30 anos	26	5,0385	,67625
	De 31 a 35 anos	16	4,7544	,90451
	Mais de 35 anos	10	4,6160	,96974
	Total	52	4,8698	,81368
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Até 30 anos	26	5,1058	,74556
	De 31 a 35 anos	16	4,8750	,89443
	Mais de 35 anos	10	4,3750	1,38569
	Total	52	4,8942	,96043
Sexualidade	Até 30 anos	26	5,0908	,74169
	De 31 a 35 anos	16	4,8956	,88037
	Mais de 35 anos	10	4,7530	,80668
	Total	52	4,9658	,79425
Intimidade Emocional	Até 30 anos	26	4,9973	,74115
	De 31 a 35 anos	16	4,7506	,97304
	Mais de 35 anos	10	4,6000	1,10811
	Total	52	4,8450	,88928
Continuidade	Até 30 anos	26	5,1281	,82748
	De 31 a 35 anos	16	4,5831	1,11234
	Mais de 35 anos	10	4,6010	1,16191
	Total	52	4,8590	1,00580
Características Físicas e Psicológicas	Até 30 anos	26	4,9327	,74350
	De 31 a 35 anos	16	4,5625	1,03078
	Mais de 35 anos	10	4,6750	,74582
	Total	52	4,7692	,84286

Tal como se pode observar na tabela, torna-se possível constatar que, para a amostra masculina, os níveis de satisfação estão acima dos valores médios da própria escala. Assim, a média total mais baixa é de 3,85, para a sub-escala Tempos Livres e a mais alta é de 4,89 para a sub-escala de Sentimentos e Expressão de Sentimentos. Os valores nas diversas sub-escalas são muito próximos em ambos os sexos.

Para verificar se as diferentes classes etárias apresentam resultados diferentes na EASAVIC, utilizámos a ANOVA apresentada na Tabela nº 145.

Tabela nº 145: ANOVA das médias da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	Valor de prova
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: HOMEM	Entre grupos	1,486	2	,743	1,057	,355
	Dentro dos grupos	34,443	49	,703		
	Total	35,929	51			
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Entre grupos	1,332	2	,666	,742	,481
	Dentro dos grupos	43,988	49	,898		
	Total	45,320	51			
Funções Familiares	Entre grupos	2,198	2	1,099	1,329	,274
	Dentro dos grupos	40,532	49	,827		
	Total	42,731	51			
Tempos Livres	Entre grupos	,322	2	,161	,116	,890
	Dentro dos grupos	67,846	49	1,385		
	Total	68,168	51			
Relações Extrafamiliares	Entre grupos	,442	2	,221	,158	,854
	Dentro dos grupos	68,655	49	1,401		
	Total	69,098	51			
Autonomia	Entre grupos	1,491	2	,745	,807	,452
	Dentro dos grupos	45,257	49	,924		
	Total	46,748	51			
Comunicação e Conflitos	Entre grupos	2,218	2	1,109	,701	,501
	Dentro dos grupos	77,538	49	1,582		
	Total	79,757	51			
AMOR	Entre grupos	1,597	2	,798	1,216	,305
	Dentro dos grupos	32,169	49	,657		
	Total	33,766	51			
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Entre grupos	3,865	2	1,933	2,193	,122
	Dentro dos grupos	43,178	49	,881		
	Total	47,043	51			
Sexualidade	Entre grupos	,938	2	,469	,735	,484
	Dentro dos grupos	31,235	49	,637		
	Total	32,173	51			
Intimidade Emocional	Entre grupos	1,346	2	,673	,846	,435
	Dentro dos grupos	38,986	49	,796		
	Total	40,332	51			
Continuidade	Entre grupos	3,766	2	1,883	1,929	,156
	Dentro dos grupos	47,828	49	,976		
	Total	51,594	51			
Características Físicas e Psicológicas	Entre grupos	1,467	2	,734	1,034	,363
	Dentro dos grupos	34,763	49	,709		
	Total	36,231	51			

Desta maneira, verifica-se que, na nossa amostra, os valores médios da escala total da EASAVIC, bem como das suas sub-escalas, apresentam uma tendência para diminuir com o aumento da idade. No entanto, nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa.

Passamos, agora, a apresentar os resultados da nossa amostra na escala PAPA, de acordo com os três grupos etários.

Tabela nº 147: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas da PAPA de acordo a idade

		N	Média	Desvio padrão
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory – PAPA	Até 30 anos	26	3.2654	.23341
	De 31 a 35 anos	16	3.2331	.29302
	Mais de 35 anos	10	3.1240	.34974
	Total	52	3.2283	.27638
Relação conjugal	Até 30 anos	26	3.2573	.30464
	De 31 a 35 anos	16	3.2050	.44210
	Mais de 35 anos	10	3.0090	.53503
	Total	52	3.1935	.40285
Atitude face ao sexo	Até 30 anos	26	3.3308	.33978
	De 31 a 35 anos	16	3.3388	.30843
	Mais de 35 anos	10	3.2000	.44005
	Total	52	3.3081	.34870
Atitude face à gravidez/ bebé	Até 30 anos	26	3.1985	.31654
	De 31 a 35 anos	16	3.1438	.32796
	Mais de 35 anos	10	3.1540	.31106
	Total	52	3.1731	.31384

No caso da Tabela nº 147, relativamente às diversas sub-escalas da PAPA, podemos observar que a sub-escala Atitude Face ao Sexo ($M = 3,31$) apresenta valores mais elevados do que a sub-escala Atitude Face à Gravidez/Bebé ($M = 3.17$).

Assim, podemos observar que nesta fase do ciclo de vida, os homens parecem estar a reagir emocionalmente ao envolvimento das suas companheiras com os bebés.

Para verificar se existem diferenças entre as três classes etárias nas dimensões da PAPA, utilizámos a ANOVA, apresentada na Tabela nº 149.

Tabela nº 149: ANOVA das médias da amostra masculina nas sub-escalas da PAPA

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	Valor de prova
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory – PAPA	Entre grupos	.145	2	.072	.947	.395
	Dentro dos grupos	3.751	49	.077		
	Total	3.896	51			
Relação conjugal	Entre grupos	.448	2	.224	1.403	.255
	Dentro dos grupos	7.828	49	.160		
	Total	8.277	51			
Atitude face ao sexo	Entre grupos	.145	2	.073	.588	.560
	Dentro dos grupos	6.056	49	.124		
	Total	6.201	51			
Atitude face à gravidez/ bebé	Entre grupos	.034	2	.017	.168	.846
	Dentro dos grupos	4.989	49	.102		
	Total	5.023	51			

Na nossa amostra, os valores médios da escala total e das sub-escalas da PAPA apresentam uma tendência para diminuir com a idade. No entanto, nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa.

De seguida, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala ISS, de acordo com os três grupos etários.

Tabela nº 151: Médias e desvios padrão da amostra masculina na escala ISS de acordo a idade

		N	Média	Desvio padrão
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Até 30 anos	26	24,4231	8,82348
	De 31 a 35 anos	16	23,0625	10,99981
	Mais de 35 anos	10	23,9000	12,02266
	Total	52	23,9038	9,98088

Tal como se pode observar na Tabela nº 151, o nível de satisfação sexual dos homens é semelhantes nas três classes etárias.

Para verificar se as três classes etárias apresentam resultados diferentes na ISS, utilizámos a ANOVA apresentada na Tabela nº 153.

Tabela nº 153: ANOVA das médias da amostra masculina na escala ISS

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	Valor de prova
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Entre grupos	18,336	2	9,168	,089	,915
	Dentro dos grupos	5062,184	49	103,310		
	Total	5080,519	51			

Na nossa amostra, a escala ISS apresenta valores superiores para a idade inferior. No entanto, nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa.

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual e utilizando o teste do Qui-Quadrado, podemos observar que, a percentagem de sujeitos sem problemática sexual na classe etária 31-35 anos é superior à percentagem de sujeitos idênticos na classe etária até aos 30 anos (Anexo 19; gráfico nº 53; p.367). No

entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas ($p > .5$). Estes resultados podem ser consultados nos anexos (Anexo 19; tabela nº 154; p.368).

Seguidamente, apresentamos os resultados da nossa amostra em termos de Apoio Social de acordo com os três grupos etários.

Tabela nº 156: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas do Apoio Social de acordo a idade

		N	Média	Desvio padrão
N.º de Nomes Indicados – HOMEM	Até 30 anos	24	3,29	1,805
	De 31 a 35 anos	13	3,92	1,115
	Mais de 35 anos	10	2,30	1,337
	Total	47	3,26	1,621
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo – HOMEM	Até 30 anos	24	4,8167	,45556
	De 31 a 35 anos	13	4,4718	,64436
	Mais de 35 anos	10	4,2917	,88650
	Total	47	4,6096	,64463

Na Tabela nº 156, o valor médio do número de nomes indicados é inferior para a classe etária com mais de 35 anos ($M = 2.30$), estando o valor máximo situado na classe etária 31-35 ($M = 3.92$). Já o valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo, baixa consoante o avanço da idade, sendo que, até aos 30 anos, este valor se situa-se nos 4.82 e, a partir dos 35 anos, apresenta-se nos 4.29.

Para verificar se as diferenças entre os três grupos etários são significativas no que respeita ao Apoio Social, utilizou-se a ANOVA apresentada na Tabela nº 158.

Tabela nº 158: ANOVA das médias da amostra masculina nas sub-escalas do Apoio Social

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	Valor de prova
N.º de Nomes Indicados – HOMEM	Entre grupos	14,955	2	7,477	3,104	,055
	Dentro dos grupos	105,981	44	2,409		
	Total	120,936	46			
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo – HOMEM	Entre grupos	2,287	2	1,143	2,989	,061
	Dentro dos grupos	16,829	44	,382		
	Total	19,115	46			

As diferenças não são significativas relativamente ao número de nomes indicados ($p > .055$) e à Satisfação Global ($p > .061$). No entanto, devemos referir que estas diferenças se apresentam próximas do limiar da significância, pelo que não devem ser ignoradas.

Podemos observar também que, nesta amostra, o valor médio do número de nomes indicados é superior para a classe etária 31-35 anos e o valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo diminui com o aumento da idade. No entanto, nenhuma das diferenças observadas é estatisticamente significativa.

Para concluir podemos afirmar que, nesta amostra, não se verificam diferenças significativas relativamente à idade para os homens no que diz respeito às variáveis analisadas.

4.5.4.2 - Estatuto sócio-económico

Neste sub-capítulo pretende-se analisar até que ponto a variável estatuto socio-económico tem influência nas variáveis satisfação conjugal, satisfação sexual, adaptação à parentalidade e apoio social percebido. Será realizada uma análise independente para cada sexo.

Uma vez que a situação profissional está directamente relacionada com o Estatuto socio-económico, apenas será analisada esta variável, pois os resultados para a situação profissional seriam semelhantes.

Assim, vamos começar pela análise dos dados relativos ao sexo feminino com a apresentação dos resultados da escala EASAVIC.

Tabela nº 160: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo o estatuto socio-económico

		N	Média	Desvio padrão
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: MULHER	Baixo	11	4.5500	.51276
	Médio	18	4.6906	.81128
	Alto	23	5.0396	.58556
	Total	52	4.8152	.67986
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Baixo	11	4.1127	.57935
	Médio	18	4.2867	.88521
	Alto	23	4.7017	.70361
	Total	52	4.4335	.77641
Funções Familiares	Baixo	11	4.0682	.80693
	Médio	18	4.0278	1.23636
	Alto	23	4.5435	.76742
	Total	52	4.2644	.97696
Tempos Livres	Baixo	11	3.9091	1.04447
	Médio	18	3.5000	1.13759
	Alto	23	3.9348	.85685
	Total	52	3.7788	1.00202
Relações Extrafamiliares	Baixo	11	4.0918	1.20962
	Médio	18	4.4817	1.00598
	Alto	23	4.7396	.86375
	Total	52	4.5133	1.00390
Autonomia	Baixo	11	4.0909	.81603
	Médio	18	4.4722	1.20321
	Alto	23	5.0652	.76581
	Total	52	4.6538	1.01116
Comunicação e Conflitos	Baixo	11	4.2182	.90534
	Médio	18	4.5444	.83117
	Alto	23	4.8261	.98221
	Total	52	4.6000	.92884
AMOR	Baixo	11	4.8518	.60590
	Médio	18	4.9733	.84143
	Alto	23	5.2704	.54962
	Total	52	5.0790	.68549
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Baixo	11	4.9164	.87661
	Médio	18	5.2222	.78539
	Alto	23	5.4022	.60649
	Total	52	5.2371	.74129
Sexualidade	Baixo	11	4.8491	.78066
	Médio	18	5.1011	.83711
	Alto	23	5.2678	.69625
	Total	52	5.1215	.76681
Intimidade Emocional	Baixo	11	4.8045	.72817
	Médio	18	4.8133	.97763
	Alto	23	5.1978	.52354
	Total	52	4.9815	.76068
Continuidade	Baixo	11	4.9245	.84700
	Médio	17	4.9612	1.29102
	Alto	23	5.4639	.54888
	Total	51	5.1800	.93654
Características Físicas e Psicológicas	Baixo	11	4.8636	.71031
	Médio	17	4.7941	.88492
	Alto	23	5.1630	.74852
	Total	51	4.9755	.79255

Como se pode observar na Tabela nº 160 relativa à escala EASAVIC, as médias de satisfação apresentadas pelo sexo feminino, variam consoante o estatuto socio-económico, dependendo das sub-escalas. Assim, a média total mais baixa é de 3.78, para a sub-escala Tempos Livres e a mais alta é de 5,24 para a sub-escala de Sentimentos e Expressão de Sentimentos.

Para verificar se as três classes socio-económicas apresentam resultados diferentes na EASAVIC, utilizámos a ANOVA apresentada na Tabela nº 163.

Tabela nº 163: ANOVA das médias da amostra feminina nas sub-escalas da EASAVIC

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: MULHER	Entre grupos	2.211	2	1.106	2.536	.090
	Dentro dos grupos	21.361	49	.436		
	Total	23.572	51			
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Entre grupos	3.175	2	1.587	2.821	.069
	Dentro dos grupos	27.569	49	.563		
	Total	30.744	51			
Funções Familiares	Entre grupos	3.223	2	1.611	1.737	.187
	Dentro dos grupos	45.454	49	.928		
	Total	48.677	51			
Tempos Livres	Entre grupos	2.145	2	1.073	1.071	.350
	Dentro dos grupos	49.061	49	1.001		
	Total	51.207	51			
Relações Extrafamiliares	Entre grupos	3.150	2	1.575	1.599	.212
	Dentro dos grupos	48.249	49	.985		
	Total	51.399	51			
Autonomia	Entre grupos	7.972	2	3.986	4.422	.017
	Dentro dos grupos	44.172	49	.901		
	Total	52.144	51			
Comunicação e Conflitos	Entre grupos	2.835	2	1.417	1.687	.196
	Dentro dos grupos	41.165	49	.840		
	Total	44.000	51			
AMOR	Entre grupos	1.612	2	.806	1.766	.182
	Dentro dos grupos	22.353	49	.456		
	Total	23.965	51			
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Entre grupos	1.762	2	.881	1.644	.204
	Dentro dos grupos	26.263	49	.536		
	Total	28.025	51			
Sexualidade	Entre grupos	1.316	2	.658	1.125	.333
	Dentro dos grupos	28.672	49	.585		
	Total	29.988	51			
Intimidade Emocional	Entre grupos	1.930	2	.965	1.714	.191
	Dentro dos grupos	27.580	49	.563		
	Total	29.510	51			
Continuidade	Entre grupos	3.386	2	1.693	2.008	.145
	Dentro dos grupos	40.470	48	.843		
	Total	43.856	50			
Características Físicas e Psicológicas	Entre grupos	1.506	2	.753	1.209	.308
	Dentro dos grupos	29.901	48	.623		
	Total	31.407	50			

Em relação às diferenças significativas, podemos observar que os valores médios da área Autonomia ($F = 4.422$; $p < .017$). aumentam com o aumento do nível socio-económico, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas. Já os valores médios da área Funcionamento Conjugal ($F = 2.861$; $p < .069$), encontram-se muito próximos da significância.

Na amostra, os valores médios da escala EASAVIC, das suas dimensões e restantes áreas apresentam uma tendência para aumentar com o aumento do nível socio-económico, no entanto, nenhuma das diferenças observadas são estatisticamente significativas.

Apresentaremos então os resultados da nossa amostra na escala MAMA, de acordo com os diferentes níveis socio-económicos das mulheres.

Tabela nº 165: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas da MAMA de acordo o estatuto socio-económico

		N	Média	Desvio padrão
Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory - MAMA	Baixo	11	2.8627	.28807
	Médio	18	2.9800	.36588
	Alto	23	3.0817	.26354
	Total	52	3.0002	.31317
Imagem corporal	Baixo	11	2.4582	.53135
	Médio	18	2.5522	.62401
	Alto	23	2.7387	.44762
	Total	52	2.6148	.53402
Sintomas somáticos	Baixo	11	2.7036	.39320
	Médio	18	2.9172	.46129
	Alto	23	3.0648	.41614
	Total	52	2.9373	.44181
Relação conjugal	Baixo	11	3.0964	.38531
	Médio	18	3.0317	.56303
	Alto	23	3.3235	.40536
	Total	52	3.1744	.47348
Atitude face ao sexo	Baixo	11	2.9845	.43923
	Médio	18	3.1528	.58499
	Alto	23	3.0752	.47776
	Total	52	3.0829	.50418
Atitude face à gravidez/ bebé	Baixo	11	3.0627	.32162
	Médio	18	3.2467	.19373
	Alto	23	3.2078	.37735
	Total	52	3.1906	.31462

No caso da Tabela nº 165, podemos constatar que, em relação às várias sub-escalas da MAMA, a sub-escala que apresenta valores mais elevados é a de Atitude Face à Gravidez/Bebé ($M = 3.19$) e a sub-escala que apresenta valores mais baixos é a da Imagem Corporal ($M = 2,61$).

Mais uma vez, o resultado vem a revelar as prioridades maternas nesta fase do ciclo de vida, estando a gravidez e o bebé no centro das suas atenções.

Para certificar se as três classes socio-económicas apresentam resultados diferentes na MAMA, realizámos a ANOVA, apresentada na Tabela nº 168.

Tabela nº 168: ANOVA das médias da amostra feminina nas sub-escalas da MAMA

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory - MAMA	Entre grupos	.368	2	.184	1.947	.154
	Dentro dos grupos	4.634	49	.095		
	Total	5.002	51			
Imagem corporal	Entre grupos	.693	2	.347	1.226	.302
	Dentro dos grupos	13.851	49	.283		
	Total	14.544	51			
Sintomas somáticos	Entre grupos	.982	2	.491	2.680	.079
	Dentro dos grupos	8.973	49	.183		
	Total	9.955	51			
Relação conjugal	Entre grupos	.945	2	.472	2.207	.121
	Dentro dos grupos	10.489	49	.214		
	Total	11.433	51			
Atitude face ao sexo	Entre grupos	.196	2	.098	.375	.689
	Dentro dos grupos	12.768	49	.261		
	Total	12.964	51			
Atitude face à gravidez/ bebé	Entre grupos	.243	2	.122	1.240	.298
	Dentro dos grupos	4.805	49	.098		
	Total	5.048	51			

Os valores médios da sub-escala Sintomas Somáticos ($F = 2.680$; $p < .079$), encontram-se muito próximos da significância, no entanto, não é considerada estatisticamente significativa.

Na amostra, o valor médio da escala e sub-escalas apresentam uma tendência para aumentar com o aumento do nível socio-económico, no entanto, nenhuma das diferenças observadas são estatisticamente significativas.

Seguidamente, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala ISS, de acordo com os diferentes níveis socio-económicos das mulheres.

Tabela nº 170: Médias e desvios padrão da amostra feminina na escala ISS de acordo o estatuto socio-económico

		N	Média	Desvio padrão
Índice de Satisfação Sexual - ISS: MULHER	Baixo	10	30.4000	15.90388
	Médio	18	25.5556	13.63914
	Alto	23	20.5217	7.53096
	Total	51	24.2353	12.17799

Como se pode observar na Tabela nº 170, torna-se possível constatar que o nível de satisfação sexual nas mulheres é semelhante nos três níveis socio-económicos.

Para conferir se as três classes socio-económicas apresentam resultados diferentes no ISS, foi utilizada a ANOVA, como se observa na Tabela nº 173.

Tabela nº 173: ANOVA das médias da amostra feminina na escala ISS

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
Índice de Satisfação Sexual - ISS: MULHER	Entre grupos	728.593	2	364.296	2.615	.050
	Dentro dos grupos	6686.584	48	139.304		
	Total	7415.176	50			

Na amostra, o valor médio da escala ISS apresenta uma tendência para diminuir com o aumento do nível socio-económico, no entanto, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas ($F = 2.615$; $p < .050$).

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual e utilizando o teste do Qui-Quadrado, os resultados foram ilustrados por gráficos (Anexo 19; gráfico nº 58; p.374).

A percentagem do nível alto é superior na ausência de problemática sexual e na zona de ambiguidade, não se verificando na presença de problemática sexual, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas ($p < .005$).

Seguidamente apresentamos os resultados da nossa amostra em termos de Apoio Social de acordo com os diferentes níveis socio-económicos.

Tabela nº 176: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas do Apoio Social de acordo o estatuto socio-económico

		N	Média	Desvio padrão
N.º de Nomes Indicados - MULHER	Baixo	11	3.82	1.401
	Médio	17	3.29	1.312
	Alto	22	4.14	1.424
	Total	50	3.78	1.404
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo - MULHER	Baixo	11	4.7727	.50702
	Médio	17	4.7843	.35729
	Alto	22	4.4955	.56114
	Total	50	4.6547	.49943

Na amostra representada pela Tabela nº 176, o valor médio do número n.º de nomes indicados pelas mulheres é inferior para o estatuto socio-económico médio, o que corresponde a 3.29, estando o valor máximo situado na classe alta, com o valor de 4.14. Já valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo, é inferior para o nível económico alto, com média de 4.50.

Para certificar se as três classes socio-económicas apresentam resultados diferentes no Apoio Social, foi utilizada a ANOVA, apresentada na Tabela nº 179.

Tabela nº 179: ANOVA das médias da amostra feminina nas sub-escalas do Apoio Social

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
N.º de Nomes Indicados - MULHER	Entre grupos	6.823	2	3.412	1.786	.179
	Dentro dos grupos	89.757	47	1.910		
	Total	96.580	49			
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo - MULHER	Entre grupos	.997	2	.498	2.087	.135
	Dentro dos grupos	11.226	47	.239		
	Total	12.222	49			

Assim, pode-se constatar que, na amostra, o valor médio do n.º de nomes indicados é superior para estatuto socio-económico alto, sendo que as diferenças não são estatisticamente significativas ($p > .179$). No caso do valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo é inferior para o nível alto, no entanto, nenhuma das diferenças observadas são estatisticamente significativas ($p > .135$).

Conclusão: verificam apenas pontualmente diferenças significativas relativamente ao nível socio-económico, para as mulheres.

De seguida, apresentamos a análise dos dados, relativos ao sexo masculino.

Iniciamos então com a análise da escala EASAVIC.

Tabela nº 181: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo o estatuto socio-económico

		N	Média	Desvio padrão
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: HOMEM	Baixo	11	4.5700	.77192
	Médio	18	4.5022	.90580
	Alto	23	4.8735	.81070
	Total	52	4.6808	.83934
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Baixo	11	4.2155	.81412
	Médio	18	4.2994	1.06937
	Alto	23	4.5787	.90358
	Total	52	4.4052	.94267
Funções Familiares	Baixo	11	4.6064	.79809
	Médio	18	4.2917	1.10563
	Alto	23	4.5761	.81336
	Total	52	4.4840	.91534
Tempos Livres	Baixo	11	3.8182	1.23030
	Médio	18	3.8889	1.38856
	Alto	23	3.9348	.95708
	Total	52	3.8942	1.15613
Relações Extrafamiliares	Baixo	11	4.1218	1.10871
	Médio	18	4.6856	1.29600
	Alto	23	4.6517	1.08011
	Total	52	4.5513	1.16398
Autonomia	Baixo	11	4.3791	.84178
	Médio	18	4.3150	1.05225
	Alto	23	4.7065	.93131
	Total	52	4.5017	.95741
Comunicação e Conflitos	Baixo	11	4.0364	1.31702
	Médio	18	4.2222	1.21149
	Alto	23	4.6957	1.23269
	Total	52	4.3923	1.25054
AMOR	Baixo	11	4.8127	.80505
	Médio	18	4.6411	.82709
	Alto	23	5.0761	.78911
	Total	52	4.8698	.81368
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Baixo	11	4.9091	.83869
	Médio	18	4.6667	1.02182
	Alto	23	5.0652	.96888
	Total	52	4.8942	.96043
Sexualidade	Baixo	11	4.7909	.84480
	Médio	18	4.8994	.79254
	Alto	23	5.1013	.78392
	Total	52	4.9658	.79425
Intimidade Emocional	Baixo	11	4.8500	.87654
	Médio	18	4.5633	.92868
	Alto	23	5.0630	.83843
	Total	52	4.8450	.88928
Continuidade	Baixo	11	4.8491	1.02494
	Médio	18	4.5550	1.09000
	Alto	23	5.1017	.90129
	Total	52	4.8590	1.00580
Características Físicas e Psicológicas	Baixo	11	4.6364	1.00227
	Médio	18	4.4861	.85092
	Alto	23	5.0543	.68654
	Total	52	4.7692	.84286

Como se pode observar na Tabela nº 181 relativa aos dados apresentados pela escala EASAVIC, as médias de satisfação apresentadas pelo sexo masculino, apresentam pequenas variações consoante o estatuto socio-económico e dependendo das sub-escalas. Assim, a média total mais baixa é de 3.89, mais uma vez para a sub-escala Tempos Livres e a mais alta é de 4,89 para a sub-escala de Sentimentos e Expressão de Sentimentos.

Para verificar se as três classes socio-económicas apresentam resultados diferentes na escala EASAVIC, foi utilizada a ANOVA, apresentada pela Tabela nº 184.

Tabela nº 184: ANOVA das médias da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: HOMEM	Entre grupos	1.563	2	.781	1.114	.336
	Dentro dos grupos	34.366	49	.701		
	Total	35.929	51			
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Entre grupos	1.290	2	.645	.718	.493
	Dentro dos grupos	44.030	49	.899		
	Total	45.320	51			
Funções Familiares	Entre grupos	1.026	2	.513	.602	.551
	Dentro dos grupos	41.705	49	.851		
	Total	42.731	51			
Tempos Livres	Entre grupos	.102	2	.051	.037	.964
	Dentro dos grupos	68.066	49	1.389		
	Total	68.168	51			
Relações Extrafamiliares	Entre grupos	2.585	2	1.293	.952	.393
	Dentro dos grupos	66.512	49	1.357		
	Total	69.098	51			
Autonomia	Entre grupos	1.758	2	.879	.957	.391
	Dentro dos grupos	44.990	49	.918		
	Total	46.748	51			
Comunicação e Conflitos	Entre grupos	4.031	2	2.015	1.304	.281
	Dentro dos grupos	75.726	49	1.545		
	Total	79.757	51			
AMOR	Entre grupos	1.956	2	.978	1.506	.232
	Dentro dos grupos	31.810	49	.649		
	Total	33.766	51			
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Entre grupos	1.607	2	.804	.867	.427
	Dentro dos grupos	45.436	49	.927		
	Total	47.043	51			
Sexualidade	Entre grupos	.838	2	.419	.655	.524
	Dentro dos grupos	31.335	49	.639		
	Total	32.173	51			
Intimidade Emocional	Entre grupos	2.522	2	1.261	1.634	.206
	Dentro dos grupos					
	Total					

	Dentro dos grupos	37.810	49	.772		
	Total	40.332	51			
Continuidade	Entre grupos	3.020	2	1.510	1.523	.228
	Dentro dos grupos	48.574	49	.991		
	Total	51.594	51			
Características Físicas e Psicológicas	Entre grupos	3.507	2	1.753	2.625	.083
	Dentro dos grupos	32.724	49	.668		
	Total	36.231	51			

Na amostra, os valores médios da escala EASAVIC, das suas dimensões e respectivas áreas apresentam uma tendência para aumentar com o aumento do nível socio-económico, com algumas excepções, em que os valores são inferiores para o nível médio, no entanto, nenhuma das diferenças observadas são estatisticamente significativas.

No entanto, podemos observar que a sub-escala Características Físicas e Psicológicas ($F = 2.625$; $p < .084$), aproxima-se de valor de significância.

Passamos a apresentar os resultados da nossa amostra na escala PAPA, de acordo com os diferentes níveis socio-económicos dos homens.

Tabela nº 186: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas da PAPA de acordo o estatuto socio-económico

		N	Média	Desvio padrão
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory - PAPA	Baixo	11	3.2327	.18789
	Médio	18	3.2028	.35123
	Alto	23	3.2461	.25463
	Total	52	3.2283	.27638
Relação conjugal	Baixo	11	3.3345	.31223
	Médio	18	3.1122	.48039
	Alto	23	3.1896	.37176
	Total	52	3.1935	.40285
Atitude face ao sexo	Baixo	11	3.2382	.34568
	Médio	18	3.3761	.40371
	Alto	23	3.2883	.30819
	Total	52	3.3081	.34870
Atitude face à gravidez/ bebé	Baixo	11	3.1173	.21223
	Médio	18	3.1033	.36689
	Alto	23	3.2543	.30232
	Total	52	3.1731	.31384

No caso da Tabela nº 186, podemos constatar que a sub-escala que apresenta maior valor para os homens, mais uma vez, é a Atitude Face ao Sexo ($M = 3.31$) e a que apresenta o valor mais baixo é a de Atitude Face à Gravidez/Bebé ($M = 3.17$).

Para verificar se as três classes socio-económicas apresentam resultados diferentes na escala PAPA, procedeu-se à realização da ANOVA, apresentada na Tabela nº 188.

Tabela nº 188: ANOVA das médias da amostra masculina nas sub-escalas da PAPA

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory - PAPA	Entre grupos	.019	2	.010	.121	.886
	Dentro dos grupos	3.877	49	.079		
	Total	3.896	51			
Relação conjugal	Entre grupos	.338	2	.169	1.043	.360
	Dentro dos grupos	7.938	49	.162		
	Total	8.277	51			
Atitude face ao sexo	Entre grupos	.146	2	.073	.591	.558
	Dentro dos grupos	6.055	49	.124		
	Total	6.201	51			
Atitude face à gravidez/ bebé	Entre grupos	.274	2	.137	1.412	.253
	Dentro dos grupos	4.750	49	.097		
	Total	5.023	51			

Na amostra, o valor médio da escala e sub-escalas apresentam algumas variações com o nível socio-económico, no entanto, nenhuma das diferenças observadas são estatisticamente significativas.

De seguida, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala ISS, de acordo com os diferentes níveis socio-económicos dos homens.

Tabela nº 190: Médias e desvios padrão da amostra masculina na escala ISS de acordo o estatuto socio-económico

		N	Média	Desvio padrão
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Baixo	11	27.7273	8.53336
	Médio	18	23.1111	11.78178
	Alto	23	22.6957	9.01229
	Total	52	23.9038	9.98088

Como se pode observar na Tabela nº 190, é possível observar que o nível de satisfação sexual dos homens é semelhantes nos três níveis socio-económicos.

Para saber se as três classes socio-económicas apresentam resultados diferentes na escala ISS, foi utilizada a ANOVA, como se observa na Tabela nº 192.

Tabela nº 192: ANOVA das médias da amostra masculina na escala ISS

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Entre grupos	205.690	2	102.845	1.034	.363
	Dentro dos grupos	4874.829	49	99.486		
	Total	5080.519	51			

Na amostra, os valores médios da escala ISS são superiores para o nível socio-económico baixo, no entanto, nenhuma das diferenças observadas são estatisticamente significativas.

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual e utilizando o teste do Qui-Quadrado, os resultados foram ilustrados pelos gráficos (Anexo 19; gráfico nº 63; p.381).

Na amostra, a percentagem do nível baixo é inferior na ausência de problemática sexual e superior na zona de ambiguidade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Seguidamente apresentamos os resultados da nossa amostra em termos de Apoio Social de acordo com os diferentes níveis socio-económicos

Tabela nº 195: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas do Apoio Social de acordo o estatuto socio-económico

		N	Média	Desvio padrão
N.º de Nomes Indicados - HOMEM	Baixo	9	2.67	1.803
	Médio	17	3.29	1.490
	Alto	21	3.48	1.662
	Total	47	3.26	1.621
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo - HOMEM	Baixo	9	4.6111	.78174
	Médio	17	4.6127	.61445
	Alto	21	4.6063	.63974
	Total	47	4.6096	.64463

Na amostra representada pela Tabela nº 195, o valor médio do número n.º de nomes indicados pelos homens é inferior para o estatuto socio-económico baixo, o qual corresponde a 2.67, estando o valor máximo situado na classe alta, com o valor de 3.48.

Já valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo, é semelhante nas três classes socio-económicas, as quais apresentam 4.6 de média.

Para saber se as três classes socio-económicas apresentam resultados diferentes na escala de Apoio Social, foi utilizada a ANOVA, apresentada na Tabela nº 198.

Tabela nº 198: ANOVA das médias da amostra masculina nas sub-escalas do Apoio Social

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
N.º de Nomes Indicados - HOMEM	Entre grupos	4.169	2	2.084	.785	.462
	Dentro dos grupos	116.768	44	2.654		
	Total	120.936	46			
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo - HOMEM	Entre grupos	.000	2	.000	.000	1.000
	Dentro dos grupos	19.115	44	.434		
	Total	19.115	46			

Conclusão: não se verificam diferenças significativas relativamente ao nível socio-económico, para os homens.

4.5.4.3 - Tempo de relacionamento conjugal

Neste sub-capítulo pretende-se analisar até que ponto a variável tempo de relacionamento conjugal tem influência nas variáveis satisfação conjugal, satisfação sexual, adaptação à parentalidade e apoio social percebido. Será realizada uma análise independente para cada sexo.

Começaremos então, pela análise dos dados relativos ao sexo feminino na escala EASAVIC.

Tabela nº 199: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo o tempo de relacionamento conjugal

		N	Média	Desvio padrão
EASAVIC: MULHER	Até 3 anos	27	4.8996	.75299
	Mais de 3 anos	24	4.6871	.57531
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Até 3 anos	27	4.5607	.80226
	Mais de 3 anos	24	4.2458	.70986
Funções Familiares	Até 3 anos	27	4.3796	1.02228
	Mais de 3 anos	24	4.1354	.94977
Tempos Livres	Até 3 anos	27	3.8889	.94394
	Mais de 3 anos	24	3.6042	1.05273
Relações Extrafamiliares	Até 3 anos	27	4.6300	.99648
	Mais de 3 anos	24	4.3200	.98039
Autonomia	Até 3 anos	27	4.7500	.88524
	Mais de 3 anos	24	4.4896	1.12404
Comunicação e Conflitos	Até 3 anos	27	4.7630	.84314
	Mais de 3 anos	24	4.3583	.96545
AMOR	Até 3 anos	27	5.1326	.75694
	Mais de 3 anos	24	4.9917	.60373
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Até 3 anos	27	5.3178	.69780
	Mais de 3 anos	24	5.1146	.78705
Sexualidade	Até 3 anos	27	5.1567	.78053
	Mais de 3 anos	24	5.0525	.76609
Intimidade Emocional	Até 3 anos	27	5.0400	.89581
	Mais de 3 anos	24	4.8983	.59754
Continuidade	Até 3 anos	27	5.2844	.97279
	Mais de 3 anos	24	5.0625	.89989
Características Físicas e Psicológicas	Até 3 anos	27	5.0093	.73864
	Mais de 3 anos	24	4.9375	.86367

Através da Tabela nº 199 relativa à escala EASAVIC, é-nos possível constatar que, as médias de satisfação apresentadas pelas mulheres, tendem a diminuir consoante o tempo de relacionamento conjugal e à medida que este avança. Podemos observar que a média mais baixa é de 3.30, para a sub-escala Tempos Livres, com relacionamento conjugal superior a três anos e a mais alta é de 5,32 para a sub-escala de Sentimentos e Expressão de Sentimentos, tendo um relacionamento conjugal com menos de três anos.

Para verificar se os diferentes tempos de relacionamento conjugal apresentam resultados diferentes na escala EASAVIC, utilizou-se o teste *t de Student*, apresentado na Tabela nº 202.

Tabela nº 202: t de Student das médias da amostra feminina nas sub-escalas da EASAVIC

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
EASAVIC: MULHER	Variâncias iguais	.887	.351	1.122	49	.267
	Variâncias diferentes			1.140	47.974	.260
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Variâncias iguais	.058	.810	1.476	49	.146
	Variâncias diferentes			1.487	49.000	.143
Funções Familiares	Variâncias iguais	.008	.927	.880	49	.383
	Variâncias diferentes			.884	48.894	.381
Tempos Livres	Variâncias iguais	1.894	.175	1.018	49	.313
	Variâncias diferentes			1.012	46.577	.317
Relações Extrafamiliares	Variâncias iguais	.047	.829	1.117	49	.269
	Variâncias diferentes			1.118	48.476	.269
Autonomia	Variâncias iguais	1.564	.217	.924	49	.360
	Variâncias diferentes			.911	43.622	.367
Comunicação e Conflitos	Variâncias iguais	.432	.514	1.598	49	.116
	Variâncias diferentes			1.585	46.038	.120
AMOR	Variâncias iguais	.503	.481	.729	49	.470
	Variâncias diferentes			.739	48.469	.464
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Variâncias iguais	.346	.559	.977	49	.333
	Variâncias diferentes			.970	46.352	.337
Sexualidade	Variâncias iguais	.143	.707	.480	49	.633
	Variâncias diferentes			.480	48.499	.633
Intimidade Emocional	Variâncias iguais	1.155	.288	.656	49	.515
	Variâncias diferentes			.671	45.622	.506
Continuidade	Variâncias iguais	.073	.788	.842	49	.404
	Variâncias diferentes			.846	48.913	.402
Características Físicas e Psicológicas	Variâncias iguais	1.826	.183	.320	49	.750
	Variâncias diferentes			.317	45.584	.753

Na amostra, a média da escala, dimensões e respectivas áreas é superior para os que têm menor tempo de relacionamento conjugal, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Seguidamente apresentamos os resultados da nossa amostra na escala MAMA de acordo com o tempo de relacionamento conjugal.

Tabela nº 203: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas da MAMA de acordo o tempo de relacionamento conjugal

		N	Média	Desvio padrão
Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory - MAMA	Até 3 anos	27	3.0256	.25521
	Mais de 3 anos	24	2.9633	.37407
Imagem corporal	Até 3 anos	27	2.5656	.46750
	Mais de 3 anos	24	2.6692	.61590
Sintomas somáticos	Até 3 anos	27	2.9167	.44906
	Mais de 3 anos	24	2.9371	.43657
Relação conjugal	Até 3 anos	27	3.2600	.42688
	Mais de 3 anos	24	3.0679	.51774
Atitude face ao sexo	Até 3 anos	27	3.1352	.42859
	Mais de 3 anos	24	3.0100	.58508
Atitude face à gravidez/ bebé	Até 3 anos	27	3.2563	.30363
	Mais de 3 anos	24	3.1246	.32261

No caso da Tabela nº 203, podemos verificar que a sub-escala que apresenta o valor médio mais elevado é a da Relação Conjugal ($M = 3.26$), para mulheres com menos de três anos de relacionamento. Já a sub-escala que apresenta o valor médio mais baixo é a da Imagem Corporal ($M = 2.57$), também no caso de mulheres com menos de três anos de relacionamento conjugal.

Mais uma vez, observamos que a Imagem corporal tende a ser esquecida nesta fase do ciclo vital.

Com o intuito de verificar se os diferentes tempos de relacionamento conjugal apresentam resultados diferentes na escala MAMA, procedeu-se à realização do teste paramétrico t de Student., apresentado na Tabela nº 206.

Tabela nº 206: t de Student das médias da amostra feminina nas sub-escalas da MAMA

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory - MAMA	Variâncias iguais	4.811	.033	.701	49	.487
	Variâncias diferentes			.685	39.924	.497
Imagem corporal	Variâncias iguais	1.786	.188	-.681	49	.499
	Variâncias diferentes			-.670	42.687	.506
Sintomas somáticos	Variâncias iguais	.362	.550	-.164	49	.870
	Variâncias diferentes			-.164	48.588	.870
Relação conjugal	Variâncias iguais	.040	.843	1.451	49	.153
	Variâncias diferentes			1.435	44.743	.158
Atitude face ao sexo	Variâncias iguais	1.567	.217	.878	49	.384
	Variâncias diferentes			.862	41.768	.393
Atitude face à gravidez/ bebé	Variâncias iguais	1.741	.193	1.501	49	.140
	Variâncias diferentes			1.496	47.454	.141

Na amostra, a média da escala e sub-escalas é superior para os que têm menor tempo de relacionamento conjugal, excepto para a Imagem Corporal e Sintomas Somáticos, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

De seguida, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala ISS de acordo com o tempo de relacionamento conjugal.

Tabela nº 207: Médias e desvios padrão da amostra feminina na escala ISS de acordo o tempo de relacionamento conjugal

		N	Média	Desvio padrão
Índice de Satisfação Sexual - ISS: MULHER	Até 3 anos	27	24.1111	11.03956
	Mais de 3 anos	23	24.6522	13.82228

Como se pode observar na Tabela nº 207, é possível observar que o nível de satisfação sexual nas mulheres é semelhante na fase após o parto, independentemente do tempo de relacionamento conjugal.

Tendo o objectivo de verificar se os diferentes tempos de relacionamento conjugal apresentam resultados diferentes na escala ISS, procedeu-se à realização do teste paramétrico t de Student, apresentado na Tabela nº 209.

Tabela nº 209: t de Student das médias da amostra feminina na escala ISS

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	p.
Índice de Satisfação Sexual - ISS: MULHER	Variâncias iguais	.495	.485	-.154	48	.878
	Variâncias diferentes			-.151	41.929	.881

Os valores médios da escala ISS parecem aumentar à medida que aumenta o tempo de relacionamento conjugal, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual e utilizando o teste do Qui-Quadrado, os resultados foram ilustrados pelos gráficos (Anexo 19; gráfico nº 68; p.388).

Na amostra, a percentagem de cada grupo apresenta pequenas variações nos três níveis do ISS, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apresentamos agora, os resultados da nossa amostra em termos de Apoio Social de acordo com o tempo de relacionamento conjugal.

Tabela nº 211: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas do Apoio Social de acordo o tempo de relacionamento conjugal

		N	Média	Desvio padrão
N.º de Nomes Indicados - MULHER	Até 3 anos	26	3.58	1.554
	Mais de 3 anos	24	4.00	1.216
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - MULHER	Até 3 anos	26	4.6628	.46278
	Mais de 3 anos	24	4.6458	.54632

Na amostra representada pela Tabela nº 211, o valor médio do número n.º de nomes indicados pelas mulheres é inferior o tempo de relacionamento conjugal até três anos, o que corresponde a 3.58, estando o valor máximo situado nas relações conjugais com mais de três anos, com o valor de 4.0. Já valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo, é muito semelhante independentemente do tempo de relacionamento conjugal.

Tendo o intuito de verificar se os diferentes tempos de relacionamento conjugal apresentam resultados diferentes na escala de Apoio Social, procedeu-se à realização do teste paramétrico t de Student, apresentado na Tabela nº 214.

Tabela nº 214: t de Student das médias da amostra feminina nas sub-escalas do Apoio Social

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
N.º de Nomes Indicados - MULHER	Variâncias iguais	5.154	.028	-1.066	48	.292
	Variâncias diferentes			-1.077	46.790	.287
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - MULHER	Variâncias iguais	.291	.592	.119	48	.906
	Variâncias diferentes			.118	45.282	.906

Na amostra, o valor médio do n.º de nomes é superior para os que têm maior tempo de relacionamento conjugal e o valor médio da satisfação não apresenta diferenças, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas ($p > .2$).

Conclusão: não se verificam diferenças significativas relativamente ao tempo de relacionamento conjugal, para as mulheres.

De seguida apresentamos a análise dos dados, relativos ao sexo masculino, começando pela escala EASAVIC.

Tabela nº 215: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo o tempo de relacionamento conjugal

		N	Média	Desvio padrão
EASAVIC: HOMEM	Até 3 anos	27	4.8159	.91657
	Mais de 3 anos	24	4.5500	.74954
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Até 3 anos	27	4.5778	.98028
	Mais de 3 anos	24	4.2279	.89958
Funções Familiares	Até 3 anos	27	4.6081	.97548
	Mais de 3 anos	24	4.3646	.85966
Tempos Livres	Até 3 anos	27	3.9815	1.07847
	Mais de 3 anos	24	3.7917	1.27618
Relações Extrafamiliares	Até 3 anos	27	4.7533	1.11228
	Mais de 3 anos	24	4.3471	1.22518
Autonomia	Até 3 anos	27	4.6789	1.01574
	Mais de 3 anos	24	4.3233	.88613
Comunicação e Conflitos	Até 3 anos	27	4.6148	1.34270
	Mais de 3 anos	24	4.1583	1.14357
AMOR	Até 3 anos	27	4.9789	.90665
	Mais de 3 anos	24	4.7713	.70719
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Até 3 anos	27	5.0093	1.15501
	Mais de 3 anos	24	4.8021	.69148
Sexualidade	Até 3 anos	27	5.0244	.84029
	Mais de 3 anos	24	4.8900	.76694
Intimidade Emocional	Até 3 anos	27	4.9470	.98173

	Mais de 3 anos	24	4.7600	.78871
Continuidade	Até 3 anos	27	5.0000	1.07405
	Mais de 3 anos	24	4.7363	.93166
Características Físicas e Psicológicas	Até 3 anos	27	4.9352	.80142
	Mais de 3 anos	24	4.6146	.87532

Através da Tabela nº 215 relativa à escala EASAVIC, é possível constatar que, as médias de satisfação apresentadas pelos homens tendem a diminuir à medida que o tempo de relacionamento conjugal avança. Podemos observar que a média mais baixa é de 3.79, para a sub-escala Tempos Livres, com relacionamento conjugal superior a três anos e a mais alta é de 5,02 para a sub-escala de Sexualidade, tendo um relacionamento conjugal com menos de três anos.

Tendo como objectivo de verificar se os diferentes tempos de relacionamento conjugal apresentam resultados diferentes na escala EASAVIC, procedeu-se à realização do teste paramétrico t de Student., apresentado na Tabela nº 218.

Tabela nº 218: t de Student das médias da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
EASAVIC: HOMEM	Variâncias iguais	.651	.424	1.125	49	.266
	Variâncias diferentes			1.139	48.686	.260
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Variâncias iguais	.066	.799	1.322	49	.192
	Variâncias diferentes			1.329	48.942	.190
Funções Familiares	Variâncias iguais	.579	.450	.941	49	.351
	Variâncias diferentes			.948	48.998	.348
Tempos Livres	Variâncias iguais	1.702	.198	.576	49	.568
	Variâncias diferentes			.570	45.316	.572
Relações Extrafamiliares	Variâncias iguais	.044	.835	1.241	49	.220
	Variâncias diferentes			1.234	46.817	.223
Autonomia	Variâncias iguais	.558	.459	1.324	49	.192
	Variâncias diferentes			1.335	48.987	.188
Comunicação e Conflitos	Variâncias iguais	.652	.423	1.298	49	.200
	Variâncias diferentes			1.311	48.921	.196
AMOR	Variâncias iguais	.608	.439	.904	49	.371
	Variâncias diferentes			.917	48.230	.364
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Variâncias iguais	2.663	.109	.765	49	.448
	Variâncias diferentes			.787	43.246	.436
Sexualidade	Variâncias iguais	.112	.739	.594	49	.555
	Variâncias diferentes			.597	48.959	.553
Intimidade Emocional	Variâncias iguais	.538	.467	.744	49	.461
	Variâncias diferentes			.753	48.537	.455
Continuidade	Variâncias iguais	.022	.883	.931	49	.356
	Variâncias diferentes			.939	48.976	.352
Características Físicas e Psicológicas	Variâncias iguais	.054	.817	1.365	49	.178
	Variâncias diferentes			1.358	46.974	.181

Na amostra, a média da escala, dimensões e respectivas áreas é superior para os que têm menor tempo de relacionamento conjugal, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apresentamos agora, os resultados da nossa amostra na escala PAPA de acordo com o tempo de relacionamento conjugal.

Tabela nº 219: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas do PAPA de acordo o tempo de relacionamento conjugal

		N	Média	Desvio padrão
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory - PAPA	Até 3 anos	27	3.1789	.32184
	Mais de 3 anos	24	3.2946	.20479
Relação conjugal	Até 3 anos	27	3.1537	.44560
	Mais de 3 anos	24	3.2500	.35597
Atitude face ao sexo	Até 3 anos	27	3.2044	.39783
	Mais de 3 anos	24	3.4342	.24340
Atitude face à gravidez/ bebé	Até 3 anos	27	3.1733	.31854
	Mais de 3 anos	24	3.1838	.31713

No caso da Tabela nº 219, podemos verificar que, os valores médios são sempre superiores no caso dos homens que apresentam maior tempo de relação conjugal, ao contrário do que acontece com as mulheres. Desta forma, a sub-escala que, uma vez mais, apresenta valores médios mais elevados é a da Atitude Face ao Sexo ($M = 3.43$) e a que apresenta valores médios mais baixos é a Relação Conjugal ($M = 3.15$).

Tendo como objectivo de verificar se os diferentes tempos de relacionamento conjugal apresentam resultados diferentes na escala PAPA, foi realizado o teste paramétrico t de Student, apresentado na Tabela nº 222.

Tabela nº 222: t de Student das médias da amostra masculina nas sub-escalas da PAPA

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory - PAPA	Variâncias iguais	3.832	.056	-1.509	49	.138
	Variâncias diferentes			-1.548	44.616	.129
Relação conjugal	Variâncias iguais	1.475	.230	-.845	49	.402
	Variâncias diferentes			-.857	48.484	.396
Atitude face ao sexo	Variâncias iguais	5.182	.027	-2.449	49	.018
	Variâncias diferentes			-2.517	43.740	.016
Atitude face à gravidez/ Bebê	Variâncias iguais	.155	.695	-.117	49	.907
	Variâncias diferentes			-.117	48.351	.907

A média da sub-escala Atitude face ao Sexo é superior para os que têm maior tempo de relacionamento conjugal, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas ($t = -2.517$; $p < .016$).

Na amostra, a média da escala e restantes sub-escalas é superior para os que têm maior tempo de relacionamento conjugal, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Passamos a apresentar os resultados da nossa amostra na escala ISS, de acordo com o tempo de relacionamento conjugal.

Tabela nº 223: Médias e desvios padrão da amostra feminina na escala ISS de acordo o tempo de relacionamento conjugal

		N	Média	Desvio padrão
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Até 3 anos	27	24.0741	10.15619
	Mais de 3 anos	24	23.5417	10.16806

Como se pode observar na Tabela nº 223, é possível observar que o nível de satisfação sexual nos homens é semelhante na fase após o parto, independentemente do tempo de relacionamento conjugal.

Com o objectivo de verificar se os diferentes tempos de relacionamento conjugal apresentam resultados diferentes na escala ISS, foi realizado o teste paramétrico t de Student, apresentado na Tabela nº 226.

Tabela nº 226: t de Student das médias da amostra masculina na escala ISS

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Variâncias iguais	.001	.977	.187	49	.853
	Variâncias diferentes			.187	48.288	.853

Na amostra, a média da escala é superior para os que têm menor tempo de relacionamento conjugal, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas ($p > .8$).

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual e utilizando o teste do Qui-Quadrado, os resultados foram ilustrados por gráficos (Anexo 19; gráfico nº 73; p.395).

Na amostra, a percentagem dos que têm menor tempo de relacionamento conjugal é superior para a ausência de problemática sexual e inferior na zona de ambiguidade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

De seguida, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala Apoio Social, de acordo com o tempo de relacionamento conjugal.

Tabela nº 227: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas de Apoio Social de acordo o tempo de relacionamento conjugal

		N	Média	Desvio padrão
N.º de Nomes Indicados - HOMEM	Até 3 anos	24	3.33	1.494
	Mais de 3 anos	23	3.17	1.775
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - HOMEM	Até 3 anos	24	4.6965	.63142
	Mais de 3 anos	23	4.5188	.65970

Na amostra representada pela Tabela nº 227, o valor médio do número n.º de nomes indicados pelos homens é semelhante independentemente o número de nomes indicados. O mesmo acontece com o valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo.

Para verificar se os diferentes tempos de relacionamento conjugal apresentam resultados diferentes na escala de Apoio Social, foi realizado o teste paramétrico t de Student, apresentado na Tabela nº 230.

Tabela nº 230: t de Student das médias da amostra masculina nas sub-escalas do Apoio Social

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
N.º de Nomes Indicados - HOMEM	Variâncias iguais	1.436	.237	.334	45	.740
	Variâncias diferentes			.332	43.039	.741
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - HOMEM	Variâncias iguais	.317	.576	.944	45	.350
	Variâncias diferentes			.943	44.660	.351

Na amostra, o valor médio do n.º de nomes e da Satisfação é ligeiramente superior para os que têm menor tempo de relacionamento conjugal, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Conclusão: apenas pontualmente se verificam diferenças significativas relativamente ao tempo de relacionamento conjugal, para os homens.

4.5.4.4 - Status marital

Neste sub-capítulo pretende-se analisar até que ponto a variável status marital tem influência nas variáveis satisfação conjugal, satisfação sexual, adaptação à

parentalidade e apoio social percebido. Será realizada uma análise independente para cada sexo.

Assim, vamos começar pela análise dos dados relativos ao sexo feminino aplicados na escala EASAVIC.

Tabela nº 231: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo o status marital

		N	Média	Desvio padrão
EASAVIC: MULHER	Casada	30	4.7990	.58256
	A viver maritalmente	21	4.8005	.80890
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Casada	30	4.3970	.66296
	A viver maritalmente	21	4.4348	.91707
Funções Familiares	Casada	30	4.3833	.78161
	A viver maritalmente	21	4.0952	1.22341
Tempos Livres	Casada	30	3.8833	.78437
	A viver maritalmente	21	3.5714	1.23780
Relações Extrafamiliares	Casada	30	4.3223	.88068
	A viver maritalmente	21	4.7152	1.11234
Autonomia	Casada	30	4.5583	.99499
	A viver maritalmente	21	4.7262	1.03049
Comunicação e Conflitos	Casada	30	4.5133	.96802
	A viver maritalmente	21	4.6571	.85356
AMOR	Casada	30	5.0753	.60533
	A viver maritalmente	21	5.0533	.80313
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Casada	30	5.3277	.63593
	A viver maritalmente	21	5.0714	.86293
Sexualidade	Casada	30	5.1130	.64415
	A viver maritalmente	21	5.1000	.93384
Intimidade Emocional	Casada	30	4.9690	.62632
	A viver maritalmente	21	4.9795	.94747
Continuidade	Casada	30	5.2003	.77129
	A viver maritalmente	21	5.1510	1.15269
Características Físicas e Psicológicas	Casada	30	4.9167	.82088
	A viver maritalmente	21	5.0595	.76201

Através da Tabela nº 231 relativa à escala EASAVIC, é possível observar que, as médias de satisfação apresentadas pelas mulheres, não apresentam grandes diferenças. Assim, podemos observar que a média mais baixa é de 3.57, para a sub-escala Tempos Livres e para mulheres que se encontram a viver maritalmente. A mais alta é de 5,33 para a sub-escala de Sentimentos e Expressão de Sentimentos, para mulheres casadas.

Com o intuito de verificar se o tipo de status marital apresenta resultados diferentes na escala EASAVIC, foi realizado o teste paramétrico t de Student, apresentado na Tabela nº 234.

Tabela nº 234: t de Student das médias da amostra feminina nas sub-escalas da EASAVIC

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
EASAVIC: MULHER	Variâncias iguais	2.562	.116	-.008	49	.994
	Variâncias diferentes			-.007	34.063	.994
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Variâncias iguais	2.534	.118	-.171	49	.865
	Variâncias diferentes			-.161	34.157	.873
Funções Familiares	Variâncias iguais	5.006	.030	1.027	49	.310
	Variâncias diferentes			.952	31.299	.349
Tempos Livres	Variâncias iguais	6.837	.012	1.102	49	.276
	Variâncias diferentes			1.020	31.127	.315
Relações Extrafamiliares	Variâncias iguais	.751	.390	-1.406	49	.166
	Variâncias diferentes			-1.349	36.549	.185
Autonomia	Variâncias iguais	.274	.603	-.584	49	.562
	Variâncias diferentes			-.581	42.221	.565
Comunicação e Conflitos	Variâncias iguais	.526	.472	-.548	49	.586
	Variâncias diferentes			-.560	46.327	.578
AMOR	Variâncias iguais	1.644	.206	.112	49	.912
	Variâncias diferentes			.106	35.227	.916
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Variâncias iguais	1.291	.261	1.222	49	.228
	Variâncias diferentes			1.158	34.644	.255
Sexualidade	Variâncias iguais	4.040	.050	.059	49	.953
	Variâncias diferentes			.055	33.015	.956
Intimidade Emocional	Variâncias iguais	1.525	.223	-.048	49	.962
	Variâncias diferentes			-.045	32.039	.965
Continuidade	Variâncias iguais	1.041	.313	.184	49	.855
	Variâncias diferentes			.171	32.312	.865
Características Físicas e Psicológicas	Variâncias iguais	.533	.469	-.630	49	.532
	Variâncias diferentes			-.638	45.146	.527

Na amostra, a média da escala, dimensões e respectivas áreas apresenta algumas variações com o estatuto conjugal, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas

Apresentamos agora, os resultados da nossa amostra na escala MAMA, de acordo com o status marital.

Tabela nº 235: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo o status marital

		N	Média	Desvio padrão
Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory - MAMA	Casada	30	3.0040	.29628
	A viver maritalmente	21	2.9852	.34720
Imagem corporal	Casada	30	2.6530	.58522
	A viver maritalmente	21	2.5590	.47449
Sintomas somáticos	Casada	30	2.9300	.46191
	A viver maritalmente	21	2.9210	.41494
Relação conjugal	Casada	30	3.1587	.33934
	A viver maritalmente	21	3.1852	.63340
Atitude face ao sexo	Casada	30	3.0717	.48622
	A viver maritalmente	21	3.0829	.54730
Atitude face à gravidez/ bebé	Casada	30	3.2050	.27842
	A viver maritalmente	21	3.1790	.37115

No caso da Tabela nº 235, podemos observar que a sub-escala que apresenta valores médios mais altos é, tal como nas situações anteriormente analisadas, a de Atitude Face à Gravidez/Bebé (M = 3.20), estando este grupo de mulheres maioritariamente casadas. Já a sub-escala que traduz os valores médios mais baixos a Imagem Corporal (M = 2.56), estando estas mulheres a viver maritalmente.

Para verificar se o tipo de status marital apresenta resultados diferentes na escala MAMA, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 238.

Tabela nº 238: t de Student das médias da amostra feminina nas sub-escalas da MAMA

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory - MAMA	Variâncias iguais	1.281	.263	.207	49	.837
	Variâncias diferentes			.202	38.659	.841
Imagem corporal	Variâncias iguais	.345	.559	.608	49	.546
	Variâncias diferentes			.631	47.852	.531
Sintomas somáticos	Variâncias iguais	.082	.775	.072	49	.943
	Variâncias diferentes			.073	45.918	.942
Relação conjugal	Variâncias iguais	6.048	.018	-.194	49	.847
	Variâncias diferentes			-.175	28.063	.862
Atitude face ao sexo	Variâncias iguais	.197	.659	-.077	49	.939
	Variâncias diferentes			-.075	39.821	.940
Atitude face à gravidez/ bebé	Variâncias iguais	.806	.374	.285	49	.776
	Variâncias diferentes			.271	35.103	.788

Na amostra, a média da escala e sub-escalas apresenta pequenas variações com o estatuto conjugal, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Passamos a apresentar os resultados da nossa amostra na escala ISS, de acordo com o status marital.

Tabela nº 239: Médias e desvios padrão da amostra feminina na escala ISS de acordo o status marital

	N	Média	Desvio padrão
Índice de Satisfação Sexual - ISS: MULHER Casada	29	22.2069	9.26737
A viver maritalmente	21	27.3333	15.24904

Como se pode observar na Tabela nº 239, é possível observar que o nível de satisfação sexual nas mulheres é semelhante na fase após o parto, independentemente do status marital.

Com o objectivo de verificar se o tipo de status marital apresenta resultados diferentes na escala ISS, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 241.

Tabela nº 241: t de Student das médias da amostra feminina na escala ISS

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
Índice de Satisfação Sexual - ISS: MULHER	Variâncias iguais	8.476	.005	-1.476	48	.147
	Variâncias diferentes			-1.368	30.567	.181

Na amostra, a média da escala é superior para as que vivem maritalmente, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual e utilizando o teste do Qui-Quadrado, os resultados foram ilustrados por gráficos (Anexo 19; gráfico nº 78; p.401).

Na amostra, a percentagem dos casados é superior para a ausência de problemática sexual e na zona de ambiguidade e a percentagem dos que vivem maritalmente é superior para a presença de problemática, sendo as diferenças estatisticamente significativas ($p < .035$).

Seguidamente, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala de Apoio Social, de acordo com o status marital.

Tabela nº 243: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas do Apoio Social de acordo o status marital

		N	Média	Desvio padrão
N.º de Nomes Indicados - MULHER	Casada	30	3.77	1.547
	A viver maritalmente	20	3.80	1.196
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - MULHER	Casada	30	4.6667	.47191
	A viver maritalmente	20	4.6367	.55027

Na amostra representada pela Tabela nº 243, o valor médio do número n.º de nomes indicados pelas mulheres é semelhante independentemente do status conjugal. O mesmo acontece com o valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo.

Com o objectivo de verificar se o tipo de status marital apresenta resultados diferentes na escala de Apoio Social, procedemos à realização do teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 246.

Tabela nº 246: t de Student das médias da amostra feminina nas sub-escalas do Apoio Social

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	Gl	p.
N.º de Nomes Indicados - MULHER	Variâncias iguais	.825	.368	-.081	48	.935
	Variâncias diferentes			-.086	46.832	.932
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - MULHER	Variâncias iguais	.379	.541	.206	48	.838
	Variâncias diferentes			.200	36.458	.843

Na amostra, o valor médio do n.º de nomes e do valor médio da satisfação são idênticos para ambos os estatutos conjugais.

Para concluir, não se verificam diferenças significativas relativamente ao estatuto conjugal, excepto para o ISS, por categorias, para as mulheres.

De seguida, passamos à análise dos dados relativos ao sexo masculino na escala EASAVIC.

Tabela nº 247: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo o status marital

		N	Média	Desvio padrão
EASAVIC: HOMEM	Casado	30	4.5797	.80850
	A viver maritalmente	21	4.8495	.88902
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Casado	30	4.2477	.90140
	A viver maritalmente	21	4.6495	.98981
Funções Familiares	Casado	30	4.3807	.88579
	A viver maritalmente	21	4.6548	.96978
Tempos Livres	Casado	30	3.6667	1.09334
	A viver maritalmente	21	4.2143	1.22036
Relações Extrafamiliares	Casado	30	4.3440	1.08106
	A viver maritalmente	21	4.8738	1.25355
Autonomia	Casado	30	4.3473	.92652
	A viver maritalmente	21	4.7462	.99073
Comunicação e Conflitos	Casado	30	4.2467	1.21563
	A viver maritalmente	21	4.6190	1.32349
AMOR	Casado	30	4.8080	.78908
	A viver maritalmente	21	4.9857	.86534
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Casado	30	4.8750	.95536
	A viver maritalmente	21	4.9643	.99148
Sexualidade	Casado	30	4.9327	.77918
	A viver maritalmente	21	5.0019	.85003
Intimidade Emocional	Casado	30	4.7337	.84812
	A viver maritalmente	21	5.0381	.94355
Continuidade	Casado	30	4.8447	1.00418
	A viver maritalmente	21	4.9205	1.03748
Características Físicas e Psicológicas	Casado	30	4.6917	.82442
	A viver maritalmente	21	4.9167	.87440

Tal como está descrito na Tabela nº 247 relativa ao EASAVIC, é possível observar que, as médias de satisfação apresentadas, não apresentam grandes diferenças. Assim, podemos observar que a média mais baixa é de 3.67, para a sub-escala Tempos Livres e para homens que se encontram casados. A mais alta é de 5,03 para a sub-escala de Intimidade Emocional, para homens a viver maritalmente.

Tendo como objectivo verificar se o tipo de status marital apresenta resultados diferentes na escala EASAVIC, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 250.

Tabela nº 250: t de Student das médias da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
EASAVIC: HOMEM	Variâncias iguais	.000	.993	-1.126	49	.266
	Variâncias diferentes			-1.107	40.499	.275
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Variâncias iguais	.000	.996	-1.505	49	.139
	Variâncias diferentes			-1.480	40.539	.147
Funções Familiares	Variâncias iguais	.005	.941	-1.046	49	.301
	Variâncias diferentes			-1.029	40.626	.310
Tempos Livres	Variâncias iguais	.109	.743	-1.678	49	.100
	Variâncias diferentes			-1.645	40.066	.108
Relações Extrafamiliares	Variâncias iguais	1.437	.236	-1.613	49	.113
	Variâncias diferentes			-1.571	38.962	.124
Autonomia	Variâncias iguais	.023	.881	-1.471	49	.148
	Variâncias diferentes			-1.453	41.307	.154
Comunicação e Conflitos	Variâncias iguais	.337	.564	-1.038	49	.304
	Variâncias diferentes			-1.022	40.787	.313
AMOR	Variâncias iguais	.043	.837	-.761	49	.450
	Variâncias diferentes			-.748	40.577	.459
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Variâncias iguais	.035	.851	-.323	49	.748
	Variâncias diferentes			-.321	42.163	.750
Sexualidade	Variâncias iguais	.176	.677	-.301	49	.765
	Variâncias diferentes			-.296	40.728	.769
Intimidade Emocional	Variâncias iguais	.003	.954	-1.204	49	.234
	Variâncias diferentes			-1.182	40.161	.244
Continuidade	Variâncias iguais	.001	.974	-.262	49	.795
	Variâncias diferentes			-.260	42.290	.796
Características Físicas e Psicológicas	Variâncias iguais	.128	.722	-.936	49	.354
	Variâncias diferentes			-.926	41.541	.360

Na amostra, a média da escala, dimensões e respectivas áreas é superior para os que vivem maritalmente, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Seguidamente, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala PAPA, de acordo com o status marital.

Tabela nº 251: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas do PAPA de acordo o status marital

		N	Média	Desvio padrão
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory - PAPA	Casado	30	3.2233	.27325
	A viver maritalmente	21	3.2476	.28768
Relação conjugal	Casado	30	3.1687	.40620
	A viver maritalmente	21	3.2424	.40881
Atitude face ao sexo	Casado	30	3.2933	.34858
	A viver maritalmente	21	3.3400	.36039
Atitude face à gravidez/ bebé	Casado	30	3.1987	.34944
	A viver maritalmente	21	3.1490	.26279

No caso da Tabela nº 251, podemos observar que a sub-escala que apresenta valores médios mais elevados é, tal como nas situações anteriores, a Atitude Face ao Sexo ($M = 3.34$), para homens a viver maritalmente. A sub-escala que apresenta valores médios mais baixos é Atitude à Face Gravidez/Bebé ($M = 3.15$), estando estes homens também a viver maritalmente.

Para verificar se o tipo de status marital apresenta resultados diferentes na escala PAPA, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 254.

Tabela nº 254: t de Student das médias da amostra masculina nas sub-escalas da PAPA

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory - PAPA	Variâncias iguais	.447	.507	-.306	49	.761
	Variâncias diferentes			-.303	41.753	.763
Relação conjugal	Variâncias iguais	.017	.898	-.636	49	.528
	Variâncias diferentes			-.635	43.024	.529
Atitude face ao sexo	Variâncias iguais	.108	.744	-.464	49	.645
	Variâncias diferentes			-.461	42.270	.647
Atitude face à gravidez/ Bebé	Variâncias iguais	1.949	.169	.550	49	.585
	Variâncias diferentes			.578	48.698	.566

Na amostra, a média da escala e sub-escalas é ligeiramente superior para os vivem maritalmente, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

De seguida, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala ISS, de acordo com o status marital.

Tabela nº 255: Médias e desvios padrão da amostra masculina na escala ISS de acordo o status marital

		N	Média	Desvio padrão
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Casado	30	23.8000	10.13155
	A viver maritalmente	21	23.8571	10.21414

Como se pode observar na Tabela nº 255, é possível observar que o nível de satisfação sexual dos homens é semelhante na fase após o parto, independentemente do status conjugal.

Para verificar se o tipo de status marital apresenta resultados diferentes na escala ISS, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 257.

Tabela nº 257: t de Student das médias da amostra masculina na escala ISS

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		Gl	p.
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Variâncias iguais	.023	.879	-.020	49	.984
	Variâncias diferentes			-.020	42.977	.984

Na amostra, a média da escala é idêntica para ambos os grupos de estatuto conjugal.

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual e utilizando o teste do Qui-Quadrado, estando os resultados ilustrados pelos gráficos (Anexo 19; gráfico nº 83; p.407).

Na amostra, a percentagem dos casados é superior para a zona de ambiguidade e inferior na ausência e presença de problemática sexual, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Passamos agora a apresentar os resultados da nossa amostra na escala de Apoio Social, de acordo com o status marital.

Tabela nº 259: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas do Apoio Social de acordo o status marital

		N	Média	Desvio padrão
N.º de Nomes Indicados - HOMEM	Casado	27	3.15	1.586
	A viver maritalmente	20	3.40	1.698
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - HOMEM	Casado	27	4.6531	.60000
	A viver maritalmente	20	4.5508	.71212

Na amostra representada pela Tabela nº 259, o valor médio do número n.º de nomes indicados pelos homens é semelhante independentemente do status conjugal. O mesmo acontece com o valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo.

Para verificar se o tipo de status marital apresenta resultados diferentes na escala Apoio Social, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 262.

Tabela nº 262: t de Student das médias da amostra masculina nas sub-escalas do Apoio Social

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	p.
N.º de Nomes Indicados - HOMEM	Variâncias iguais	.183	.671	-.522	45	.604
	Variâncias diferentes			-.517	39.449	.608
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - HOMEM	Variâncias iguais	1.432	.238	.533	45	.596
	Variâncias diferentes			.520	36.800	.606

Na amostra, o valor médio do n.º de nomes é superior para os que vivem maritalmente e o valor médio da Satisfação é superior para os casados, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Conclusão: não se verificam diferenças significativas relativamente ao estatuto conjugal, para os homens.

4.5.4.5 - Status sexual anterior ao nascimento do filho

Neste sub-capítulo pretende-se analisar até que ponto a variável status sexual anterior ao nascimento do filho, tem influência nas variáveis satisfação conjugal, satisfação sexual, adaptação à parentalidade e apoio social percebido. Será realizada uma análise independente para cada sexo.

Começaremos então, pela análise dos dados relativos ao sexo feminino.

Para esta variável, apenas se verifica uma resposta “mais ou menos” nas mulheres e uma resposta “não” e quatro respostas “mais ou menos” nos homens (Anexo 19; tabela nº 263, p.409). Nesta amostra, apenas uma mãe se sentia mais ou menos satisfeita.

No entanto, não se pode proceder a inferência estatística apenas por análise de um “grupo” uninominal.

De seguida, passamos à análise dos dados relativos ao sexo masculino. Relativamente a esta variável, apenas se verifica uma resposta “não” e quatro respostas “mais ou menos” nos homens, que serão incluídas no mesmo grupo (Anexo 19; tabela nº 264, p.263). Nesta amostra, verifica-se 1 não resposta, que corresponde a 1,9% da amostra.

Os grupos constituídos por estas respostas apresentam ainda pequena dimensão, mas já suficiente para se poder realizar inferência estatística.

Passamos agora a apresentar os resultados da nossa amostra na escala de EASAVIC, de acordo com o status sexual anterior ao nascimento do filho.

Tabela nº 265: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo o status sexual anterior ao nascimento do filho

		N	Média	Desvio padrão
EASAVIC: HOMEM	Sim	46	4.8224	.68906
	Mais ou menos, ou Não	5	3.2180	.75876
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Sim	46	4.5513	.79159
	Mais ou menos, ou Não	5	2.8540	.87157
Funções Familiares	Sim	46	4.5961	.81659
	Mais ou menos, ou Não	5	3.3000	1.06654
Tempos Livres	Sim	46	4.0326	1.01873
	Mais ou menos, ou Não	5	2.3000	1.15109
Relações Extrafamiliares	Sim	46	4.6667	1.06373
	Mais ou menos, ou Não	5	3.2000	1.25875
Autonomia	Sim	46	4.6324	.84744
	Mais ou menos, ou Não	5	3.0500	.62249
Comunicação e Conflitos	Sim	46	4.6000	1.06165
	Mais ou menos, ou Não	5	2.3600	1.22801
AMOR	Sim	46	5.0085	.67284
	Mais ou menos, ou Não	5	3.4680	.75602
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Sim	46	5.0489	.75575
	Mais ou menos, ou Não	5	3.2500	1.17260
Sexualidade	Sim	46	5.0880	.71973
	Mais ou menos, ou Não	5	3.8340	.66500
Intimidade Emocional	Sim	46	4.9913	.72048
	Mais ou menos, ou Não	5	3.3120	.91702
Continuidade	Sim	46	5.0289	.86298
	Mais ou menos, ou Não	5	3.2680	1.00951
Características Físicas e Psicológicas	Sim	46	4.8804	.76329
	Mais ou menos, ou Não	5	3.6000	.72024

A partir da observação da Tabela nº 265, é possível observar que grande parte dos homens estavam satisfeitos com a sua situação sexual anterior ao nascimento do bebé.

Podemos também observar que a média mais baixa é de 2.30, para a sub-escala Tempos Livres, estando estes homens mais ou menos ou não satisfeitos com a sua situação sexual anterior ao nascimento do filho. A mais alta é de 5,09 para a sub-escala Sexualidade e no caso de homens satisfeitos com o seu contexto sexual nesta fase.

Para verificar se a qualidade do status sexual anterior ao nascimento do filho apresenta resultados diferentes na escala EASAVIC, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 268.

Tabela nº 268: t de Student das médias da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
EASAVIC: HOMEM	Variâncias iguais	.065	.801	4.902	49	.000
	Variâncias diferentes			4.529	4.746	.007
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Variâncias iguais	.299	.587	4.514	49	.000
	Variâncias diferentes			4.172	4.746	.010
Funções Familiares	Variâncias iguais	.474	.494	3.278	49	.002
	Variâncias diferentes			2.635	4.524	.051
Tempos Livres	Variâncias iguais	.131	.719	3.572	49	.001
	Variâncias diferentes			3.231	4.707	.025
Relações Extrafamiliares	Variâncias iguais	.545	.464	2.882	49	.006
	Variâncias diferentes			2.510	4.643	.058
Autonomia	Variâncias iguais	3.051	.087	4.042	49	.000
	Variâncias diferentes			5.186	5.753	.002
Comunicação e Conflitos	Variâncias iguais	.027	.871	4.420	49	.000
	Variâncias diferentes			3.923	4.674	.013
AMOR	Variâncias iguais	.107	.745	4.811	49	.000
	Variâncias diferentes			4.372	4.715	.008
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Variâncias iguais	4.044	.050	4.787	49	.000
	Variâncias diferentes			3.355	4.369	.025
Sexualidade	Variâncias iguais	.098	.756	3.722	49	.001
	Variâncias diferentes			3.971	5.076	.010
Intimidade Emocional	Variâncias iguais	.013	.909	4.829	49	.000
	Variâncias diferentes			3.964	4.553	.013
Continuidade	Variâncias iguais	.001	.977	4.270	49	.000
	Variâncias diferentes			3.754	4.658	.015
Características Físicas e Psicológicas	Variâncias iguais	.499	.483	3.578	49	.001
	Variâncias diferentes			3.753	5.030	.013

A média da escala, dimensões e respectivas áreas é superior para os que se sentiam satisfeitos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas: EASAVIC homem ($t= 4.902$; $p.<. 0$), Funcionamento Conjugal ($t= 4.514$; $p.<. 0$), Funções Familiares ($t= 3.278$; $p.<. 002$), Tempos Livres ($t= 3.572$; $p.<. 001$), Relações Extrafamiliares ($t= 2.882$; $p.<. 006$), Autonomia ($t= 4.042$; $p.<. 0$), Comunicação e Conflitos ($t= 4.420$; $p.<. 0$), Amor ($t= 4.811$; $p.<. 0$), Sentimentos e Expressão de Sentimentos ($t= 4.787$; $p.<. 0$), Sexualidade ($t= 3.772$; $p.<. 001$), Intimidade Emocional ($t= 4.829$; $p.<. 0$), Continuidade ($t= 4.270$; $p.<. 0$) e Características Físicas e Psicológicas ($t= 3.578$; $p.<. 001$).

De seguida, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala PAPA, de acordo com o status sexual anterior ao nascimento do filho.

Tabela nº 269: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas da PAPA de acordo o status sexual anterior ao nascimento do filho

		N	Média	Desvio padrão
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory - PAPA	Sim	46	3.2713	.22040
	Mais ou menos, ou Não	5	2.8080	.42623
Relação conjugal	Sim	46	3.2683	.31935
	Mais ou menos, ou Não	5	2.4720	.44712
Atitude face ao sexo	Sim	46	3.3485	.29866
	Mais ou menos, ou Não	5	2.9320	.59260
Atitude face à gravidez/ bebé	Sim	46	3.1878	.29247
	Mais ou menos, ou Não	5	3.0000	.49482

Na Tabela nº 269, podemos verificar que a sub-escala que apresenta os valores médios mais elevados é a Atitude Face ao Sexo ($M = 3.35$), no caso de relações satisfatórias anteriormente ao nascimento do bebé. Já a sub-escala que traduz os valores médios mais baixos é a Relação Conjugal ($M = 2.47$), em relações em que a satisfação sexual era não ou mais ou menos satisfatórias antes do bebé nascer.

Para verificar se a qualidade do status sexual anterior ao nascimento do filho apresenta resultados diferentes na escala PAPA, utilizámos o *t de Student*, apresentado na Tabela nº 272.

Tabela nº 272: t de Student das médias da amostra masculina nas sub-escalas da PAPA

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory - PAPA	Variâncias iguais	3.346	.073	4.036	49	.000
	Variâncias diferentes			2.396	4.236	.071
Relação conjugal	Variâncias iguais	.254	.616	5.099	49	.000
	Variâncias diferentes			3.876	4.455	.015
Atitude face ao sexo	Variâncias iguais	8.845	.005	2.660	49	.011
	Variâncias diferentes			1.550	4.224	.192
Atitude face à gravidez/ Bebé	Variâncias iguais	3.991	.051	1.271	49	.210
	Variâncias diferentes			.833	4.309	.448

As médias da escala PAPA ($t = 4.036$; $p < .0$) e sub-escala Relação Conjugal ($t = 5.099$; $p < .0$) são superiores para os que se sentiam satisfeitos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, a média das outras sub-escalas é superior para os que se sentiam satisfeitos, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

De seguida, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala ISS, de acordo com o status sexual anterior ao nascimento do filho.

Tabela nº 274: Médias e desvios padrão da amostra masculina na escala ISS de acordo o status sexual anterior ao nascimento do filho

		N	Média	Desvio padrão
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Sim	46	22.0435	8.86179
	Mais ou menos, ou Não	5	40.2000	3.27109

Como se pode observar na Tabela nº 274, é possível observar que o nível de satisfação sexual dos homens na fase após do parto parece coincidir com o modo como se sentiam previamente ao nascimento do bebé.

Com o objectivo de verificar se a qualidade do status sexual anterior ao nascimento do filho apresenta resultados diferentes na escala ISS, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 276.

Tabela nº 276: t de Student das médias da amostra masculina na escala ISS

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	p.
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Variâncias iguais	3.685	.061	-4.513	49	.000
	Variâncias diferentes			-9.257	12.236	.000

A média da escala é muito inferior para os que se sentiam satisfeitos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas ($t = -4.513$; $p < .0$).

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual e utilizando o teste do Qui-Quadrado, os resultados foram ilustrados pelos gráficos (Anexo 19; gráfico nº 88; p.414).

A percentagem dos insatisfeitos é superior para a presença de problemática sexual, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas ($t = -513$; $p < .0$).

Seguidamente, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala de Apoio Social, de acordo com o status sexual anterior ao nascimento do filho.

Tabela nº 277: Médias e desvios padrão da amostra masculina na escala Apoio Social de acordo o status sexual anterior ao nascimento do filho

		N	Média	Desvio padrão
N.º de Nomes Indicados - HOMEM	Sim	41	3.15	1.682
	Mais ou menos, ou Não	5	3.80	.837
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - HOMEM	Sim	41	4.7240	.54974
	Mais ou menos, ou Não	5	3.6333	.64979

Na amostra representada pela Tabela nº 277, o valor médio do número n.º de nomes indicados pelos homens é semelhante independentemente do status sexual anterior ao nascimento do filho. O mesmo não acontece com o valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo, em que já podemos encontrar valores médios de satisfação diferentes.

Tendo o intuito de verificar se a qualidade do status sexual anterior ao nascimento do filho apresenta resultados diferentes na escala Apoio Social o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 279.

Tabela n° 279: t de Student das médias da amostra masculina nas sub-escalas do Apoio Social

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
N.º de Nomes Indicados - HOMEM	Variâncias iguais	3.198	.081	-0.850	44	.400
	Variâncias diferentes			-1.430	8.701	.188
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - HOMEM	Variâncias iguais	.380	.541	4.115	44	.000
	Variâncias diferentes			3.599	4.725	.017

O valor médio da Satisfação Global com o apoio percebido é superior para os satisfeitos, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas ($t = 4.115$; $p < .0$).

Na amostra, o valor médio do n.º de nomes é superior para os insatisfeitos, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Conclusão: verificam-se diferenças significativas relativamente ao estatuto sexual anterior ao casamento para todas as escalas, para os homens.

4.5.4.6 - Planeamento da gravidez

Neste sub-capítulo pretende-se analisar até que ponto a variável planeamento da gravidez, tem influência nas variáveis satisfação conjugal, satisfação sexual, adaptação à parentalidade e apoio social percebido. Será realizada uma análise independente para cada sexo.

Iniciaremos então, pela análise dos dados relativos ao sexo feminino na escala

EASAVIC.

Tabela nº 280: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo o planeamento da gravidez

		N	Média	Desvio padrão
EASAVIC: MULHER	Não foi planeada	17	4.8996	.75299
	Foi planeada	35	4.6871	.57531
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Não foi planeada	17	4.5607	.80226
	Foi planeada	35	4.2458	.70986
Funções Familiares	Não foi planeada	17	4.3796	1.02228
	Foi planeada	35	4.1354	.94977
Tempos Livres	Não foi planeada	17	3.8889	.94394
	Foi planeada	35	3.6042	1.05273
Relações Extrafamiliares	Não foi planeada	17	4.6300	.99648
	Foi planeada	35	4.3200	.98039
Autonomia	Não foi planeada	17	4.7500	.88524
	Foi planeada	35	4.4896	1.12404
Comunicação e Conflitos	Não foi planeada	17	4.7630	.84314
	Foi planeada	35	4.3583	.96545
AMOR	Não foi planeada	17	5.1326	.75694
	Foi planeada	35	4.3917	.60373
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Não foi planeada	17	5.3178	.69780
	Foi planeada	35	5.1146	.78705
Sexualidade	Não foi planeada	17	5.1567	.78053
	Foi planeada	35	5.0525	.76609
Intimidade Emocional	Não foi planeada	17	5.0400	.89581
	Foi planeada	35	4.8983	.59754
Continuidade	Não foi planeada	17	5.2844	.97279
	Foi planeada	35	5.0625	.89989
Características Físicas e Psicológicas	Não foi planeada	17	5.0093	.73864
	Foi planeada	35	4.9375	.86367

Com base nos dados apresentados na Tabela nº 280 relativa à escala EASAVIC, é possível observar que, as médias de satisfação são semelhantes, independentemente do planeamento da gravidez.

Com o objectivo de verificar se o planeamento da gravidez apresenta resultados diferentes na escala EASAVIC, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, que produziu os resultados apresentados na Tabela nº 283.

Tabela nº 283: t de Student das médias da amostra feminina nas sub-escalas da EASAVIC

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
EASAVIC: MULHER	Variâncias iguais	1.038	.313	-1.980	50	.053
	Variâncias diferentes			-1.831	26.261	.079
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Variâncias iguais	.141	.709	-1.657	50	.104
	Variâncias diferentes			-1.663	32.110	.106
Funções Familiares	Variâncias iguais	5.351	.025	-1.531	50	.132
	Variâncias diferentes			-1.319	22.578	.200
Tempos Livres	Variâncias iguais	.004	.948	-1.106	50	.274
	Variâncias diferentes			-1.057	28.360	.300
Relações Extrafamiliares	Variâncias iguais	.614	.437	-.110	50	.913

	Variâncias diferentes					
Autonomia	Variâncias iguais	.004	.947	-1.749	50	.086
	Variâncias diferentes			-1.743	31.498	.091
Comunicação e Conflitos	Variâncias iguais	.699	.407	-1.549	50	.128
	Variâncias diferentes			-1.617	35.607	.115
AMOR	Variâncias iguais	3.366	.073	-2.022	50	.048
	Variâncias diferentes			-1.801	24.164	.084
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Variâncias iguais	.000	.990	-1.318	50	.194
	Variâncias diferentes			-1.318	31.819	.197
Sexualidade	Variâncias iguais	1.201	.278	-1.151	50	.255
	Variâncias diferentes			-1.094	27.986	.283
Intimidade Emocional	Variâncias iguais	4.725	.034	-2.011	50	.050
	Variâncias diferentes			-1.706	21.935	.102
Continuidade	Variâncias iguais	9.748	.003	-2.275	49	.027
	Variâncias diferentes			-1.877	20.687	.075
Características Físicas e Psicológicas	Variâncias iguais	.006	.938	-1.855	49	.070
	Variâncias diferentes			-1.838	31.324	.076

A média da dimensão Amor é superior no caso das mulheres que planearam a gravidez ($t = -2.022$; $p < .048$), sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

No entanto, na escala EASAVIC ($t = -1.980$; $p < .053$) e nas sub-escalas Autonomia ($t = 1.749$; $p < .086$) e Continuidade ($t = -1.877$; $p < .075$), os valores médios aproximam-se do valor da significância.

Seguidamente, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala MAMA, de acordo com o planeamento da gravidez.

Tabela nº 284: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas da MAMA de acordo o planeamento da gravidez

		N	Média	Desvio padrão
Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory - MAMA	Não foi planeada	17	2.8759	.37244
	Foi planeada	35	3.0606	.26524
Imagem corporal	Não foi planeada	17	2.4406	.68092
	Foi planeada	35	2.6994	.43248
Sintomas somáticos	Não foi planeada	17	2.8435	.42598
	Foi planeada	35	2.9829	.44818
Relação conjugal	Não foi planeada	17	3.0124	.63905
	Foi planeada	35	3.2531	.35297
Atitude face ao sexo	Não foi planeada	17	2.9341	.58490
	Foi planeada	35	3.1551	.45151
Atitude face à gravidez/ bebé	Não foi planeada	17	3.1471	.24033
	Foi planeada	35	3.2117	.34625

Na Tabela nº 284, podemos verificar que, a sub-escala que apresenta os valores médios mais elevados é a Relação Conjugal ($M = 3.25$), para mulheres que planearam a gravidez. Pelo contrário, a sub-escala que apresenta valores mais baixos é a Imagem Corporal (2.44), para mulheres que não planearam a gravidez.

Com o objectivo de verificar se o planeamento da gravidez apresenta resultados diferentes na escala MAMA, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 287.

Tabela nº 287: t de Student das médias da amostra feminina nas sub-escalas da MAMA

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	p.
Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory - MAMA	Variâncias iguais	6.021	.018	-2.057	50	.045
	Variâncias diferentes			-1.831	24.164	.079
Imagem corporal	Variâncias iguais	5.824	.020	-1.668	50	.102
	Variâncias diferentes			-1.433	22.478	.166
Sintomas somáticos	Variâncias iguais	.137	.713	-1.068	50	.291
	Variâncias diferentes			-1.088	33.300	.285
Relação conjugal	Variâncias iguais	6.766	.012	-1.755	50	.085
	Variâncias diferentes			-1.450	20.877	.162
Atitude face ao sexo	Variâncias iguais	2.201	.144	-1.501	50	.140
	Variâncias diferentes			-1.372	25.593	.182
Atitude face à gravidez/ bebé	Variâncias iguais	1.932	.171	-.692	50	.492
	Variâncias diferentes			-.783	43.647	.438

Na amostra, a média da escala e sub-escalas é superior para os que planearam a gravidez, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Passamos a apresentar os resultados da nossa amostra na escala ISS, de acordo com o planeamento da gravidez.

Tabela nº 288: Médias e desvios padrão da amostra feminina na escala ISS de acordo o planeamento da gravidez

		N	Média	Desvio padrão
Índice de Satisfação Sexual - ISS: MULHER	Não foi planeada	17	24.2941	12.66276
	Foi planeada	34	24.2059	12.12255

Como se pode observar na Tabela nº 288, é possível constatar que o nível de satisfação sexual das mulheres é semelhante independentemente do planeamento da gravidez.

Com o objectivo de verificar se o planeamento da gravidez apresenta resultados diferentes na escala ISS, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 290.

Tabela nº 290: t de Student das médias da amostra feminina na escala ISS

	Teste de Levene		t	Teste t	
	F	Sig.		gl	p.
Índice de Satisfação Sexual - ISS: MULHER	Variâncias iguais	.202	.024	49	.981
	Variâncias diferentes		.024	30.880	.981

Na amostra, a média da escala é idêntica para os dois grupos.

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual e utilizando o teste do Qui-Quadrado, os resultados foram ilustrados pelos gráficos (Anexo 19; gráfico nº 93; p.420).

Na amostra, a percentagem de cada grupo apresenta pequenas variações nos três níveis do ISS, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apresentamos, de seguida, os resultados da nossa amostra na escala de Apoio Social, de acordo com o planeamento da gravidez.

Tabela nº 292: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas do Apoio Social de acordo o planeamento da gravidez

		N	Média	Desvio padrão
N.º de Nomes Indicados - MULHER	Não foi planeada	17	3.76	1.348
	Foi planeada	33	3.79	1.453
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - MULHER	Não foi planeada	17	4.6314	.51538
	Foi planeada	33	4.6667	.49870

Na amostra representada pela Tabela nº 292, o valor médio do número n.º de nomes indicados pelas mulheres é semelhante independentemente do planeamento ou não da gravidez. O mesmo acontece com o valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo, em que também não encontramos valores médios de satisfação diferentes.

Para verificar se o planeamento da gravidez apresenta resultados diferentes na escala de Apoio Social, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 295.

Tabela nº 295: t de Student das médias da amostra feminina nas sub-escalas do Apoio Social

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
N.º de Nomes Indicados - MULHER	Variâncias iguais	.075	.785	-.055	48	.957
	Variâncias diferentes			-.056	34.672	.956
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - MULHER	Variâncias iguais	.271	.605	-.234	48	.816
	Variâncias diferentes			-.232	31.493	.818

Na amostra, o valor médio do n.º de nomes e da Satisfação Global não apresentam diferenças para os dois grupos.

Conclusão: não se verificam diferenças significativas relativamente ao planeamento da gravidez, para as mulheres.

Passamos agora à apresentação da análise dos dados relativos ao sexo masculino relativos à escala EASAVIC.

Tabela nº 296: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo o planeamento da gravidez

		N	Média	Desvio padrão
EASAVIC: HOMEM	Não foi planeada	16	4.6569	.90217
	Foi planeada	36	4.6914	.82301
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Não foi planeada	16	4.2850	.96626
	Foi planeada	36	4.4586	.94084
Funções Familiares	Não foi planeada	16	4.4375	.91969
	Foi planeada	36	4.5047	.92571
Tempos Livres	Não foi planeada	16	3.6875	1.31498
	Foi planeada	36	3.9861	1.08553
Relações Extrafamiliares	Não foi planeada	16	4.6881	1.27870
	Foi planeada	36	4.4906	1.12300
Autonomia	Não foi planeada	16	4.3906	1.02863
	Foi planeada	36	4.5511	.93490
Comunicação e Conflitos	Não foi planeada	16	4.0750	1.36991
	Foi planeada	36	4.5333	1.18659
AMOR	Não foi planeada	16	4.9163	.90355
	Foi planeada	36	4.8492	.78321
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Não foi planeada	16	4.7656	1.03870
	Foi planeada	36	4.9514	.93316
Sexualidade	Não foi planeada	16	5.1663	.79796
	Foi planeada	36	4.8767	.78727
Intimidade Emocional	Não foi planeada	16	4.9381	.94489
	Foi planeada	36	4.8036	.87406
Continuidade	Não foi planeada	16	4.8331	1.21042
	Foi planeada	36	4.8706	.91965
Características Físicas e Psicológicas	Não foi planeada	16	4.7188	.95688
	Foi planeada	36	4.7917	.80067

Tal como consta na Tabela nº 296 relativa à escala EASAVIC, as médias de satisfação são semelhantes, independentemente do planeamento da gravidez. Desta forma, a média total mais baixa é de 3.69, para a sub-escala Tempos Livres, para homens que não planearam a gravidez e a mais alta é de 4,99 para a sub-escala de Relações Extrafamiliares, no caso de gravidezes também não planeadas.

Com o objectivo verificar se o planeamento da gravidez apresenta resultados diferentes na escala EASAVIC, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 299.

Tabela nº 299: t de Student das médias da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
EASAVIC: HOMEM	Variâncias iguais	.034	.854	-.136	50	.893
	Variâncias diferentes			-.131	26.589	.897
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Variâncias iguais	.192	.663	-.609	50	.545
	Variâncias diferentes			-.603	28.161	.551
Funções Familiares	Variâncias iguais	.078	.781	-.242	50	.810
	Variâncias diferentes			-.243	29.027	.810

Tempos Livres	Variâncias iguais	.772	.384	-.857	50	.395
	Variâncias diferentes			-.796	24.499	.434
Relações Extrafamiliares	Variâncias iguais	.198	.659	-.561	50	.577
	Variâncias diferentes			.533	25.750	.598
Autonomia	Variâncias iguais	.006	.938	-.554	50	.582
	Variâncias diferentes			-.534	26.505	.598
Comunicação e Conflitos	Variâncias iguais	.024	.878	-1.226	50	.226
	Variâncias diferentes			-1.159	25.458	.257
AMOR	Variâncias iguais	.556	.459	-.272	50	.787
	Variâncias diferentes			.257	25.474	.799
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Variâncias iguais	.130	.720	-.640	50	.525
	Variâncias diferentes			-.614	26.244	.545
Sexualidade	Variâncias iguais	.104	.748	1.219	50	.228
	Variâncias diferentes			1.213	28.500	.235
Intimidade Emocional	Variâncias iguais	.007	.934	-.500	50	.619
	Variâncias diferentes			.485	26.911	.632
Continuidade	Variâncias iguais	3.351	.073	-.123	50	.903
	Variâncias diferentes			-.110	23.034	.913
Características Físicas e Psicológicas	Variâncias iguais	.436	.512	-.285	50	.777
	Variâncias diferentes			-.266	24.760	.792

Na amostra, a média da escala, dimensão Funcionamento Conjugal e respectivas áreas (excepto Relações Extrafamiliares) é superior para os que planearam a gravidez, a média da dimensão Amor e respectivas áreas apresenta pequenas variações para os dois grupos, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Apresentamos, agora, os resultados da nossa amostra na escala PAPA, de acordo com o planeamento da gravidez

Tabela nº 300: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas da PAPA de acordo o planeamento da gravidez

		N	Média	Desvio padrão
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory - PAPA	Não foi planeada	16	3.2419	.32314
	Foi planeada	36	3.2222	.25775
Relação conjugal	Não foi planeada	16	3.1875	.49482
	Foi planeada	36	3.1961	.36265
Atitude face ao sexo	Não foi planeada	16	3.4281	.37145
	Foi planeada	36	3.2547	.32944
Atitude face à gravidez/ bebé	Não foi planeada	16	3.0956	.34018
	Foi planeada	36	3.2075	.29995

Através da Tabela nº 300, podemos observar que a sub-escala que apresenta valores médios mais altos é a Atitude Face ao Sexo ($M = 3.43$), para homens que não planearam a gravidez. Por sua vez, a sub-escala que apresenta valores médios mais

baixos é a Atitude Face à Gravidez/Bebé ($M = 3.09$), para homens que também não planearam a gravidez.

Tendo como objectivo verificar se o planeamento da gravidez apresenta resultados diferentes na escala PAPA, utilizámos o teste paramétrico *t de Student*, apresentado na Tabela nº 302.

Tabela nº 302: t de Student das médias da amostra masculina nas sub-escalas da PAPA

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory - PAPA	Variâncias iguais	.566	.455	.234	50	.816
	Variâncias diferentes			.215	23.865	.832
Relação conjugal	Variâncias iguais	3.114	.084	-.070	50	.944
	Variâncias diferentes			-.063	22.468	.951
Atitude face ao sexo	Variâncias iguais	.163	.688	1.685	50	.098
	Variâncias diferentes			1.607	25.961	.120
Atitude face à gravidez/ Bebé	Variâncias iguais	.043	.837	-1.191	50	.239
	Variâncias diferentes			-1.134	25.835	.267

Na amostra, a média da escala e restantes sub-escalas apresenta variações para os dois grupos, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

De seguida, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala ISS, de acordo com o planeamento da gravidez.

Tabela nº 303: Médias e desvios padrão da amostra masculina na escala ISS de acordo o planeamento da gravidez

		N	Média	Desvio padrão
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Não foi planeada	16	22.2500	12.00833
	Foi planeada	36	24.6389	9.03059

Como se pode observar na Tabela nº 303, é possível constatar que o nível de satisfação sexual dos homens é semelhante independentemente do planeamento da gravidez.

Com o objectivo de verificar se o planeamento da gravidez apresenta resultados diferentes na escala ISS, utilizámos o teste paramétrico *t de Student* apresentado na Tabela nº 305.

Tabela nº 305: t de Student das médias da amostra masculina na escala ISS

		Teste de Levene		t	Teste t	
		F	Sig.		gl	p.
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Variâncias iguais	2.411	.127	-.794	50	.431
	Variâncias diferentes			-.711	22.869	.484

Na amostra, a média da escala é superior para os que planearam a gravidez, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual e utilizando o teste do Qui-Quadrado, os resultados foram ilustrados pelos gráficos (Anexo 19; gráfico nº 98; p.426).

Na amostra, a percentagem dos que não planearam a gravidez é superior para a ausência de problemática sexual e também para a presença e inferior na zona de ambiguidade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

De seguida, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala de Apoio Social, de acordo com o planeamento da gravidez.

Tabela nº 307: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas do Apoio Social de acordo o planeamento da gravidez

		N	Média	Desvio padrão
N.º de Nomes Indicados - HOMEM	Não foi planeada	15	3.40	1.805
	Foi planeada	32	3.19	1.554
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - HOMEM	Não foi planeada	15	4.8278	.41364
	Foi planeada	32	4.5073	.71100

Na amostra representada pela Tabela nº 307, o valor médio do número n.º de nomes indicados pelos homens é semelhante independentemente do planeamento ou não da gravidez. Por outro lado, o valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo, já podemos encontrar valores médios de satisfação diferentes.

Tendo como objectivo verificar se o planeamento da gravidez apresenta resultados diferentes na escala de Apoio Social, utilizámos o teste paramétrico *t de Student* apresentado na Tabela nº 310.

Tabela nº 310: t de Student das médias da amostra masculina nas sub-escalas de Apoio Social

		Teste de Levene		Teste t		
		F	Sig.	t	gl	p.
N.º de Nomes Indicados - HOMEM	Variâncias iguais	.633	.431	.415	45	.680
	Variâncias diferentes			.393	24.109	.698
Valor médio da Satisfação Global para os nomes no Primeiro Círculo - HOMEM	Variâncias iguais	6.773	.012	1.616	45	.113
	Variâncias diferentes			1.943	42.670	.059

Na amostra, o valor médio do n.º de nomes e da Satisfação é superior para os que não planearam a gravidez, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas ($t = 1.943$; $p < .059$).

Conclusão: não se verificam diferenças significativas relativamente ao planeamento da gravidez, para os homens.

4.5.4.7 - Tempo após o parto

Neste sub-capítulo pretende-se analisar até que ponto a variável tempo após o parto tem influência nas variáveis satisfação conjugal, satisfação sexual, adaptação à parentalidade e apoio social percebido. Será realizada uma análise independente para cada sexo.

Utilizámos para esta análise a seguinte recodificação da variável tempo após o parto:

Tabela nº 311: Quantas semanas tem o seu bebé?

	Frequência	Percentagem
Até 5 semanas	17	32.7
De 6 a 10 semanas	15	28.8
Mais de 10 semanas	20	38.5
Total	52	100.0

Começaremos então, pela análise dos dados relativos ao sexo feminino relativos à escala EASAVIC.

Tabela nº 313: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo o tempo após o parto

		N	Média	Desvio padrão
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: MULHER	Até 5 semanas	17	4.9700	.55901
	De 6 a 10 semanas	15	4.8093	.58140
	Mais de 10 semanas	20	4.6880	.83063
	Total	52	4.8152	.67986
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Até 5 semanas	17	4.6482	.64486
	De 6 a 10 semanas	15	4.2913	.61767
	Mais de 10 semanas	20	4.3575	.96099
	Total	52	4.4335	.77641
Funções Familiares	Até 5 semanas	17	4.3235	1.09603
	De 6 a 10 semanas	15	4.3000	.70204

	Mais de 10 semanas	20	4.1875	1.08481
	Total	52	4.2644	.97696
Tempos Livres	Até 5 semanas	17	4.0000	.84779
	De 6 a 10 semanas	15	3.8333	.99403
	Mais de 10 semanas	20	3.5500	1.12273
	Total	52	3.7788	1.00202
Relações Extrafamiliares	Até 5 semanas	17	4.8929	.71965
	De 6 a 10 semanas	15	3.9893	1.07709
	Mais de 10 semanas	20	4.5835	1.03120
	Total	52	4.5133	1.00390
Autonomia	Até 5 semanas	17	4.9265	.84208
	De 6 a 10 semanas	15	4.4333	.95182
	Mais de 10 semanas	20	4.5875	1.17057
	Total	52	4.6538	1.01116
Comunicação e Conflitos	Até 5 semanas	17	4.8000	.81548
	De 6 a 10 semanas	15	4.5067	.91298
	Mais de 10 semanas	20	4.5000	1.04327
	Total	52	4.6000	.92884
AMOR	Até 5 semanas	17	5.1965	.62088
	De 6 a 10 semanas	15	5.1633	.63121
	Mais de 10 semanas	20	4.9160	.77277
	Total	52	5.0790	.68549
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Até 5 semanas	17	5.3088	.68767
	De 6 a 10 semanas	15	5.1887	.80910
	Mais de 10 semanas	20	5.2125	.76638
	Total	52	5.2371	.74129
Sexualidade	Até 5 semanas	17	5.2947	.73122
	De 6 a 10 semanas	15	5.1653	.79143
	Mais de 10 semanas	20	4.9415	.77722
	Total	52	5.1215	.76681
Intimidade Emocional	Até 5 semanas	17	5.0576	.62358
	De 6 a 10 semanas	15	5.0787	.71650
	Mais de 10 semanas	20	4.8440	.90271
	Total	52	4.9815	.76068
Continuidade	Até 5 semanas	16	5.2194	.98733
	De 6 a 10 semanas	15	5.3113	.84897
	Mais de 10 semanas	20	5.0500	.98732
	Total	51	5.1800	.93654
Características Físicas e Psicológicas	Até 5 semanas	16	5.1719	.50595
	De 6 a 10 semanas	15	5.2167	.73111
	Mais de 10 semanas	20	4.6375	.92649
	Total	51	4.9755	.79255

Tal podemos verificar na Tabela nº 313 relativa à escala EASAVIC, as médias de satisfação das mulheres tendem a diminuir à medida que o tempo após o parto evolui e à medida que o bebé cresce, salvo poucas excepções. Desta forma, a média total mais baixa é de 4.26, para a sub-escala Relações Extrafamiliares e a mais alta é de 5,24 para a sub-escala de Sentimentos e Expressão de Sentimentos.

Tendo como objectivo verificar se o tempo após o parto apresenta resultados diferentes na escala EASAVIC, foi utilizada a ANOVA, apresentada na Tabela nº 316.

Tabela nº 316: ANOVA das médias da amostra feminina nas sub-escalas da EASAVIC

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: MULHER	Entre grupos	.731	2	.366	.785	.462
	Dentro dos grupos	22.841	49	.466		
	Total	23.572	51			
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Entre grupos	1.203	2	.601	.997	.376
	Dentro dos grupos	29.541	49	.603		
	Total	30.744	51			
Funções Familiares	Entre grupos	.197	2	.098	.099	.906
	Dentro dos grupos	48.480	49	.989		
	Total	48.677	51			
Tempos Livres	Entre grupos	1.923	2	.962	.956	.391
	Dentro dos grupos	49.283	49	1.006		
	Total	51.207	51			
Relações Extrafamiliares	Entre grupos	6.667	2	3.333	3.651	.033
	Dentro dos grupos	44.732	49	.913		
	Total	51.399	51			
Autonomia	Entre grupos	2.081	2	1.040	1.018	.369
	Dentro dos grupos	50.063	49	1.022		
	Total	52.144	51			
Comunicação e Conflitos	Entre grupos	1.011	2	.505	.576	.566
	Dentro dos grupos	42.989	49	.877		
	Total	44.000	51			
AMOR	Entre grupos	.873	2	.436	.926	.403
	Dentro dos grupos	23.092	49	.471		
	Total	23.965	51			
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Entre grupos	.135	2	.067	.118	.889
	Dentro dos grupos	27.891	49	.569		
	Total	28.025	51			
Sexualidade	Entre grupos	1.187	2	.593	1.010	.372
	Dentro dos grupos	28.801	49	.588		
	Total	29.988	51			
Intimidade Emocional	Entre grupos	.618	2	.309	.524	.595
	Dentro dos grupos	28.892	49	.590		
	Total	29.510	51			
Continuidade	Entre grupos	.622	2	.311	.345	.710
	Dentro dos grupos	43.234	48	.901		
	Total	43.856	50			
Características Físicas e Psicológicas	Entre grupos	3.774	2	1.887	3.278	.046
	Dentro dos grupos	27.633	48	.576		
	Total	31.407	50			

Assim, podemos concluir que, os valores médios de satisfação da área Relações Extrafamiliares são inferiores para o tempo após o parto de 6-10 semanas, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas ($F= 3.651$; $p< .033$). Verificamos também que, na área Características Físicas e Psicológicas, os valores médios de satisfação para o tempo após o parto com mais de 10 semanas, apresentam também diferenças significativas ($F= 3.278$; $p< .046$).

Na amostra, os valores médios da escala EASAVIC, das suas dimensões e restantes áreas apresentam uma tendência para diminuir com o aumento do tempo após

o parto, no entanto, nenhuma das diferenças observadas são estatisticamente significativas.

De seguida, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala MAMA de acordo com o planeamento da gravidez.

Tabela nº 318: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas da MAMA de acordo o tempo após o parto

		N	Média	Desvio padrão
Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory - MAMA	Até 5 semanas	17	3.0018	.30301
	De 6 a 10 semanas	15	3.0460	.34002
	Mais de 10 semanas	20	2.9645	.31264
	Total	52	3.0002	.31317
Imagem corporal	Até 5 semanas	17	2.5876	.43628
	De 6 a 10 semanas	15	2.8113	.52754
	Mais de 10 semanas	20	2.4905	.59390
	Total	52	2.6148	.53402
Sintomas somáticos	Até 5 semanas	17	3.0059	.40020
	De 6 a 10 semanas	15	2.7927	.42545
	Mais de 10 semanas	20	2.9875	.48199
	Total	52	2.9373	.44181
Relação conjugal	Até 5 semanas	17	3.1306	.59859
	De 6 a 10 semanas	15	3.3013	.40790
	Mais de 10 semanas	20	3.1165	.39933
	Total	52	3.1744	.47348
Atitude face ao sexo	Até 5 semanas	17	3.1306	.55840
	De 6 a 10 semanas	15	3.1747	.45116
	Mais de 10 semanas	20	2.9735	.49848
	Total	52	3.0829	.50418
Atitude face à gravidez/ bebé	Até 5 semanas	17	3.1535	.20661
	De 6 a 10 semanas	15	3.1453	.39237
	Mais de 10 semanas	20	3.2560	.33009
	Total	52	3.1906	.31462

Pela observação da Tabela nº 318, podemos verificar que a sub-escala que apresenta valores médios mais elevados é Atitude Face à Gravidez/Bebé ($M = 3.19$), sendo a que apresenta os valores médios mais baixos a Imagem Corporal ($M = 2.61$).

Tendo como objectivo verificar se o tempo após o parto apresenta resultados diferentes na escala MAMA, utilizámos a ANOVA, representada na Tabela nº 321.

Tabela nº 321: ANOVA das médias da amostra feminina nas sub-escalas da MAMA

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory - MAMA	Entre grupos	.057	2	.028	.282	.755
	Dentro dos grupos	4.945	49	.101		
	Total	5.002	51			
Imagem corporal	Entre grupos	.901	2	.450	1.618	.209
	Dentro dos grupos	13.643	49	.278		
	Total	14.544	51			
Sintomas somáticos	Entre grupos	.444	2	.222	1.144	.327
	Dentro dos grupos	9.511	49	.194		
	Total	9.955	51			
Relação conjugal	Entre grupos	.341	2	.171	.754	.476
	Dentro dos grupos	11.092	49	.226		
	Total	11.433	51			
Atitude face ao sexo	Entre grupos	.404	2	.202	.789	.460
	Dentro dos grupos	12.560	49	.256		
	Total	12.964	51			
Atitude face à gravidez/ bebé	Entre grupos	.140	2	.070	.697	.503
	Dentro dos grupos	4.909	49	.100		
	Total	5.048	51			

Desta forma, podemos concluir que, na amostra, o valor médio da escala e sub-escalas apresentam algumas variações com o tempo após o parto, no entanto, nenhuma das diferenças observadas são estatisticamente significativas.

De seguida, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala ISS de acordo com o planeamento da gravidez.

Tabela nº 323: Médias e desvios padrão da amostra feminina na escala ISS de acordo o tempo após o parto

		N	Média	Desvio padrão
Índice de Satisfação Sexual - ISS: MULHER	Até 5 semanas	17	20.0000	12.63922
	De 6 a 10 semanas	15	27.0667	13.19343
	Mais de 10 semanas	19	25.7895	10.41142
	Total	51	24.2353	12.17799

Como se pode observar na Tabela nº 323, é possível constatar que o nível de satisfação sexual das mulheres é semelhante independentemente do planeamento da gravidez.

Tendo como objectivo verificar se o tempo após o parto apresenta resultados diferentes na escala ISS, utilizámos a ANOVA, apresentada na Tabela nº 325.

Tabela nº 325: ANOVA das médias da amostra feminina na escala ISS

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
Índice de Satisfação Sexual - ISS: MULHER	Entre grupos	471.085	2	235.543	1.628	.207
	Dentro dos grupos	6944.091	48	144.669		
	Total	7415.176	50			

Na amostra, o valor médio da escala ISS é inferior para o tempo após o parto até 5 semanas, no entanto, nenhuma das diferenças observadas são estatisticamente significativas.

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual e utilizando o teste do Qui-Quadrado, os resultados foram ilustrados por gráficos.

A percentagem de até 5 semanas é superior na ausência de problemática sexual e não existe na zona de ambiguidade, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

Seguidamente, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala de Apoio Social de acordo com o planeamento da gravidez.

Tabela nº 328: Médias e desvios padrão da amostra feminina nas sub-escalas do Apoio Social de acordo o tempo após o parto

		N	Média	Desvio padrão
N.º de Nomes Indicados - MULHER	Até 5 semanas	15	3.60	1.352
	De 6 a 10 semanas	15	4.00	1.363
	Mais de 10 semanas	20	3.75	1.517
	Total	50	3.78	1.404
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo - MULHER	Até 5 semanas	15	4.7711	.47323
	De 6 a 10 semanas	15	4.5556	.58982
	Mais de 10 semanas	20	4.6417	.45088
	Total	50	4.6547	.49943

Na amostra representada pela Tabela nº 328, o valor médio do número n.º de nomes indicados pelas mulheres é semelhante independentemente do tempo após o parto. O mesmo acontece com o valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo, em que não verificamos valores médios de satisfação suficientemente diferentes.

Tendo como objectivo verificar se o tempo após o parto apresenta resultados diferentes na escala de Apoio Social, utilizámos a ANOVA, apresentada na Tabela nº 331.

Tabela nº 331: ANOVA das médias da amostra feminina nas sub-escalas do Apoio Social

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
N.º de Nomes Indicados - MULHER	Entre grupos	1.230	2	.615	.303	.740
	Dentro dos grupos	95.350	47	2.029		
	Total	96.580	49			
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo - MULHER	Entre grupos	.354	2	.177	.701	.501
	Dentro dos grupos	11.868	47	.253		
	Total	12.222	49			

Na amostra, o valor médio do n.º de nomes indicados é superior para o tempo após parto de 6-10 semanas e o valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo é superior para o tempo após parto até 5 semanas, no entanto, nenhuma das diferenças observadas são estatisticamente significativas.

Conclusão: não se verificam diferenças significativas relativamente ao tempo após o parto, para as mulheres, com apenas uma excepção.

Passamos agora à apresentação da análise dos dados relativos ao sexo masculino na escala EASAVIC.

Tabela nº 333: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC de acordo o tempo após o parto

		N	Média	Desvio padrão
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: HOMEM	Até 5 semanas	17	4.9553	.63705
	De 6 a 10 semanas	15	4.7140	.84407
	Mais de 10 semanas	20	4.4225	.94115
	Total	52	4.6808	.83934
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Até 5 semanas	17	4.6900	.62368
	De 6 a 10 semanas	15	4.4353	.97035
	Mais de 10 semanas	20	4.1405	1.10312
	Total	52	4.4052	.94267
Funções Familiares	Até 5 semanas	17	4.6129	.73801
	De 6 a 10 semanas	15	4.5667	.95182
	Mais de 10 semanas	20	4.3125	1.03516
	Total	52	4.4840	.91534
Tempos Livres	Até 5 semanas	17	4.2059	1.07615
	De 6 a 10 semanas	15	4.0333	1.04312
	Mais de 10 semanas	20	3.5250	1.25105
	Total	52	3.8942	1.15613
Relações Extrafamiliares	Até 5 semanas	17	5.0788	.93960
	De 6 a 10 semanas	15	4.4667	1.06786
	Mais de 10 semanas	20	4.1665	1.28161
	Total	52	4.5513	1.16398
Autonomia	Até 5 semanas	17	4.7159	.78519
	De 6 a 10 semanas	15	4.5333	.99940
	Mais de 10 semanas	20	4.2960	1.05778
	Total	52	4.5017	.95741
Comunicação e Conflitos	Até 5 semanas	17	4.7059	.82194
	De 6 a 10 semanas	15	4.4000	1.48901
	Mais de 10 semanas	20	4.1200	1.35242
	Total	52	4.3923	1.25054
AMOR	Até 5 semanas	17	5.1371	.68923
	De 6 a 10 semanas	15	4.9040	.82467
	Mais de 10 semanas	20	4.6170	.86249
	Total	52	4.8698	.81368
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Até 5 semanas	17	5.2059	.70287
	De 6 a 10 semanas	15	4.8333	1.11270
	Mais de 10 semanas	20	4.6750	1.00361
	Total	52	4.8942	.96043
Sexualidade	Até 5 semanas	17	5.3747	.65181
	De 6 a 10 semanas	15	4.9573	.82488
	Mais de 10 semanas	20	4.6245	.74959
	Total	52	4.9658	.79425
Intimidade Emocional	Até 5 semanas	17	5.0994	.76944
	De 6 a 10 semanas	15	4.9047	.88686
	Mais de 10 semanas	20	4.5840	.95510
	Total	52	4.8450	.88928
Continuidade	Até 5 semanas	17	5.0776	.91681
	De 6 a 10 semanas	15	4.9560	.94960
	Mais de 10 semanas	20	4.6005	1.10573
	Total	52	4.8590	1.00580
Características Físicas e Psicológicas	Até 5 semanas	17	4.8676	.88440
	De 6 a 10 semanas	15	4.8500	.69949
	Mais de 10 semanas	20	4.6250	.92302
	Total	52	4.7692	.84286

Tal podemos verificar na Tabela nº 333 relativa à escala EASAVIC, as médias de satisfação dos homens tendem a diminuir à medida que o tempo após o parto evolui e à medida que o bebé cresce, salvo poucas excepções. Desta forma, a média total mais baixa é de 3.84, para a sub-escala Tempos Livres e a mais alta é de 4,97 para a sub-escala de Sexualidade.

Tendo como objectivo verificar se o tempo após o parto apresenta resultados diferentes na escala EASAVIC, utilizámos a ANOVA, apresentada na Tabela nº 336.

Tabela nº 336: ANOVA das médias da amostra masculina nas sub-escalas da EASAVIC

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal - EASAVIC: HOMEM	Entre grupos	2.632	2	1.316	1.936	.155
	Dentro dos grupos	33.297	49	.680		
	Total	35.929	51			
FUNCIONAMENTO CONJUGAL	Entre grupos	2.794	2	1.397	1.610	.210
	Dentro dos grupos	42.526	49	.868		
	Total	45.320	51			
Funções Familiares	Entre grupos	.973	2	.487	.571	.569
	Dentro dos grupos	41.757	49	.852		
	Total	42.731	51			
Tempos Livres	Entre grupos	4.668	2	2.334	1.801	.176
	Dentro dos grupos	63.500	49	1.296		
	Total	68.168	51			
Relações Extrafamiliares	Entre grupos	7.800	2	3.900	3.117	.050
	Dentro dos grupos	61.298	49	1.251		
	Total	69.098	51			
Autonomia	Entre grupos	1.641	2	.821	.891	.417
	Dentro dos grupos	45.107	49	.921		
	Total	46.748	51			
Comunicação e Conflitos	Entre grupos	3.156	2	1.578	1.009	.372
	Dentro dos grupos	76.601	49	1.563		
	Total	79.757	51			
AMOR	Entre grupos	2.510	2	1.255	1.967	.151
	Dentro dos grupos	31.256	49	.638		
	Total	33.766	51			
Sentimentos e Expressão de Sentimentos	Entre grupos	2.668	2	1.334	1.473	.239
	Dentro dos grupos	44.375	49	.906		
	Total	47.043	51			
Sexualidade	Entre grupos	5.173	2	2.587	4.694	.014
	Dentro dos grupos	26.999	49	.551		
	Total	32.173	51			
Intimidade Emocional	Entre grupos	2.516	2	1.258	1.630	.206
	Dentro dos grupos	37.816	49	.772		
	Total	40.332	51			
Continuidade	Entre grupos	2.290	2	1.145	1.138	.329
	Dentro dos grupos	49.303	49	1.006		
	Total	51.594	51			
Características Físicas e Psicológicas	Entre grupos	.679	2	.339	.468	.629
	Dentro dos grupos	35.552	49	.726		
	Total	36.231	51			

Os valores médios das sub-escalas Relações Extrafamiliares ($F= 3.117$; $p<. 050$), e da Sexualidade ($F= 4.694$; $p<. 014$), diminuem com o aumento do tempo após o parto, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas.

Na amostra, os valores médios da escala EASAVIC, das suas dimensões e restantes áreas apresentam uma tendência para diminuir com o aumento do tempo após

o parto, no entanto, nenhuma das diferenças observadas são estatisticamente significativas.

Seguidamente, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala PAPA, de acordo com o planeamento da gravidez.

Tabela nº 338: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas do PAPA de acordo o tempo após o parto

		N	Média	Desvio padrão
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory - PAPA	Até 5 semanas	17	3.2512	.25566
	De 6 a 10 semanas	15	3.2467	.29073
	Mais de 10 semanas	20	3.1950	.29294
	Total	52	3.2283	.27638
Relação conjugal	Até 5 semanas	17	3.2500	.31329
	De 6 a 10 semanas	15	3.2907	.47546
	Mais de 10 semanas	20	3.0725	.40083
	Total	52	3.1935	.40285
Atitude face ao sexo	Até 5 semanas	17	3.3682	.34859
	De 6 a 10 semanas	15	3.2500	.34705
	Mais de 10 semanas	20	3.3005	.35964
	Total	52	3.3081	.34870
Atitude face à gravidez/ bebé	Até 5 semanas	17	3.1182	.29888
	De 6 a 10 semanas	15	3.1947	.34830
	Mais de 10 semanas	20	3.2035	.30942
	Total	52	3.1731	.31384

Pela observação da Tabela nº 338, podemos verificar que as várias sub-escalas apresentam valores médios muito semelhantes. No entanto, a sub-escala que apresenta valores médios mais elevados é a Atitude Face ao Sexo ($M = 3.31$), sendo a que apresenta valores mais baixos a Atitude Face à Gravidez/Bebé ($M = 3.17$).

Para verificar se o tempo após o parto apresenta resultados diferentes na escala MAMA, utilizámos a ANOVA, apresentada na Tabela nº 341.

Tabela nº 341: ANOVA das médias da amostra masculina nas sub-escalas da PAPA

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory - PAPA	Entre grupos	.036	2	.018	.229	.796
	Dentro dos grupos	3.860	49	.079		
	Total	3.896	51			
Relação conjugal	Entre grupos	.489	2	.244	1.537	.225
	Dentro dos grupos	7.788	49	.159		
	Total	8.277	51			
Atitude face ao sexo	Entre grupos	.113	2	.057	.456	.637
	Dentro dos grupos	6.088	49	.124		
	Total	6.201	51			
Atitude face à gravidez/ bebé	Entre grupos	.077	2	.038	.380	.686
	Dentro dos grupos	4.947	49	.101		
	Total	5.023	51			

Na amostra, o valor médio da escala e sub-escalas apresentam algumas variações com o tempo após o parto, no entanto, nenhuma das diferenças observadas são estatisticamente significativas.

De seguida, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala ISS, de acordo com o planeamento da gravidez.

Tabela nº 343: Médias e desvios padrão da amostra masculina na escala ISS de acordo o tempo após o parto

		N	Média	Desvio padrão
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Até 5 semanas	17	19.0000	9.36750
	De 6 a 10 semanas	15	27.0000	9.78337
	Mais de 10 semanas	20	25.7500	9.50277
	Total	52	23.9038	9.98088

Como se pode observar na Tabela nº 343, é possível constatar que o nível de satisfação sexual dos homens apresenta significativa diferença dependendo do tempo de vida do bebé. Assim, podemos observar que a satisfação sexual nos homens da amostra é mais elevado depois das cinco semanas após o parto, e após a consulta de revisão do puerpério, ou seja, a data aconselhada pelos profissionais para reiniciar as relações sexuais. Por outro lado, parece haver algum declínio da satisfação sexual masculina após as 10 semanas de vida do bebé.

Para verificar se o tempo após o parto apresenta resultados diferentes na escala ISS, utilizámos a ANOVA, apresentada na Tabela nº 345.

Tabela nº 345: ANOVA das médias da amostra masculina na escala ISS

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
Índice de Satisfação Sexual - ISS: HOMEM	Entre grupos	620.769	2	310.385	3.410	.041
	Dentro dos grupos	4459.750	49	91.015		
	Total	5080.519	51			

Os valores médios da escala ISS são superiores para o tempo após o parto até 5 semanas, sendo as diferenças observadas estatisticamente significativas ($F = 3.410$; $p < .041$).

Recodificando as variáveis do ISS em termos de problemática sexual e utilizando o teste do Qui-Quadrado, os resultados foram ilustrados pelos gráficos (Anexo 19; gráfico nº 108; p.439).

Na amostra, a percentagem do tempo de 6-10 semanas é inferior na ausência de problemática sexual e superior na zona de ambiguidade, o tempo até 5 semanas não se verifica na presença de problemática sexual, no entanto, as diferenças observadas não são estatisticamente significativas.

De seguida, apresentamos os resultados da nossa amostra na escala de Apoio Social, de acordo com o planeamento da gravidez.

Tabela nº 348: Médias e desvios padrão da amostra masculina nas sub-escalas do Apoio Social de acordo o tempo após o parto

		N	Média	Desvio padrão
N.º de Nomes Indicados - HOMEM	Até 5 semanas	14	2.86	1.875
	De 6 a 10 semanas	15	3.60	1.639
	Mais de 10 semanas	18	3.28	1.406
	Total	47	3.26	1.621
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo - HOMEM	Até 5 semanas	14	4.8250	.53160
	De 6 a 10 semanas	15	4.4811	.69906
	Mais de 10 semanas	18	4.5491	.67025
	Total	47	4.6096	.64463

Na amostra representada pela Tabela nº 348, o valor médio do número n.º de nomes indicados pelos homens é semelhante independentemente do tempo após o parto. O mesmo acontece com o valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo, em que não verificamos valores médios de satisfação suficientemente diferentes.

Com o intuito de verificar se o tempo após o parto apresenta resultados diferentes na escala ISS, utilizámos a ANOVA, apresentada na Tabela nº 351.

Tabela nº 351: ANOVA das médias da amostra masculina nas sub-escalas do Apoio Social

		Soma dos quadrados	gl	Média dos quadrados	F	p.
N.º de Nomes Indicados - HOMEM	Entre grupos	4.011	2	2.005	.755	.476
	Dentro dos grupos	116.925	44	2.657		
	Total	120.936	46			
Valor médio da Satisfação Global para os nomes indicados no Primeiro Círculo - HOMEM	Entre grupos	.963	2	.482	1.167	.321
	Dentro dos grupos	18.152	44	.413		
	Total	19.115	46			

Na amostra, o valor médio do n.º de nomes indicados é inferior para o tempo após o parto até 5 semanas e o valor médio da Satisfação Global para os nomes

indicados no Primeiro Círculo é superior para o tempo após o parto até 5 semanas, no entanto, nenhuma das diferenças observadas são estatisticamente significativas.

Conclusão: apenas pontualmente se verificam diferenças significativas relativamente ao tempo após o parto, para os homens.

5.1 - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Apesar de, neste estudo, nem todas as hipóteses se terem confirmado através deste estudo, pensamos que os resultados observados reflectem a realidade dos dias de hoje, tendo em conta o contexto situacional e diferencial, entre homens e mulheres, na transição para a parentalidade.

Em relação à primeira hipótese, podemos considerar que esta não se confirma na sua totalidade, nomeadamente pelos resultados obtidos com a Escala de Avaliação da Satisfação em Áreas da Vida Conjugal (EASAVIC). No entanto, nas áreas Sentimentos e Expressão de Sentimentos e Continuidade, da dimensão Amor, as mulheres encontram-se significativamente mais satisfeitas que os homens. Tal facto, pode significar que, as mulheres expressam os seus sentimentos com maior facilidade que os homens, contribuindo para maiores índices de satisfação nesta área. Para além disso, apresentam maior motivação em relação à continuidade da relação marital em comparação com os homens, especificamente durante esta fase das suas vidas. Pelo contrário, podemos considerar que os homens do nosso estudo apresentam maiores níveis de satisfação em relação à área das Funções Familiares. Talvez isto seja reflexo de, apesar das mudanças vigentes, ainda existe alguma insatisfação por parte das mulheres, em relação à partilha e distribuição das tarefas domésticas. Esta conclusão do nosso estudo surge a reforçar a investigação de Perlin & Diniz (2005), a qual comprovou que as mulheres estão cada vez mais exigentes. Elas tendem a não aceitar comportamentos de desleixo, ressentem-se com demonstrações de negligência em

contexto da vida doméstica (incluindo cuidado com os filhos, compras, etc.), estão atentas à sua performance sexual, exigindo fidelidade, companheirismo e amizade, ou seja, investimento na relação.

Contudo, de acordo com diversos estudos actuais acerca dos pressupostos da paternidade, cada vez mais, os pais estão a assumir um papel activo no cuidado e na criação dos seus filhos. Porém, ainda existem muitas limitações no cuidado prestado de forma directa. Neste sentido, a natureza da envolvimento entre pais e filhos é diferente quando relacionada à mãe: actividades de lazer são habitualmente ligadas ao pai, enquanto que a alimentação, a higiene corporal e o vestuário das crianças é conferido à mãe (Brito & Oliveira, 2006).

No entanto, podemos considerar que, globalmente, homens e mulheres parecem bastante sincronizados, uma vez que tendem a funcionar cada vez mais em parceria, partilhando situações e vivenciando as crises lado a lado, o que é demonstrado pelos níveis de satisfação tão semelhantes em muitos aspectos apresentados neste estudo.

De acordo com as escalas Maternal Adjustment and Maternal Attitudes Inventory (MAMA) e Paternal Adjustment and Paternal Attitudes Inventory (PAPA), a nossa primeira hipótese também não se confirma, pois são os homens que, nesta fase de transição, apresentam os valores mais elevados de adaptação em ambas as escalas e na sub-escala Atitude Face ao Sexo. Estes resultados parecem indicar que as mulheres vivenciam esta fase da vida com maiores níveis de stress em relação aos homens. O facto de os homens do nosso estudo apresentarem níveis mais elevados na sub-escala de Atitude Face ao Sexo talvez se deva a uma diminuição do desejo e procura de intimidade por parte das mulheres, e uma compreensão recíproca, por parte dos homens, nesta fase inicial do pós-parto feminino. Outro factor que poderá estar a condicionar o comportamento do homem nesta área, pode dever-se ao receio de provocar dor na

mulher, tendo em conta as transformações que sofreu durante a gravidez e o parto. Deste modo, o homem poderá pensar que o corpo desta ainda não se encontra preparado para reiniciar relações sexuais.

Burchinal, Cox, Paley e Payne (1999) reforçam a ideia de que, cada casal vivencia a transição para a parentalidade de forma idiossincrática e única. Estes autores constataram, através da sua pesquisa, a importância de diferentes factores influentes na satisfação conjugal e encontraram, na sua amostra, uma grande variabilidade nas respostas dos casais em relação ao nascimento do primeiro filho. Nesta mesma linha, Hidalgo e Menendez (2003) realizaram um estudo longitudinal com noventa e seis casais durante a transição para a parentalidade. As suas pesquisas indicaram que factores como o apoio emocional dos cônjuges, o envolvimento paterno com os cuidados do bebé e a satisfação com a divisão dos trabalhos domésticos podem influenciar a forma como a relação conjugal se desenvolve durante a transição para a parentalidade.

Em relação à verificação da nossa primeira hipótese, na escala Índice de Satisfação Sexual, mais uma vez, a mesma não se verificou, estando os homens e as mulheres deste estudo com valores de satisfação bastante semelhantes. Tal facto surge como reforço à ideia de que, homens e mulheres trabalham cada vez mais em parceria.

Em relação à satisfação conjugal, alguns estudos recentes têm enfatizado que a transição para a parentalidade acarreta uma diminuição em relação à mesma. Num estudo longitudinal com cento e catorze casais, Rothman (2004) concluiu que a satisfação com a relação de casal permaneceu estável desde o início do casamento até o fim da gravidez, mas declinou significativamente durante a transição para a parentalidade. Para essa autora, tal declínio foi mencionado tanto pelos homens quanto pelas mulheres dos casais considerados, mas relacionado a diferentes motivos. Em

relação aos homens, a tendência para fazer atribuições positivas sobre o comportamento pré-natal das companheiras explicou o declínio da sua satisfação com o casamento, enquanto para as mulheres, factores como depressão e temperamento do bebé foram referidos como influenciando o declínio da satisfação conjugal. No mesmo sentido, Schultz, Cowan e Cowan (2006) realizaram um estudo para examinar a trajetória da satisfação conjugal ao longo da transição para a parentalidade, comparando casais que passavam pela transição para a parentalidade com casais que não tinham filhos. Os dados obtidos e analisados no seu estudo indicaram que há um declínio normativo e linear na satisfação conjugal desde a gravidez até os sessenta e seis meses do bebé, período abrangido pela sua pesquisa, o que não ocorreu com os casais sem filhos. Como tal, vários estudos remetem para um declínio na qualidade da relação conjugal que ocorre entre o início da gravidez e o pós-parto. Este facto surge em consequência de diversos factores: diminuição da proximidade, da comunicação e dos sentimentos amorosos e um aumento dos conflitos e da ambivalência entre os elementos do casal, que se traduzem na diminuição da satisfação marital (Belsky, et al., 1983; Belsky et al., 1989; Cox, Paley, Burchinal & Payne, 1999; Fleming, Ruble, Flett & Wagner, 1990; Gloger, Tippelt & Huerkamp, 1998; Ruble, Fleming, Hackel & Charles, 1988).

Através de outros estudos, foi verificada uma deterioração da relação conjugal. No período pós-parto, esta deterioração é compreensível, uma vez que os pais passam a focalizar os cuidados com o bebé, negligenciando, deste modo, as atenções ao parceiro, fundamentais para manter a relação amorosa entre o casal (Falceto, 2002).

Segundo Brito & Oliveira (2006), os casos de ruptura matrimonial experimentada após o nascimento do filho podem ser atribuídos a sentimentos como a inveja e o ciúme, ocasionados pela exclusão do pai, perante a relação entre a mãe e o

filho, além de podem ser resultar da ausência de meios funcionais para a resolução dos problemas entre os cônjuges.

Entretanto, alguns autores, tais como Huston e Vangelisti (1995), mencionam que, apesar de o casal perceber que o seu relacionamento está a declinar em termos de romance, poderá também aperceber-se de um concomitante aumento do companheirismo e da parceria no período da transição para a parentalidade. Na mesma linha de Huston e Vangelisti (1995), Price (2004) pesquisou jovens casais que passavam pela transição para a parentalidade e concluiu que a maioria havia percebido uma melhora na sua relação e satisfação conjugal. Os casais entrevistados mencionaram que a parentalidade havia contribuído para o seu desenvolvimento pessoal e moral e que, depois dos se tornarem pais, puderam identificar algumas questões negativas de seus casamentos e desenvolver estratégias para melhorá-los, mantendo a satisfação conjugal durante a transição.

Em relação à segunda hipótese, esta não se confirma. De facto, no nosso estudo, as mulheres não apresentam níveis mais baixos de satisfação com o apoio social recebido. Pelo contrário, em comparação com os homens, as mulheres apresentam um maior número de nomes indicados como pessoas significativas de apoio social, nesta fase de crise.

Goldstein et al. (1996) concluíram que as mães que apresentaram um maior número de pessoas na sua rede social demonstraram uma maior sensibilidade maternal. Para além disso, quando determinados acontecimentos de vida requerem uma regulação emocional contínua e se torna necessário procurar a ajuda de outros, o bem-estar da pessoa depende, em grande medida, da quantidade de apoio providenciado pela sua rede social (Gottlieb, 1985).

A rede de apoio social e a qualidade das relações significativas são particularmente importantes na adaptação do indivíduo em períodos onde as exigências desenvolvimentais e o stress envolvido são elevados, como é o caso da transição para a parentalidade.

No que respeita à satisfação global com o apoio social recebido, homens e mulheres do nosso estudo apresentam níveis de satisfação semelhantes. Segundo Cutrona & Russel (1990), o apoio emocional parece ser afectado pela qualidade das relações, estando fortemente relacionado com a satisfação e com o apoio recebido.

A investigação tem demonstrado também que, tanto a quantidade como a qualidade do apoio social estão associadas a uma melhor adaptação à parentalidade (Burchinal et al., 1996; Crnic et al., 1983).

Num estudo levado a cabo por Monteiro (2005), constatou-se que as puérperas da sua amostra apresentaram níveis médios de satisfação global com o apoio recebido do companheiro e dos pais. Já o índice de proximidade emocional a respeito das mesmas figuras de apoio revelou-se muito satisfatório. Esta mesma amostra de mulheres, apresenta níveis elevados de felicidade e níveis moderados de stress, tendo-se percebido como estando muito realizada no seu desempenho materno, o que vem a demonstrar uma boa adaptação à maternidade.

No que respeita à terceira hipótese, esta também não se confirma com os resultados apresentados por este estudo. Assim, a nossa amostra feminina não destaca a mãe (avó) como sendo a figura de apoio social mais relevante nesta fase de transição para a parentalidade. Neste estudo, o apoio prestado pela mãe (avó) apresenta-se como alvo de valores de satisfação por parte das mulheres, muito próximos aos atribuídos ao apoio prestado pelo marido/companheiro. Tal facto surge a contrastar com diversos estudos, em que a mãe é apontada como a pessoa mais significativa no apoio à

maternidade (Figueiredo, Pacheco, Costa & Margarinho, 2006; Matthey et al., 2000; Pajulo et al., 2001). Nesta mesma linha de pensamento, embora mais actividades sejam partilhadas no relacionamento com o companheiro, em geral, a relação com outra pessoa significativa oferece, à puérpera, maior apoio emocional, mais interacção positiva e menos interacção negativa. Globalmente, a relação é mais discordante com o companheiro do que com a outra pessoa significativa (Figueiredo et al., 2006).

Por outro lado, Monteiro, Araújo, Oliveira, Ramos & Canavarro (2005) analisam o apoio recebido do companheiro como um factor de protecção, quer positivo ou negativo. Como tal, argumentam que, as mulheres que percebem uma maior satisfação com o apoio recebido dos seus companheiros apresentam menores índices de culpa, um maior índice de satisfação e maior realização no seu papel como mães.

No entanto, a proximidade emocional estabelecida com a mãe também parece ser um factor de protecção e, simultaneamente, também um factor de vulnerabilidade na adaptação à maternidade, uma vez que as mulheres que percebem uma maior proximidade emocional às suas mães apresentam, em simultâneo, uma maior realização materna e níveis mais elevados de stress. Tal facto surge em contradição com o estudo realizado por Cox et al. (1985), onde se observa que o facto de ter uma relação de apoio com a mãe pode diminuir o stress das novas mães no momento de transição para a maternidade e, por esse meio, intensificar os cuidados prestados, promovendo uma adaptação adequada a este período de transição.

Finalmente, na quarta hipótese, por ser bastante abrangente, podemos considerar que, em determinados aspectos esta é confirmada, mas noutros não. De qualquer forma, parece haver tendência para que variáveis como a idade, o estatuto sócio-económico, o tempo de relacionamento conjugal, o status marital e o status sexual anterior ao nascimento do filho, o tempo após o parto e o planeamento da gravidez, possam causar

influência na satisfação conjugal, na satisfação sexual, na adaptação à parentalidade e no apoio social percebido.

Falcke, Diehl & Wagner (2002) afirmam que a satisfação conjugal é afectada, tanto por factores conscientes como inconscientes, relativos a aspectos psicológicos. É, também, afectada por factores do meio ambiente, tais como: sexo, grau de escolaridade, número de filhos, presença ou ausência de filhos, nível sócio-económico e tempo de casamento.

Em termos gerais, reconhece-se hoje que a satisfação conjugal é um fenómeno complexo, no qual interferem diversas variáveis, tais como: características de personalidade, valores, atitudes e necessidades; sexo, momento do ciclo da vida familiar, existência de filhos, nível de escolaridade, nível sócio-económico, nível cultural, trabalho remunerado e experiência sexual anterior ao casamento (Dela Coleta, 1989; Olson, 2000; Sharlin, Kaslow, & Hammerschmidt, 2000; Spanier & Lewis, 1980).

Deve-se observar ainda que o casamento sofre transformações ao longo do ciclo da vida familiar, e assim, o nível de satisfação também varia com o decorrer dos anos de convívio (Gottman & Krokoff, 1989; Olson, 1988; Rollins & Cannon, 1974; Rollins & Feldman, 1970; Weigel & Ballard-Reisch, 1999).

No que diz respeito à variável idade, na amostra feminina, apenas se verificam diferenças significativas na área da Continuidade na escala EASAVIC. Na nossa amostra, as mulheres com idades compreendidas entre os vinte e seis e os trinta anos, apresentam os valores mais altos de satisfação em relação à continuidade da relação conjugal futura. As mulheres com vinte e cinco anos apresentam valores mais baixos, aumentando a sua satisfação nesta variável entre os vinte e seis e os trinta anos. No entanto, os valores entram em declínio novamente após os trinta anos.

Na escala MAMA, as mulheres entre os vinte e seis e os trinta, mais uma vez, apresentam valores mais altos de adaptação e atitude em todas as sub-escalas, sendo esta diferença significativa na escala total e na sub-escala Sintomas Somáticos. Talvez possamos dizer que as mulheres desta idade se encontrem num ponto intermédio: por um lado, já estão maduras e preparadas para serem mães e, por outro lado, ainda se encontram motivadas com a conjugalidade, sem se sentirem ainda sobrecarregadas com as tarefas domésticas ou com um possível desgaste do casamento.

Muito próximo da significância, apresentam-se as diferenças, em termos de idade, na área da sexualidade feminina, da escala ISS. Sendo que, na nossa amostra, as mulheres com menos de vinte e cinco anos se encontram bastante mais satisfeitas em comparação com as restantes.

Em relação à amostra masculina na variável idade, ao contrário das mulheres, apenas encontramos diferenças muito próximas da significância na escala de Apoio Social. Sendo que, os homens entre os trinta e um e os trinta e cinco anos enumeram mais nomes de pessoas significativas, quando comparados com as restantes faixas etárias. Os homens com menos de trinta anos são os que apresentam valores mais elevados de satisfação global com o apoio recebido. Parece que, à medida que os anos passam os homens do nosso estudo, tendem a tornar-se mais exigentes com a sociedade que os rodeia.

De maneira geral, homens e mulheres do nosso estudo não parecem apresentar um padrão normativo de satisfação conjugal, sexual e adaptação à parentalidade, tendo em conta a influência da variável idade. De facto, esta variável, por vezes, influencia as nossas variáveis dependentes, mas, ao contrário da nossa hipótese, nem sempre os valores de satisfação e adaptação aumentam à medida que aumenta a idade.

Em relação ao estatuto sócio-económico da nossa amostra feminina, apenas encontramos diferenças significativas na área da Autonomia. Quanto mais elevado é o estatuto sócio-económico das mulheres, maiores são os valores de satisfação com a sua autonomia. Este resultado faz sentido, na medida em que, a autonomia está relacionada com o amor-próprio e com a satisfação que o indivíduo sente com a sua auto-realização e auto-percepção enquanto ser autónomo e independente. Assim, mulheres concretizadas profissionalmente apresentam-se mais satisfeitas consigo próprias. De facto, tal como referem Azevedo & Arrais (2006), as mulheres de hoje já não se realizam somente com a maternidade, como acontecia na antiguidade. Elas têm outros interesses, desejos, informações, expectativas e, sobretudo, outras alternativas para se realizarem como mulheres, que não se reduzem unicamente à maternidade.

Na escala MAMA, a sub-escala Sintomas Somáticos surge como sendo a única a apresentar diferenças quase significativas, com tendência para as mulheres apresentarem maiores níveis de atitude e de adaptação à medida que o nível sócio-económico aumenta. O que, mais uma vez, surge a confirmar que, quanto mais realizadas e independentes, mais as mulheres parecem ficar seguras consigo próprias. Este resultado apresenta-se em consonância com a nossa hipótese, pois a variável do estatuto sócio-económico tende a fazer aumentar os níveis de satisfação e adaptação para com a conjugalidade e parentalidade. O mesmo não acontece com a satisfação sexual, pois, segundo a escala ISS, quanto maior é o estatuto sócio-económico, menores são os níveis de satisfação relacionados com a sexualidade. Tal resultado surge em consonância com a ideia de que as mulheres de hoje, mais autónomas e independentes, são mais exigentes em relação aos homens, no que respeita, não só às diversas áreas da conjugalidade e, neste caso específico, à sexualidade.

Diversos estudos têm sido feitos no sentido de compreender até que ponto a escolaridade e o estatuto-sócio-económico influenciam a fecundidade do casal. Um importante contributo destes estudos foi a revelação de que, é o perfil escolar das mulheres, mais que o dos homens, que influi nas estratégias procriativas das famílias, em termos de planeamento da gravidez (Kellerhals, et al., 1982; INE, 2001). Estes autores concluíram que o nível de escolaridade do homem não tem relação com a fecundidade do casal, ao contrário do que acontece com a escolaridade da mulher, sendo este o factor determinante. De facto, apesar de a situação estar lentamente a alterar-se, é a mãe que ainda domina a maior parte das responsabilidades, no que respeita à casa e aos filhos (Azevedo & Arrais, 2006).

Em relação ao estatuto sócio-económico dos pais, os resultados da nossa amostra surge a reforçar os resultados dos estudos anteriormente realizados. Uma vez que, também nesta investigação, o estatuto sócio-económico dos homens não parece causar influência em nenhuma das variáveis apresentadas.

No que concerne à variável tempo de relacionamento conjugal, esta parece não causar influência nas nossas variáveis dependentes, tanto para as mulheres como para os homens. À excepção da sub-escala Atitude Face ao Sexo, do PAPA, para a amostra masculina, sendo que na nossa amostra os homens apresentam melhores níveis de atitude e adaptação em relação ao sexo quando o tempo de relacionamento conjugal é maior. Talvez esta conclusão se deva ao facto de os homens, com o passar do tempo de relação, se tornarem mais compreensivos em relação ao contexto e às limitações físicas e psicológicas que a mulher apresenta no período pós-parto, para além de que, provavelmente, apresentam maior maturidade relacional e passam a dar importância a outros aspectos da relação, para além da sexualidade.

Na investigação levada a cabo por Anderson, Russel e Schumm (1983), concluiu-se que, em média, a satisfação conjugal é mais alta no início do casamento, declina quando o primeiro filho nasce e volta a crescer novamente quando os filhos se tornam adolescentes e começam a deixar a casa dos pais.

A literatura aponta para um decréscimo na satisfação com a actividade sexual durante a gravidez, que se acentua após o parto, acabando por aumentar gradualmente do primeiro para o décimo segundo mês do puerpério (Hyde et al., 1996).

O aparecimento de uma criança leva a que haja um decréscimo da intimidade e da satisfação conjugal, no que respeita à sexualidade e à disponibilidade de tempo e atenção entre ambos os membros do casal (Relvas, 1996; Bradt, 1995; McGoldrick, & Carter 1982), sendo que, nos primeiros tempos, o marido é particularmente afectado, devido à estrita relação entre a mãe e o bebé (Relvas, 1996).

Em relação ao status marital, o facto de mulheres e homens serem casados ou viverem maritalmente aquando o nascimento de um filho, não causa qualquer influência nas nossas variáveis de satisfação e adaptação a parentalidade.

No entanto, segundo Kiecolt-Glaser (2001), a maioria das pessoas mantém vontade de estabelecer união através do casamento, sendo que uma relação conjugal funcional parece constituir o melhor espaço para satisfazer as necessidades de afecto, companhia, lealdade e intimidade emocional e sexual.

O casamento parece assumir funções protectoras, uma vez que a ligação afectiva com alguém significativo e a consequente relação de intimidade são uma fonte de apoio emocional, o que potencia o desenvolvimento da auto-estima e da auto-confiança, “ferramentas” essenciais para lidar com o *stress* (Narciso, Costa & Prata, 2002).

O nosso estudo surge a reforçar a ideia de que, hoje em dia, os casais já não dão a mesma importância ao casamento, como acontecia antigamente, não passando cada vez mais de um factor meramente burocrático e tradicional.

No que diz respeito à variável status sexual anterior ao nascimento de um filho, não foi possível tratar os dados da amostra feminina, por se tratar de um grupo uninominal, ou seja, com uma só resposta. No entanto, em relação à amostra masculina, encontramos bastantes diferenças, pois em todas as variáveis da escala de satisfação EASAVIC, os homens que se encontravam satisfeitos com a sexualidade anterior ao nascimento do bebé mantêm essa mesma satisfação em relação às diversas áreas da vida conjugal, tanto na dimensão do Funcionamento Conjugal, como na do Amor. No sentido inverso, o mesmo se passa, pois os homens descontentes com a sexualidade anterior ao parto mantêm o descontentamento com as diversas áreas desta escala, após o bebé nascer. Parece que se os homens se encontram felizes com a sua sexualidade, tal facto influencia, em grande medida, a satisfação nas outras áreas da conjugalidade.

Alguns pesquisadores (Belsky, Spanier & Rovine, 1983; Levy-Shiff, 1994; Lewis, 1988) que se dedicaram ao estudo dos casais em transição para a parentalidade concluíram que não é a transição em si a responsável pelo declínio da relação conjugal. A forma como cada casal se relaciona antes do nascimento do filho é que se mostra determinante da maneira como atravessam a transição.

No que respeita à escala PAPA, encontramos, na nossa amostra masculina, diferenças significativas em relação à escala em geral e na sub-escala Relação Conjugal, significando que, os homens da nossa amostra apresentam maiores níveis de adaptação à parentalidade quando apresentam níveis elevados de satisfação sexual antes do nascimento do bebé. No entanto, para os cônjuges, pode tornar-se difícil a conciliação do seu papel parental com a vida sexual (Colman & Colman, 1994).

Na escala ISS, como era esperado, os homens que apresentam maiores níveis de satisfação com a sexualidade antes do parto sentem maior satisfação também depois do parto. Já na escala de Apoio Social, a nossa amostra apresenta diferenças significativas, sendo mais uma vez a satisfação com o apoio recebido mais elevada nos casais satisfeitos com a sexualidade anterior ao nascimento do bebé.

Como não podemos analisar os dados da nossa amostra feminina nesta área, vamos socorrer-nos do trabalho de Judicibus e McCabe (2002). Estes autores acrescentam um importante dado na qualidade do relacionamento conjugal, pois as mulheres que sentem maior satisfação com a sua conjugalidade são também aquelas que experienciam maior satisfação sexual, tanto na gravidez como no pós-parto.

Segundo Silva & Figueiredo (2005), existe um número considerável de estudos que sustenta a relação entre a qualidade da relação conjugal e a transição para a parentalidade. Perlot (1981), por exemplo, sugere que as dificuldades da mulher durante o período pós-parto estão relacionadas com a sobrecarga das tarefas relacionadas com a parentalidade. As exigências do papel materno afectam o relacionamento sexual devido a uma diminuição do bem-estar geral da mulher e à ruptura da relação com o companheiro, o que poderá conduzir à perda do desejo sexual. Cansaço e desconforto físico são as principais razões pelas quais as mulheres investem menos na sexualidade após o parto (Pastore, Owners & Raymond, 2007). Basson, Brutto, Laan, Reedmont & Utian (2005) acrescentam que, tanto a fadiga como a redução das hormonas sexuais, para além das situações contextuais, tais como, o assumir da responsabilidade da parentalidade, são factores capazes de afectar negativamente a sexualidade do casal.

Quanto ao planeamento da gravidez, apenas encontramos diferenças significativas na dimensão Amor, da escala EASAVIC para a amostra das mulheres. Ou seja, as mulheres que planearam a gravidez apresentam maiores níveis de satisfação no

amor. Estes resultados podem significar que, as mulheres que sentem amor na sua relação conjugal tendem a planejar a gravidez. Contudo, os restantes resultados demonstram que o planeamento da gravidez não influencia a satisfação nas restantes áreas da vida conjugal, nem da adaptação à parentalidade por parte das mulheres, talvez por as mulheres passarem nove meses com o seu bebé no ventre, o que lhes dá tempo para se adaptarem a esta nova situação.

No que respeita à amostra masculina, apenas a diferença na satisfação global com o apoio recebido se aproxima do valor de significância. Isto significa que os homens que planejaram a gravidez apresentam maior satisfação com o apoio recebido. Tal facto pode ser reflexo de que os homens necessitam de se sentir apoiados socialmente para tomarem a iniciativa no planeamento da gravidez.

Apesar de, na nossa amostra, o planeamento da gravidez causar pouca influência nas nossas variáveis dependentes, estudos vários demonstram que as gravidezes planeadas aparecem associadas a uma maior satisfação conjugal, em comparação com as não planeadas (Cox, et al., 1999).

Quanto à variável tempo após o parto, a nossa amostra de mulheres apresenta diferenças significativas no que respeita à satisfação com as Relações Extrafamiliares, sendo que, o período entre as seis e as dez semanas após o parto é a altura em que as mulheres se encontram mais insatisfeitas com este aspecto. Provavelmente, até às cinco semanas após o parto, as mulheres estão muito focalizadas com os cuidados ao bebé e, nesta primeira fase de adaptação, sentem necessidade de alguma privacidade com o seu meio mais íntimo. Já entre as seis e as dez semanas, começam a sentir uma maior solidão, por estarem a gozar a licença de maternidade e encontram-se sozinhas grande parte do tempo a tomar conta do bebé, o que faz com que, nesta altura, sintam necessidade das relações extrafamiliares e da parte da socialização.

Outra sub-escala que apresenta diferenças significativas é a das Características Físicas e Psicológicas, uma vez que, na nossa amostra, as mulheres apresentam níveis mais baixos de satisfação dez semanas após o parto. Este resultado deve-se, provavelmente, ao facto de que, logo após o parto, as mulheres não estão a dar prioridade à sua auto-imagem e à sua aparência física, no entanto, tendem a aumentar esta consciência à medida que o tempo avança. Por outro lado, inicialmente, as mulheres tendem a ficar eufóricas com a novidade daquele bebé que nasceu, mas, com o passar do tempo, com a solidão que as rodeia e com a sobrecarga dos cuidados ao bebé, tendem a sentir-se mais tristes e com maior tendência para a depressão.

No seu estudo, Azevedo e Arrais (2006) concluem que as pressões culturais inerentes às expectativas da mãe perfeita e idealizada, sob as quais as mulheres exercem a maternidade, associadas à incapacidade de se adequarem a esta visão romanceada, acabam por deixá-las com sentimentos de ansiedade e de culpa, o que, invariavelmente, as leva a perturbações, como é o caso da depressão pós-parto.

Em relação aos homens, tal como as mulheres, estes também apresentam diferenças significativas na sub-escala das Relações Extrafamiliares. Mas, no caso da nossa amostra masculina, a satisfação nesta área tende a diminuir à medida que o tempo após o parto aumenta. Provavelmente, este resultado deve-se ao facto de o pai, cada vez mais, ter consciência da mudança de prioridades com o nascimento do bebé, tendo que abdicar, em grande medida, dos aspectos lúdicos e sociais.

Com o nascimento do primeiro filho, o casal vê-se confrontado com uma série de novas responsabilidades relativamente aos cuidados a prestar ao bebé, o que reduz o tempo livre do casal. Frequentemente, a escassez deste tempo livre induz conflitos e contribui para o desgaste emocional (Brasileiro, 2002).

Outra sub-escala que difere bastante nos é a Sexualidade, sendo que a satisfação masculina tende a diminuir com o passar do tempo após o parto. Provavelmente, os homens, à medida que o tempo avança, começam a ficar mais descontentes com a área da sexualidade e com a diminuição da intimidade entre o casal.

Relvas (1996) acrescenta que, o aparecimento de uma criança implica, inevitavelmente, um decréscimo na intimidade e satisfação conjugal em termos globais e específicos, tendo grande significado em termos das relações sexuais e do tempo e atenção disponíveis entre os elementos do casal. Marido e mulher passam a olhar menos um para o outro e a disponibilizar maior atenção ao bebé, podendo, cada um deles, ao mesmo tempo, sentir que o outro não reconhece o seu valor, o seu trabalho, ou mesmo, sentir-se rejeitado (Lourenço, 2002).

Através do ISS, constatamos que o nível de satisfação sexual dos homens apresenta uma diferença significativa, dependendo do tempo de vida do bebé. Assim, podemos observar que a satisfação sexual nos homens da amostra é mais elevada depois das cinco semanas após o parto, e após a consulta de revisão do puerpério, ou seja, a data aconselhada pelos profissionais para o reinício das relações sexuais. Por outro lado, parece haver novamente declínio da satisfação sexual masculina após as dez semanas de vida do bebé. O que vem confirmar, mais uma vez, o declínio da satisfação com a sexualidade nos homens, com o passar do tempo após o parto.

Cowan e cols. (1985) verificaram, através das suas pesquisas, que o conflito conjugal aumenta entre a gravidez e os dez meses após o nascimento do bebé, sendo que a satisfação dos homens sofre poucas modificações entre a gravidez e os seis meses do pós-parto, mas declina mais dramaticamente dos seis aos dezoito meses de vida do bebé. Contrariamente, a satisfação das mulheres declina mais entre a gravidez e os seis meses do bebé, com um declínio moderado dos seis aos dezoito meses do mesmo.

Também Lewis (1988) constatou, baseado em pesquisas, que as exigências e tarefas implicadas pela maternidade levam, as mulheres, a terem um aumento da insatisfação com o casamento, o que gera um aumento nos conflitos entre os cônjuges.

Podemos, assim, concluir que, apesar das diferenças entre pais e mães, ambos apresentam tendencialmente boas capacidades de ajustamento e adaptação a esta nova situação. O nascimento de um filho parece constituir, deste modo, um importante momento na vida dos casais, caracterizado pela presença de diferentes desafios e exigências que os casais parecem, de um modo geral, conseguir superar.

CAPÍTULO 6 - CONCLUSÕES

6.1 - CONCLUSÕES E REFLEXÕES DO ESTUDO

A realização deste trabalho de investigação proporcionou uma experiência bastante rica e, ao mesmo tempo, exigente, do ponto de vista, quer da pesquisa bibliográfica, quer do trabalho de recolha de dados e tratamento dos dados. Contudo, não podemos deixar de referir a dificuldade na recolha de dados, uma vez que um dos critérios principais para a selecção da nossa amostra foi incluir ambos os elementos do casal, o que faz com que a constituição do número de sujeitos desejável se tornasse significativamente mais morosa.

Outro factor que tornou este estudo mais demorado e difícil de concretizar, foi a complexidade das hipóteses elaboradas, tendo o tratamento de dados constituído a fase com maior número de obstáculos a contornar.

Pensamos que, quanto maior fosse o número de sujeitos da nossa amostra, mais ricos seriam os resultados. E, apesar de termos atingido um número suficiente de sujeitos, o estudo beneficiaria se a amostra ainda fosse maior.

Relativamente às variáveis independentes seleccionadas para a quarta hipótese, consideramos que apesar de serem adequadas e pertinentes para o estudo, faltou-nos acrescentar mais uma que pensamos ser fundamental no nosso estudo. A variável que julgamos estar em falta na nossa investigação diz respeito à distinção de pais pela primeira vez *vs* pais com mais filhos. Baseados noutros estudos, consideramos que esta variável independente iria influenciar, em grande medida, as nossas variáveis dependentes.

Em relação à variável independente tempo de relacionamento conjugal, talvez não tenhamos encontrado diferenças significativas por esta ter pouco espaço de intervalo, apenas até aos três anos e com mais de três anos de relacionamento conjugal.

Para obter resultados mais abrangentes poderíamos, também, ter seleccionado casais com maior tempo após o parto, pois pensamos que, desta forma, teríamos encontrado diferenças, principalmente no que diz respeito à variável tempo após o parto.

Ao iniciar este trabalho as nossas expectativas quanto aos resultados eram bastante diferentes. Assim, esperávamos encontrar mais diferenças significativas entre homens e mulheres e, também, pensávamos que as variáveis independentes que seleccionámos iriam provocar maiores variações nas variáveis dependentes. Contudo, com estes resultados consciencializamo-nos que, homens e mulheres, caminham cada vez mais próximos e sincronizadas nesta difícil e exigente fase de crise, que é a transição para a parentalidade.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Aboim, S. (2004). As orientações normativas da conjugalidade. In Wall, K. (2004). *Famílias no Portugal Contemporâneo*. Lisboa. Imprensa de Ciências Sociais/ICS.
- Ainsworth, M. (1985). Attachment across the life span. in Bulletin of The New York academy of Medicine, 61, 792-812.
- Ainsworth, M. Blehar, M. Waters, E. & Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: a psychological study of strange situation*, Hillsdale: Erlbaum.
- Alder, E. Cook, D. Davidson, D. West, C., Bancroft, J. (1986). Hormones, mood and sexuality in lactating women. *Journal Psychiatry*.
- Almeida, A.N. (1995). *Os Padrões Recentes da Fecundidade em Portugal*, Lisboa, CIDM.
- Alvarez, M.G. (1995). Esboços de Feminino: Procura do Materno? *Análise Psicológica*, 13 (1-2).
- Anderson, S. A., Russel, C. S. & Schumm, W. R. (1983). Perceived marital quality and life-cycle categories: a further analysis. *Journal of Marriage and the Family*, 45, (127-139).
- Antonucci, T.C. & Akiyamara, H. (1987), Social networks in adult life and preliminary examination of the convoy model. *Journal of Gerontology*, (519-527).
- Ariés, P., (1978). *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro. Guanabara.
- Ausloss, G. (1996). *A Competência das Famílias: Tempo, caos, processo*. Lisboa: Climepsi.
- Azevedo, K.R. & Arrais, A.R. (2006). *O Mito da Mãe Exclusiva e seu Impacto na Depressão Pós-Parto*. Acedido a 12 de Setembro de 2007 no Web site da Universidade Católica de Brasília: Brasília. Encontrado em <http://www.scielo.br/prc>.
- Badinter, E. (1985). *Um amor conquistado. O mito do amor materno*. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.
- Ball, L.A., (1994). *Reactions to motherhood – the role of postnatal care*, Stanford: Midwives Press.

- Bardet, J-P & Dupâquier, J. (1986). Contraception: les Français les premières, mais pourquoi?, *Communications*, nº 44, (3-33).
- Basson, R. Brotto, L.A. Laan, F. Redmond, G. & Utian, W.H. (2005). Assessment and management of women's sexual disfuncions: Problematic desire and arousal. *Journal Sexual Medicine*. 2, (291-300).
- Bayle, F. (2005). A parentalidade In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Baucom, D.H. & Epstein, N. (1990). *Cognitive-behavioral marital therapy*, New York : Brunner/Mazel.
- Baxter, S. (1974). Labour and orgasm in primiparae. *Psychosom Res*. 18, (209-216).
- Beach, S.R., Davey, A., & Fincham, F.D. (1999). The time has come to talk of many things. A commentary on Kurdek (1998) and the emerging field of marital processes in depression. *Journal of Family Psychology*, 13 (4), 663-668.
- Beckhan, E.E. (2000). Depression. In A.E. Kazdin (Eds.), *Encyclopedia of Psychology*, (471-476). Washington, DC: American Psychological Association.
- Belsky, J., Rovine, M., & Fish, M. (1989). The developing family system. In Gunnar, M.R. & Tellen, E. (Eds.), *Systems and development. The Minnesota symposia and child psychology*. 22 (119-136).
- Belsky, J. (1984). The determinants of parentig: A process model. *Child Development*, 55, 83-96.
- Belsky, J. Spanier, G. & Rovine, M. (1983). Stability and change in marriage across the transition to parenthood. *Journal of Marriage and the Family*, 45, 553-566.
- Bénoit, J.C. (1988). *Dictionnaire Clinique des Thérapies Familiales Systémiques*, Paris, ESF, Fonction Maternelle ; Fonction Paternelle, 223.
- Bermen, W.H. Marcus, L . & Berman, E.R. (1994). Attachment in marital relations. In M.B. Sperling & W.H. Berman (Eds.), *Attachment in adults: Clinical and developmental perspectives*. (pp.204-231). New York: The Guilford Press.
- Bertalanffy, L. (1968). *General systems theory: foundation, developments, applications*. New York: Braziller.
- Birksted-Breen, D. (2000). The experience of having a baby: A developmental view. In J. Raphael-Leff (Org.), *Spilt milk, perinatal loss and breakdown*. Londres. Institute of Psychoanalysis.
- Boff, L. (2001). Saber cuidar: ética do humano: compaixão pela terra. *Vozes*. 7ª ed. Petrópolis.

- Bogren, L.Y. (1991). Changes in sexuality in women and men during pregnancy. *Archives Sexual Behavior*, 20, 35-45.
- Boss, P. (2002). *Family stress management – a contextual approach*. London: Sage Publications.
- Bowlby, J. (1969/1982). *Attachment and loss*, vol.1, *Attachment*, Nova Iorque: Basic Books.
- Bradt, J.O. (1995). Tornando-se Pais: famílias com filhos pequenos. In B. Carter; McGoldrick et al. *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar. Uma estrutura para a terapia familiar*, 2ª ed., Porto Alegre: Artes Médicas.
- Brasileiro, R.F. (2002). *Transição para a parentalidade: papéis de gênero em questão*. Dissertação de Mestrado. PUC-Rio.
- Brazelton, T.B. & Cramer, B.G. (1992). *As primeiras relações*. São Paulo. Martins Fontes.
- Brissett, I. Cohen, S. Seeman, T.E. (2000). Measuring social integration and social networks. In S. Cohen, L.G. Underwood & B.H. Gottlieb (Eds.). *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (53-85). New York: Oxford University Press.
- Brito, R.C. & Oliveira, E.M. (2006). Aleitamento materno: mudanças ocorridas na vida conjugal do pai. *Revista Gaúcha Enfermagem*. Porto Alegre.
- Brownell, A. & Shumaker, S.A. (1984). Social support: An introduction to a complex phenomenon. *Journal of Social Issues*, 40, 1-9.
- Burchinal, M.R. Follmer, A. & Bryant, D.M. (1996). The relations of maternal social support and family structure with maternal responsiveness and child outcomes among African American families. *Developmental Psychology*, 32 (6), 1073-1083.
- Camus, J. (2003). L'invention du paternage. In *The Nouvel Observateur Hors- série*, n° 49, *L'Aventure de La Paternité*, 24-27.
- Canavarro, M.C. & Pedrosa, A.A. (2005). Transição para a parentalidade: compreensão segundo diferentes perspectivas teóricas. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Canavarro, M.C. (1999). *Relações afetivas e saúde mental: Uma abordagem ao longo do ciclo de vida*. Coimbra: Quarteto.
- Canavarro, M. C. (Ed.) (2001). *Psicologia da gravidez e da maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Carter, B. MacGoldrick, M. & col. (1995). *As Mudanças no Ciclo de Vida Familiar. Uma estrutura para a terapia familiar*, (2º ed.), Porto Alegre: Artes Médicas.

- Castells, M. (1999). *A era da informação: economia, sociedade e cultura*. O Poder da Identidade. São Paulo: Paz e Terra.
- Cohen, S. Gottlieb, B.H. & Underwood, L.G. (2000). Social relationships and health. In S. Cohen, L.G. Underwood & B.H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists*. (pp- 3-28). New York: Oxford University Press.
- Cohan, C.L. & Bradbury, T.N. (1997). Negative life events, marital interaction and longitudinal course of newlywed marriage. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, (1), 114-128.
- Collins, N.L. Dunkel-Schetter, C. Lobel, M. & Scrimshaw, S.C. (1993). Social support in pregnancy: Psychological correlates of birth outcomes and postpartum depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1243-1258.
- Colman, L.L. & Colman, A.D. (1994). *Gravidez – a experiência psicológica*. Lisboa: Edições Colibri.
- Cordeiro, M. (2004). O prazer de ser pai. *Cadernos de Educação de Infância*. Pensar no Assunto. 4.
- Costa, M.E. (1994). *Divórcio, monoparentalidade e recasamento-intervenção psicológica em transições familiares*. Porto: Edições Asa.
- Couto, G. (2003). *Preparação para o parto – Representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural*. Loures: Lusociência.
- Cowan, P.A. (1991). Individual and Family Life Transitions: A Proposal for a New Definition. P.A. Cowan & M. Hetherington (eds.). *Family Transitions Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates*.
- Cowan, P.A. & Hetherington, M. (1991). *Family Transitions*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Cowan, C. & Cowan, P.(1988). Changes the marriage during the transition to parenthood: most we blame the baby? in G., Y., Michaels & W., A., Goldberg (Eds.), *The transition to parenthood: current theory and research*, 114-154, Cambridge: Cambridge University Press.
- Cowan, C. & Cowan, P. (1992), *When partners become parents: the big life change for couples*, Nova Iorque: Basic Books.
- Cowan, C. & Cowan, P.(1995), Interventions to ease the transition to parenthood: why they are needed and what they can do. *in Family Relations*, 44, 412-423.
- Cox, M.G., Paley, B., Burchinal, M. & Payne, C.C. (1999). Marital perceptions and interactions and the transition to parenthood. *Journal of Marriage and Family*, 61, 611-625.

- Cox, M.G., Owen, M.T., Lewis, J.M., Riedel, C., Scalf-McIver, L., & Suster, A. (1985). Intergenerational influences on the parent-infant relationship in the transition to parenthood, *Journal of Family Issues*, 6, 543-564.
- Cramer, B. (1997). *Segredos Femininos: De mãe para filha*. Porto Alegre. Artes Médicas.
- Crittenden, P.M. (1985). Social networks, quality of child rearing, and child development. *Child Development*. 56, 1299-1313.
- Crnic, K.A., Greenberg, M.T., Ragozin, A.S., Robinson, N.M. & Basham, R.B. (1983). Effects of *stress* and social support on mothers and premature and full-term infants. *Child Development*. 54, 209-217.
- Crockenberg, S. (1988). Social support and parenting. In H. E. Fitzgerald, B.M. Lester & M. Yogman (Eds.), *Theory and research in behavioural pediatrics* (pp. 141-174). New York: Plenum.
- Cunha, V. (2004). A Fecundidade das Famílias Portuguesas. In K., Wall (2004). *Famílias no Portugal Contemporâneo*, Lisboa, Imprensa de Ciências Sociais/ICS.
- Cutrona, C.E. (1990). *Stress* and social support – In search of optimal matching. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 3-14.
- Cutrona, C.E., & Russell, D.W. (1990). Types of social support and specific *stress*: Toward a theory of optimal matching. In B.R. Sarason, I.G. Sarason & G.R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp-319-366). New York: Wiley.
- Dela Coleta, M.F. (1989). A medida de satisfação conjugal: adaptação de uma escala. *Psico*, 18, 90-112.
- Damásio, A. (1999). *O sentimento de si – O corpo, a emoção e a neurobiologia da consciência* (trad.). Lisboa: Europa-América.
- Damásio, A. (1994). *O erro de Descartes . Emoção, razão e cérebro humano*. (trad.) Lisboa: Europa-América.
- Departamento de Certificação da Direcção de Serviços de Avaliação e Certificação (2001). *Classificação Nacional das Profissões*. Lisboa: Instituto do Emprego e Formação Profissional.
- Dessen, M.A. (1997). Desenvolvimento familiar: transição de um sistema triádico para poliádico. *Temas em Psicologia*. 3, 51-61.
- Dessen, M.A. & Braz, M.P. (2000). Rede social de apoio durante transições familiares decorrentes do nascimento de filhos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa* 16, 221-231.

- Dienhart, A. (2001). Make room for daddy: the pragmatic potentials of a tag-team structure for sharing parenting. In *Journal of Family Issues*, 22, 973-999.
- Diniz, G. (1993). *The interaction between work, gender-roles and marriage-family dilemmas in dual career and dual worker couples*. Tese de Doutorado em Psicologia, United States International University, San Diego, CA.
- Diniz, G. (1999). Condição feminina. Factor de risco para a saúde mental? In M.G. Paz & A. Tamayo (Eds.). *Escola, Saúde e Trabalho. Estudos Psicológicos*. Brasília. Editora da Universidade da Brasília.
- Donelli, T.M. (2003). *O parto no processo de transição para a maternidade*. Tese de Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento. Universidade Federal do Rio Grande, Porto Alegre.
- Elliott, S.A., Watson, J.P. (1985). Sex during pregnancy and the first postnatal year. *Psuchom Res*.
- Falceto, O.G. (2002). A influencia de factores psicossociais na interrupção precoce do aleitamento materno [Tese de Doutorado em Medicina; Clínica Médica]. Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
- Falcke, D., Diehl, J.A., Wagner (2000) (org). *A família em cena: tramas e transformações*. (172-188). Petropolis, RJ: Vozes.
- Fehr, B. (1988). Prototype analysis of love and commitment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 1, 90-103.
- Figueiredo, B., Pacheco, A., Costa, R. & Margarinho, R. (2006). *Qualidade das Relações Significativas da Mulher na Gravidez*. Psicologia: Teoria, Investigação e Prática. Centro de Investigação em Psicologia: Universidade do Minho.
- Figueiredo, B. (2001). *Mães e bebês*. Fundação Calouste Gulbenkian. Fundação para a Ciência e Tecnologia.
- Figueiredo, B., Martins, C., Matos, R., Jongenelen, I., Horta, S., & Soares, I. (1988). *Adaptation to pregnancy: Simillarities and differences among adult and adolescents mothers*. Poster apresentado no XVth Biennale Meeting of International Society for the Study of Behavioural Development, Berne, Switzerland.
- Filipe, S. (2007). A libido durante e após a gravidez. *Medicina & Saúde*. N. 118.
- Fincham, F.D., Beach, S.R., Harold, G.T. & Osborne, L.N. (1997). Marital satisfaction and depression: different causal relationships for men and women? *Psychological Science*, 8, 351-357.
- Fincham, F.D., Beach, S.R., & Kemp-Fincham, S.I. (1997). Marital quality: A new theoretical perspective. In R.J. Sternberg, & M. Hojjat (Eds.), *Satisfaction in close relationships*, (275-306). New York: The Guilford press.

- Fleming, A.S., Rubble, D.N., Flett, G.L. & G.L., & Wagner, V. (1990). Postpartum adjustment in first-time mothers: changes in mood content during the early postpartum months. *Developmental Psychology*, 26, 137-143.
- Forna, A. (1999). *Mãe de todos os mitos: Como a sociedade modela e reprime as mães*. Rio de Janeiro. RJ: Riodeouro.
- Giampino, S. (2000). *Les mères qui travaillent sont-elles coupables?*, Paris: Éditions Alnin Michel.
- Giddens, A. (1992). *A transformação da intimidade*. São Paulo Editora Unesp.
- Glenn, N.D. (2001). Is the current concern about american marriage warranted? *Virginia Journal of Social Policy and Cow* (Press).
- Gloger-Tippelt, G.S., & Huerkamp, M. (1998). Relationship change at the transition to parenthood and security of infant-mother attachment. *International Journal of Behavioral Development*, 22, 633-655.
- Goldstein, L. Denier, M. & Magelsdorf, S. (1996). Maternal characteristics and social support across the transition to motherhood: Associations with maternal behaviour. *Journal of Family Psychology*.10, 60-71.
- Gomez, R.M. (2005). O Pai. Paternidade em transição. In I. Leal (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Parentalidade*. Lisboa: Fim de Século.
- Gottman, J.M. & Silver, N. (2001). *Os 7 princípios do casamento*. Lisboa: Pergaminho.
- Gottman, J.M. (1993). A theory of marital dissolution and stability. *Journal of Family Psychology*, 7, 57-75.
- Gottman, J.M. (1991). Predicting the longitudinal cause of marriages. *Journal of Marriage and Family Therapy*, 17, 3-7.
- Gottman, J. M., & Krokoff, L. J. (1989). Marital interaction and satisfaction: a longitudinal view. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 57(1), 47-62.
- Gottman, J.M. (1985). Social support and the study of personal relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 2, 351-375.
- Gottlieb, B.H. & Pancer, S.M. (1988). Social networks and the transition of parenthood. In G. Michaels & W.A. Goldberg (Eds.), *The transition to parenthooh: Current theory and research*, New York: Cambridge University Press.
- Griffin, W. (1993). Transitions from negative affect during marital interaction. Husband and wife differences. *Journal of Family Psychology*, 6, 230-244.

- Grossmann, K., E. & Grossmann, K. (1991), Attachment quality as an organizer of emotional and behavioural responses in a longitudinal perspective. in *International Journal of Educational Research*, 19, 541-554.
- Gurman, A., & Kniskern, D. (1991). *Handbook of Family Therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Halford, W.K., & Bouma, R. (1997). Individual psychopathology and marital distress. In W.K. Halford & H.J. Markman (Eds.). *Clinical Handbook of Marriage and Couples Intervention*. (251-321). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Halford, W.K., Kelly, A. & Markman, H.J. (1997). The concept of a healthy marriage. In W.K. Halford & H.J. Markman (Eds.), *Clinical Handbook of Marriage and Couples Intervention*, (3-12). Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.
- Hames, C.T. (1980). Sexual needs and interests of postpartum couples. *Journal Obstetrics, Gynecology and Neonatal*.
- Hazan, C. & Shaver, P.R. (1994). Attachment as an organizational framework for research in close relationships. *Psychological Inquiry*, 5, 1-22.
- Heath, H. (2004). Assessing and delivering parent support. In M. Hoghughli & N. Long (Eds.), *Handbook of parenting: Theory and research for practice* (311-333). London: Sage Publications.
- Hyde, J.S., DeLamater, J.D. & Plant, E.A. (1996). Sexuality during pregnancy and year postpartum. *Journal Sexual Responses*.
- Hidalgo, M. & Menendez, S. (2003). La pareja ante la llegada de los hijos. Evolución de la relación conyugal durante el proceso de convertirse em padre y madre. *Infância y Aprendizaje*, 26, 469-483.
- Holtzman, L.C. (1976). Sexual practices during pregnancy. *Journal Nurse-Midwifery*.
- Horwitz, A., White., Howell-Whine, S. (1996). Becoming married and mental health: A longitudinal study of a cohort of young adults. *Journal of Marriage and Family*. 58, 895-907.
- Huston, T. L. & Vangelisti, A. L. (1995). How parenthood affects marriage. Em M. A. Fitzpatrick & A. L. Vangelisti (Orgs.). *Explaining family interactions*. (147-176). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Infopédia (2006). Conjugalidade. Retirada a 6 de Junho de 2007 de <http://www.infopedia.pt/E2.jsp?dicionarios=sim&op=Definição&Entrada=conjugalidade>.
- Instituto Nacional de Estatística em Portugal. (2002). A divorcidade em Portugal: resultados definidos 2001. (<http://www.ine.pt>).

- Instituto Nacional de Estatística em Portugal. (2002). A divorcidade em Portugal: resultados definidos 2001. (<http://www.ine.pt>).
- Instituto Nacional de Estatística (2001), *Inquérito à Fecundidade e à Família, 1997. Resultados Definitivos*, Lisboa, INE.
- Jablonsky, B. (1996). *Até que a vida nos separe*. Rio de Janeiro: Agir.
- Johnson, S., & Lebow, J. (2000). The “coming of age” of couple therapy: A decade review. *Journal of Marital and Family Therapy*, 20, 23-38.
- Judicibus, M. A. & McCabe, M. P. (2002). Psychological factors and the sexuality of pregnant and postpartum women. *Journal of Sex Research*, 39, 94-103.
- Jung, J. (1990). The role of reciprocity in social support. *Basic & Applied Social Psychology*, 11, 243-253.
- Kahn, J. A., & Antonucci, T.C. (1980). Convoys over the life course: Attachment, roles and social support. In P.B. Baltes & O. Brim (Eds.), *Life-span development and behavior*. (253-286). New York: Academic Press.
- Kielcot Glaser, J., & Newton, T. (2001). Marriage and health: His and hers. *Psychological Buletin*, 127, 472-503.
- Kitzinger, S. (1992). *Enciclopédia da mulher – Sexualidade feminina*. Editorial Anagrama.
- Kitzinger, S (1987). *A experiência de dar à luz*. São Paulo. Martins Fontes.
- Kellerhals, J. (1982). *Mariages au Quotidien: Inégalités Sociales, Tensions Culturelles et Organisation Familiale*, Lausanne, P-M Favre.
- Klaus, M.H. & Kennell, J.H. (1992). *Pais-bebê: A formação do apego*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Kreppner, K. K. (1992). Development in a developing context: Rethinking the family's role for the children's development. In L.T. Winegar & Valsiner (Orgs.), *Children's development within social context* (161-180). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Kumar, R., Robson, K.M., & Smith, A.M.R. (1984). Development of a self-administered questionnaire to measure maternal adjustment and maternal attitudes during pregnancy and after delivery. *Journal of Psychosomatic Research*, 28, 45-51.
- Kumar, R., Brant, H.A., & Robson, K.M. (1981). Childbearing and maternal sexuality. *Journal Psychosom.* 25, 373-383.
- Lamb, M. (2000). “Fathering” In *Encyclopedia of Psychological*. (338-341). Oxford: American Psychological Association.

- (1992). O Papel do Pai em Mudança. *Análise Psicológica*, 1. 19-24.
- Lazarus, R.C. (1999). *Stress and emotion – a new Synthesis*. New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lederman, R.P. (1996). *Psychosocial adaptation in pregnancy: assesment of seven dimensions of maternal development*. USA: Springer Publishing Company.
- Leifer, M. (1977). Psychological changes accompanying pregnancy and motherhood. *Genetic Psychology Monographs*, 95.
- LeMasters, E. (1957). Parenthood as crisis. *Journal of Marriage and Family Living*, 19, 352-355.
- Lerindon, H. (1987). “Deux siècles de régulation dès naissances”, in H. Lerindon et al., *La Secund Révolution Contraceptive. La régulation dès naissances en France de 1950 à 1985*, Paris, INED/PUF, (7-16).
- Levinger, G. (1988). Can you picture “love”? In R. Sternberg & M. Barnes (Eds.). *The psychology of love*, (139-158). New York: Yale University.
- Levy, M.B. & Davis, K.E. (1988). Love styles and attachment styles compared: their relations to each other and to various relationships characteristics. *Journal of social and personal relationships*, 5, 439-471.
- Levy-Shiff, R., Dimitrovsky, L, Shulman, S., & Har-Even , D. (1998). Cognitive appraisals, coping, strategies, and support resources as correlates of parenting and infant development [versão electrónica]. *Developmental Psychology*, 34, 1517-1427.
- Lourenço, M.C. (2002). Conjugalidade e Parentalidade: Continuar a díade na presença de um terceiro. *Psicológica: Terapia Familiar*, 42, 24-42.
- Maldonado, M.T., Dickstein, J. & Naboum, J.C. (2000). *Nós estamos grávidos*. São Paulo, SP: Saraiva.
- Maldonado, M.T. (2000). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. 15ª ed. São Paulo: Saraiva.
- Marchand, H. (1997). Transições no desenvolvimento pessoal e no desenvolvimento da família. In H., Marchand & Pinto, H.R. (Eds.). *Família: Contributos da psicologia e das ciências da educação*. Colóquio. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação: Universidade de Lisboa.
- May, K. & Perrin, S. (1985). Predule: pregnanncy and birth. In S.M., Hanson & F.W., Bozet (eds). *Dimensions of fatherhood*, 64-91, Bervely Hills/USA: Sage Publications.

- Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *As reacções sexuais*. Lisboa: Editora Meridiano.
- Matthey, S., Barnett, B., Ungerer, I. & Waters, B. (2000). Paternal and maternal depressed mood during the transition to parenthood. *Journal of Affective Disorders*, 60, 75-85.
- McCubbin, H.I., & Patterson, J.M. (1983). Family transitions: Adaptation to stress. In H.I. McCubbin e C.R. Figley (Eds.), *Stress and the family – Vol. I: Coping with normative transitions* (5-25). New York: Brunner/Mazel.
- McGoldrick, M. & Carter (1982), The family life cycle. In F. Walsh (Eds.) *Normal Family Process* (167-195). New York: The Guilford Press.
- Mendes, I.M. (2002). *Ligação materno-fetal*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Mitchell, R.E. & Hodson, C.A. (1983). Coping with domestic violence: Social support and psychological health among battered women. *American Journal of Community Psychology*, 11, 629-654.
- Monteiro, S.; Araújo, A.; Oliveira, C.; Ramos, M.; & Canavarro, M.C. (2005). *O papel das relações com a família de origem e do suporte social na adaptação à transição para a maternidade*. Iber Psicologia: 2º Congresso Hispano Português de Psicologia.
- Monteiro, S. (2005). *Contextos relacionais na adaptação à maternidade. Estudo da influência das relações afectivas com os pais durante a infância e adolescência e do suporte social na idade adulta*. Tese de Mestrado em Psicologia Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação. Universidade de Lisboa.
- Moreira, J.M. (2002). *Altera pars auditur: The dual influence of the quality of relationships upon positive and negative aspects of coping with stress [A influência dual da qualidade das relações sobre os aspectos positivos e negativos na forma de lidar com o stress]*. Dissertação de Doutoramento apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências de Educação da Universidade de Lisboa.
- Munhóz, M.L. (1996). *Implicações das famílias de origem na formação do casal: Modelos e padrões*. Tese de doutoramento, PUC, São Paulo.
- Narciso, I., & Costa, M.E. (1996). Amores satisfeitos mas não perfeitos. *Cadernos de Consulta Psicológica*, 12, 115-130.
- Neto, O.D. (2005). *Jogos conjugais: proposta de um modelo construcionista social para terapia de casais*. Retirado a 6 de Junho de 2007 de <http://www.maxwell.lambda.ele.puc-rio.br>.

- Norgren, M.B., Souza, R.M., Kaslow, F., Hammerschmidt, H., Sharlin, S.A. (2004). Satisfação conjugal em casamentos de longa duração: uma construção possível. Estudos de psicologia. (vol.9). nº3: Natel. Retirado a 6 de Junho de 2007 em <http://www.scielo.br>.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex model of marital and family systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167.
- Olson, D. H., & Stewart, K. L. (1991). Family systems and health behaviors. In H. E. Schroeder, (Org.), *New directions in health psychology assessment* (27-64). Nova York: Hemisphere.
- Osho. (2004). *O Livro da Mulher. Sobre o poder do feminino*. Lisboa: Pergaminho.
- Pajulo, M., Savonlahti, E., Sourander, A., Piha, J., & Helenius, H. (2001). Prenatal maternal representations: Mothers at psychosocial risk. *Infant Mental Health Journal*. 22. 529-544.
- Pastore.L., Owens, A., & Raymond, C. (2007). *Postpartum Sexuality Concerns Among FirstTime Parents from One U.S. Academic Hospital*. USA. International Society for Sexual Medicine.
- Pereira, J. (2004). União de facto: cessada, como se repartem os bens? *O advogado*. 2.
- Portal da Justiça (2006). *Casamento*. Retirado a 16 de Junho de 2007 de http://www.mj.gov.pt/sections/pessoas-e-bens/identificacao-e-registo/copy_of_index.
- Perlin, G. (2001). *Casais que trabalham fora e são felizes: mito ou realidade?* Dissertação de Mestrado em Psicologia. Instituto de Psicologia, UnB.
- Perlin, G. & Diniz, G. (2005). Casais que trabalham e são felizes: Mito ou realidade? *Psicologia Clínica*. Rio de Janeiro. Retirado a 2 de Junho de 2007 em: <http://www.scielo.com>
- Perkins, R.P. (1979). Sexual behaviour and response in relation to complications of pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynecology*.
- Piccinini, C., Gomes, A., Moreira, L. & Lopes, R. (2002). *Expectativas e sentimentos da gestante em relação ao seu bebé*. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Consultado em: 3 de Maio de 2006, na página: <http://www.scielo.br>. (1-100).
- Reamy, K. & White, S.E. (1987). Sexuality in puerperium. *Archives Sexual Behaviour*. 16, (165-186).
- Reamy, K., White, S.E. & Daniell, W.C. (1982). Sexuality and pregnancy: a prospective study. *Journal Reprod Medicine*.

- Relvas, A.P. (2005). Família e stress: das crises normativas às crises inesperadas. Como intervir numa perspectiva sistémica. In A.M. Pinto & A.L. Silva (coord.), *Stress e bem-estar* (43-58). Lisboa. Climepsi Editores.
- Relvas, A.P. & Lourenço, M.C. (2001). Uma Abordagem Familiar da Gravidez e da Maternidade. Perspectiva Sistémica. In M.C., Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Relvas, A.P. (1996). *O ciclo vital da família. Perspectiva sistémica*. (4ª ed.). Porto. Edições Afrontamento.
- Richardson, P. (1983). Women's perceptions of change in relationships shared with children during pregnancy. *Matern Child Nurs J*, 12).
- Ritter, C., Hobiol, S., Lavin, I., Cameron, R. & Hulsizer, M. (2000). Stress, psychosocial resources, and depressive symptomatology during pregnancy in low-income, inner-city women. *Health Psychology*, 19, 576-585.
- Robson, K.M., Brant, H.A., Kumar, R. (1981). Maternal sexuality during first pregnancy and after childbirth. *Journal Obstetrics and Gynecology*. 88, 882-889.
- Rocha-Coutinho, M.L. (2000). Dos contos de fadas aos super-heróis: mulheres e homens brasileiros reconfiguram identidades. *Psicologia Clínica*, 12, 65-82.
- Rollins, B., & Cannon, K. (1974). Marital satisfaction over family life cycle: a reevaluation. *Journal of Marriage and the Family*, 36, 271-282.
- Rook, K.S. (1994). Assessing the health-related dimensions of older adults' social relationships. In M.P. Lawton & J. Teresi (Eds.), *Annual review of gerontology and geriatrics*. Vol.14 (pp. 142-181). New York: Springer.
- Ross, J.M. (1979). "Fathering: a review of some psychoanalytic contributions on paternity" in *Journal of Psycho-Analysis*, 60, (317-328).
- Rothman, A. D. (2004). The nature and prediction of marital change across the transition to parenthood. *Dissertation Abstracts International: section B: The sciences and engineering*, 65(2-B), 1038.
- Rubertsson, C. Waldenstroem, U., & Wickberg, B. (2003). Depressiv mood in early pregnancy: Prevalence and women at risk in a national Swedish Sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21, (113-123).
- Ruble, D.N., Fleming, A., Hackel, S. & Charles, C. (1988). Changes in the marital relationship during the transition to first-time motherhood. Effects of violated. *Health Psychology*, 19, 576-585.
- Rusbult, C.E., & Buunk, B.P. (1993). Commitment processes in close relationships: An independence analysis. *Journal of social and personal relationships*, 10, (175-204).

- Sá, E. (1993). *Psicologia dos Pais e do Brincar*. Fim de Século. (15-32).
- Sager, C. (1986). *Marriage contracts and couple therapy*. New York: Brunner/Mazel.
- Salmela-Aro, K., Nurmi, J. & Halmesmaki, T. (2000). Women's and men's personal goals during the transition to parenthood. *Journal of Family Psychology*, 14, (171-392).
- Sameroff, A.J. (1993). Models of development and development risk. in C.H. Zeanah (Ed.), *Handbook of infant mental health*, (pp. 3-13). New York: Guilford Press.
- Sarason, I. G., Levine, H. M., Basham, R. B. & Sarason, B.R. (1983). Assessing social support: The social support questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- Satir, V. (1991). *Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar*. Porto: Afrontamento.
- Schultz, M., Cowan, C. & Cowan, P. (2006). Promoting healthy beginnings: A randomized controlled trial of a preventive intervention to preserve marital quality during the transition to parenthood. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 74, 20-31.
- Segalen, M. (1999). *Sociologia da Família*, Lisboa. Terramar.
- Serrurier, C. (1993). *Elogio às mães más*. São Paulo, SP: Summus.
- Sydow, K. (1998). Sexuality During Pregnancy and After Childbirth: a Metacontent Analysis of 59 Studies. *Journal of Psychosomatic Research*.
- Sharlin, A. S, Kaslow, F., & Hammerschmidt, H, (2000). *Together through thick and thin: a multinational picture of long-term marriages*. Nova York: The Haworth Clinical Practice Press.
- Shaver, P.R., Hazan, L., & Bradshaw, D. (1988). Love as attachment: The integration of three behavioural systems. In R. Sternberg & M. Barnes (Eds.). *The psychology of love*. (pp. 68-99). New Haven, CT: Yale University Press.
- Sheras, P.L. & Koch-Sheras, P.R.(2006). Redefining couple: Shifting the paradigm. In P.L. Sheras & P.R. Koch-Sheras (Eds.), *Couple power therapy: building commitment, cooperation, communication, and community in relationships*, (19-39). Washington, DC: American Psychological Association.
- Silva, A.I., Figueiredo, B. (2005). *Sexualidade na gravidez e após o parto*. *Psiquiatria Clínica*, 25, (253-244).
- Simpson, J.A. & Rholes, W.S. (2004). Anxious attachment and depressive symptoms: an interpersonal perspective. In W.S. Rholes & J.A. Simpson (Eds.), *Adult Attachment – Theory, Research and Clinical Implications* (408-437). New York: The Guilford Press.

- Simpson, J.A. (1990). Influence of attachment styles on romantic relationships. *Journal of Personality and Social Psychology*, 59, 971-980.
- Smith, J.A. (1999). Identity development during the transition to motherhood: An interpretative phenomenological analysis. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 17.
- Soares, I. (2001). Vinculação e cuidados maternos: segurança, vinculação e desenvolvimento da regulação emocional no contexto da relação mãe-bebé. in Canavarro, M.C. (ed.), *Psicologia da gravidez e da maternidade*, (74-104). Coimbra: Quarteto Editora.
- Soares, I., Marques, M.C., Martins, C., Figueiredo, B., Jogenelen, I., & Matos, R. (2001). Gravidez e maternidade na adolescência: um estudo longitudinal. In M.C., Canavarro (Ed.), *Psicologia da Gravidez e da Maternidade*. (359-407). Coimbra: Quarteto Editora.
- Solberg, D.A., Butler, J., Wagner, N.N. (1973). Sexual behaviour in pregnancy. *England Journal Medicine*.
- Spanier, G. B., & Lewis, R. A. (1980). Marital quality: a review of the seventies. *Journal of Marriage and the Family*, 42, 825-839.
- Stern, D., Bruschiweiler-Stern, N. & Freeland, A. (1999). *El nacimiento de una madre*. Buenos Aires: Paidós.
- Sternberg, R.J. (1998). *Cupid's arrow: The cause of love through time*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sternberg, R.J. (1988). *Triangulating love*. In R. Sternberg & Barnes (eds). The psychology of love. (119-138). New York: Yale University.
- Steward, A.J., Sokol, M., Heaely Jr, G., N.L. (1986). Longitudinal studies of psychological consequences of life changes in children and adults. *Journal of personality and social psychology*, 5), 143-151.
- Szejer, M., & Steward, R. (1977). *Nove meses de vida da mulher. Uma abordagem psicanalista da gravidez e do nascimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Teixeira, M.C. (2006). *Tornar-se pai: um estudo acerca de homens que são pais pela primeira vez*. Tese de Mestrado em Psicologia, Área de Especialização em Psicologia Clínica. Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade de Lisboa. Lisboa. 156.
- Tessier, R., Piche, C., Tarabulsky, G.M., & Muckle, G. (1992). Mothers' experience of stress following the birth of a first child: Identification of stressors and coping resources. *Journal of Applied Social Psychology*, 22, (1319-1339).

- Thoits, P.A. (1982). Conceptual, methodological, and theoretical problems in studying social support as a buffer against life stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 23(June), 145-159.
- Torres, A. (2000). *Casamento: conversa de duas vozes e em três andamentos. A relação entre a vida conjugal e o trabalho*. Comunicação apresentada no IV congresso de sociologia. Retirado a 15 de Junho de 2007 de <http://www.aps.pt/ivlong-actas/acta159.pdf>.
- Unbehaun, S.G. (2000). *Experiência masculina da paternidade nos anos 1990: estudo de relações de género com homens de camadas médias*. [Dissertação de Mestrado em Sociologia]. São Paulo: Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas: Universidade de São Paulo.
- Vaux, A. (1988). *Social support: Theory, research and intervention*. New York: Praeger.
- Vaz Serra, A. (1999). *O stress na vida de todos os dias*. Coimbra: Edição do Autor.
- Walsh, F. (2002). Casais saudáveis e casais disfuncionais: Qual a diferença? In M. Andolfi. *A crise do casal: uma perspectiva sistémica* (13-28). Porto Alegre. Artmed.
- Weigel, D. J., & Ballard-Reisch, D. S. (1999). How couples maintain marriages: a closer look at self and spouse influences upon the use of maintenance behaviors in marriages. *Family Relations*, 48, 263-269.
- Weiss, R.L. & Heyman, R.E. (1997). A clinical – research overview of couples interactions. In W.K. Hanford, & H.J. Markman (Eds.), *Clinical Handbook of Marriage Intervention*. (13-41). Chichester: John Wiley & Sons Ltd.
- Whitehead, S.M. (2002). *Men and masculinities*. Cambridge, Uk: Polity Press.
- Williams, R.P. (1999) in I.M. Bobak, D. L. Lowdermilk, M. D. & Jensen. *Enfermagem na maternidade* (4ªed.). Loures: Lusociência.
- Winnicott, D. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago: Rio de Janeiro.